

ABORTO Y ESTADÍSTICAS

Ponencia en la reunión plenaria de las comisiones de Legislación General, Legislación Penal, Acción Social y Salud Pública y Familia, Mujer, Niñez y Adolescencia de la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, 12 de abril de 2018

Mg. Dr. Lenin de Janon Quevedo

- Magíster en Ética Biomédica (UCA)
- Especialista en Medicina Crítica (UCA)
- Profesor Adjunto de Bioética e Investigador en el Instituto de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas (UCA)
- Médico de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital "Francisco Santojanni" de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Presidente del Comité de Bioética del Hospital "Francisco Santojanni"
- Miembro Titular de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva

Soy médico y mi función es prevenir las muertes evitables. Me importa la muerte de una mujer tanto como la de cincuenta, pues cada una de ellas encierra un valor como ser humano imposible de reducirlo a un número y establecer comparación. Pero para actuar debo diagnosticar. Ahí es cuando las estadísticas, en tanto sean objetivas y científicamente obtenidas, otorgan una impresión lo más cercana a la realidad.

En este debate con frecuencia se esgrimen dos argumentos de alto impacto. Uno es que en la Argentina se realizan 500.000 abortos por año y representan la primera causa de muerte de mujeres en edad fértil (MEF). El otro, es que la despenalización es necesaria para reducir la mortalidad materna (MM) citándose como ejemplo a países que despenalizaron el aborto y fueron exitosos en reducirla.

Lo que voy a comunicar es una investigación que buscó datos que avalaran estos argumentos. [1] Para ello se revisaron estadísticas vitales y publicaciones sobre población del Ministerio de Salud de la Nación, organismos internacionales y bibliografía conexas.

Luego de comparar y analizar los registros, se evidencia que el número 500.000 es un cálculo probabilístico elaborado a partir de datos sustituidos vía aplicación de métodos que: a) ya sea sobrestiman el número de abortos inducidos (AI) a partir de los egresos hospitalarios; o b) deducen hábitos reproductivos a través de un análisis tangencial que aplica modelos matemáticos y constantes no validadas en el medio local. [2] Estas cifras no son valores medidos, sino aproximaciones calculadas. Ellas reflejan una suma de errores y sesgos metodológicos que, al ser deliberados, alertan de cierto desapego de la investigación por el compromiso ético de minimizar sesgos en búsqueda de la objetividad máxima posible. De existir 500.000 AI, en la Argentina se estarían cometiendo 57 AI por hora, casi un aborto por minuto, o sea, al terminar yo de hablar habría mínimamente seis mujeres que deberán enfrentar eso que muchas refieren como un tránsito doloroso.

En cuanto al aborto como causa de muerte, la estadística lo define como "embarazo terminado en aborto" (ETA), categoría engloba más de 50 diagnósti-

[1] De Janon Quevedo L. Cuando los datos responden a los argumentos. Revisión breve de las estadísticas sobre aborto. *Vida y Ética*. 2018; 19 (1): 27-60.

[2] Mario S, Pantelides E. Estimación de la magnitud del aborto inducido en la Argentina. *Notas de Población (CEPAL)*. 2009; 35 (87): 95-120.

cos o códigos del CIE-10, [3] de los cuales solo unos pocos códigos, como el 005 (otro aborto), 006 (aborto no especificado) y 007 (intento fallido de aborto), podrían tratarse de un AI. [4] Los datos muestran con claridad que entre las causas de muerte de las MEF, el ETA corresponde al 0,5% del total de fallecimientos y ocupa la posición N°40. En la Argentina, las MEF se están muriendo de tumor de mama, accidentes de tránsito, enfermedad cerebro-vascular, tumor de útero, neumonía, suicidio, tumores varios, enfermedades respiratorias y VIH; por citar solamente las diez más importantes. [5] Por otro lado, entre las causas de muerte materna el ETA ocupa la tercera posición, en relación 1:4,5 con respecto a las dos primeras. Es decir, casi cinco veces más mujeres embarazadas mueren por causas directas e indirectas, que son altamente posibles de eliminar. Estas personas fallecen fundamentalmente por eventos hipertensivos, hemorragias e infecciones. [6]

En cuanto a los países que redujeron la MM, los números muestran que ésta

disminuyó luego de eliminar causas directas e indirectas. Loudon (1992) [7] examinó la historia de 11 estados hoy considerados desarrollados y esquematizó tres períodos: a) previo a 1900, en el que se identificó el problema; eliminaron las causas, y desarrollaron cuidados obstétricos (CCOO) accesibles; b) entre 1900 y 1937, donde se mejoró la calidad de los CC y desarrollaron estudios de vigilancia; y c) posterior a 1937, en el que la mortalidad presenta un descenso vertiginoso que se mantiene hasta la actualidad. Las cifras de los últimos 20 años en esos países –la mayoría ya con aborto despenalizado– muestran una leve variación comparada con los periodos históricos de Loudon. Dicho de otro modo, antes de 1950 el descenso de MM para el grupo I fue de 55 puntos promedio vs. 3,25 para el periodo 1990-2015: grupo II: 29 vs. 1; y grupo III: 54 vs. 4. La conclusión es obvia: cuando comenzó a despenalizarse el aborto, la mortalidad ya estaba sustancialmente reducida desde hacía 20 años atrás, como mínimo.

[3] CIE: Clasificación Internacional de Enfermedades.

[4] DEIS. Indicadores Básicos. Año 2015. [Internet]. Ministerio de Salud de la Nación. 2016. [acceso 18/08/2017]. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie5Numero59.pdf>

[5] DEIS. Estadísticas Vitales Información Básica 2015. S5 (59). Ministerio de Salud de la Nación. Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos Buenos Aires: Dirección de Estadísticas e Información de Salud; 2016. Disponible en: <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie5Numero59.pdf>

[6] De Janon Quevedo L. Cuando los datos... *op.cit.*

[7] Loudon I. Death in childbirth: an international: an international study of maternal care and maternal mortality 1800-1950. Oxford: Clarendon Press; 1992.

No estaría mal aprender de esa experiencia, donde aplicaron un abordaje técnico de búsqueda de datos, profesionalización y mejoras del acceso a los CCOO. Y otro político, con concienciación pública y compromiso tanto profesional como político. [8]

En suma, la estadística no parece avallar que en la Argentina existieran 500.000 abortos por año. El AI no es la primera

causa de muerte en MEF, ni de muertes maternas. Y la MM no es una variable dependiente del estatus legal del aborto, descartándose la hipótesis de que se necesita despenalizarlo.

Soy médico y mi función es prevenir las muertes evitables. Les he contado como me parece que podríamos prevenirlas.

Gracias.

[8] De Brouwere V., Tonglet R., Van Lerberghe W. Strategies for reducing maternal mortality in developing countries: what can we learn from the history of the industrialized West? *Tropical Medicine and International Health*. 1998; 3 (10): 771-782.