



Por un niño
sano en un
mundo mejor

Sociedad Argentina de Pediatría

MIEMBRO de la ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE PEDIATRÍA y de la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE PEDIATRÍA

Comité de Estudios Permanentes del Adolescente

Parte 2.

Reflexiones del CEPA a raíz del proyecto de despenalización del aborto.

Interrupción del embarazo en Argentina, algunos datos.

La interrupción del embarazo es un procedimiento seguro si es practicado con los instrumentos y condiciones adecuados. En los países donde esta práctica no está penalizada, la tasa de mortalidad es de 0,2 a 2 muertes por cada 100.000 abortos. En contraposición, la mortalidad relacionada a embarazo en estas mismas regiones se estima en 9 por 100.000 nacidos vivos. (Informe FSS N° 23, 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto inseguro como un procedimiento para terminar un embarazo efectuado por personas que no cuenten con las habilidades necesarias o en condiciones carentes de los estándares médicos mínimos, o ambas (OMS, 2012).

A partir de las experiencias en otros países podemos observar que las consecuencias del aborto, para la sociedad en su conjunto, dependen del marco legal y del acceso efectivo a un aborto seguro. Las muertes relacionadas con el aborto afectan de manera preponderante a los países en desarrollo porque la mayoría de las intervenciones son ilegales y, por lo tanto, inseguras en contraste con la mayor seguridad con que se efectúan los abortos en los países desarrollados. Las estadísticas mundiales muestran que los países donde existe equidad en el sistema de salud y la interrupción del embarazo es segura, las tasas de aborto son bajas. En Europa occidental las tasas varían entre el 7 a 9 por 1000 mujeres en edad reproductiva en contraposición con países como Filipinas o Pakistán donde las cifras aumentan a 29 por 1000 mujeres en edad reproductiva.

Cuando el aborto es legal y accesible dentro del sistema de salud, existe una motivación para evitar la repetición del mismo, mejorando la consejería postaborto y la provisión de métodos anticonceptivos.

En este sentido es importante aclarar que las estadísticas publicadas demuestran que la despenalización no sólo no aumenta las tasas de aborto, sino que reduce la frecuencia del mismo y facilita las oportunidades para su prevención. Ver: Aborto inseguro: un problema urgente de salud pública. Informe FSS N° 23 · MARZO 2018. <http://fedun.com.ar/wordpress/wp-content/uploads/2018/03/FSS-Informe-23-Aborto-un-problema-de-salud-p%C3%BAblica-Marzo-2018-1.pdf>

Es claro entender que toda persona que curse un embarazo no planificado, y desee interrumpirlo, acudirá a un aborto independientemente del marco legal que exista. Cuando el sistema de salud no logra ofrecer una adecuada atención a estas mujeres, muchas veces en situaciones de alta vulnerabilidad, el resultado será un aborto en condiciones inseguras poniéndose en riesgo la vida y salud de estas personas.

En la Argentina no contamos hoy con datos oficiales que den cuenta del número de abortos legales e ilegales que se producen en nuestro país. El Ministerio de Salud de la Nación estima que en nuestro país se produce un aborto por cada dos nacimientos. En el año 2005, Edith Pantelides y Silvia Mario publicaron una investigación en la que la cifra estimada de abortos inducidos por año fue entre 370000 y 522000. Por otro lado, en 2011 el Ministerio de Salud registró 47879 egresos por aborto, de ellos el 19% correspondieron a mujeres menores de 20 años. Este registro no contempla la diferencia entre abortos espontáneos o inducidos y corresponde únicamente a aquellas mujeres que accedieron al sistema de salud.

En 2012, 33 mujeres fallecieron por complicaciones asociadas a aborto, 2 de ellas eran menores de 20 años y 7 tenían entre 20 y 24 años. Estas cifras no contemplan la morbilidad asociada a la práctica insegura en aquellos casos donde no se produce hospitalización, puesto que las muertes relacionadas con el aborto son solo la cara visible de esta problemática. Los abortos clandestinos provocan con frecuencia alta morbilidad a corto o a largo plazo. Las complicaciones de realizar esta práctica en forma insegura pueden ser hemorragias leves o severas e infecciones que generen como consecuencia la pérdida de la fertilidad. Además, están asociadas las consecuencias psicológicas y sociales por la falta de un acompañamiento adecuado por parte del sistema de salud.

Al analizar la mortalidad materna, en la Argentina la primera causa de fallecimiento en este rubro es aborto inseguro, situación que se mantiene desde 1980. Las muertes por abortos inseguros en nuestro país representaron el 17% del total de las muertes maternas entre los años 2014 al 2016. Esto se traduce en dos de cada 10 mujeres fallecidas por causas maternas, 47 mujeres al año.

Marco Legal en Argentina

En la legislación argentina, el Código Penal de 1921 en su art 86 establece que el aborto es un delito, excepto cuando está contemplado en las causales de no punibilidad:

- el embarazo representa un peligro para la vida de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;
- el embarazo representa un peligro para la salud de la mujer y este peligro no pueda ser evitado por otros medios;
- el embarazo proviene de una violación;
- el embarazo proviene de una violación sobre una mujer con discapacidad intelectual o mental.

Si bien el Código Penal establece cuáles son las circunstancias en las que el aborto no es punible, este amparo legal es restrictivo y se aplica de formas diversas en las distintas regiones de nuestro territorio. Esto genera que las mujeres se vean empujadas a realizar la interrupción de su embarazo en condiciones de clandestinidad e inseguridad. Con esta conducta se afectan los derechos básicos acceso equitativo a la salud y a la justicia.

El 13 de marzo de 2012, la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) dictó una sentencia histórica para la vida y la salud de las mujeres en el marco del caso "F.A.L. Con el fin de terminar con la práctica de judicializar, entorpecer y/o demorar el derecho al acceso al aborto legal, el Tribunal estableció el alcance de los permisos y reafirmó el derecho de las mujeres a interrumpir sus embarazos en todas las circunstancias permitidas por la ley. Ver: fallo F.A.L del Superior Tribunal de Justicia de Chubut, ratificado en marzo de 2012 por la Corte Suprema de Justicia de la Nación. La

Corte Suprema precisó el alcance del aborto no punible y dijo que estos casos no deben ser judicializados. Interpretó el Código Penal diciendo que no resulta punible la interrupción del embarazo proveniente de toda clase de violación y que cualquier caso de aborto no punible no está supeditado a trámite judicial. Exhortó a implementar protocolos hospitalarios <http://www.cij.gov.ar/nota-8754-La-Corte-Suprema-preciso-el-alcance-del-aborto-no-punible-y-dijo-que-estos-casos-no-deben-ser-judicializados.html>

En el mismo se estableció que” quien se encuentre en las condiciones descriptas en el art. 86 inc. 2 del Código Penal no puede ni debe ser obligada a solicitar una autorización judicial para interrumpir su embarazo, toda vez que la ley no lo manda, como tampoco puede ni debe ser privada del derecho que le asiste a la interrupción del mismo ya que ello, lejos de estar prohibido, está permitido y no resulta punible”.

De esta forma, en la Argentina toda mujer, niña, adolescente y, en general, toda persona con capacidad de gestar, tiene derecho a solicitar una interrupción legal del embarazo que cursa según los mismos estándares de calidad que el resto de los servicios de salud, cuando se encuentre incluida dentro de las causales del art 86. Es importante aclarar que, según establece el CSJN en su fallo de 2012, cuando el embarazo representa un riesgo para la salud de la mujer, debe interpretarse el termino salud como la OMS la define, “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones” (OMS, 2006). En este sentido una atención adecuada y completa de situaciones que habilitan la ILE implica necesariamente una visión integral de la salud. Ver: Ministerio de Salud de la Nación. “Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo”. 2016. http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000875cnt-protocolo_ile_octubre%202016.pdf

Así mismo cuando el causal de ILE fuera violación, el único requisito para acceder al mismo es que la mujer, o cuando fuera necesario su representante legal, realice una declaración jurada donde afirme que el embarazo que cursa es producto de una violación.

La ILE debe regirse por los principios de autonomía, accesibilidad, no judicialización, confidencialidad, privacidad, celeridad/rapidez y transparencia activa. Todos ellos descriptos en el actual protocolo de ILE del MSAL.

En la guía técnica y de políticas para el sistema de salud en Aborto sin riesgos publicado por la OMS, en su segunda edición, se detallan las técnicas de menor riesgo a utilizar según semanas de gestación para realizar una interrupción del embarazo sin riesgo para la vida y la salud de la mujer. Ver: OMS. Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud – 2ª ed. Organización Mundial de la Salud, 2012

Interrupción Legal del Embarazo hoy

El aborto legal por causales se practica según el protocolo vigente en 15 provincias de la República Argentina y Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En la Ciudad de Buenos Aires, los establecimientos públicos logran dar cada vez mejor respuesta a la interrupción del embarazo por causales. La participación de los diferentes establecimientos fue en aumento constante desde 2014, según los registros publicados por la gestión actual de Salud Sexual y Reproductiva. En este sentido, en el año 2017 se asistieron un total de 1893 situaciones de ILE, 1563

de ellas fueron en los CESACS y sólo 330 en hospitales. Esta cifra se contrapone con las 138 y 563 asistencias realizadas en los años 2016 y 2015 respectivamente.

En los últimos siete años en los hospitales públicos de la Provincia de Buenos Aires las cifras fueron las siguientes: 2010: 226 abortos legales; 2011: 88; 2012: 233; 2013: 233; 2014: 234; 2015: 592, 2016: 408 interrupciones. El registro desde la Red de Acceso al Aborto Seguro establece hasta febrero de 2018, 1545 interrupciones legales del embarazo. En la misma base de datos se destaca que 2 de cada 10 mujeres que accedieron al aborto legal tenían 19 años o menos y 3 de cada 10 tenían entre 20 y 24. Ver. Página de acceso a Red de Acceso al Aborto Seguro (REDAAS), Argentina <http://www.redaas.org.ar/archivos-boletines/Boletin%201%20REDAAS.pdf>

Es de aclarar que cada institución tiene sus características. En las provincias donde se aprobó ILE, hay centros que consideran que este es un derecho de la mujer y, otros, donde todos los profesionales son objetores de conciencia, a pesar que la ley establece que no debería ser así.

El "Protocolo para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo" en la página 19 refiere: Toda/o profesional de la salud tiene derecho a ejercer la objeción de conciencia con respecto a la práctica del aborto no punible, siempre y cuando no se traduzca en la dilación, retardo o impedimento para el acceso a esta práctica médica (CSJN, 2012). La objeción de conciencia es siempre individual y no institucional. De acuerdo a esto, todos los efectores de salud en los que se practiquen ILE deberán garantizar su realización en los casos con derecho a acceder a ella. Asimismo, deberán contar con recursos humanos y materiales suficientes para garantizar en forma permanente el ejercicio de los derechos que la ley les confiere a las personas en relación a esta práctica.

En los lugares amigables la adolescente puede plantear el problema, recibir un asesoramiento no inductor de la práctica, tomar su propia decisión sin coerción. En esos lugares es acompañada si decide continuar su embarazo y también, si decide interrumpir, y encuadra dentro de las causales.