

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE) COMO PROBLEMÁTICA SANITARIA

Dr. Enrique Quesada
Patólogo
Diplomado en Gestión de Instituciones de Salud

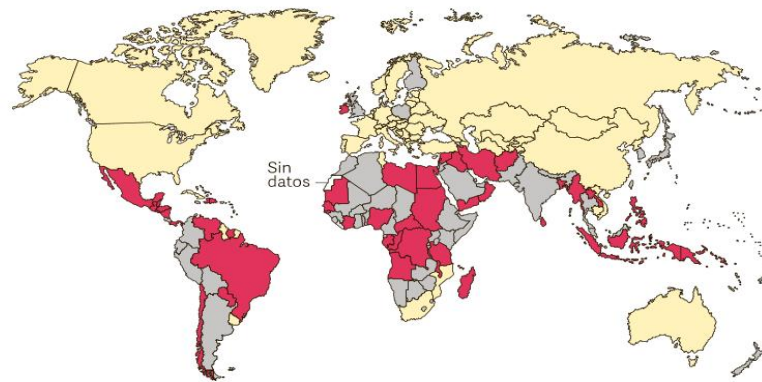
El problema de la interrupción del embarazo puede ser analizado desde múltiples perspectivas. Aquí lo analizaremos desde el punto de vista sanitario, es decir considerando las causas y las consecuencias de este procedimiento sobre la salud individual y colectiva sin abrir juicio sobre otros aspectos. Adicionalmente, se analizará qué podría ocurrir en la provincia de Mendoza en materia de interrupciones del embarazo si se ampliaran los supuestos legales de esta práctica asimilándolos a los de países como España o Uruguay.

La decisión de interrumpir un embarazo es extremadamente difícil para todos: para la mujer embarazada por el compromiso afectivo que siempre importa un embarazo, para su pareja y/o familia en caso de que estén al lado de la mujer, para los profesionales que deben intervenir porque pueden existir problemas de conciencia, y también para el sistema de salud porque como toda intervención, requiere preparación, recursos e instalaciones apropiadas que tienen un determinado costo. Por último, a pesar de que la IVE es un procedimiento sencillo, puede tener riesgos que se deben valorar en cada caso. Por estas razones en todos los países del mundo la IVE es un tema que está contemplado en el cuerpo legal.

El mapa mundial de cómo se considera la IVE desde el punto de vista legal es el siguiente:

El aborto en el mundo

■ Ilegal ■ Legal en algunos casos ■ Legal



Como se observa, en la mayoría de los países del hemisferio norte la IVE es legal, exceptuando Irlanda donde es ilegal mientras que en Inglaterra, Polonia y Finlandia es legal con restricciones. A fines de mayo de 2018 se realizó un referéndum en Irlanda en el cual el 66,7% de la población se manifestó a favor de modificar la constitución para legalizar la IVE (https://elpais.com/internacional/2018/05/26/actualidad/1527328272_231784.html).

En el hemisferio sur es ilegal o legal con restricciones en la mayoría de países. En Uruguay, Australia, Nueva Zelanda, Sudáfrica y Mozambique es legal.

En Latinoamérica, la IVE es legal en Guyana y Guyana Francesa, así como en Uruguay y Cuba. Es ilegal en Venezuela, México, Chile, Paraguay, Brasil y la mayoría de los países de Centroamérica y es legal con restricciones en Argentina, Bolivia, Perú, Costa Rica, Ecuador y Colombia. La conclusión de esta observación del fenómeno IVE de acuerdo a su tratamiento legal es que la legalidad predomina en el hemisferio norte mientras que las restricciones y la ilegalidad en el sur, en ambos casos con las excepciones señaladas.

Resulta importante observar que el mapa mundial de la mortalidad materna coincide casi completamente con el de la IVE en el sentido de que los países con IVE ilegal o restringida tienen tasas de mortalidad materna más elevadas que los países en que la IVE es legal. Link: <https://www.indexmundi.com/map/?v=2223&l=es>.

Aborto y mortalidad materna

El aborto provocado en condiciones no seguras ha sido y es una causa importante de muertes maternas. El cuadro siguiente muestra las muertes maternas (relacionadas con embarazo, parto y puerperio) registradas como tales en los últimos diez años en Mendoza.

Comentarios del Cuadro y Grafico 1:

- El porcentaje de muertes maternas por aborto ha sido variable en los últimos 10 años pero no parece estar en disminución.
- En tanto que la mortalidad materna reconoce diferentes causas, se puede considerar que la legalización de la interrupción del embarazo disminuiría la TMM pero no eliminaría totalmente las muertes relacionadas con el embarazo y el parto.

Situación conocida del aborto en Mendoza

Según los datos disponibles, en Mendoza el número de abortos realizados y registrados en los hospitales públicos, presuntamente provocados fuera de los mismos pero finalmente resueltos en ellos, ha disminuido en los últimos años, tal como se observa en el cuadro 2:

Cuadro 1

Muertes maternas según causa. Mendoza. 2005-2016													
Causa	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Aborto	2	0	3	2	1	1	3	2	3	1	1	3	22
Indirecta	8	7	8	3	5	7	9	3	7	3	4	5	69
Hemorragia	2	2	0	1	2	1	3	2	3	4	1	1	22
Eclampsia	0	1	1	1	2	3	0	3	0	3	0	1	15
Sepsis	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	2	7
Otras	2	0	0	1	0	1	1	2	0	1	2	1	11
TOTAL	15	11	13	9	10	14	16	12	13	12	8	13	146
Indirecta: muertes debidas a patologías no obstétricas agravadas por el embarazo (diabetes, hipertension, Insuficiencia cardiaca, hematologicas, cancer, etc)													
% muerte materna por aborto	13,3%	0,0%	23,1%	22,2%	10,0%	7,1%	18,8%	16,7%	23,1%	8,3%	12,5%	23,1%	15%

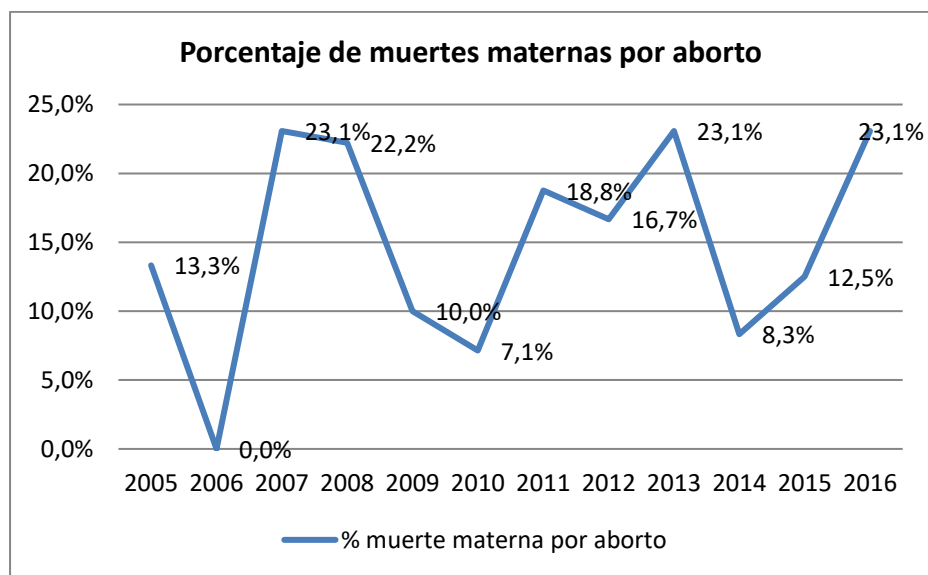
Fuente: Dirección Provincial de Maternidad e Infancia

Cuadro 2
Abortos Hospitales Públicos Mendoza
Años 2007 - 2016

REGIONES	HOSPITALES	AÑO									
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Referencia	Central	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Luis Lagomaggiore	1.223	1.130	1041	1065	1.058	978	873	859	755	689
	H.Notti (ex E.Civit)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Metropolitana Sur	Nestor Lencinas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Microh Mons de Andrea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Diego Paroissien	491	466	441	412	440	404	405	357	355	346
	Alfredo Metraux	2	-	-	0	0	0	1	-	-	-
Este	Alfredo Perrupato	428	411	394	370	390	319	338	331	333	266
	Fernando Arenas Raffo	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Carlos Saporiti	14	84	54	66	77	102	65	62	70	62
	Arturo Illia	13	8	8	2	0	0	1	-	-	-
Valle de Uco	A. Scaravelli	322	299	220	255	253	199	202	209	206	164
	V. Tagarelli	4	6	0	1	0	1	-	2	1	2
	General Las Heras	8	12	3	1	12	0	-	-	-	-
Sur	Teodoro Schestakow	363	329	227	301	256	261	249	274	284	248
	Enfermeros Argentinos	152	126	126	121	104	111	130	85	83	71
	Regional Malargüe	49	62	34	32	42	40	40	50	44	37
	Eva Perón (ex J.Prats)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL		3.069	2.933	2548	2626	2.632	2.415	2.304	2.229	2.131	1.885

Fuente: Programa Estadísticas de Salud Departamento de Bioestadística. H. Gral Las Heras : no está realizando Abortos

Grafico 1



Cuadro 3

Características de los abortos realizados en hospitales publicos y Maternidad OSEP. Mendoza. 2016

Hospital	Edad de la madre en años				TOTAL	Estado civil		Edad gestacional (semanas)		Numero de embarazos	
	< de 15	15 a 19	20 a 39	mas de 40		Soltera	Casada	Menos de 12	12 a 21	Primero	Mas de 1
Subtotal hospitales publicos	8	230	1471	176	1885	1256	629	1474	411	499	1386
Maternidad OSEP	1	29	149	47	226	100	126	190	36	69	157
TOTAL	9	259	1620	223	2111	1356	755	1664	447	568	1543

Fuente: Elaboracion propia a partir de datos extraídos de Infosalud Mendoza

Comentarios relativos a los cuadros 2 y 3

- El número total de abortos realizados o finalizados en los hospitales públicos y la Maternidad de OSEP (226) es de 2.111 /año (Cuadro 3).
- Es probable que la importante disminución (38% menos en 10 años) de los abortos en los hospitales públicos de la provincia (Cuadro 2) pueda deberse a la ampliación, extensión y accesibilidad de las mujeres a los servicios de salud sexual y reproductiva y planificación familiar (educación sexual, preservativos, anticonceptivos orales e inyectables, ligadura de trompas de Falopio) que se ofrecen de forma gratuita.
- El 12,7% de los abortos fueron practicados a mujeres menores de 20 años, el 64,2% del total eran solteras y el 73% había tenido algún embarazo anterior.
- No se dispone del número de interrupciones del embarazo realizadas en los establecimientos privados ya que no remiten información al sistema Infosalud. En función de que la cantidad de nacidos vivos se distribuye por partes casi iguales entre los establecimientos públicos y privados, una hipótesis aceptable sería que en los establecimientos privados se realizara o finalizara un número similar de abortos que en los públicos. Esto supondría aproximadamente 4.200 interrupciones anuales del embarazo en Mendoza.

Que ha sucedido en un país con IVE legal como España

En España la IVE se realiza de acuerdo a la ley orgánica n° 2 de 2010 de salud sexual y reproductiva y de interrupción voluntaria del embarazo que establece los siguientes supuestos según los cuales es legal la realización de la IVE:

1. A petición de la mujer.
2. Causas médicas:
 - A) Grave riesgo para la vida o la salud de la embarazada.
 - B) Riesgo de graves anomalías en el feto.
 - C) Anomalías fetales incompatibles con la vida o enfermedad extremadamente grave e incurable.

En el cuadro siguiente se observa la evolución de la tasa de IVE por 1000 mujeres en edad fértil en España

Cuadro 4

Tasas de IVE por grupos de edad. España. 2007-2016

Grupo de edad	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
TOTAL	11,49	11,78	11,41	11,71	12,47	12,12	11,74	10,46	10,4	10,36
Menos de 19	13,79	13,48	12,74	13,05	13,68	13,02	12,23	9,92	9,38	8,97
20 a 24	20,65	21,05	20,08	20,22	21,37	20,55	19,43	16,56	16,67	16,72
25 a 29	15,57	16,49	16,02	16,57	17,75	17,58	16,84	15,34	15,21	15,41
30 a 34	11,07	11,63	11,63	12,29	13,4	13,4	13,42	12,33	12,5	12,53
35 a 39	7,67	7,97	8,05	8,42	9,26	9	9,22	8,65	8,79	8,89
40 a 44	3,25	3,3	3,36	3,58	3,87	3,9	3,92	3,83	3,8	3,8

Fuente: Ministerio de Sanidad, Desarrollo Social e Igualdad. España. 2016

Comentarios relativos al Cuadro 4:

- La tasa de IVE total (conjunto de España para todas las edades) ha disminuido algo más de un punto en el periodo considerado
- La tasa de IVE ha disminuido sensiblemente en los grupos de edad más bajos (menores de 25 años)
- La tasa de IVE se ha mantenido alrededor de 15,5 por mil en el grupo de 25 a 29 años
- La tasa de IVE ha aumentado en mujeres por encima de los 30 años

Además, la legislación española actual, establece que el sistema de salud ofrezca de forma universal una amplia cartera de acciones promocionales y preventivas educativas y sanitarias de la cual la IVE es solo una parte. Entre ellas figuran:

-Educación general

-Educación sexual

-Accesibilidad a los servicios de salud y en particular a los de salud reproductiva

-Acceso a los recursos de planificación: métodos anticonceptivos

-IVE en establecimientos autorizados, preparados, con profesionales y recursos entrenados

La conclusión que se puede extraer de la experiencia de España con la IVE legalizada son las siguientes:

-La legalización total de la IVE, ya que se realiza por petición de la mujer embarazada hasta las 14 semanas de gestación no aumenta la tasa de IVE

-La legalización de la IVE se asocia a una tasa de mortalidad materna (TMM) de 0,3 por 10.000 nacimientos.

La legalización de la IVE en Mendoza

Se ha señalado más arriba que la cantidad de interrupciones anuales del embarazo en Mendoza actualmente puede estimarse en alrededor de 4.200/año entre las realizadas en establecimientos públicos (2.100) y una cantidad similar en los privados (estimación).

Analizaremos lo que podría suceder en Mendoza si se legalizara la IVE observando la realidad de España y Uruguay, dos países con aborto legal.

España. Es posible realizar una estimación aproximada a la realidad de España si se aplica a Mendoza las tasas máxima y mínima de IVE de aquel país (años 2007 y 2016) para obtener el dato de cuantas IVE se podrían producir en la provincia con una hipotética legalización.

Cuadro 5

Estimacion de IVE en Mendoza aplicando las tasas maxima y minima de España. 2007-2016

INDICADOR	AÑO	
	2007	2016
Tasa IVE España	11,49	10,36
Mujeres de 15 a 44 años en Mendoza	394.314	394.314
Numero de IVE en Mendoza	4.531	4.085

Comentarios sobre el Cuadro 5

- Se ha utilizado la población de mujeres de 15 a 44 años registrada en el Censo Nacional de Población de 2010 debido a que no se realizan estimaciones por edades en los años intercensales.
- La estimación aplicando las tasas de España arroja un máximo de 4531 y un mínimo de 4085 IVE's para Mendoza, cantidades bastante similares a la obtenida sumando los abortos realizados en establecimientos públicos y los estimadas en los privados.

Uruguay. Este país legalizó la IVE a partir de 2013 de forma similar a España. Al contrario que en España, la tasa de IVE por 1000 mujeres en edad fértil aumentó 3 puntos desde su legalización en 2013, situación posible en un entorno en que recién se iniciaba esta práctica legal. En el cuadro siguiente se estima el número de IVE que podría haber en Mendoza utilizando las tasas verificadas en Uruguay.

Cuadro 6

Estimacion de IVE en Mendoza aplicando las tasas minima y maxima de Uruguay. 2013-2016

INDICADOR	AÑO			
	2013	2014	2015	2016
Tasa IVE Uruguay	8,56	10,18	11,11	11,53
Mujeres de 15 a 44 años en Mendoza	394.314	394.314	394.314	394.314
Numero de IVE en Mendoza	3.375	4.014	4.381	4.546

Comentarios:

- Si el escenario fuera similar al de Uruguay, al iniciar la legalización Mendoza tendría menos IVE's que lo que hemos estimado.
- El segundo aspecto a considerar es que ocurriría el fenómeno inverso al que se verifica en España, es decir que la tasa de IVE aumentaría, al menos en los primeros años post legalización.

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista sanitario se puede concluir que:

-La legalización de la IVE junto con otras acciones educativas y sanitarias preventivas, como educación sexual y acceso a los métodos anticonceptivos, son medidas que contribuye a bajar la morbimortalidad materna tal como ha ocurrido en los países que la aplican.

-Se puede observar que la legalización de la IVE puede asociarse con una tasa de abortos por 1000 mujeres en edad fértil en descenso como ocurre en España. Pero puede suceder que la legalización se asocie con una tasa creciente de abortos como es el caso de Uruguay (aunque en este país el lapso considerado es menor).

-También destaca que en Mendoza, ambas hipótesis están próximas en cuanto al número de IVE's que se podrían producir. Difieren en la tendencia, en un caso decreciente (España) y en el otro creciente (Uruguay)

-La legalización de la IVE permite realizar esta intervención en establecimientos autorizados en condiciones sanitarias adecuadas y por personal capacitado mejorando así la calidad del servicio y la seguridad de las pacientes.