

Las cifras de una epidemia silenciosa

Se calcula que por cada una que se hospitaliza hay siete mujeres que recurren a un aborto seguro, sin complicaciones. Esa estadística no toma en cuenta las que fueron atendidas en guardias ni las que mueren. En las provincias del Norte todavía recurren a métodos como la introducción de tallo de perejil, de agujas y de sondas.

Por Mariana Carbajal

Cada hora, siete mujeres egresan de un hospital público del país después de haber estado internadas por complicaciones por un aborto. A lo largo del día serán un promedio de 188, según las últimas estadísticas oficiales a las que tuvo acceso Página/12. Aunque en todos los casos no se trate de interrupciones voluntarias de un embarazo –algunas pueden ser espontáneas–, la impactante cifra da una clara magnitud del problema sanitario del aborto en la Argentina, pero es apenas la punta de un iceberg: por fuera de ese cómputo quedan las mujeres que recurren a un aborto seguro y no tienen complicaciones –se estima que son siete por cada una que tuvo que hospitalizarse–; las que reciben atención en una guardia y las que mueren. Como las dos jóvenes que fallecieron entre septiembre y octubre en el Argerich por un aborto infectado realizado con métodos precarios, según pudo saber este diario, una causa de muerte que hacía tiempo que no se registraba en ese hospital porteño, ubicado a escasos minutos de la Casa Rosada.

Cada cinco años se cuentan los egresos hospitalarios por diagnóstico de establecimientos oficiales. El último cómputo corresponde a 2005 y el procesamiento de los datos de todo el país, a cargo de la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación, acaba de finalizar. Página/12 accedió a la publicación, que da cuenta de las internaciones registradas en centros asistenciales nacionales, provinciales y municipales. La información tiene algunas limitaciones con respecto a su cobertura: no toma en cuenta a los establecimientos dependientes de Fuerzas Armadas y de Seguridad, de Universidades Nacionales, como el Hospital de Clínicas, y de las obras sociales y el sector privado. De todas formas, es una excelente herramienta para analizar las causas de morbilidad de pacientes internados. Y en este caso, el eje está puesto en el aborto como motivo de hospitalización. Las complicaciones de aborto son la principal causa de mortalidad materna en la Argentina desde hace 25 años.

Con relación a la anterior medición, del año 2000, las hospitalizaciones por aborto descendieron levemente, apenas un 3 por ciento. En 2005, hubo 68.869 mujeres que tuvieron que ser internadas por esa causa, sin contar Salta y Tucumán, que no suministraron sus datos. Cinco años antes –sacando del cálculo a esas dos provincias para poder comparar las cifras–, el total había sido de 71.076. Se podría decir que en este lapso la cantidad de mujeres que demanda internación por complicaciones de un aborto se ha mantenido más o menos estable, con una tenue tendencia a la baja. Es más, si se analizan los datos por franjas de edad de las pacientes, se observa que en todas hay menos casos, salvo en la de las mujeres de 50 a 54 años, donde pasaron de 79 en 2000 a 100, en 2005 y entre las mujeres más jovencitas: en el grupo de niñas de 10 a 14 años, las internaciones por aborto treparon de 498 a 511 en 2005 y entre las adolescentes de 15 a 19 años, subieron de 9909 a 10.399 en el mismo período.

Entre 1995 y 2000, sí se había producido un salto muy significativo de internaciones por abortos: en esos años aumentaron un 46 por ciento, con picos de incremento de 148 por ciento en San Luis, 143 por ciento en La Rioja y 103 por ciento en Santiago del Estero.

La provincia de Buenos Aires, la jurisdicción con mayor población del país, registra el número más elevado de hospitalizaciones por complicaciones de aborto: el 45 por ciento del total, ocurrieron en su territorio. En total, fueron 31.089. Lo que equivale a decir que cada día 85 mujeres fueron dadas de alta después de requerir atención e internación en un hospital público bonaerense.

La médica Estela Acosta, jefa del Servicio de Tocoginecología de la Maternidad Ana Goitia, de Avellaneda, da cuenta de un fenómeno que se repite en otros lugares del país: “Las internaciones por

aborto han disminuido en los últimos años por el uso cada vez más extendido y difundido boca a boca del misoprostol, la pastilla a la que recurren las mujeres para abortar solas”, señala Acosta en diálogo con Página/12. “Para nosotros es realmente un alivio. Antes venían infectadas, con riesgo de muerte o de pérdida del útero o los ovarios, o ambos órganos”, agrega la médica. En la Maternidad Ana Goitia se atendieron entre enero y noviembre de 2007 a 292 mujeres que llegaron con cuadros derivados de abortos. “Se sabe que el 10 por ciento de los embarazos puede terminar en un aborto espontáneo. El resto son abortos de gente que no ha tenido educación o los medios para evitar un embarazo no deseado”, apunta Acosta.

Lo habitual es que no quede registrado si el aborto ha sido provocado o espontáneo. Son pocas las mujeres que reconocen ante un médico o una médica que recurrieron a alguna maniobra para interrumpir un embarazo no deseado por temor a ser denunciadas o simplemente culpabilizadas y maltratadas por los profesionales. Acosta dice que en el ámbito bonaerense “ya no se hace la denuncia criminal” de la mujer que llega con un aborto incompleto realizado en la clandestinidad. El cambio, sostiene, se produjo a partir de la entrada en vigencia de la resolución 304 de 2007 del ex ministro de Salud bonaerense Claudio Mate, firmada un año atrás, durante la gestión del gobernador Felipe Sola, por la cual se creó un protocolo para la atención del aborto no punible y de las mujeres víctimas de violación. “Ahora hay otra mirada sobre la mujer que aborta, menos castigadora, más humanitaria”, admite Acosta.

–¿Hubo resistencias entre los tocoginecólogos para cambiar de paradigma? –le preguntó Página/12.

–En nuestra maternidad nos ha costado varias reuniones con los médicos, en las que les he hablado de que no se las debe maltratar, que la mujer llega a esa situación como última instancia y que debemos saber que antes es el Estado el que no ha hecho nada para ayudarla a evitar ese embarazo no deseado y prevenir ese aborto. El cambio comenzó con la gestión y el encuadre que le dio al tema el ex ministro de Salud, Ginés González García. Estamos expectantes ante la nueva gestión –respondió Acosta.

Dos muertes

En los hospitales porteños, los egresos por aborto en 2005 fueron 6545, un promedio de 17 por día. No entran en esa estadística oficial, por ejemplo, dos jóvenes que murieron entre setiembre y octubre en el Argerich por infecciones causadas por aborto: a ellas no les pudieron dar el alta. “Hacía rato que no pasaba algo así. Si las pacientes no tuvieran miedo de consultar cuando tienen complicaciones con un aborto porque está penado por el Código Penal, no se llegaría a esas situaciones tan dramáticas”, señaló ginecóloga Sandra Vázquez, del Servicio de Adolescencia del Argerich, donde puso en marcha un consultorio en el que asesoran a las jóvenes que tienen decidido interrumpir un embarazo, y les brindan información antes y después del aborto, sin juzgarlas ni denunciarlas, para evitar que sufran lesiones que demanden internación o lleguen a perder la vida en el intento.

Cada semana reciben entre dos y tres adolescentes que tienen un embarazo no deseado. “La mayoría no desiste de hacerse el aborto, pero lo hace en condiciones seguras. Nosotros no les recomendamos ningún método, no lo podemos hacer, pero trabajamos con la información que ellas traen. Si dicen que van a ir al rancho de al lado a ponerse una sonda, les advertimos que corren riesgos. E inmediatamente las introducimos en el programa de salud sexual y reproductiva, para que tengan un método anticonceptivo y no repitan la situación de aborto”, explicó Vázquez, cuya iniciativa, réplica de una experiencia uruguaya, ya ha recibido varios premios. En los últimos cuatro meses, en el Servicio de Adolescencia del Argerich y gracias a la consejería pre y post aborto, no han tenido internaciones por interrupciones de embarazo. “Al haber un espacio en el que pueden consultar, ninguna viene con complicaciones”, destacó Vázquez.

Métodos precarios

Lejos de la Capital Federal, 1643 kilómetros hacia el Norte, en San Salvador de Jujuy el panorama es distinto. En el Hospital Pablo Soria, el más importante de la provincia por número de partos, todavía se ven mujeres que en la desesperación por no continuar con un embarazo no buscado recurren a métodos tan precarios como peligrosos, como la introducción de tallo de perejil, de agujas y de sondas. “Aún tenemos mujeres muy jóvenes, chicas de 18, 19, 20 años, a las que hay que sacarle el útero y el ovario

porque siguen apelando a esos métodos aberrantes. Seguimos viendo mujeres de todas las edades y condición social, jóvenes con secundario completo, con terciario y también universitarias, que recurren a prácticas muy primitivas para abortar”, describe Ricardo Cuevas, jefe de la Unidad del Servicio de Ginecología del Hospital Soria y responsable provincial del programa de Salud Reproductiva. Hay días, precisa, que reciben diez casos derivados de los centros de salud del interior de la provincia. De todas formas, Cuevas da un dato alentador: en comparación con 2002, el número de internaciones por complicaciones de aborto en ese centro de salud han bajado aproximadamente un 50 por ciento. Allí también las mujeres recurren al misoprostol. “El descenso de los casos tiene que ver con que hay anticonceptivos en los hospitales. En el hospital empezamos a trabajar en consejería en salud reproductiva en enero de 2007; antes dábamos anticonceptivos pero sólo a demanda de la paciente”, agregó Cuevas.

–¿Cómo atienden los médicos los casos de mujeres que llegan con abortos provocados? –le preguntó este diario.

–La actitud del personal de salud frente al aborto es muy difícil de cambiar. Tienen una actitud un tanto negativa, la atiende sin un marco humanitario que recién ahora se está empezando a implementar. Lo peor es vencer la resistencia de los médicos. La mortalidad materna en Jujuy es de las más altas del país. En 2006 volvió a subir en la provincia. El aborto es la principal causa, o sea es un problema serio de salud pública, que se puede evitar con anticoncepción. Pero fíjese, tengo colegas que no se animan a colocar un DIU porque nunca lo han puesto –responde Cuevas.

En 2005, las hospitalizaciones por aborto en el sector público llegaron en Jujuy a 2101, según la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud de la Nación.

No deseados

Después de la provincia de Buenos Aires y ciudad de Buenos Aires, Mendoza es la jurisdicción con más casos de egresos hospitalarios del sector público por aborto: 3155 en todo el 2005. En la principal maternidad de la provincia, la del Hospital Lagomaggiore, de la ciudad de Mendoza, hicieron un seguimiento entre 1999 y 2004 de las pacientes internadas en terapia intensiva por causas obstétricas, es decir, los casos más graves. En ese período hubo 250 pacientes en esas condiciones, de las cuales 45 llegaron a internarse de urgencia por un aborto practicado en malas condiciones sanitarias: a 33 debieron someterlas a intervenciones quirúrgicas para extraerles el útero y/o el ovario; diez, directamente murieron, informó a Página/12 el médico Carlos Cardello, director de Maternidad e Infancia de la provincia desde 2000. “Esto habla claramente de un problema de salud pública. No podemos mirar para otro lado. Se debe dar educación sexual y profundizar los programas de salud sexual y reproductiva”, consideró Cardello. En el año 2006 no murió ninguna mujer por aborto en Mendoza.

El aborto, se sabe, está relacionado con el embarazo no deseado. En Mendoza hicieron una encuesta muy interesante: le preguntaron a todas las mujeres que acababan de parir en las maternidades de referencia de la provincia a lo largo de un mes, entre julio y agosto de 2007, si querían o no tener el hijo que acababan de dar a luz. De un total de 1200 encuestadas, “un 16 por ciento respondió en sentido estricto que no quería tener esa criatura y casi 45 por ciento dijo que el embarazo no había sido planificado, con lo cual sumamos casi 60 por ciento de embarazos no deseados”, detalló Cardillo. “Lo primero que hay que hacer para prevenir el aborto es cortar la cadena del embarazo no deseado”, apuntó. En Mendoza estudiaron, además, las consecuencias en la salud y la vida del bebé cuando la gestación no fue buscada. “Dos tercios de los chicos que pesaron menos de 1500 gramos, es decir, que tienen muy bajo peso al nacer, provenían de embarazos no deseados –explicó el director de Maternidad e Infancia de la provincia–. La estadística muestra que los que tienen muy bajo peso al nacer tienen una mortalidad muy alta: cada dos, uno muere.”

Link a la nota:

<http://www.pagina12.com.ar/imprimir/diario/elpais/1-97461-2008-01-14.html>

Las cifras para abrir el debate

Un estudio con métodos científicos validados en el mundo determinó que en el país se producen entre 460 mil y 600 mil interrupciones voluntarias del embarazo por año, lo que significa casi un aborto por nacimiento. La investigación, encargada por el Ministerio de Salud, brinda por primera vez datos confiables sobre el fenómeno.

Por Mariana Carbajal

Se calculó que por cada mujer que llega a un hospital por una complicación post-aborto, otras siete lo hicieron en condiciones seguras.

Por primera vez se estimó la magnitud del aborto en la Argentina a través de dos métodos científicos validados internacionalmente. El cálculo obtenido concluyó que anualmente se producen entre 460 mil y 600 mil interrupciones voluntarias del embarazo: casi un aborto por cada nacimiento registrado en el país. Se concluyó que a lo largo de su vida fértil, en promedio, cada mujer argentina tendría dos abortos inducidos. Además, se dedujo que por cada aborto que termina con complicaciones que demandan atención hospitalaria, siete no la requieren.

“Es un avance importante. Ahora hay un número con un sustento científico. No es más una apreciación fortuita”, destacó la médica Zulema Palma, integrante de la Campaña Nacional por el Aborto Legal, Seguro y Gratuito, el colectivo de más de 250 ONG que el lunes último presentó en el Congreso un proyecto de legalización del aborto (ver aparte).

El estudio fue encargado por la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria (Conapris), del Ministerio de Salud de la Nación, a un equipo encabezado por reconocidas investigadoras en la temática: Edith Alejandra Pantelides, del Conicet y el Centro de Estudios de Población (Cenep), y Silvia Mario, del Instituto Gino Germani de la UBA. “Hasta ahora había estimaciones más precarias”, señaló a Página/12 Silvina Ramos, directora del Centro de Estudios de Estado y Sociedad (Cedes), quien viene estudiando desde hace varios años la problemática del aborto en la Argentina. La cifra que se mencionaba desde organizaciones de mujeres y voces gubernamentales era de alrededor de medio millón de abortos por año: finalmente es un número que se acerca al obtenido a través de las dos metodologías científicas validadas internacionalmente usadas por Pantelides y Mario.

“Como toda información con rigor científico, permite armar el debate social en mejores términos. Además, desmiente a quienes sostenían que no había tantos abortos en el país. Cincuenta mil abortos más o menos no hacen diferencia a la hora de evaluar el problema”, consideró Ramos. “Un aspecto importante –agregó– es ver la relación entre el total de nacimientos y la cantidad de abortos: ésa es la magnitud relativa a tener en cuenta.”

Medir la dimensión de una práctica clandestina, que es penalizada por el Código Penal, no es sencillo. Por esa razón, obviamente, no existen registros oficiales. “Se debió recurrir a métodos indirectos y se abandonó la pretensión de obtener una cifra exacta, sino más bien un rango de órdenes de magnitud”, explicó Mario. “Se ha utilizado la mejor metodología del mundo disponible, con las restricciones que tiene por los parámetros que hay que medir”, subrayó Ramos.

Las investigadoras recurrieron a dos métodos muy diferentes. El primero está basado en estadísticas del sistema de salud, en este caso el registro de egresos hospitalarios en el que quedan asentadas las hospitalizaciones debidas a abortos complicados. Se parte del supuesto de que estos casos, que demandan atención médica, representan sólo una parte del total de abortos inducidos. A partir de una encuesta a informantes clave, mayoritariamente jefes de servicio de Ginecología y Obstetricia del sector público con desempeño también en el ámbito privado, el equipo coordinado por Pantelides y Mario estimó la cantidad de abortos que se practican en la clandestinidad, que no terminan en complicaciones que requieran internación.

Se calculó entonces que por cada mujer que llega con hemorragias o infección a un hospital después de un aborto, hay siete que no demandan ayuda médica, principalmente porque la interrupción se hizo de forma más segura y con menor riesgo. A ese número –que representaría la parte oculta del iceberg– se lo denomina “factor multiplicador”. Se multiplicaron por siete la cantidad de egresos hospitalarios (el último registro corresponde al año 2000) post-aborto. Así, las investigadoras concluyeron que se practicarían un total aproximado de 460 mil abortos a nivel nacional.

Las entrevistas a informantes clave fueron realizadas en el conurbano y en las ciudades de Buenos Aires, Rosario, Mendoza, Córdoba, Tucumán y Resistencia. Además de médicos, se encuestaron integrantes de ONG de mujeres y jefes provinciales de programas de Salud Reproductiva.

Para llegar al multiplicador 7 tuvieron en cuenta una serie de conclusiones obtenidas a través de la encuesta. Entre ellas que:

- La práctica del aborto asistida por profesionales médicos se considera segura.
- Las mujeres de estratos socioeconómicos medios y altos rara vez (o nunca) recurren a no médicos o se autoprovoan un aborto.
- Las mujeres de estratos socioeconómicos bajos recurren para interrumpir un embarazo mayoritariamente a personas que no son médicos o se lo provocan ellas mismas.
- En la mayor parte de los casos, los abortos autoinducidos se provocan con la ingesta o introducción vaginal de pastillas de misoprostol, una droga que se puede comprar bajo receta en las farmacias y tiene otra indicación médica.
- Entre el 80 y el 100 por ciento de las mujeres con complicaciones por un aborto recurren a un hospital público.
- Los métodos más usados por los médicos son la dilatación y legrado y el aborto con medicamentos (en general, con misoprostol).

“La percepción de los entrevistados indica que en la actualidad la práctica del aborto inducido parece realizarse en un contexto de mayor seguridad que en el pasado, sobre todo para las mujeres de estratos medios y altos, a pesar de su ilegalidad. Es esperable entonces que las hospitalizaciones reflejen una proporción pequeña del total de abortos”, sostuvieron Pantelides y Mario en su investigación, que lleva por título “Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina”. En ese sentido, advirtieron que la práctica del aborto ha cambiado “sustancialmente” durante las últimas décadas. Por un lado, el uso extendido de antibióticos como preventivo de infecciones por parte de quienes realizan el procedimiento médico y de las mismas mujeres “ha reducido notablemente el riesgo de complicación”. Por otra parte, la utilización del misoprostol, “método con escasas complicaciones asociadas”, se ha difundido entre los proveedores de abortos y también entre las mujeres.

Dos por cada mujer

A través de la otra metodología científica aplicada se obtuvieron dos estimaciones, combinando distintas variables, que ubican el número de abortos anuales entre 486.000 y 522.000, para el 84 por ciento de la población femenina. Por lo tanto, habría que sumarle un 16 por ciento más: con lo que se obtiene un número total de entre 560.000 y 615.000 interrupciones voluntarias de embarazo inducidas.

¿Cómo se llega a esa estimación? Este método no es sencillo de explicar. Consiste en relacionar una tasa de fecundidad máxima teórica por mujer –que surge de estudios internacionales que evaluaron distintas poblaciones– con los factores que la disminuyen: el uso de anticonceptivos, la infertilidad post-parto y el aborto. Todos los índices se calcularon con los datos de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2004-2005, que incluye un módulo sobre salud sexual y reproductiva e indaga además sobre lactancia en el cuestionario de niños. “El índice para el aborto se obtiene a partir de los valores conocidos –uso de anticonceptivos, infertilidad post-parto teniendo en cuenta la lactancia promedio en la Argentina–, reordenando los términos de la ecuación principal. A partir de este índice se calcula la tasa de aborto y el número de abortos anual, en este caso el año 2004-2005”, explicaron las investigadoras.

La estimación indica que cada mujer a lo largo de su vida fértil se practicaría dos abortos. La tasa de abortos cada mil mujeres sería de 60. Teniendo en cuenta que en el país se producen alrededor de 700 mil nacimientos cada año, habría poco menos de un aborto por cada nacimiento.

“Para el cálculo de la infertilidad post-parto se tomó en cuenta la duración promedio y la duración mediana de la lactancia: de ahí que surjan dos mediciones distintas”, aclaró Mario.

“Estos dos métodos son los únicos que se pueden aplicar en el país”, explicó Pantelides a Página/12. Las metodologías no se habían ensayado antes porque se estaban perfeccionando en otros países, y además porque no existía en la Argentina alguna información necesaria, que recién estuvo disponible a partir de la Encuesta Nacional de Nutrición y Salud. Tampoco antes se había dispuesto de fondos para encarar el estudio. El trabajo fue resultado de una investigación apoyada por la beca “Ramón Carrillo-Arturo Oñativa” para Estudios Colaborativos Multicéntricos de la Comisión Nacional de Programas de Investigación Sanitaria.

Link a la nota:

<http://www.pagina12.com.ar/imprimir/diario/elpais/1-85908-2007-06-02.html>

© 2000-2009 www.pagina12.com.ar|República Argentina|Todos los Derechos Reservados