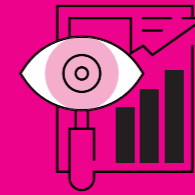




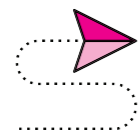
ABORTO EN ARGENTINA

16 DICIEMBRE 2020

Red Argentina
Investigadoras
e Investigadores
de la Salud



INDICE



- 5** Introducción
- 6** Número de abortos y decesos vinculados
- 9** Complicaciones de abortos incompletos
- 11** Costos
- 14** Las leyes del aborto
- 17** Embarazo en niñas y adolescentes
- 21** Autonomía
- 22** Conclusión

PARTICIPARON

Coordinación

Alejandra Gaiano
 Analia Messina
 Ma. Soledad Santini

Mariana Manteca Acosta

Alexia Navarro

Emilce Piazza

Analia Rearte

Patricia Rosenberg

Flavia Sacerdoti

Adriana Salinas

Erica Smutt

Teresa Varela

Gabriela Zunino

Investigadoras y trabajadoras en salud

Valeria Almiron

Rosa Bologna

Florencia Cahn

Estefania Cioffi

Laura Escalante Al-
bertali

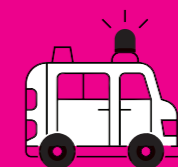
Marisa López

Maria Jose Luzuriaga

Colectivo RAIS

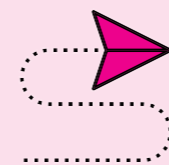
Gráfica

Paula Simonetti





Red Argentina
Investigadoras
e Investigadores
de Salud

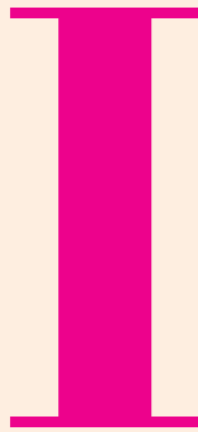
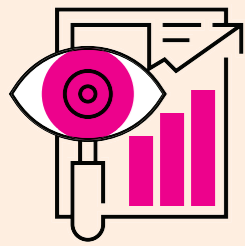


INTRODUCCIÓN

La pandemia llegó en una época donde se potencian mutuamente varias crisis nacidas de la misma y profunda matriz de explotación e inequidad (Breilh J., 2020 - CLACSO).

La Epidemiología es una herramienta para evaluar el modo de vivir de una población y el éxito o fracaso de sus proveedores económicos y políticos, es una herramienta que nos sirve para pensar políticas públicas. Desde una mirada de la epidemiología crítica, para un análisis de la ocurrencia de las problemáticas sanitarias, no podemos desligar

la importancia de las distintas dimensiones que actúan sobre la producción de estas. Sea cual fuere la problemática que estemos abordando, debemos entenderlas como procesos complejos, donde la ocurrencia no es al azar, ni las múltiples dimensiones que los describen independientes. En este sentido es que desde la Red Argentina de Investigadoras e Investigadores de Salud (RAIS) les compartimos un breve análisis, que sirva como insumo para debatir el proyecto de ley de interrupción voluntaria del embarazo.



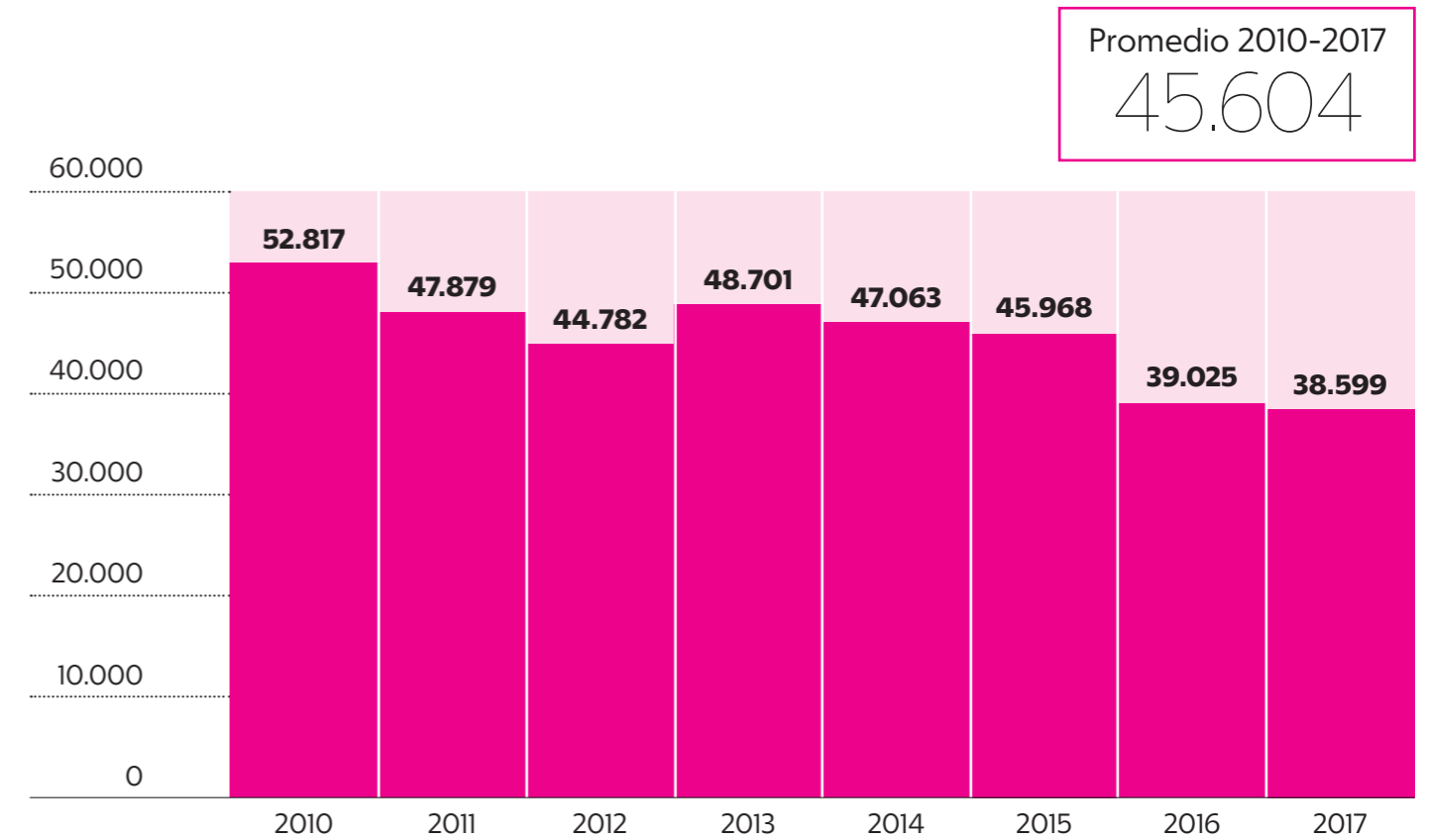
NUMERO DE ABORTOS Y DECESOS VINCULADOS

Según el último dato arrojado por la Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS), los abortos rondan los **450 mil** casos al año. Asimismo, los últimos datos disponibles de la Dirección de Estadística e Información de Salud (DEIS), dependiente del Ministerio de Salud de Nación, arrojan que,

en promedio, entre 2010 y 2017 se produjeron en el sistema público **45.604** egresos hospitalarios por abortos incompletos por año en nuestro país

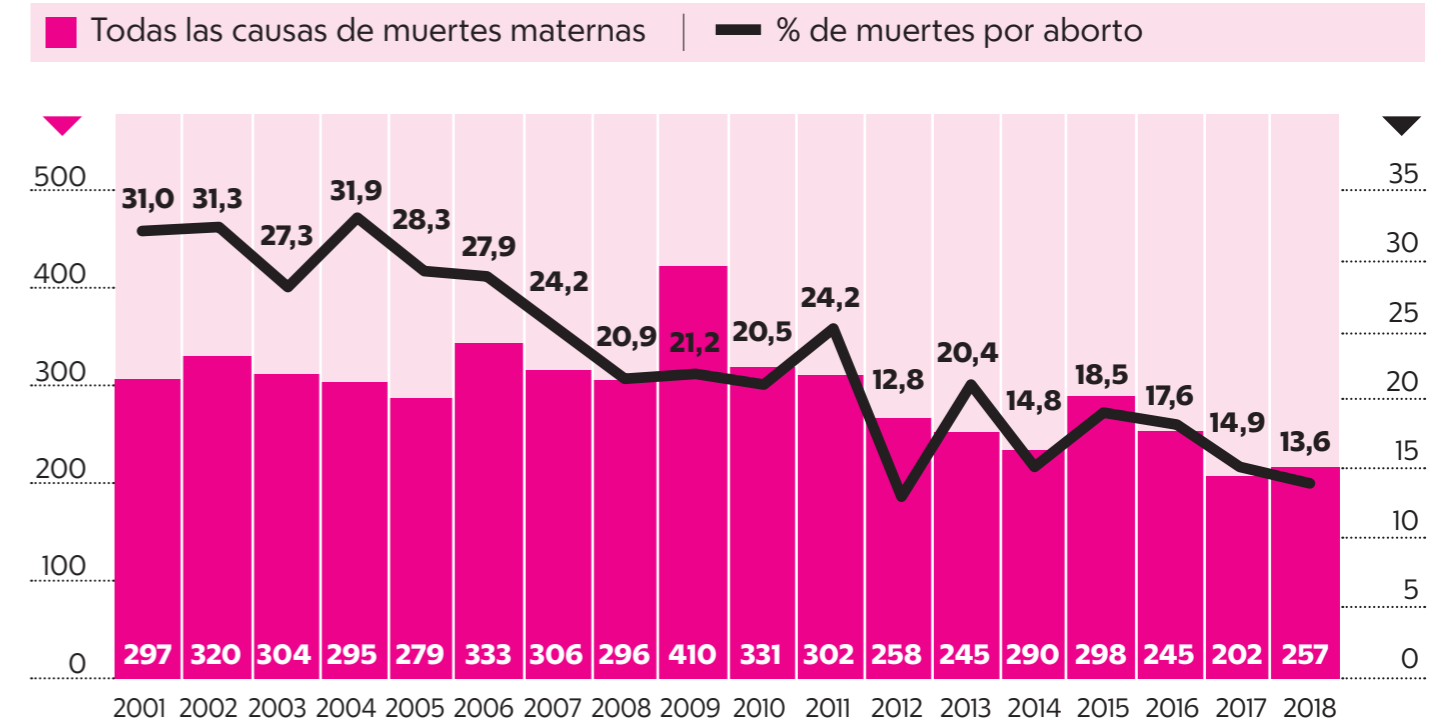
En Argentina, el aborto representa la tercera causa de muerte materna

EGRESOS HOSPITALARIOS POR ABORTOS



FUENTE: ELABORACIÓN CENTRO CEPA EN BASE A DATOS DE LA DEIS, MINISTERIO DE SALUD

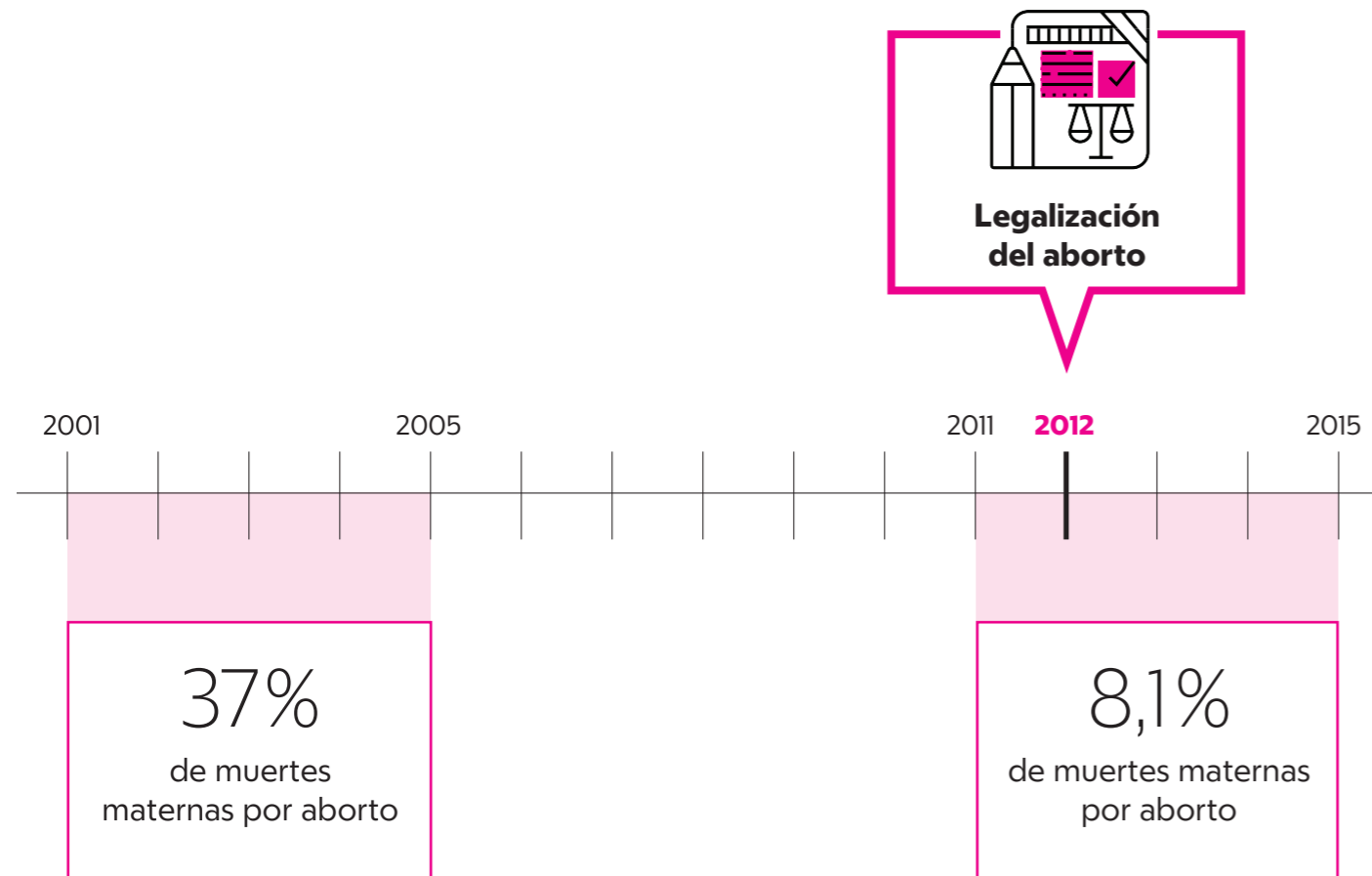
DECESOS POR ABORTO CLANDESTINO



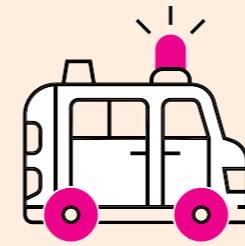
FUENTE: DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN DE SALUD (MINISTERIO DE SALUD)

EL CASO URUGUAYO

Reducción del porcentaje de **muerres maternas por aborto**



FUENTE: LEONEL BRIOZZO ET AL (2016)



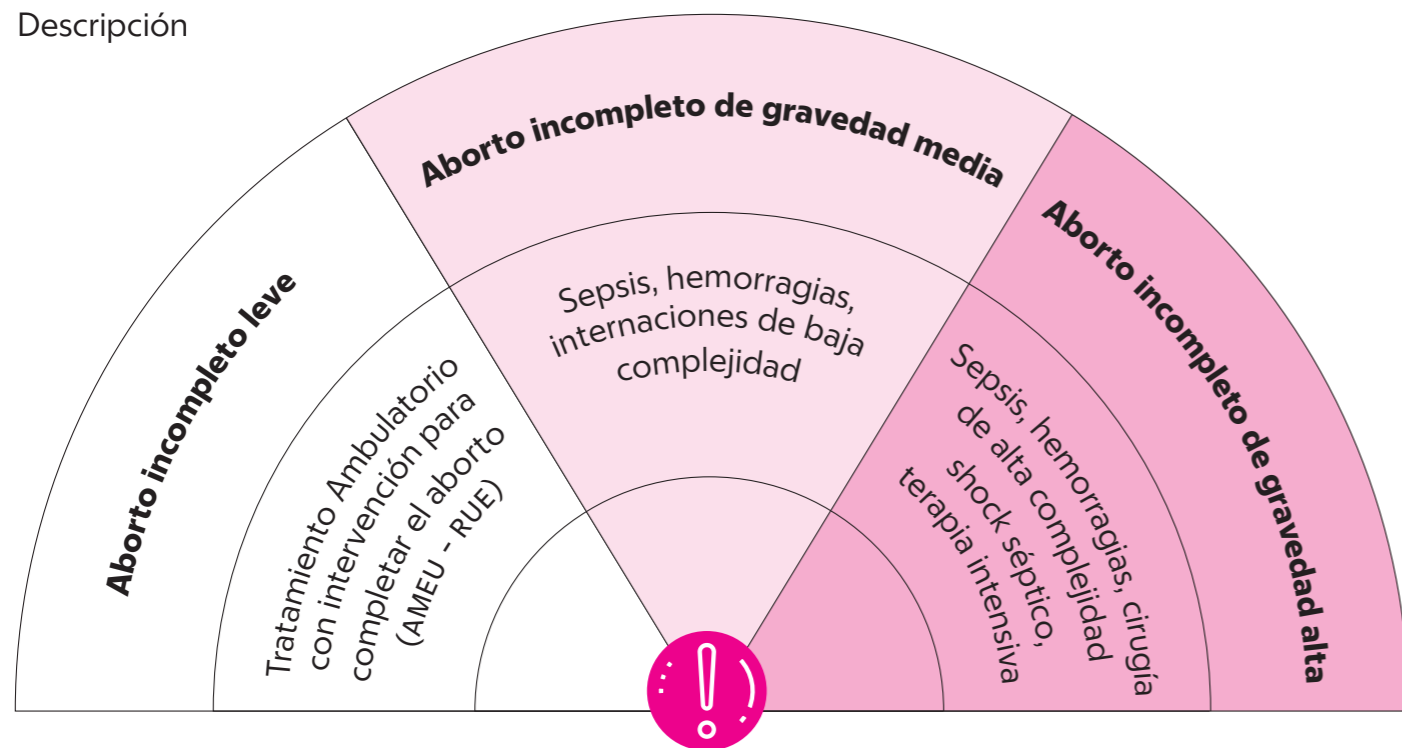
COMPLICACIONES DE ABORTOS INCOMPLETOS

Cuando una gestante tiene que recurrir al sistema de salud por un aborto incompleto, el cuadro puede presentar diversos niveles de gravedad, de acuerdo con el tipo de complicación que derive de las prácticas de abortos provocados en situaciones de riesgo. A los fines de simplificar el análisis y la exposición de la infor-

mación se construyeron tres categorías para agrupar los niveles de gravedad de dichas complicaciones y, en consecuencia, el tipo de tratamiento e intervención requerido para salvaguardar la salud de la gestante. Estas categorías son: **Abortos Incompletos Leves**, **Abortos Incompletos de Gravedad Media** y **Abortos Incompletos de Gravedad Alta**.

TIPOS DE COMPLICACIONES

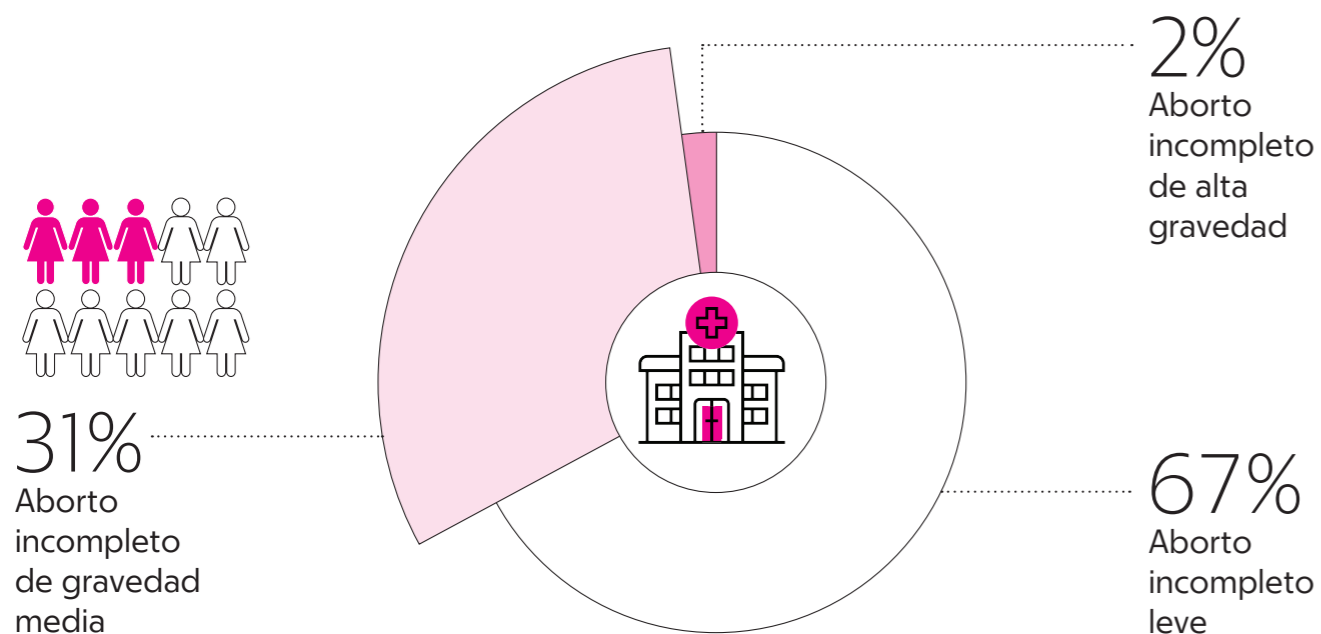
Descripción



FUENTE: ELABORACIÓN CENTRO CEPA EN BASE A DATOS DEL MINISTERIO DE SALUD, REEDAS, MONTEVERDE Y TARRAGONA 2018

MOTIVOS DE HOSPITALIZACIONES POR ABORTOS INCOMPLETOS

Al menos 3 de 10 hospitalizaciones por abortos incompletos es de gravedad media.



FUENTE: ELABORACIÓN CENTRO CEPA EN BASE A DATOS DE MONTEVERDE Y TARRAGONA 2018



COSTOS

El costo total ponderado de tratamientos por abortos incompletos alcanza en total la suma de **\$2.586.000.000** al año (valor expresado en Pesos a diciembre 2020). Esto arroja un costo promedio por aborto clandestino de **\$56.700**.

Si comparamos el valor de una caja de misoprostol (el método más accesible, y uno

de los más seguros), con los costos que le implica al sistema de salud público atender las consecuencias más graves de un aborto incompleto realizado bajo condiciones de riesgo, **el aborto clandestino puede costar hasta 21 veces más que el aborto legal, seguro y gratuito.**

COSTOS DERIVADOS DE COMPLICACIONES DE ABORTOS INCOMPLETOS

Matriz de costos de atención en centros de salud públicos según el nivel de complicación
Valor expresado en Pesos a Diciembre 2020

| Item | Aborto incompleto leve | ...de media gravedad | ...de gravedad alta |
|--------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| Día de internación piso común | 1 | 4 | 3 |
| Día de internación cama (UTI)* | 0 | 0 | 2 |
| Laboratorio | 1 | 1 | 1 |
| Antibiótico | 1 | 4 | 5 |
| Anestesia | 1 | 1 | 1 |
| AMEU/RUE ** | 1 | 1 | 0 |
| Histerectomía | 0 | 0 | 1 |
| Transfusión | 0 | 1 | 1 |
| Costo unitario | \$ 42.915 | \$ 81.788 | \$ 132.425 |

* UTI: Unidad de Terapia Intensiva ** AMEU: Aspiración manual endouterina; RUE: raspado uterino evacuador

COSTOS DERIVADOS DE ABORTOS SEGUROS

Matriz de costos de atención en centros de salud públicos
Valor expresado en Pesos a Diciembre 2020

| Item | Aborto completo (AMEU) | Aborto completo (MISO) |
|--------------------------------|------------------------|------------------------|
| Día de internación piso común | 0 | 0 |
| Día de internación cama (UTI)* | 0 | 0 |
| Laboratorio | 0 | 0 |
| Antibiótico | 1 | 0 |
| Anestesia | 0 | 0 |
| AMEU ** | 1 | 0 |
| Histerectomía | 0 | 0 |
| Transfusión | 0 | 0 |
| Misoprostol | 1 | 1 |
| Costo unitario | \$ 15.620 | \$ 6.082 |

FUENTE: CEPA GÉNEROS EN BASE A RELEVAMIENTO PROPIO E INDICACIONES VIGENTES EN LA GUÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA ATENCIÓN POST-PARTO (MINISTERIO DE SALUD)

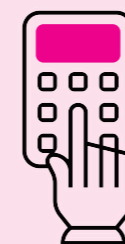
COMPARACIÓN ANUAL DE COSTOS DE LAS DOS TIPOLOGÍAS DE ABORTO

Lo que hubiera costado el aborto con Misoprostol para los 45 mil casos anuales en Argentina

\$ 314.416.632

Costo total estimado por atención de complicaciones por abortos clandestinos

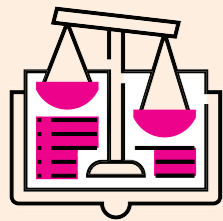
\$ 2.585.922.922



Diferencia

\$ 2.271.506.290

88%

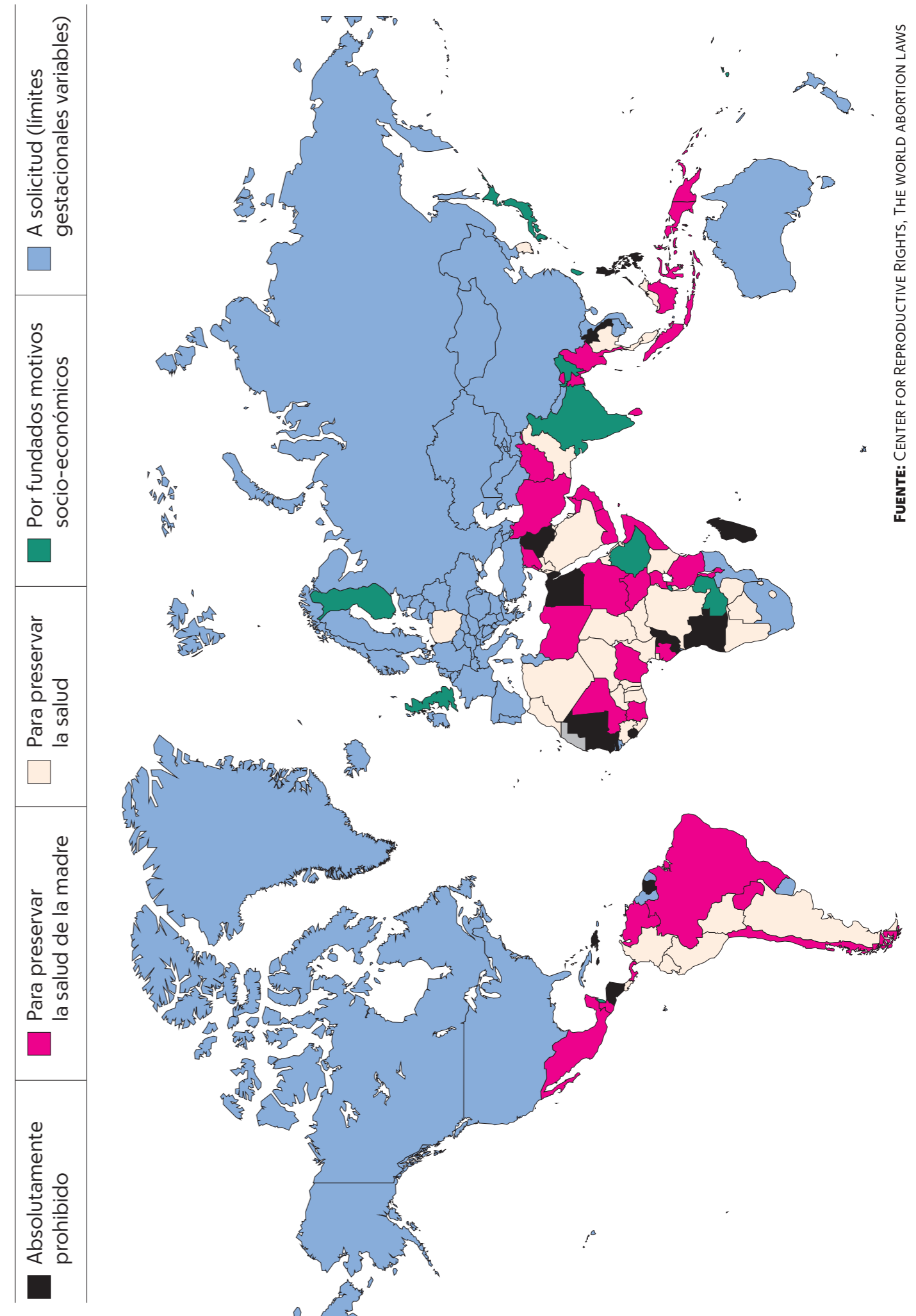


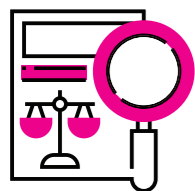
IV

LAS LEYES SOBRE EL ABORTO

El derecho al aborto seguro y legal es un derecho humano fundamental protegido por numerosos tratados internacionales y regionales de derechos humanos y constituciones en todo el mundo. Estos instrumentos fundamentan el aborto seguro en una constelación de derechos, incluidos los derechos a la vida; libertad; intimidad; igualdad y no discriminación y libre de tratos crueles, inhumanos y degradantes. Los organismos de derechos humanos han condenado repetidamente las leyes restrictivas sobre

el aborto por ser incompatibles con las normas de derechos humanos. La imposibilidad de acceder a servicios de aborto legal y seguro afecta a 700 millones de personas en edad reproductiva. La penalización del aborto no disminuye la cantidad de abortos, sino que obliga a las gestantes a arriesgar su vida y su salud buscando servicios de aborto inseguros. Según la Organización Mundial de la Salud, 23.000 mujeres mueren por abortos inseguros cada año.





En Argentina desde 1921 el Código Penal argentino permite el aborto en casos de peligro para la vida o salud de la persona gestante, o en caso de violación.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación ratificó en 2012 estas causales y las reconoció como un derecho, cuyos estándares son establecidos en el “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”.

En la Argentina toda mujer, niña, adolescente y, en general, toda persona con capacidad de gestar tendría derecho a acceder a una interrupción legal del embarazo cuando:

- hay un peligro para la vida de la gestante
- hay un peligro para la salud de la gestante
- el embarazo es resultado de violencia sexual

Actualmente, 19 provincias y la Ciudad de Buenos Aires cuentan con protocolos para realizar un aborto legal por causales y 5 jurisdicciones ni siquiera tienen protocolo: Formosa, Corrientes, Tucumán, Santiago del Estero y San Juan. No todos establecen estándares y procedimientos para una atención de salud segura, de calidad y oportuna ni incorporan las exhortaciones del Fallo F.A.L. de la Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Sin embargo, en nuestro país las personas gestantes que necesitan acceder a la interrupción legal del embarazo se encuentran frecuentemente con obstáculos para el ejercicio de su derecho en varias jurisdicciones

ROMERO MARIANA Y MOISÉS SILVINA. EL ABORTO EN CIFRAS. SERIE DE DOCUMENTOS REDAAS. REDAAS. BUENOS AIRES, NOVIEMBRE 2020



EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES

El Comité de los Derechos del Niño alerta sobre el mayor riesgo que tienen las adolescentes embarazadas y puérperas de experimentar síntomas depresivos y desarrollar pensamientos suicidas en comparación con las personas adultas en el mismo estado (ONU, 2003/4).

Resulta adecuado dividir la adolescencia en dos períodos: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). Entre las NyA de 10 a 14 años se debe considerar más frecuentemente la presencia de situaciones de abuso y coerción (UNICEF, 2016) y de embarazos y

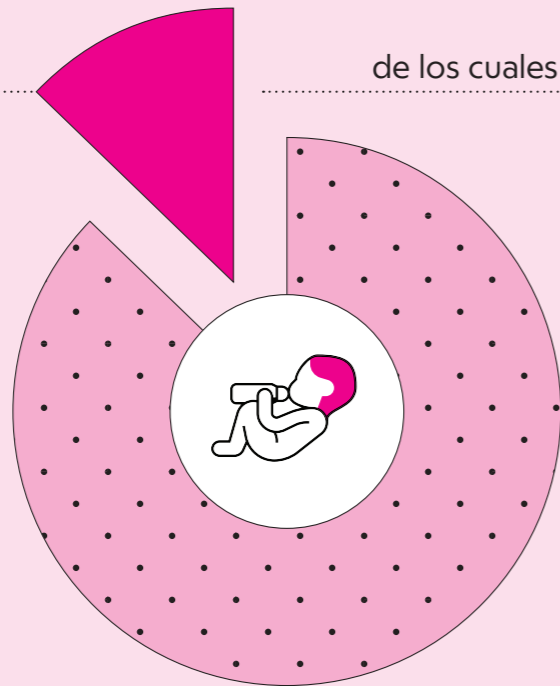
maternidades infantiles forzadas (CLADEM, 2016). El embarazo en este grupo se inscribe entre los más complejos, ya que expresa y conjuga aspectos psicosociales, de género, de justicia y de derechos humanos. Además de estos riesgos biomédicos y psicológicos, el embarazo como producto de un abuso sexual y la maternidad como consecuencia de un embarazo no deseado, constituyen un daño a la salud integral de NyA. Son circunstancias que se agravan por la temprana edad, y comprometen las etapas posteriores del ciclo vital de estas NyA. Al verse obligadas a ejercer la maternidad

**Durante 2018
hubo en Argentina**

87.118

nacimientos
de niñas y adolescentes
menores de 20 años

Equivale al
12,9%
del total
de nacimientos
de ese año



de los cuales

84.768
gestantes
entre 15 y 19 años

2350
menores de 15 años



6-7

nacimientos diarios
de niñas
de entre 10 a 14 años

en una situación de privación material y simbólica, aumenta su vulnerabilidad frente a la pobreza, la exclusión, la violencia y la dependencia. En este sentido, obligar a una niña/ adolescente a llevar a término un embarazo forzado o no deseado es una violación de sus derechos humanos.

El sistema de salud debe asumir el compromiso de velar por el interés superior de estas NyA y de todas las personas gestantes, lo que implica abandonar el paradigma que las revictimiza sometiéndolas a una maternidad forzada. En cambio, debe ofrecer una consejería integral e informada que las sitúe en el centro de las decisiones sobre sus cuerpos y sus futuros

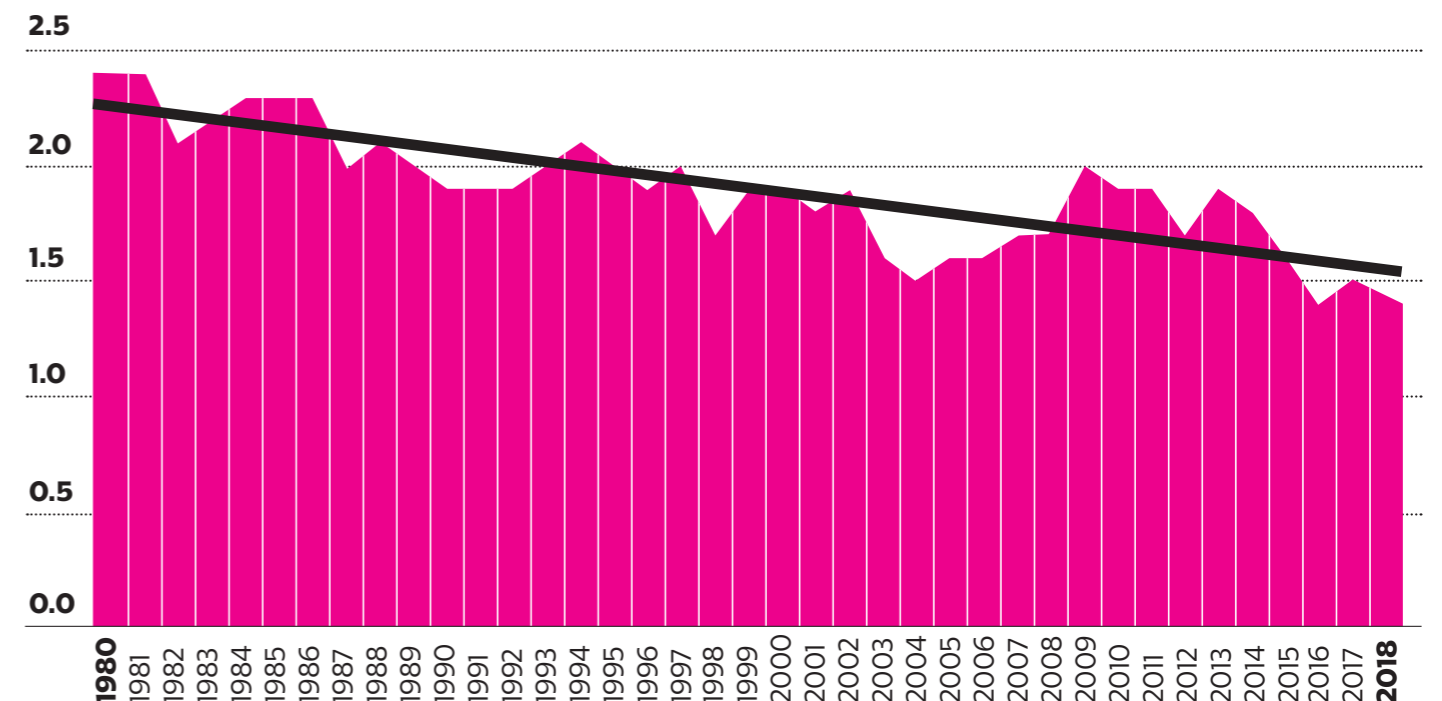
Como se observa en la figura 1, las provincias del NEA son las que tienen las tasas de fecundidad temprana de NyA más altas del país. Fuente: Elaboración propia en base a datos DEIS.

Otro de los aspectos críticos de esta problemática es la evidencia de la repetición del embarazo. En la adolescencia, por ej. de acuerdo a los datos del Sistema Informático Perinatal (SIP), el 29% de las adolescentes fue madre por segunda o tercera vez antes de los 20 años.

La IVE dentro de instituciones de salud será una oportunidad para la adecuada consejería integral en salud sexual y anticoncepción.

TASA DE EMBARAZO TEMPRANO (NIÑAS DE 10 A 14 AÑOS), 1980-2018

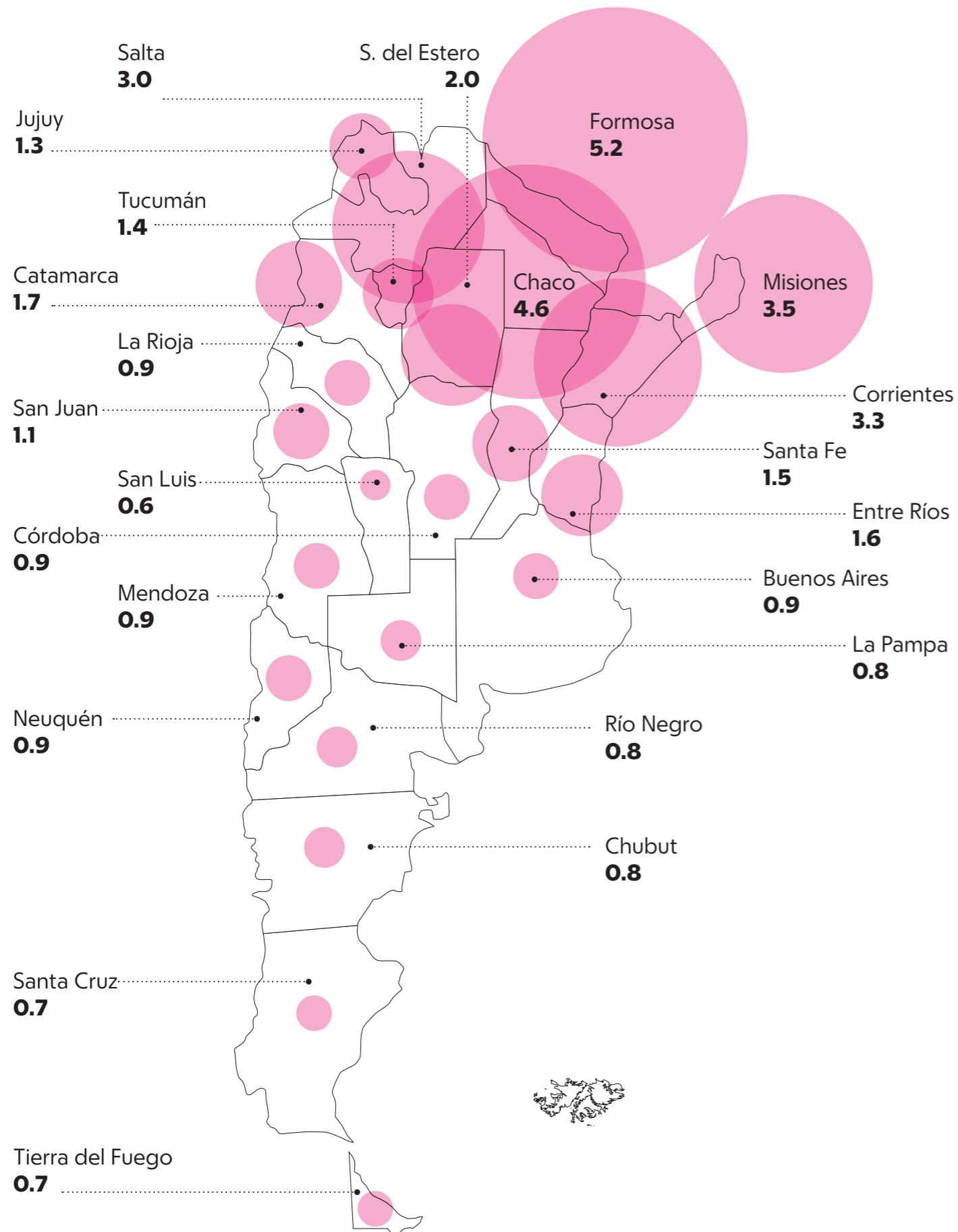
Numero de nacimientos por cada 1.000 niñas y adolescentes de entre 10 y 14 años



FUENTE: UNICEF, "ATENCIÓN DE NIÑAS Y ADOLESCENTES MENORES DE 15 AÑOS EMBARAZADAS"

TASA DE FECUNDIDAD TEMPRANA POR PROVINCIA, 2018 (FIGURA1)

Numero de nacimientos cada 1.000 niñas y adolescentes de entre 10 y 14 años



FUENTE: ELABORACIÓN DIAJU EN BASE A DATOS DEIS TASA DE FECUNDIDAD TEMPRANA SEGÚN PROVINCIA 2018

VI



AUTONOMÍA

La palabra autonomía se define como “condición de quien, para ciertas cosas, no depende de nadie”. Se trata de una condición de la persona. Respetar la autonomía es dar valor a las opiniones y elecciones de las personas y abstenerse de obstruir sus acciones. “La autonomía se entiende en un sentido muy concreto como la capacidad de actuar con conocimiento de causa y sin coacción externa”. Es uno de los principios rectores si de derechos humanos se trata. El principio de autonomía consiste en respetar los valores y opciones de cada persona en aquellas decisiones básicas que le importan. El desafío para quien tiene a su cargo la atención es brindar información simple, clara, comprensible y verdadera que contribuya a

fortalecer las capacidades de las personas para tomar decisiones libres, informadas y alineadas con sus convicciones¹. Para ser madre (...), se necesita que lo piense, lo imagine, lo nombre (haya sido planificado o no). Cursar un embarazo completo cuando no es deseado, es en sí mismo un acto de violentación psicológica impresionante. (Stolkiner en el senado 2018: <https://www.youtube.com/watch?v=d4zb2GWhcNM>)

El derecho a la dignidad humana se viola si no se respeta la autonomía de una persona gestante para tomar la decisión de la Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)

¹ (Messina, Analía. Consejerías en salud sexual y reproductiva de las mujeres. Herramienta para orientar el trabajo de los equipos de salud. Serie Documentos Técnicos, N° 1. Programa Provincial de Salud Sexual y Reproductiva del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. La Plata, abril de 2017).



CONCLUSIÓN

Si bien desde la investigación biomédica y el desarrollo científico han ocurrido muchos avances, desde la perspectiva social los individuos continúan enfrentando diferencias muy marcadas en cuanto a la salud, que no pueden ser explicadas desde el modelo biomédico, sino que deben ser abordadas desde lo político, lo económico y lo cultural. No se puede hablar de política sanitaria sin pensar en políticas sociales. Los grupos más vulnerables/vulnerados presentan los peores resultados en salud. Este análisis confirma que la desigualdad en salud, expresada en las diferencias de los indicadores, denuncia la existencia de derechos que se distribuyen reforzando y sosteniendo la

desigualdad existente en nuestra sociedad ya que dichos indicadores se generan a través de situaciones que se deben y pueden evitar (Benach & Muntaner, 2009). Este informe nos permite aseverar que en la Argentina en la que vivimos, existe una producción político social de enfermedades que aún reproduce las desigualdades sociales. Argentina debe avanzar en la ampliación de equidad, autonomía y derechos de las mujeres y personas gestantes, para lo cual, es imprescindible la plena implementación de la Ley de Educación Sexual Integral, el acceso a métodos anticonceptivos y a la ley de Interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en todo el territorio nacional.



Red Argentina
Investigadoras
e Investigadores
de Salud

© RAIIS 2020



raais_arg



Red argentina
de Investigadorxs en Salud



RAIIS_ARG



Red Argentina
Investigadoras
e Investigadores
de Salud