



SEGUNDO INFORME DE LA SERIE SOBRE SALUD Y GÉNERO

Aborto clandestino: lo que muestran y lo que ocultan las <muertes maternas>

La penalización del aborto provoca muertes evitables y no permite contar con datos que den cuenta de la magnitud real del aborto inseguro como problema de salud pública. En este informe se busca analizar las muertes definidas como maternas para evidenciar la invisibilización de los abortos clandestinos en las Estadísticas Vitales. A partir del análisis, podemos concluir que los abortos inducidos en condiciones inseguras son la primera causa de muerte en personas gestantes en nuestro país.

El aborto inseguro es un problema urgente de salud pública. En los países donde el aborto está penalizado, la persona gestante arriesga su vida y su salud acudiendo a prácticas clandestinas. La consecuencia más dramática de los abortos inseguros es, sin duda, que numerosas personas pagan con su propia vida su intento de terminar un embarazo no deseado, debido a las precarias condiciones en que se llevan a cabo esas intervenciones. El drama vivido por esas personas y sus familias queda oculto debajo de las estadísticas.¹

Pero, además, la penalización del aborto no permite contar con datos que den cuenta de la magnitud real del problema. Existe un subregistro de causas de mortalidad definidas como maternas, es decir, se registra la muerte pero no se identifica si la persona estaba cursando un proceso reproductivo o de interrupción del mismo. La penalización de la práctica genera condiciones que propician su ocultamiento y silenciamiento, impidiendo la identificación en las Estadísticas Vitales de aquellos abortos que se practicaron en condiciones de clandestinidad.

Teniendo en cuenta esto, realizamos un análisis de las muertes definidas como maternas, con-

siderando que aquellas muertes identificadas y notificadas como “otro aborto”, “aborto no especificado” e “intento fallido de aborto” ocultan, en verdad, abortos clandestinos.

Sistema de información en salud: las muertes maternas

Cada vez que ocurre una muerte debe ser notificada a los organismos competentes de cada jurisdicción. Esa notificación permite conocer cuáles son las principales causas de muerte en las diferentes edades, para mujeres y varones, y de ese modo planificar políticas públicas que permitan reducir o evitar esas muertes.

A nivel local, los establecimientos y el personal de salud certifican los hechos y captan los datos básicos en los instrumentos de recolección de datos normatizados. Los registros civiles y sus delegaciones inscriben y registran legalmente los hechos vitales (nacimientos, matrimonios y defunciones). A nivel jurisdiccional (cada provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires), las unidades de Estadísticas Vitales y de Salud realizan la recepción, el control, la codificación, el ingreso y la elaboración



de los datos, suministrando anualmente los archivos al nivel nacional. La Dirección de Estadísticas e Información de Salud es el encargado de elaborar las estadísticas sobre hechos vitales para el total del país. También interviene en la normatización de todos los procesos que hacen a la producción de información. Asimismo, publica y difunde información de interés nacional, teniendo en cuenta recomendaciones internacionales.²

La muerte definida y clasificada como materna es la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por la gestación o su atención pero no por causas accidentales o incidentales.³

Como se describió en el primer informe sobre el tema, las defunciones maternas pueden subdividirse en dos grupos:

- **Defunciones obstétricas directas:** son las que resultan de complicaciones obstétricas del estado de gestación (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto, o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas;
- **Defunciones obstétricas indirectas:** son las que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debidas a causas obstétricas directas pero sí agravadas por los efectos fisiológicos del embarazo.

Las causas de mortalidad materna se clasifican de acuerdo a categorías consensuadas y publicadas

en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). Allí se incluyen como causas de mortalidad materna al embarazo terminado en aborto, otras causas obstétricas directas (trastornos hipertensivos, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio; placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta y hemorragia anteparto; hemorragia postparto; sepsis y otras complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio), las muertes obstétrica de causa no especificada, las causas obstétricas indirectas (enfermedades por Virus de la Inmunodeficiencia Humana; enfermedades del sistema circulatorio que complican el embarazo, parto o puerperio; enfermedades del sistema respiratorio que complican el embarazo, parto o puerperio; enfermedades del sistema digestivo que complican el embarazo, parto o puerperio) y otras causas directas e indirectas.

Dentro de las muertes maternas por embarazo terminado en aborto, la CIE incluye embarazo ectópico, mola hidatiforme, aborto espontáneo, aborto médico, otro aborto, aborto no especificado e intento fallido de aborto.

Importancia del análisis de las muertes (definidas como) maternas

En los últimos diez años, casi 3000 mujeres han muerto por causas directamente relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. El análisis de los datos a los que se pudo acceder permite comprender la dimensión del problema en términos sanitarios y políticos. No solamente porque estas muertes ocurren en personas jóvenes y adultas jóvenes, entre los 15 y los 50 años en su gran mayoría, sino principalmente porque se trata de muertes que podrían haberse evitado.



La mortalidad definida como materna constituye un importante problema de salud pública, tanto en lo referente a las causas como a los distintos factores que la influyen: la asistencia sanitaria de la persona gestante, el saneamiento, la nutrición y las condiciones socio-económicas generales. **Es un indicador claro de injusticia social, inequidad de género y pobreza: que un embarazo, aborto o parto desemboque en la muerte de la mujer refleja problemas estructurales, tanto de acceso como de atención a la salud.**

Asimismo, las consecuencias de estas muertes evitables tienen múltiples dimensiones. Como lo señala la Organización Mundial de la Salud, cuando una mujer fallece sus hijos e hijas sobrevivientes tienen 3 a 10 veces más probabilidades de morir en los dos años siguientes que los y las que cuentan con sus cuidadores. Asimismo, tienen menos probabilidades de acceder a la salud y educación durante su desarrollo.

Las muertes maternas son evitables. Las intervenciones para prevenir sus causas más frecuentes están probadas, disponibles y son costo-efectivas. Los países que han conseguido disminuirlas han adoptado políticas globales, tales como garantizar el acceso a servicios de salud sexual de calidad para la prevención del embarazo no deseado, el manejo apropiado del embarazo de alto riesgo (diabetes, hipertensión y anemia), la provisión de abortos seguros y el tratamiento de sus complicaciones cuando han sido realizados en condiciones riesgosas. Para esto también resulta fundamental la vigilancia de las muertes maternas, para monitorear su evolución, distribución, determinantes y causas, y evaluar el impacto de las intervenciones para evitarlas.⁴

Subregistro de muertes maternas y de muertes por abortos inducidos

En nuestro país existe un subregistro de muertes maternas. En el año 1985 la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia junto con la Dirección de Estadísticas de Salud realizó un estudio confirmando un subregistro del orden del 38,5%. Luego, en el año 2002, otro estudio colaborativo realizado por la Comisión Nacional de Programas de Investigaciones Sanitarias (CONAPRIS) del Ministerio de Salud y Ambiente, comprobó que el subregistro había disminuido aunque continuaba existiendo⁵.

Por otra parte, a nivel jurisdiccional, en el año 2008, la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Buenos Aires (SOGIBA) junto a la Dirección General de Estadística y Censos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, llevaron adelante otro estudio que permitió confirmar nuevamente el subregistro de muertes maternas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Este último estudio identificó para el año 2008 un subregistro para C.A.B.A. del 70%, *“la omisión de causas maternas es muy importante en las causas directas, y en especial, en el caso de las complicaciones del aborto”*⁶. El aborto presentó para ese año un subregistro del 80%. *“En efecto, las muertes maternas subregistradas encontradas en el estudio fueron asignadas a otras causas tales como shock séptico, tromboembolismo pulmonar, cardiomiopatías, accidentes cerebrovasculares, etcétera”*⁷.

Por último, para el año 2014, la Dirección Nacional de Maternidad, Infancia y Adolescencia realizó otra investigación que dio como resultado un subregistro del 14,2% para muertes maternas y un 17,3% para muertes por abortos⁸.

El problema del subregistro se encuentra principalmente en la notificación. Es un subregistro de causas, es decir, se registra la muerte pero no se identifica si la persona estaba cursando un proceso reproductivo o su interrupción. El subregistro es más importante en poblaciones en situación de vulnerabilidad y por situaciones de penalización de la práctica como es el caso de la mayoría de los abortos inducidos. Podemos observar, por ejemplo, para los años 2015 y 2016 como las provincias de Chaco, Misiones o San Juan, que se encuentran entre las que presentan tasas de muertes maternas que superan los valores nacionales, registran cero casos de muertes por abortos en ambos años, y coincidentemente la mayoría de las muertes se registran en la categoría “otras muertes maternas”.

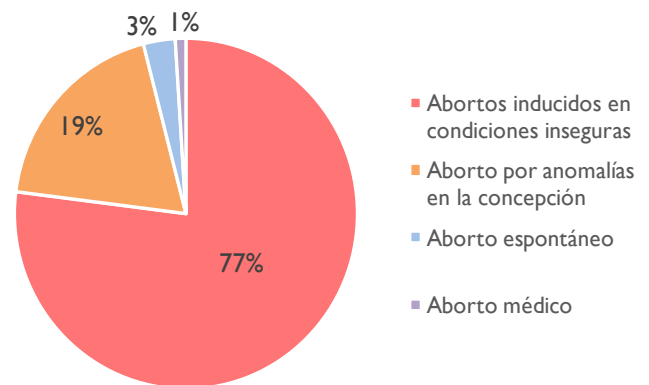
Análisis de muerte (definida como) materna por causas individuales

Si tenemos en cuenta los antecedentes sobre omisión y subregistro de las muertes maternas, y que la penalización de una práctica genera condiciones que propician su ocultamiento y silenciamiento, podemos afirmar que la cantidad de muertes maternas por abortos en nuestro país son mayores a las registradas.

Por otra parte, no existe una categoría de clasificación internacional para aborto ilegal o clandestino. En este sentido no podemos identificar en nuestras estadísticas vitales a aquellos abortos que se practicaron en condiciones de clandestinidad. Sí tenemos categorías para identificar los abortos espontáneos y los abortos médicos. ¿Dónde están registradas las muertes por abortos realizados en condiciones clandestinas e inseguras? Para aquellos casos que sí se registra el aborto como causa

de muerte, podemos suponer que las muertes por abortos realizados en condiciones clandestinas se encuentran registradas en las categorías “otro aborto”, “aborto no especificado” e “intento fallido de aborto”. De aquí en adelante al conjunto de esas tres categorías lo denominaremos **abortos inducidos en condiciones inseguras**. Como se observa en el gráfico 1 el 77% del total de muertes por abortos registradas, para el período 2005 a 2016, corresponden a abortos inducidos en condiciones inseguras.

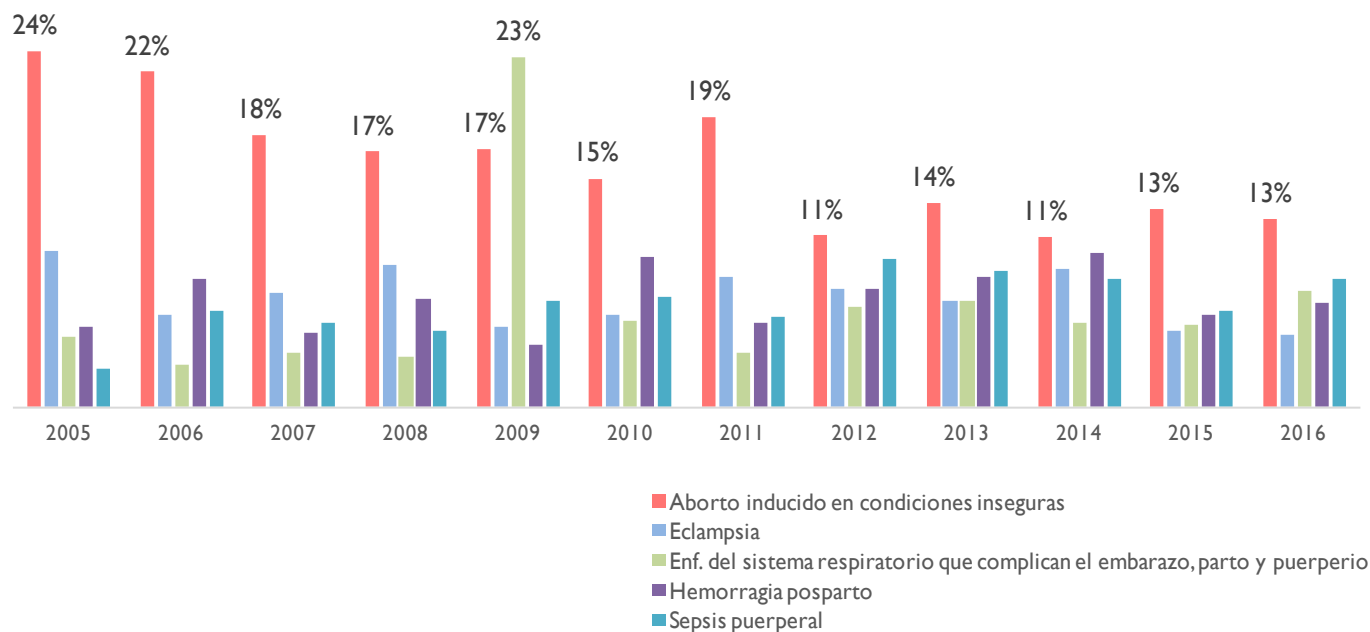
Gráfico 1. Tipo de aborto. Argentina. 2005-2015. Porcentajes.



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria a partir de las Estadísticas Vitales DEIS - Ministerio de Salud de la Nación.

Si desagregamos todas las causas de muertes (definida como) maternas y observamos el primer nivel de agregación, se puede observar que las muertes por “aborto inducido en condiciones inseguras” si bien vienen en tendencia descendente, constituyen la primera causa de muerte para todos los años del período 2005 a 2016, exceptuando el año 2009 cuando las muertes maternas por gripe H1N1 ubicaron en primer lugar a las “enfermedades del sistema respi-

Gráfico 2. Muertes (definidas como) maternas. Principales causas individuales. Argentina. 2005 -2016. Porcentajes.



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria a partir de las Estadísticas Vitales de la DEIS - Ministerio de Salud de la Nación.

ratorio que complican el embarazo, parto y puerperio”. Es decir que, a pesar del subregistro conocido para este tipo de muertes en nuestro país, el aborto inducido en condiciones inseguras es primera causa individual de muerte (definida como) materna.

Debido a la situación de clandestinidad y penalización de la práctica, y al subregistro identificado por varios estudios nacionales y locales, podemos afirmar que otras muertes “maternas” pueden ser abortos inducidos no identificados como tales y estar incluidos en otras categorías clasificatorias. Por ejemplo, “hemorragias posparto”, “sepsis puerperal”, “muertes obstétricas de causas no especificada”, “otro trauma obstétrico”, “otras infecciones puerperales”, entre otras (como se observa en el gráfico 3) representan en su conjunto el 21,8% de las muertes maternas del período analizado (784 muertes en total).

Otras muertes por abortos inducidos en condiciones inseguras no estarán identificados ni como muertes por “abortos” ni como muertes “maternas” sino en otras categorías no maternas, porque no se ha identificado el proceso (no) reproductivo en curso.

Conclusión

A partir de los datos de muertes (definidas como) maternas y en particular de aquellas donde se identifica al aborto como causa de esa muerte, y considerando que “otro aborto”, “aborto no especificado” e “intento fallido de aborto” pueden esconder al aborto clandestino como causa de muerte, se realizó un análisis de estas tres causas a las que se las denominó *abortos inducidos en condiciones inseguras*.

Tabla 1. Muertes (definidas como) maternas. Principales causas individuales. Argentina. 2005-2016.

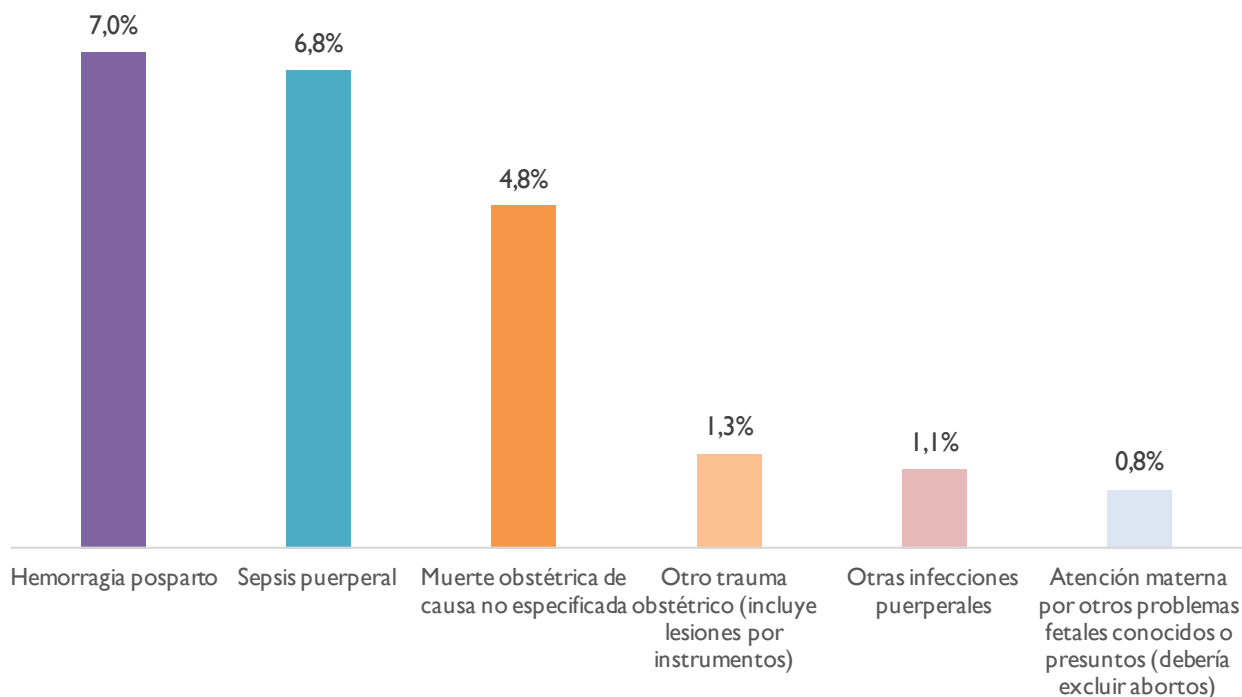
CIE-10	CAUSA DE MUERTE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL PERÍODO
ABORTO														
O05 AL O07	Aborto inducido en condiciones inseguras*	66	73	55	50	70	50	58	29	33	32	39	31	586
O00 AL O02	Aborto por anomalías en la concepción	13	16	14	9	17	16	12	3	14	9	15	9	147
O03	Aborto espontáneo	0	4	5	3	0	2	2	1	2	1	1	3	24
O04	Aborto médico	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	3
CAUSAS DIRECTAS														
O15	Eclampsia	29	20	23	28	22	20	26	20	17	26	15	12	258
O72	Hemorragia posparto	15	28	15	21	17	33	17	20	21	29	18	17	251
O85	Sepsis puerperal	7	21	17	15	29	24	18	25	22	24	19	21	242
O14	Preeclampsia	10	15	14	13	11	12	14	24	20	26	22	17	198
O95	Muerte obstétrica de causa no especificada	16	12	9	16	10	17	21	13	14	22	16	7	173
CAUSAS INDIRECTAS														
O995	Enf. del sistema respiratorio que complican el embarazo, parto y puerperio	13	9	11	10	95	19	11	17	17	16	16	19	253
O998	Otras enfermedades que complican el embarazo, parto y puerperio	11	16	26	9	20	25	17	24	17	17	19	18	219
O994	Enf. del sistema circulatorio que complican el embarazo, parto y puerperio	15	14	23	17	19	22	28	17	15	18	14	13	215
O996	Enf. del sistema digestivo que complican el embarazo, parto y puerperio	5	5	5	9	9	14	12	9	3	4	13	8	96
N TOTAL POR AÑO		279	328	304	295	409	329	301	255	243	284	296	248	3571
NÚMERO MÁXIMO DE CADA AÑO (PRIMERA CAUSA)		66	73	55	50	95	50	58	29	33	32	39	31	586

* En esta categoría se incluyeron las muertes identificadas como “otros abortos”, “abortos no especificados” e “intento fallidos de aborto”.
FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria a partir de las Estadísticas Vitales de la DEIS - Ministerio de Salud de la Nación.

Dicho análisis permite concluir, en función de la evidencia e información disponible, en el contexto actual de penalización y obstaculización del acceso a servicios de salud, que **los abortos inducidos en condiciones inseguras son la primera causa de muerte (definida como) materna en nuestro país.** Se comprende, entonces, la importancia que la despenalización y

legalización de la interrupción voluntaria del embarazo tiene en la vida y la salud de miles de mujeres y personas con capacidad de gestar y dimensionar el problema en términos sanitarios. La clandestinidad de la práctica es un problema de salud pública y justicia social. **Implementar el aborto legal, seguro y gratuito es una decisión política impostergable.**

Gráfico 3. Muertes (definidas como) maternas. Causas individuales seleccionadas. Argentina. 2005-2016. Porcentajes.



FUENTE: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria a partir de las Estadísticas Vitales de la DEIS - Ministerio de Salud de la Nación.

Notas de pie de página

¹ Para mayor profundidad sobre este tema ver el Informe FSS N°23: Aborto inseguro: un problema urgente de salud pública. Primer informe de la serie sobre Salud y Género. Marzo de 2018. Disponible en www.soberaniasanitaria.org.ar

² Estadísticas Vitales 2016, Serie 5, Número 59. Dirección de Estadística e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie5Numero59.pdf>

³ OPS- Oficina Sanitaria Panamericana- Oficina Regional de la OMS: "Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud" - Décima Revisión, 1992. Publicación Científica Nro.554. Washington, D.C., EE.UU., 1995.

⁴ Ramos, Romero, Karolinski, Mercer, Insúa, del Río Fortuna (2004) Mortalidad Materna en la Argentina: Diagnóstico para la Reorientación de Políticas y Programas. [Fecha de consulta: 2 de Junio de 2018] Disponible en: <http://www.cedes.org.ar/Publicaciones/SSPP/2004/SSPP200402.pdf>

⁵ Estadísticas Vitales 2016, Serie 5, Número 59. Dirección de Estadística e Información en Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Disponible en <http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/12/Serie5Numero59.pdf>

⁶ Mazzeo, Victoria, Vinacur, Jorge C. La omisión del registro de la causa de muerte materna en los establecimientos de salud de la Ciudad de Buenos Aires en el año 2008. Población de Buenos Aires [en línea] 2010, 7 (Octubre-Sin mes) : [Fecha de consulta: 2 de junio de 2018] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74015656006> ISSN 1668-5458

⁷ Ibídem

⁸ El producto de este estudio, iniciado en 2014, fue publicado en 2016: Ministerio de Salud de la Nación (2016) DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO EN ARGENTINA. Un abordaje desde la Salud Pública. DiNaMi, Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. [Fecha de consulta: 2 de Junio de 2018] Presentación disponible en: <http://www.redaas.org.ar/archivos-recursos/443-Presentacion%20debate%20aborto%20-%20Rubinstein.pdf>