

DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN ARGENTINA

Un abordaje desde la Salud Pública

Adolfo Rubinstein

Ministro de Salud de la Nación

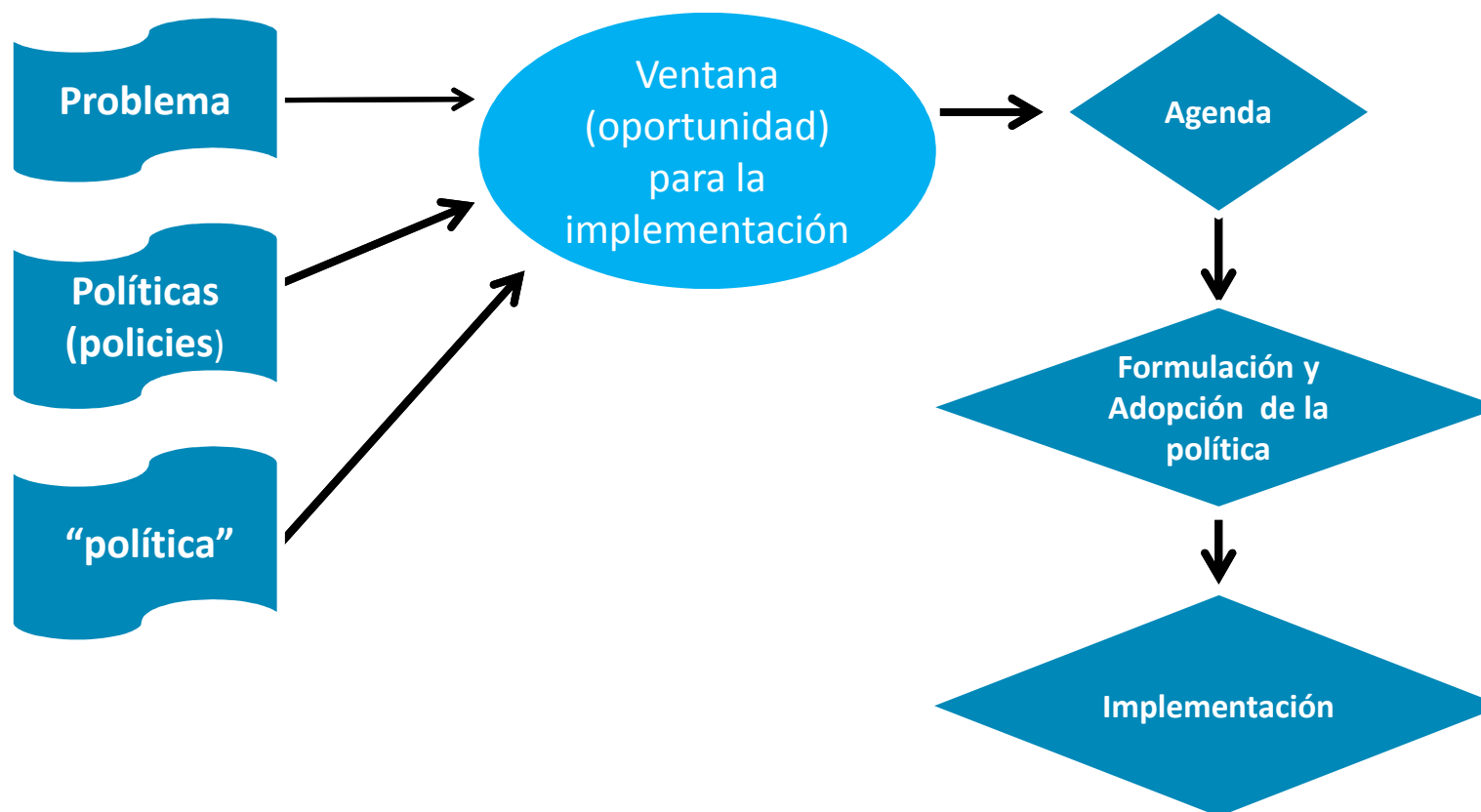


COBERTURA
UNIVERSAL
de SALUD



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

La Despenalización del aborto como tema prioritario en la Agenda Pública



Algunos dilemas en la discusión sobre la despenalización del aborto:

- Comienzo de una vida-Comienzo de una persona
- Juicio ético (creencia)-Hecho fáctico (ciencia)
- Pro-vida-Pro-decision
- Estado-Individuo
- Aborto legal-Aborto clandestino
- Causales-plazos

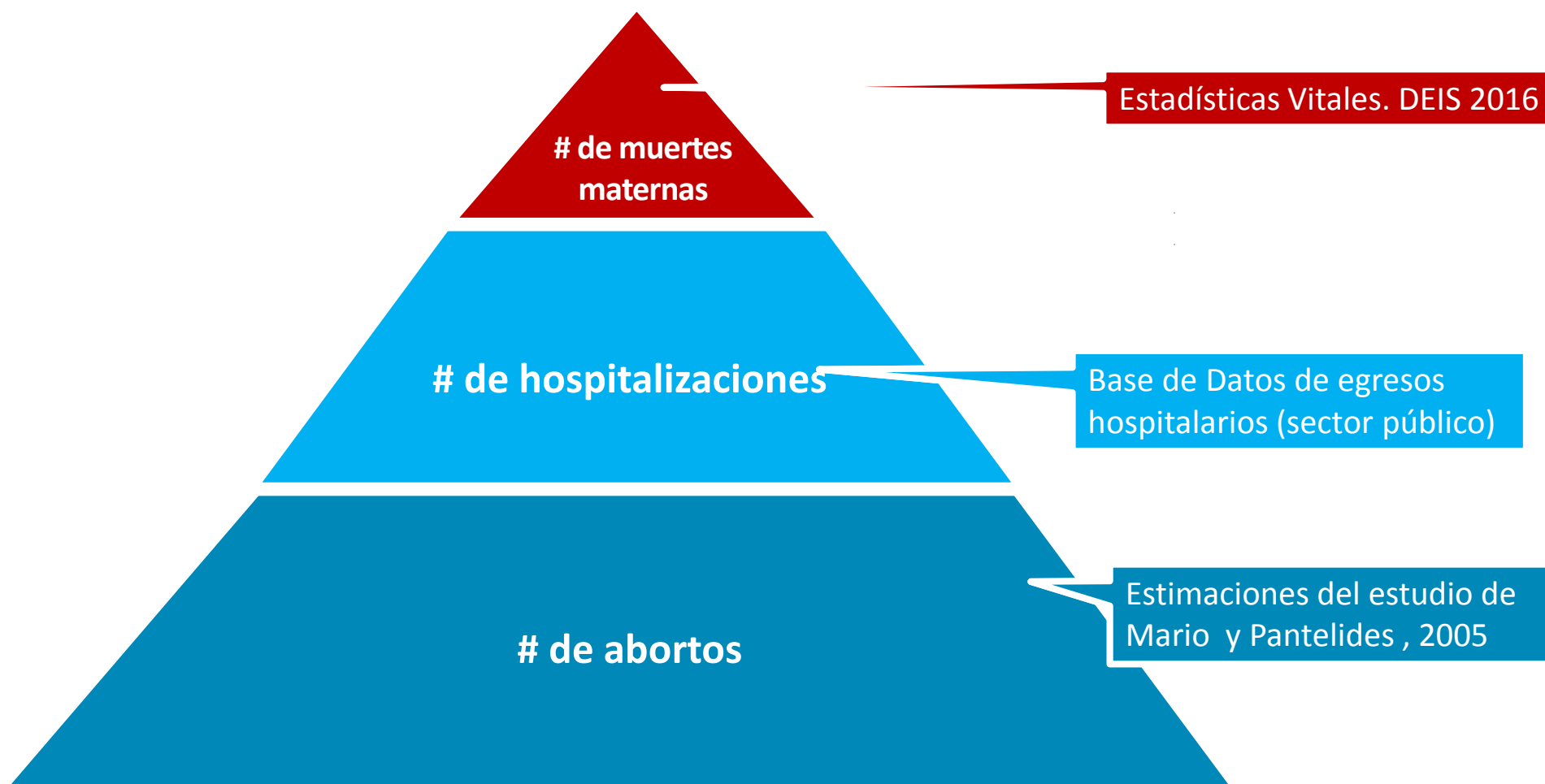
El aborto como problema de Salud Pública

1. Cuáles son las consecuencias para la salud de las mujeres (y de las familias) del aborto en condiciones inseguras?
2. Qué sucedió con las muertes maternas en los países donde el aborto se despenalizó?
3. ¿Qué ocurrió con el número de abortos en los países donde el aborto se despenalizó?
4. Qué estamos haciendo en el MSAL para prevenir el aborto y garantizar el acceso seguro a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)?

El aborto como problema de Salud Pública

¿Cuáles son las consecuencias para la salud de las mujeres (y de las familias) del aborto en condiciones inseguras?

El aborto en la Argentina

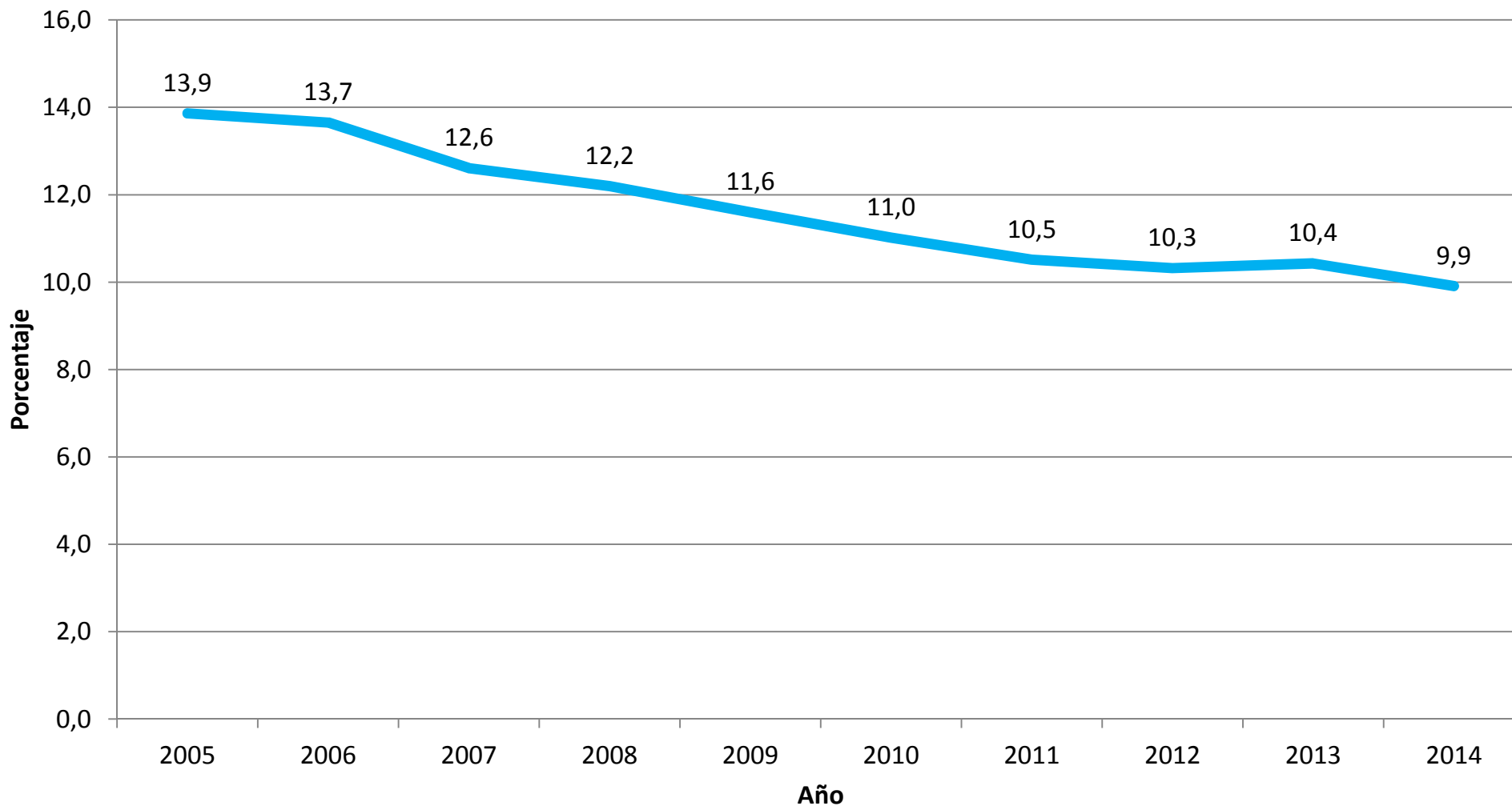


Hospitalizaciones por aborto en Argentina

Cifras:

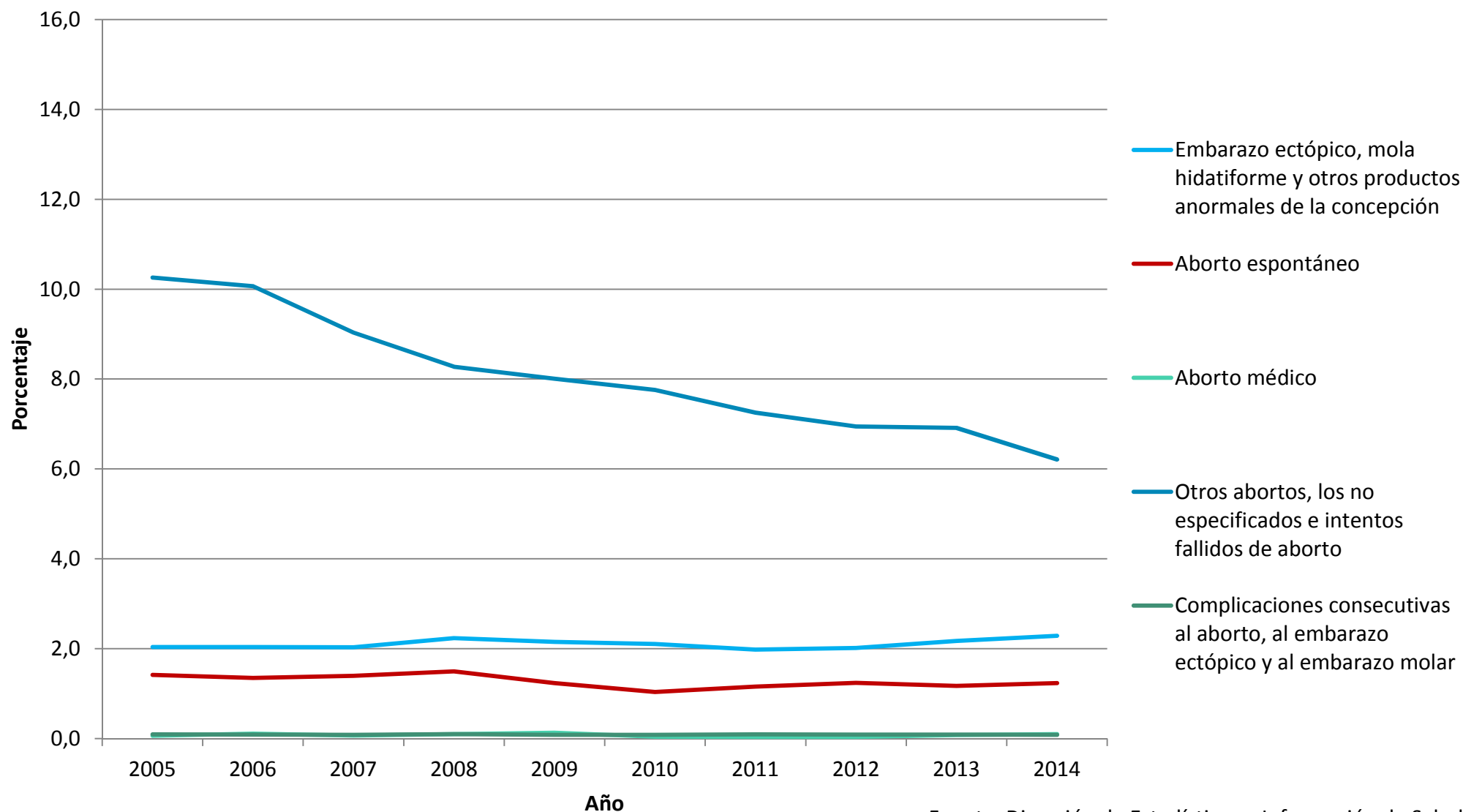
- 47.063 en 2014 (entre 44 mil y 53 mil egresos anuales en los últimos 5 años disponibles)
- **Brechas de información:**
 - Severidad y complicaciones agudas y de largo plazo
 - Costos para el sistema de salud y para las mujeres y sus familias
 - Consecuencias sociales

Porcentaje de egresos hospitalarios del sector público por Embarazo Terminado en Aborto sobre el total de egresos por causas relacionadas con el Embarazo, Parto y Puerperio. Argentina - Años 2005-2014



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud

Porcentaje de egresos hospitalarios del sector público por causas relacionadas con el Aborto sobre el total de egresos por causas relacionadas con el Embarazo, Parto y Puerperio. Argentina - Años 2005-2014



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud

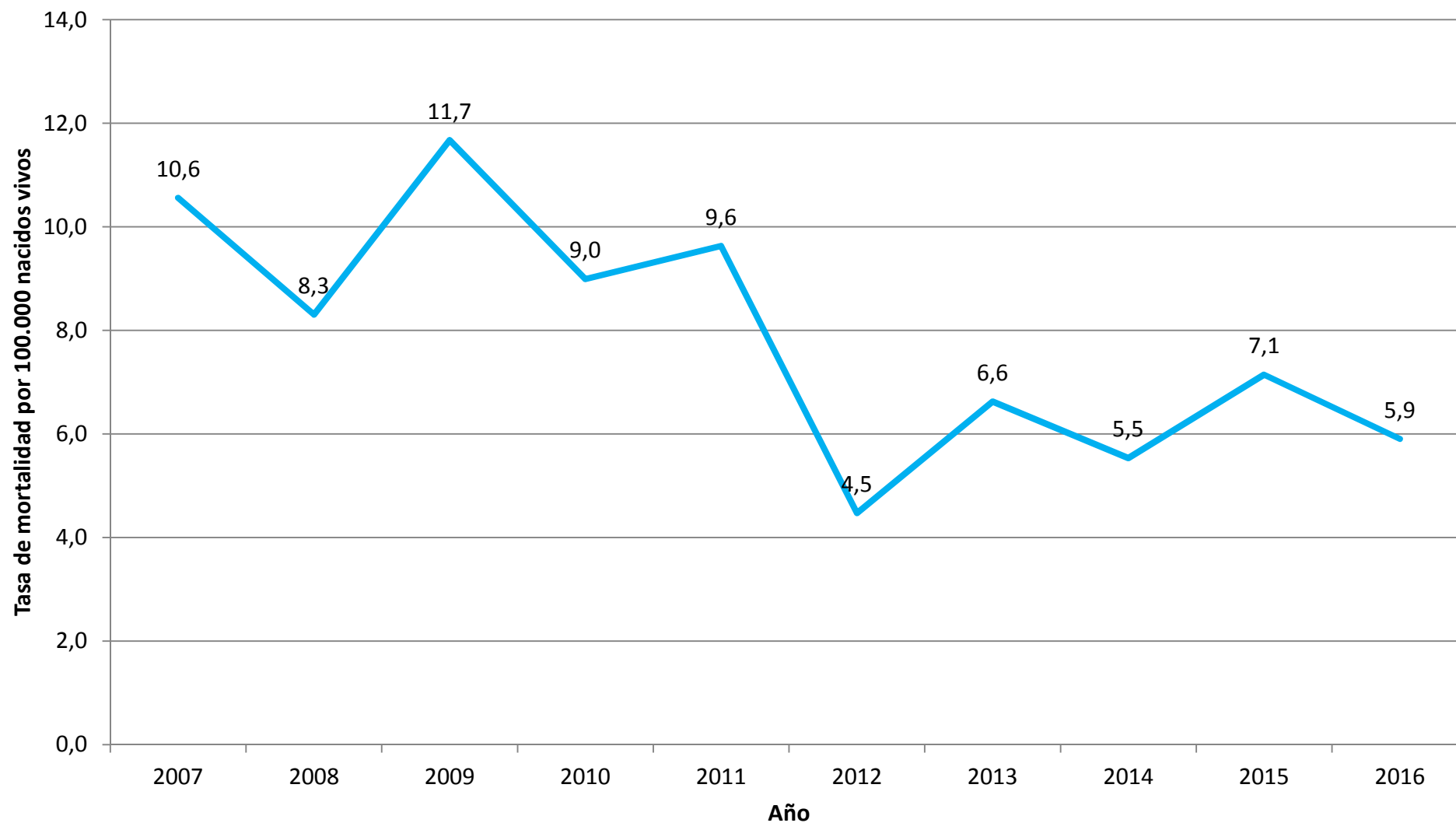
Defunciones maternas según grupo de causas.

Argentina - Año 2016

Grupo de causas	Defunciones maternas
Todas las causas	245
Aborto	43
Obstétricas directas	135
Trastornos Hipertensivos, edema y proteinuria	34
Hemorragia posparto	17
Sepsis, otras infecciones y complicaciones relacionadas con el puerperio	41
Otras causas directas y las no especificadas	43
Obstétricas Indirectas	67
Enfermedades del Sistema Circulatorio	13
Enfermedades del Sistema Respiratorio	19
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	1
Otras causas indirectas	34

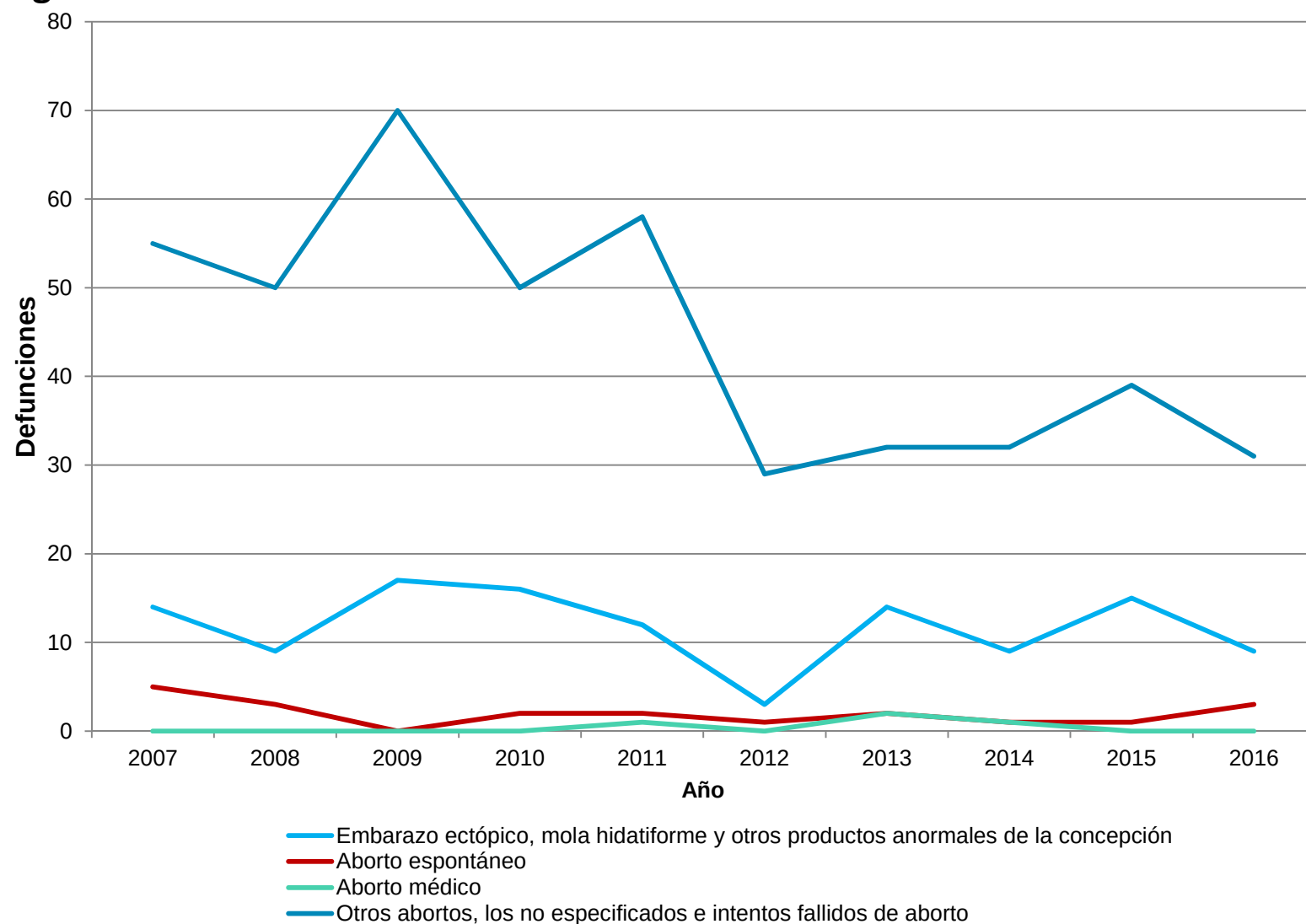
Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud - Ministerio de Salud

Tasa de mortalidad por Embarazo terminado en aborto (por 100.000 nacidos vivos). Argentina. Años 2007-2016



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud

Cantidad de defunciones por aborto según grupos de causas. Argentina - Años 2007-2016



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud

Posible subregistro del Aborto como causa de muerte

1. Es posible que en algunas de las defunciones maternas que pueden clasificarse como “Obstétricas Directas”, la información sea insuficiente para identificar un aborto .
2. Problemas de calidad en la certificación de la causa de defunción hacen que exista un número anual de muertes obstétricas cuya causa no está especificada (7 casos en el año 2016), que podrían incluir defunciones por aborto.
3. Estudios realizados muestran que el agravamiento de la paciente, la complicación del cuadro con otras patologías y el traslado a cuidados intensivos, aparecen como los motivos por los que el médico certificante no informa la existencia del evento reproductivo y su posible contribución o asociación a la causa básica de muerte. En estos casos, no es posible identificar la muerte materna como tal.
4. En el caso de egresos hospitalarios, solo se cuenta con información de los establecimientos públicos.

Estudio de omisión de registro de causas de muerte materna. EORMM 2016.

Se propuso estimar la omisión de registro de causa de muerte materna a partir del análisis de Historias Clínicas de defunciones de mujeres debidas a causas trazadoras seleccionadas, que ocurrieron en instituciones de salud en el año 2014.

Causa de muerte materna	Porcentaje de Omisión de Causa*
Todas las causas	14,2%
Aborto	17,3%
Obstétricas Directas	11,5%
Obstétricas Indirectas	18,6%

Notas: Se revisaron 969 HC en todo el país.

(*) Porcentaje de muertes no registradas como Muertes Maternas, sobre el total de muertes (registradas más omitidas).

Fuente: Ministerio de Salud, DINAMIA - EORMM 2016

Embarazo No intencional en Argentina

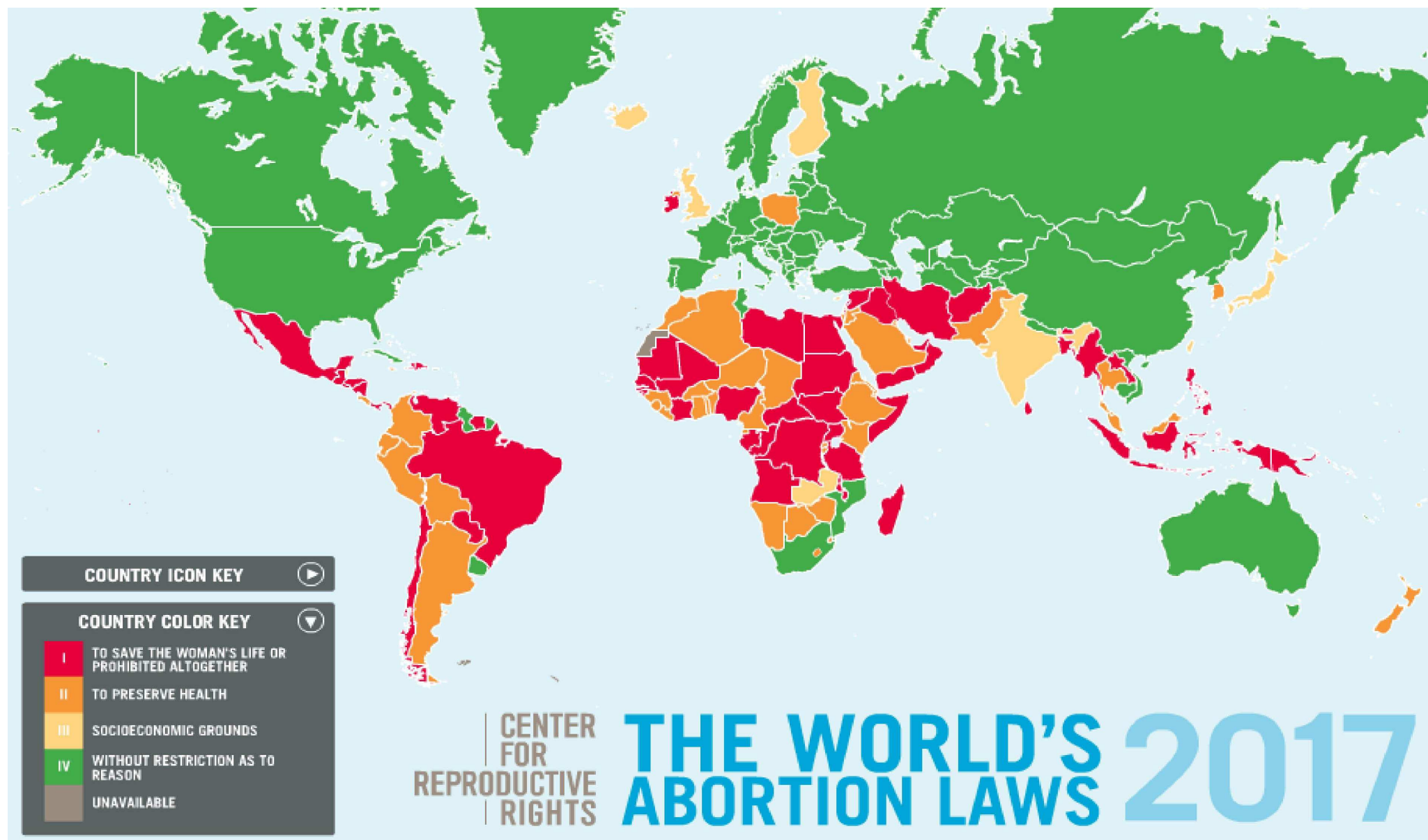
Datos de embarazo no planificado terminado en parto (300,000 NV; 298 hospitales (71% de las camas del sector público))	Total país
Embarazo no planificado	58,4%
Embarazo no planificado en adolescentes menores de 15 años	84,9%
Embarazo no planificado en adolescentes de 15 a 19 años	67,5%
Embarazo no planificado y no uso de MAC	78,3%
Embarazo no planificado y no uso de MAC en adolescentes menores de 15 años	89,3%
Embarazo no planificado y no uso de MAC en adolescentes de 15 a 19	81,5%
Embarazo no planificado en nuliparas	58,9%
Embarazo no planificado en multiparas	58,5%
Embarazo no planificado en múltiparas de 15 a 19 años	67,6%

Fuente: Sistema de Información Perinatal - - MSAL DINAMIA. DATOS AÑO 2016

El aborto como problema de Salud Pública

¿Qué sucedió con las muertes
maternas en los países donde el aborto
se despenalizó?

Mapa de los países en función del status legal del aborto



Aborto Seguro Vs. Aborto Inseguro

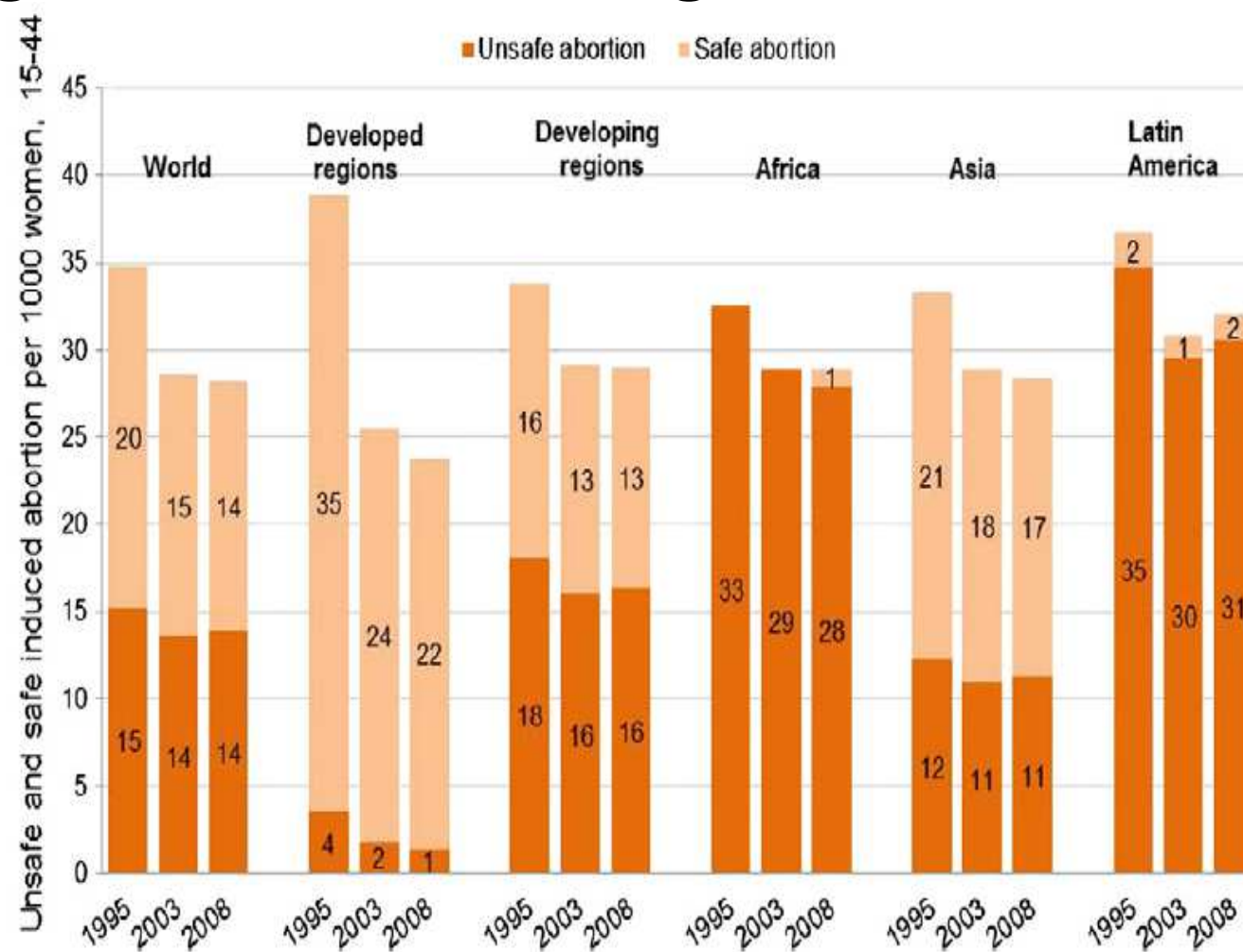
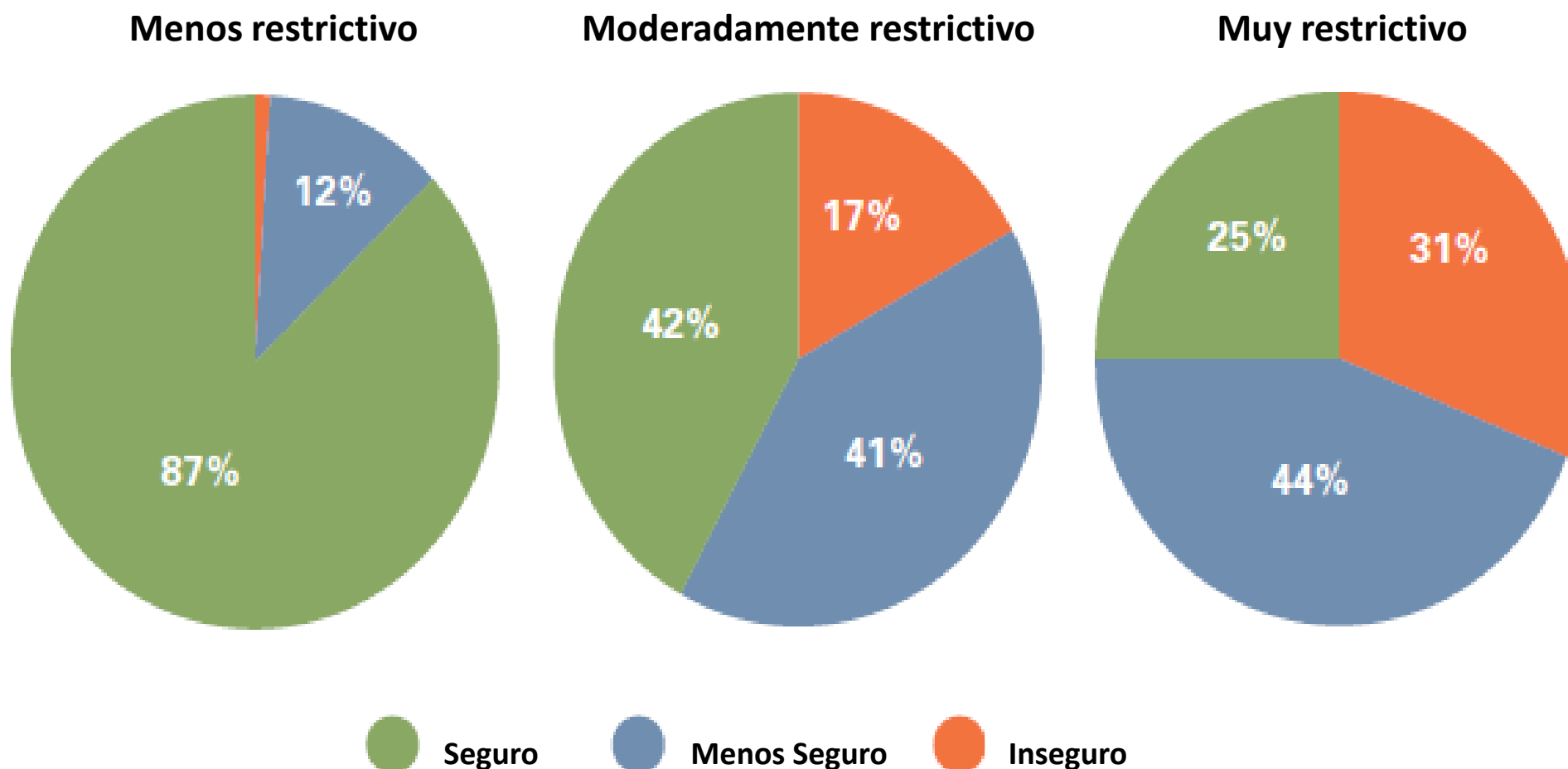


Fig. 3. Unsafe and safe abortion rates in 1995, 2003 and 2008, per 1000 women aged 15–44 years, globally and by major regions. Sources: Sedgh et al. 2012 [4]; WHO 2011 [6].

La proporción de abortos inseguros aumenta en los países con leyes más restrictivas

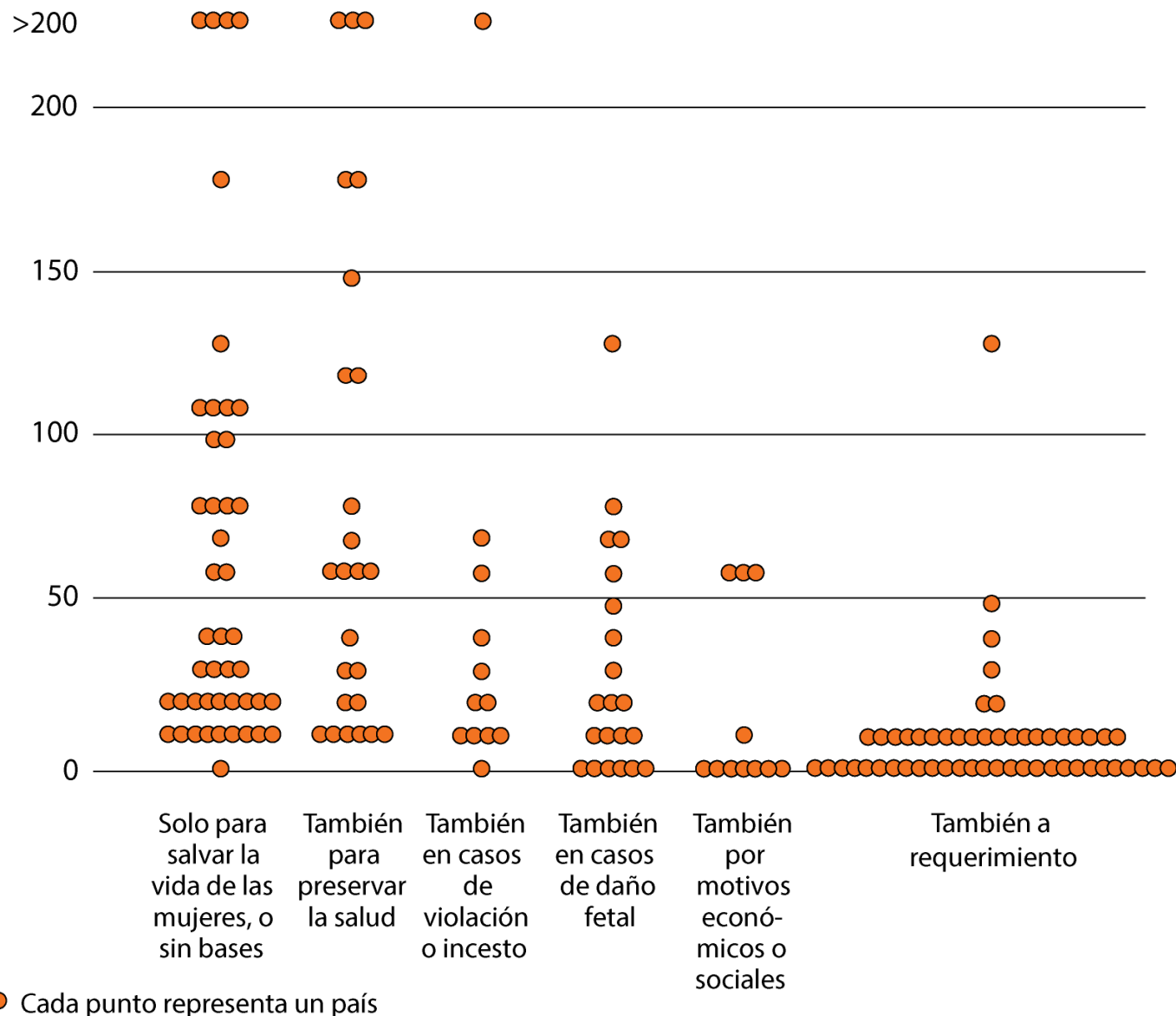


Abortion worldwide. Guttmacher 2017

Muertes atribuidas a un aborto inseguro cada 100.000 nacidos vivos, según marco legal

Donde las leyes son restrictivas, la mayoría de los abortos son inseguros y las tasas de aborto son altas

Fuente; WHO, 2011



Fuente: OMS, 2012

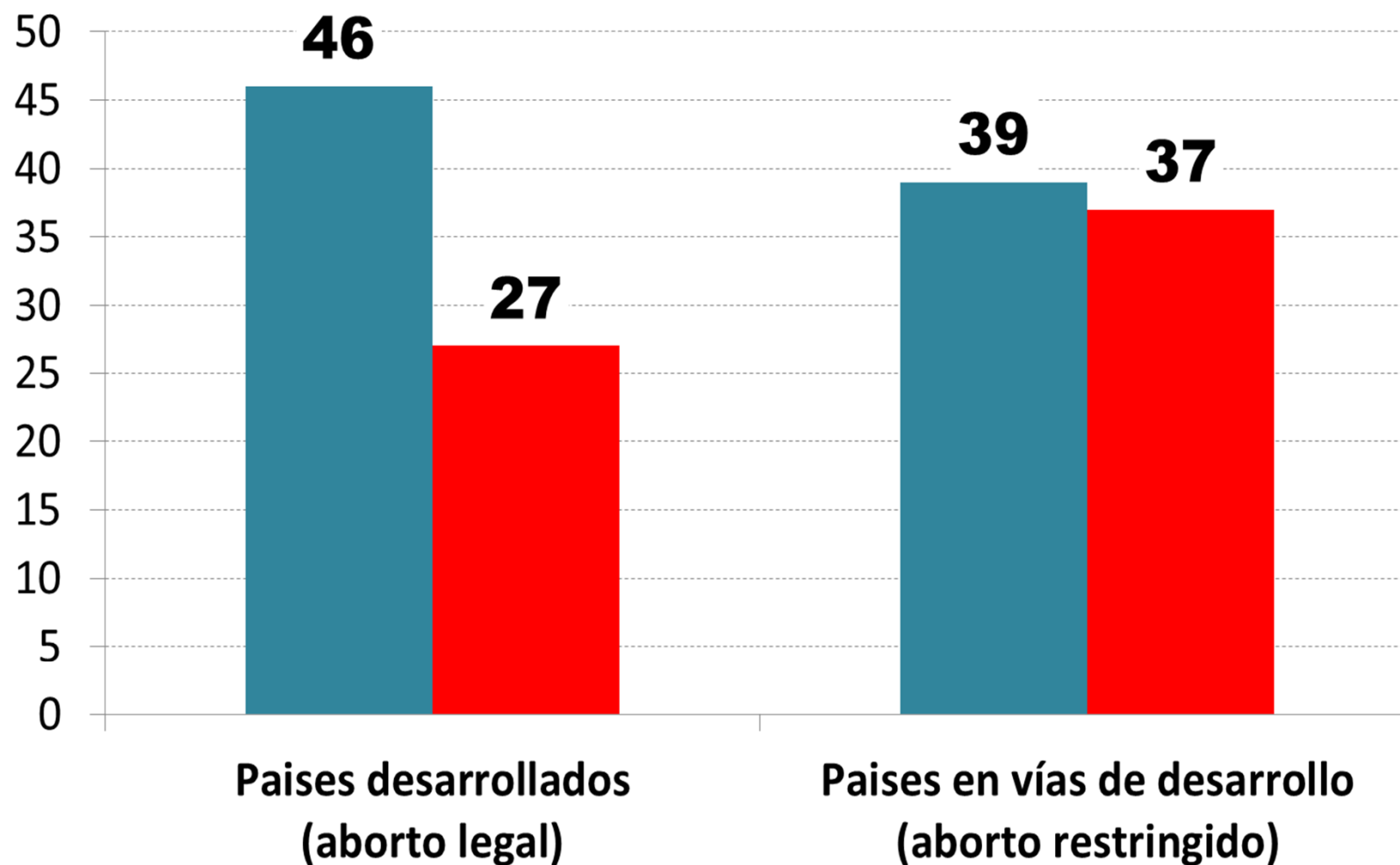
Extraído de: *The World Health Report 2008 – primary health care now more than ever (Informe sobre la salud en el mundo 2008. La atención primaria de salud: Más necesaria que nunca.)*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2008.

El aborto como problema de Salud Pública

¿Qué ocurrió con el número de abortos en los países donde se despenalizó?

Tasa de Abortos

(c/1000 mujeres entre 15 y 44 años)

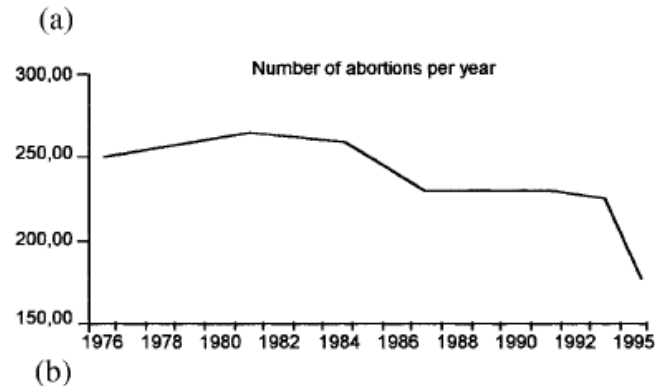


Fuente: Abortion worldwide. Guttmacher 2017

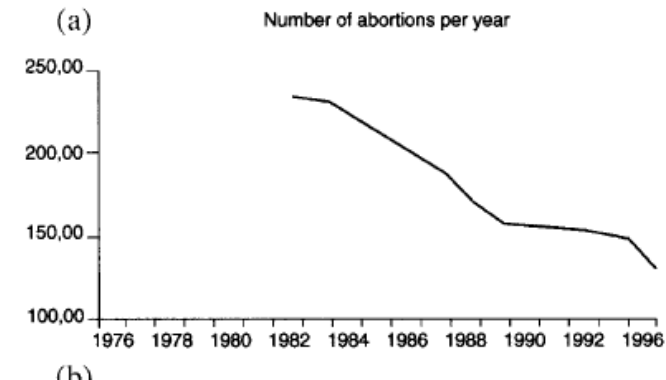
■ 1990 ■ 2014

Despenalización y # de abortos

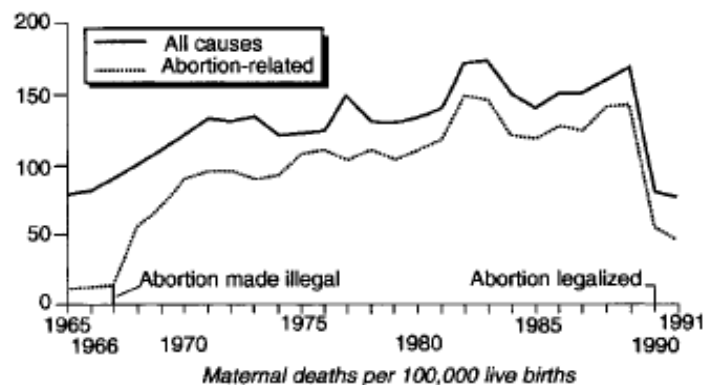
Francia legaliza el aborto en 1972



Italia legaliza el aborto en 1978



Rumania muertes maternas/muertes por aborto. Legaliza el aborto 1989



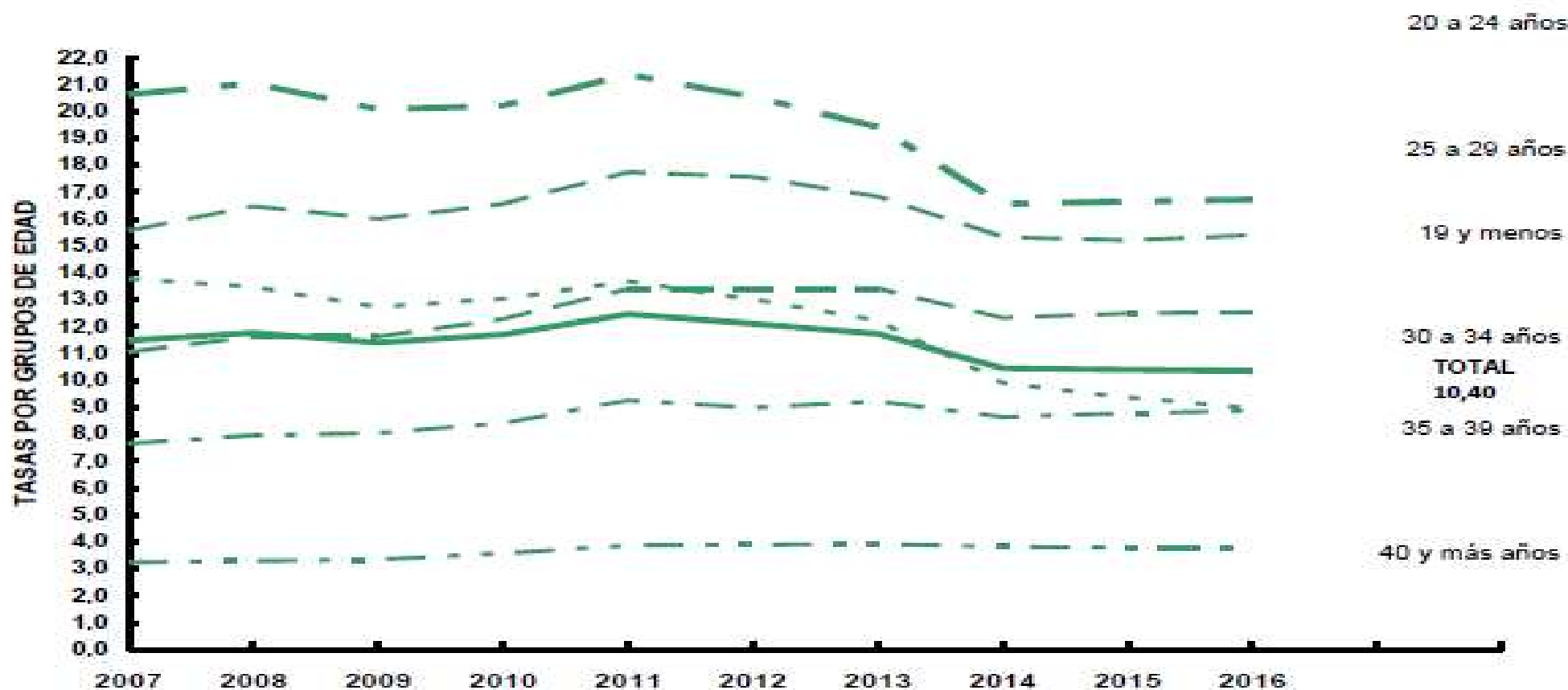
Portugal del 2001 a 2007 están registradas 14 muertes maternas relacionadas con el aborto. Legaliza el aborto 2007. De 2008 a 2012 sólo una muerte materna está relacionada con el aborto dentro del marco legal y ninguna muerte materna fuera del marco legal

Bombas T. Impacto da despenalização do aborto a pedido da mulher em Portugal (The impact of the new abortion law in Portugal). Acta Obstet Ginecol Port 2014; 8(2):108–9.

G. Benagiano, A. Pera rInternational Journal of Gynecology and Obstetrics 70 (2000) 35]48

España. La ley de IVE entra en vigor en el año 2011

Figura 1. I.V.E. Tasas pos 1.000 mujeres de cada grupo de edad. España 2007 -2016



Ministerio de la sanidad

El aborto como problema de Salud Pública

¿Qué estamos haciendo en el MSAL para prevenir el aborto y garantizar el acceso seguro a la interrupción legal del embarazo?

Acciones realizadas por el MSAL

- Información, promoción de la salud y educación sexual integral.
- Acceso a métodos anticonceptivos gratuitos.
- Prevención del embarazo no intencional en la adolescencia (ENIA)
- Acceso a interrupción legal del embarazo según causales del código penal.
- Anticoncepción inmediata post-evento obstétrico (AIPE).
- Capacitaciones, materiales gráficos de apoyo y guías de atención para todos los niveles de prevención.

Plan Nacional de Prevención y Reducción del embarazo no intencional en la adolescencia (ENIA) 2018-2020

- Es una estrategia intersectorial para abordar el problema del embarazo no intencional en la adolescencia.
- Busca incrementar el acceso de adolescentes a consejerías de salud sexual, para elegir de forma autónoma e informada el método anticonceptivo que mejor se adapta a sus necesidades.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

OBJETIVO 1

Sensibilizar a la población en general y a las/os adolescentes en particular sobre la importancia de prevenir y disminuir el embarazo no intencional en la adolescencia

OBJETIVO 2

Mejorar la oferta de servicios en salud sexual y reproductiva en relación con la disponibilidad, accesibilidad, calidad y aceptabilidad de las prestaciones

OBJETIVO 3

Potenciar las decisiones informadas de las/os adolescentes para el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos

OBJETIVO 4

Fortalecer políticas para la prevención del abuso y la violencia sexual y para el acceso a la interrupción legal del embarazo según marco normativo vigente

Ministerio de Salud de la Nación

Dirección de Salud Sexual y Reproductiva y DINAMIA

Aseguramiento de insumos

Distribución de métodos anticonceptivos año 2017

- 5.600.000 tratamientos de métodos anticonceptivos hormonales orales,
- 70.000 DIU,
- 101.385 implantes subdérmicos,
- 22 millones de preservativos,
- 1.711.944 inyectables,
- 364.200 tratamientos de anticoncepción hormonal de emergencia,
- 100.000 cánulas para AMEU,
- además de tests de embarazo y hormonas para población trans.

Status de las provincias en relación a la adherencia al protocolo de actuación en ILE

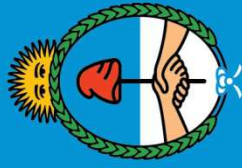


Conclusiones

- El aborto existe y no podemos soslayarlo.
- Es un problema de salud pública porque el aborto produce muertes y morbilidad evitable en población joven y sana.
- Es un problema de equidad de género porque el aborto sólo afecta a las mujeres (y las adolescentes) y sus complicaciones afectan fundamentalmente a las mujeres pobres.
- Los países con marcos legales restrictivos no reducen el número de abortos sino que aumentan la proporción de abortos inseguros
- La evidencia es muy sólida respecto a que la despenalización del aborto reduce la mortalidad materna, las complicaciones graves y el número de abortos totales.



COBERTURA
UNIVERSAL
de SALUD



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación