

Descripción de las personas gestantes afiliadas a OSEP que solicitan una interrupción del embarazo.

Description of pregnant people affiliated to osep who request a pregnancy interruption.

Autora: Mariana Castaños^a; Marcelo Roque Álvarez^b.

^a Médica de familia. Jefa de Departamento de Residencias de OSEP. Mendoza, Argentina

^b Médico especialista en clínica médica y diabetología, Auditor. OSEP. Mendoza, Argentina.

Contacto:

marianacastanos@gmail.com

Recibido: 03/03/2023

Aceptado: : 22/06/2023

RESUMEN

En 2021 entró en vigencia en Argentina la Ley N.º 27.610. El objetivo es describir características de afiliadas a OSEP que solicitaron interrupción del embarazo (SIE). Trabajo observacional descriptivo. Se analizaron las variables del 0800 del Ministerio de Salud de la Nación de todas las personas que SIE con OSEP, entre el 24/01 y 31/12/2021. Los datos fueron analizados con SPSS Statistics. Se utilizaron moda, mediana, porcentaje, tasa y el χ^2 . Se recibieron 427 SIE, se concretaron 330 (77,3%). Solicitaron ive: media 28,59 años. Modo 19 y 33 años. Concretaron ive: modo 22 años. 84,5% se realizó ambulatorio con misoprostol. De las SIE, 50,4% eran solteras, 43,4% trabajaba, 59,1% tenía secundario completo. Se desconoce 32,8%. De las SIE, 52,7% refirió haber estado utilizando MAC (54,2% preservativo; 37,4% anticonceptivos orales; 2,8% métodos "naturales"; 2,2% DIU). La mayor cantidad fue de zonas urbanas del Gran Mendoza. Sin embargo, se observan tasas elevadas en zonas rurales respecto de algunas zonas urbanas y más pobladas. Se observó progresión de SIE a lo largo del año. Un 11% después de SIE decidió continuar con el embarazo. Aparentemente ninguna de las variables tuvo relación con esa decisión. El MAC utilizado fue mayormente preservativo y anticonceptivos orales. Esto podría indicar falta de educación y poco acceso a métodos de larga duración. La problemática de interrupción es transversal. En base a los resultados de este trabajo, las personas sin pareja conviviente, ante un embarazo no planificado serían las que SIE. Ninguna otra variable parece actuar como determinante. Tampoco del paso de la solicitud a la interrupción efectiva o a la continuación del embarazo. Hay que aumentar la accesibilidad a MAC en zonas rurales.

PALABRAS CLAVES: solicitantes de aborto, aborto legal, embarazo no planeado.

ABSTRACT

In 2021, Law No. 27610 entered into force in Argentina. The objective is to describe characteristics of people with OSEP who requested termination of pregnancy (PWRTP). Descriptive observational work. The variables of the 0800 of the Ministry of Health of Argentina of all the PWRTP with OSEP, between 01/24 and 12/31/2021, were analyzed. Data were analyzed with SPSS Statistics. Mode, median, percentage, rate and χ^2 were used. PWRTP: 427 requests were received, 330 (77.3%) were completed. PWRTP: mean 28.59 years. Mode 19 and 33 years. People who had an abortion: mode 22 years. 84.5% were performed on an outpatient basis with misoprostol. 50.4% of the PWRTP were single, 43.4% worked, 59.1% had completed high school, 32.8% unknown, 52.7% reported having been using contraceptive methods (CM): 54.2% condoms; 37.4% oral contraceptives; 2.8% "natural" methods; 2.2% IUDs. The largest amount was from urban areas of Mendoza. However, high rates are observed in rural areas. A progression of the amount of PWRTP was observed throughout the year. 11% after requesting an abortion decided to continue with the pregnancy. Apparently none of the variables was related to that decision. The CM used were mostly condoms and oral contraceptives. This may indicate a lack of education and poor access to long-acting CM. The problem of interruption is transversal. People without a cohabiting partner, faced with an unplanned pregnancy, are the ones who RTP. No other variable seems to act as a determinant. Nor from the transition from the request to the effective interruption or continuation of the pregnancy. We must increase the accessibility to CM in rural areas.

KEYWORDS: Abortion Applicants, legal abortion, Unplanned Pregnancy.

INTRODUCCIÓN

El 24 de enero de 2021 entró en vigencia en todo el territorio Argentino la Ley N° 27.610 de Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). A partir de esta ley, los embarazos de 15 semanas de gestación o menos pueden interrumpirse por voluntad expresa de la persona gestante, sin tener que mediar ningún tipo de causa o explicación. Y todos los estratos del sistema de salud (público, seguridad social y prepagas) deben garantizar ese derecho. Si la persona gestante tiene más de 15 semanas, la figura es interrupción legal del embarazo (ILE), y sigue rigiendo el artículo 86 del código penal argentino que estipula que es legal cuando sea producto de una violación, cuando la gestante tenga una discapacidad mental que imposibilite su consentimiento para una relación sexual, o cuando el embarazo ponga en riesgo la vida y/o la salud de la persona gestante, entendiéndose salud de forma integral. Para el caso de ILE, se debe establecer que la persona presenta alguno de estos causales para llevar a cabo la interrupción.

En la Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza (OSEP) se comenzó a cumplimentar la ley desde el momento en que entró en vigencia, y ya estaba funcionando un circuito para garantizar la ILE en los casos que correspondiera. En el resto del país esto se cumplía de manera disímil, y aún hoy hay provincias que no garantizan el derecho a la interrupción del embarazo.

HISTORIA DEL ABORTO EN EL MUNDO Y EN ARGENTINA

"La práctica del aborto era ya conocida muchos siglos antes de nuestra era. En los pueblos primitivos, de patriarcado absoluto, el jefe de la familia podía vender e incluso matar a sus hijos, aún antes de nacer. En esas circunstancias, el aborto no tenía carácter punible. Se pensaba que el feto pertenecía al cuerpo femenino, a sus entrañas; y dado que la mujer tenía un estado de minoridad, el padre o el jefe de la familia ejercía absolutos derechos sobre el fruto de la concepción".²

En general, las antiguas legislaciones no castigaron al aborto. En Grecia Antigua, donde se consideraba que el feto no tenía alma, *Platón* manifestó en su obra *La República*, que el aborto debería prescribirse en caso de incesto o cuando los padres fueran personas de edad; en tanto *Aristóteles* y otros filósofos, lo recomendaban como fórmula para limitar las dimensiones de la familia. La punibilidad o no del aborto ha tenido en la historia de la humanidad diversos criterios, que van desde la plena libertad, hasta las concepciones cristianas que irrumpen con una nueva valoración de la vida y dan calificación de homicidio al aborto provocado. Ya situados en siglo XX, el famoso Antiproyecto Federal Suizo de 1916, señala en su artículo 112: "El aborto practicado por un médico titulado con

el consentimiento de la embarazada, no es punible". También aparecen en términos contemporáneos la doctrina eugenésica y la doctrina feminista. La primera está basada en la idea de prevenir enfermedades hereditarias, así como en la planificación familiar, y la segunda dice que corresponde a la mujer el derecho de decidir tener hijos o no, y en defensa pues del aborto".²

La descriminalización del aborto en el continente americano comenzó en Estados Unidos de América, en el año 1973 con el fallo de *Roe vs Wade* que estableció el derecho constitucional de la mujer a realizarse un aborto. Luego fue despenalizado en Canadá.

Desde el punto de vista legal, América Latina se caracteriza por mantener altos niveles de restricciones para la posibilidad de realizar abortos. Los criterios para permitir el aborto son varios y los distintos países responden de distinta manera a ellos. Lo más restrictivo es la prohibición a todo evento, situación en la que se encuentran El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua y República Dominicana; mientras que en Uruguay, desde 2012 es suficiente la voluntad de la mujer para que, a través de los servicios de salud, el embarazo pueda interrumpirse hasta la semana doce de gestación; y en México, la Suprema Corte de Justicia emitió una sentencia que constituye un precedente para la legalización del aborto en todo el país.

Chae et al (2017) analiza las razones para realizar una interrupción en 14 países. Encontró que las mujeres abortan por una gran variedad de razones, habitualmente más de una. Las más nombradas fueron: preocupaciones socioeconómicas, no deseo de tener más hijos y los problemas de pareja. El mismo equipo realizó otro estudio analizando las características de las mujeres que se realizaron abortos en países de ingresos medios y bajos (5 de África, 13 de Asia, 8 de Europa y 2 de Latinoamérica). En la mayoría de los países la más alta proporción de abortos la realizaron las mujeres entre 20 y 29 años, y aunque las adolescentes son una porción sustantiva de las personas que interrumpieron, no es desproporcionada. Dependiendo del país, y limitado por la cantidad de datos, no se pudo determinar si la interrupción es más frecuente en mujeres solteras o casadas. También la multiparidad o nuliparidad varió dependiendo de la región analizada. Otro dato que otorga este estudio es que la mayoría de las mujeres que realizaron abortos tenían un nivel de instrucción medio y alto, y vivían en zonas urbanas.

FORMULACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA A INVESTIGAR

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020) hubo un promedio anual de 73.3 millones de abortos provocados en el mundo en el periodo 2015-2019; de los cuales, se estima que el 33 por ciento se llevaron a cabo sin condiciones de

seguridad. Según el informe más reciente del Centro Nacional de Estadísticas de Salud, en 2018 se realizaron 619,591 abortos en los Estados Unidos, lo que representa una tasa de aborto de 11,3 por cada 1,000 mujeres en edad reproductiva (15-44 años). Los datos demuestran que restringir el acceso al aborto no reduce el número de abortos. De hecho, es más probable que las restricciones empujen a las mujeres y niñas hacia procedimientos no seguros. En los países donde el aborto está más restringido, solo 1 de cada 4 abortos es seguro, en comparación con casi 9 de cada 10 en los países donde el procedimiento es ampliamente legal. Según un informe del Guttmacher Institute la tasa mundial de aborto es de 39 por cada 1000 mujeres de 15 a 49 años.

Realizada una revisión de las normativas alrededor del mundo se puede constatar que las formas de regular el aborto son amplias, encontrándose delimitadas por dos extremos: la prohibición absoluta y la regularización del aborto. América Latina es una de las regiones que presenta mayor restricción en sus normativas y tiene también una de las tasas más altas de abortos. Estas cifras son el reflejo de una realidad: las mujeres y personas gestantes abortan, con o sin leyes que les permitan acceder a un aborto seguro.

Argentina tiene una población total según el censo 2022 de 47.327.407 de habitantes, de los cuales 52,83% son mujeres. La razón de mortalidad materna (2019) fue de 4,1/ 10000 nacidos vivos, de esta tasa 0,3 cada 10000 fueron por aborto (médico, otro aborto, aborto no especificado e intento fallido de aborto). La tasa de natalidad en adolescentes fue del 63,8/1000 NV (10,19% de los nacimientos fueron de adolescentes en 2020).

Específicamente Mendoza tiene una población de 1.990.338 de habitantes con un porcentaje similar al nacional de mujeres. El cálculo estimado de mujeres en edad reproductiva en Mendoza (10 a 49 años) es de 517699, el 28% de su población. La tasa de natalidad en el 2020 fue de 11,8. Tiene una razón de mortalidad materna de 3,4/ 10000 nacidos vivos, y un porcentaje de embarazo adolescente de 8,27% (sobre cantidad de nacidos vivos).

La Obra Social de Empleados Públicos de Mendoza (OSEP) es la obra social que presta servicios de salud a todos los empleados de los estamentos públicos de la provincia: administración central, judiciales, trabajadores de salud, municipales, docentes, etc. y sus familias. En total, posee 394511 afiliados, de los cuales el 27% son mujeres en edad reproductiva.

La OSEP empezó a realizar IVE inmediatamente a partir de la vigencia de la ley, aunque ya contaba previamente con un protocolo para la atención de ILE desde el año 2018. El circuito utilizado con mayor frecuencia comienza con la afiliada solicitando la inte-

rrupción al teléfono de SSYR del Ministerio de Salud de la Nación (en adelante el 0800). Desde el cual se envía una notificación a OSEP con los datos de la paciente y desde la obra social se la contacta para iniciar el protocolo.

La intención de este trabajo es evaluar el primer año de implementación de la ley en la obra social.

Dos consideraciones importantes: no es correcto llamar aborto a la interrupción del embarazo, ya que en los casos en que es una interrupción legal (más de 15 semanas) no hay límites de semanas para realizarla, y sabemos que la definición de aborto es la pérdida de un embarazo hasta las 20 semanas de gestación o si el feto pesa menos de 500 gr.

La segunda es que todas las afiliadas que solicitaron la interrupción se autopercibieron de género femenino, por ello se utiliza el femenino en la redacción.

OBJETIVOS

- Describir las características de las personas afiliadas a OSEP que solicitaron interrupción del embarazo en el periodo comprendido entre 24 de enero del 2021 al 31 de diciembre del 2021.
- Describir las características demográficas de las personas que solicitaron interrupción de su embarazo.
- Describir las características socioeconómicas y educativas de las personas que solicitaron interrupción de su embarazo.
- Describir el uso de métodos anticonceptivos de las personas que solicitaron interrupción de su embarazo.
- Analizar relación entre características de las personas e interrupción del embarazo y uso de métodos anticonceptivos.

HIPÓTESIS

La problemática del embarazo no deseado y la interrupción del embarazo es transversal a toda la población de personas en capacidad de gestar, no importan sus características demográficas ni socioeconómicas y culturales.

METODOLOGÍA

Es un trabajo observacional descriptivo. Se analizaron, además de la edad y el lugar de procedencia,

las variables que son interrogadas en el llamado telefónico a la línea de salud sexual y reproductiva del MSN (estado civil, nivel de instrucción, ocupación, cómo se enteró de la línea, utilización de método anti-conceptivo, hijos previos) de todas las personas que solicitaron interrupción del embarazo que contaran con la cobertura de OSEP, en el periodo entre el 24 de enero al 31 de diciembre del 2021. Las variables desconocidas se deben a que la solicitud se realizó por otra vía o que los datos no figuraban en el formulario del 0800.

Los datos fueron analizados con el programa SPSS Statistics. Se utilizaron los cálculos de moda, mediana, porcentaje, tasa y el χ^2 para relacionar variables.

Las variables consideradas fueron: edad, lugar de residencia, estado civil, nivel de instrucción, ocupación, uso de método anticonceptivo (MAC) y tipo de MAC, y si tienen o no hijos.

Consideraciones éticas: Se trabajó con datos secundarios de origen público por lo que no se aplicó

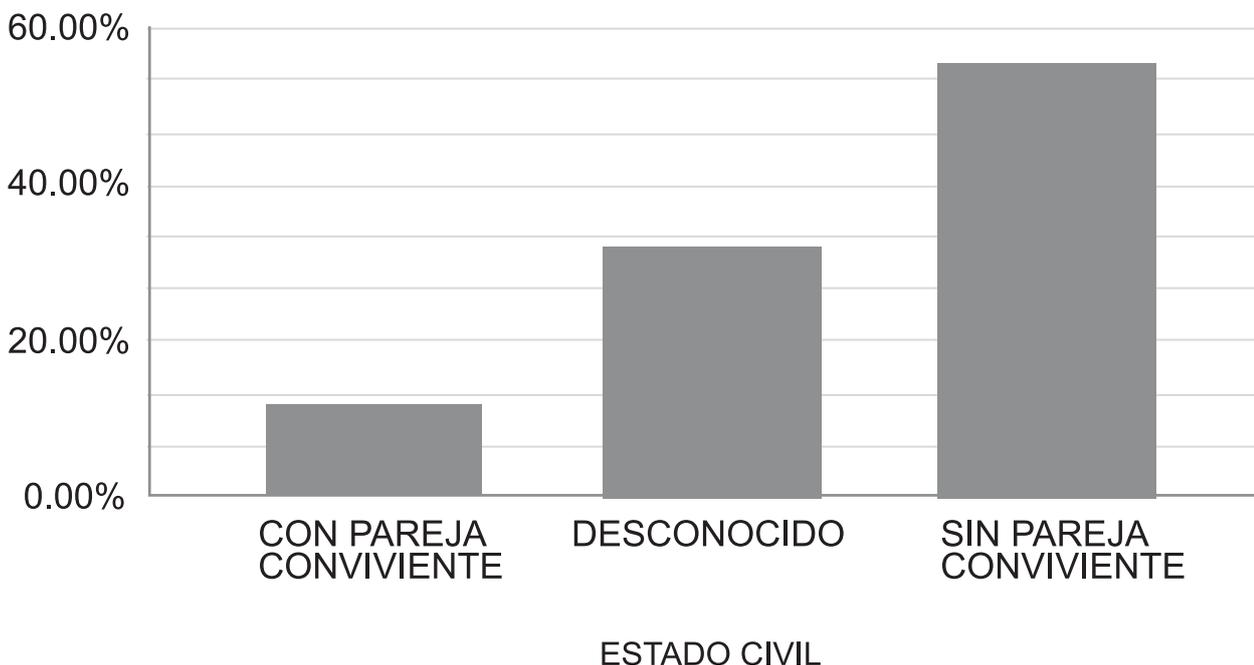
consentimiento informado ya que la ley argentina de protección de datos personales (25326) en su artículo 2° así lo prevé.

RESULTADOS

En la OSEP durante el periodo estudiado se recibieron 427 solicitudes de interrupción del embarazo (SIE), esto es, 0,4% de las mujeres afiliadas en edad reproductiva. De estas SIE se llevaron a cabo 330, esto es, el 77,3%.

De las SIE, un 50,4% de las personas eran solteras, un 11,9% eran casadas o concubinas, un 5,6% separadas o divorciadas y en un 32,1% de los casos el dato se desconoce. Para simplificar la visualización de datos se utilizaron dos categorías: las personas con pareja conviviente (aquí se englobaron casadas y concubinas) y sin pareja conviviente (donde se asociaron solteras, separadas y divorciadas).

ESTADO CIVIL

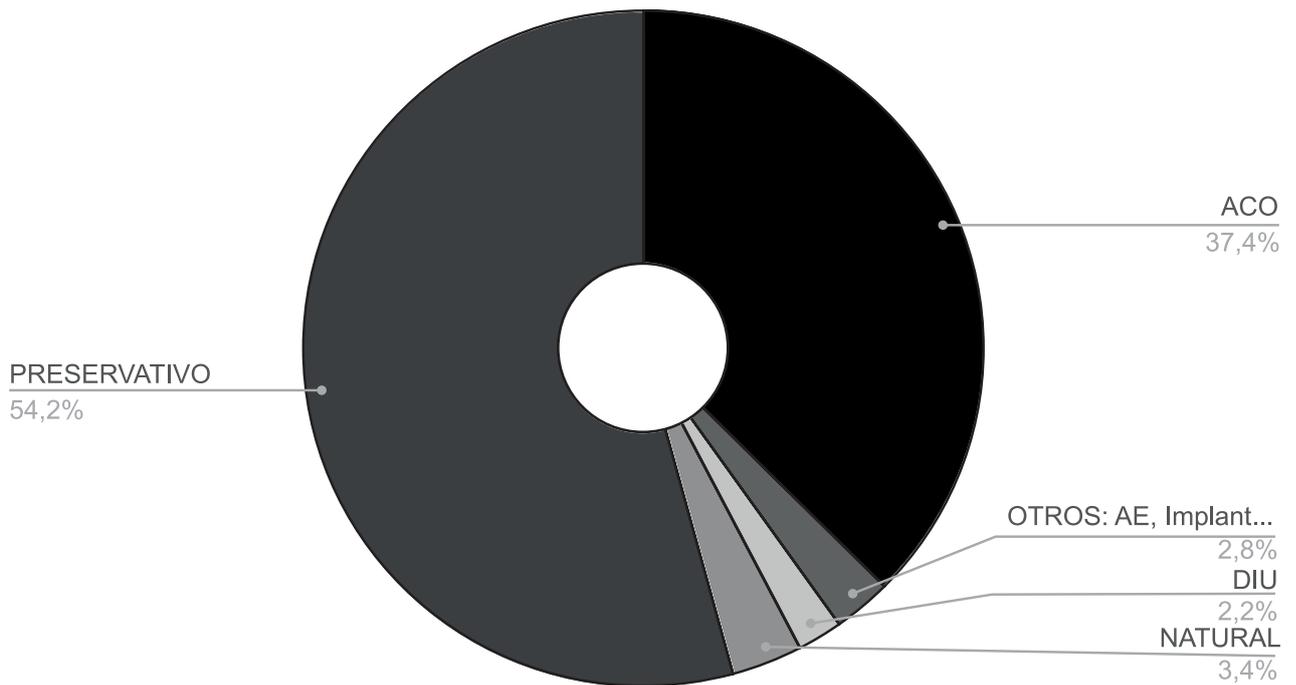


En cuanto a la ocupación, el 43,4% refirió trabajar, el 7,5% eran desocupadas, el 4% amas de casa y el 12,4% estudiantes. Se desconoce el dato en el 32,8% de los casos.

Sólo el 8,2% de estas personas no había terminado sus estudios básicos (primario o secundario), mientras que el 59,1% tenía el secundario completo y algunas continuaban sus estudios o habían finalizado estudios terciarios o universitarios. Se desconoce el dato en el 32,8% de los casos.

De las SIE, 52,7 % refirió haber estado utilizando un MAC (54,2% preservativo; 37,4% anticonceptivos orales; 2,8% métodos “naturales”; 2.2% DIU), un 14,3% refirió que no utilizaba, y se desconoce el dato en el 33%. No se encontró relación entre la utilización de MAC y la escolaridad de las personas que SIE (p 0,073).

MAC

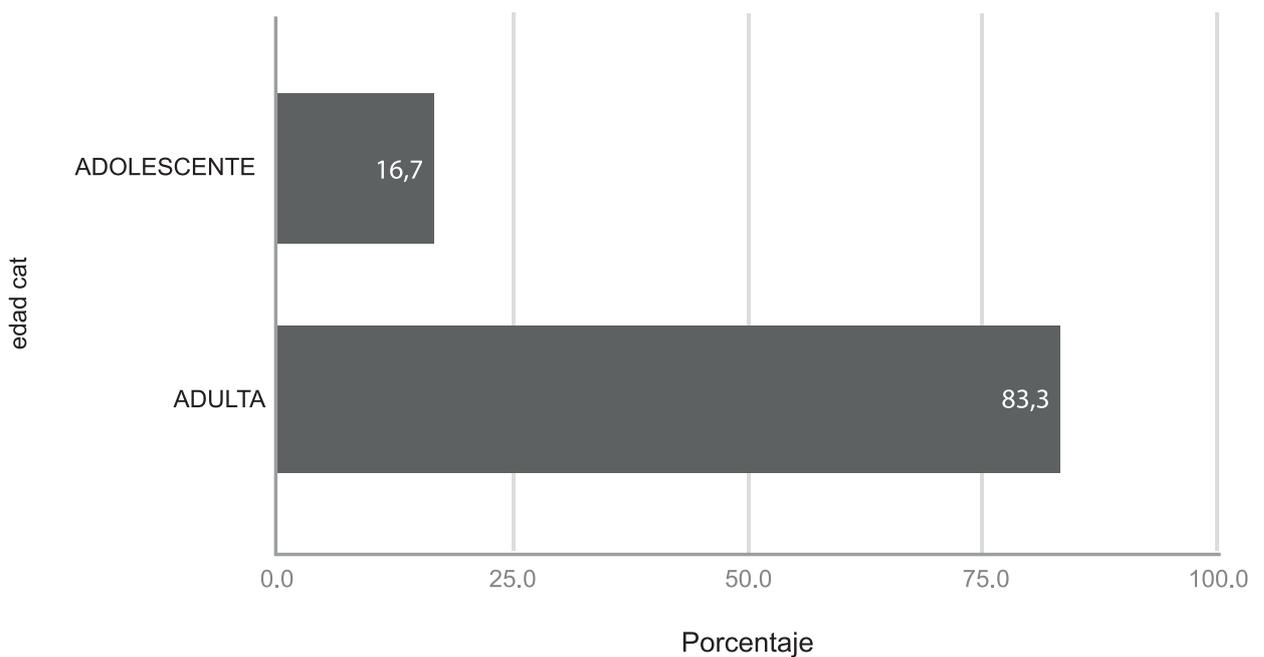


26,9% de las personas se informaron de IVE a través de personal sanitario, 21,5% lo hizo a través de internet y 12,2% se enteró por otra persona. No tenemos el dato en el 33% de los casos.

La media de edad de las personas que SIE es de 28,59, siendo la más joven de 14 y la mayor de 49 años. El modo está dividido en 19 y 33 años.

El modo de las personas que llevaron a cabo la interrupción es de 22 años. De las que realizaron la interrupción, el 83,3% eran mayores de 20 años.

Etapa de la vida



Con respecto a las interrupciones, el 84,5% se realizó ambulatorio con misoprostol.

De las 427 personas que SIE, 11 (2,5%) ya habían realizado una interrupción anteriormente (en este caso ILE, ya que fueron todas previas a la ley).

Cuando se compararon las variables categóricas se utilizó χ^2 y la significación fue una $p = 0,05$.

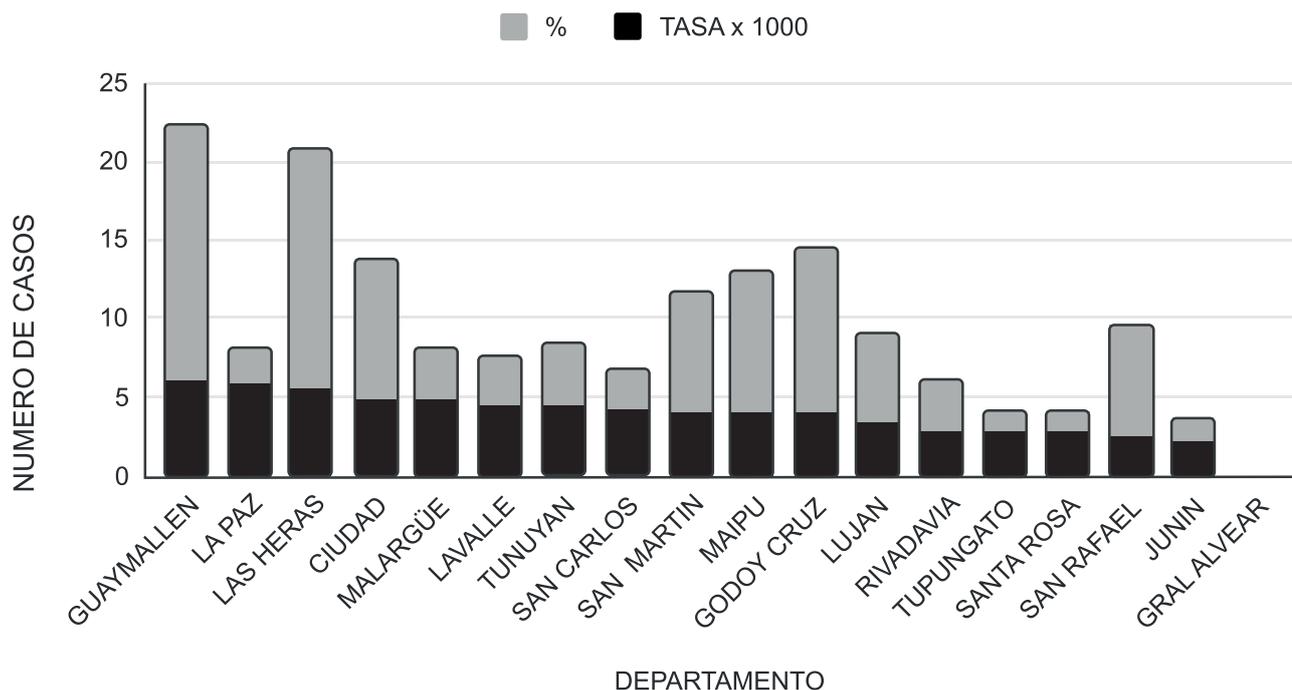
Se compararon las siguientes variables:

- Realizó procedimiento/ adulto vs adolescente
- Utilizaba MAC/ adulto vs adolescente
- Continuó con el embarazo/adulto vs adolescente
- Realizó procedimiento/escolaridad
- Continuó con el embarazo/escolaridad
- realizó procedimiento/estado civil

No se encontró diferencias estadísticamente significativas, con la salvedad de que la mayoría de las personas que interrumpieron el embarazo eran adultas y que la mayoría de las adultas ya tenía hijos previamente, mientras que las adolescentes en su mayoría eran nulíparas, que eran resultados esperables.

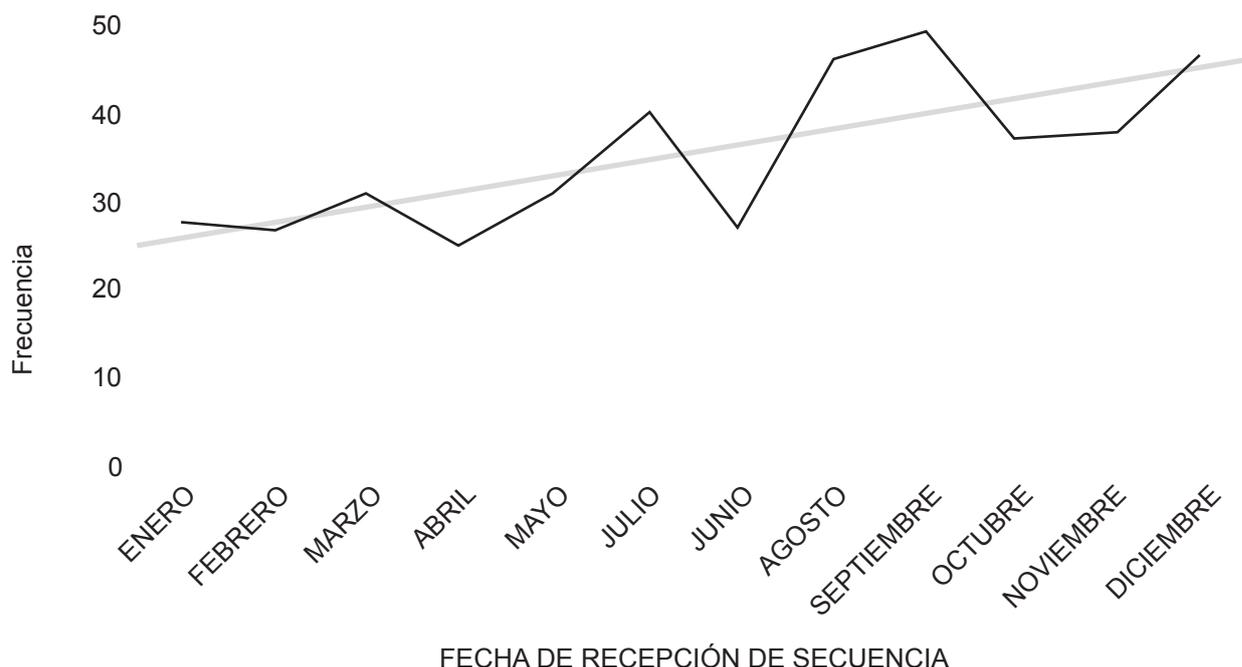
También se evaluó la procedencia de las personas que SIE. El mayor porcentaje, como se esperaba, fue de las zonas urbanas más pobladas del Gran Mendoza (Departamentos de Guaymallén, Las Heras, Godoy Cruz). Sin embargo, al elaborar las tasas (personas que SIE del lugar de residencia/población femenina de OSEP de ese departamento), un departamento periférico de la provincia, considerado zona rural y con una densidad poblacional muy baja, está en segundo lugar en cantidad de SIE por población femenina en edad fértil de OSEP.

NUMERO DE CASOS vs TASA



También se observó una progresión del número de SIE a lo largo del año, fenómeno que era esperable.

RECEPCIÓN DE SECUENCIAS POR MES



DISCUSIÓN

Este trabajo está realizado en base a las afiliadas a OSEP que solicitaron una interrupción del embarazo en el primer año de puesta en marcha de la ley Nacional 27.610. Esto puede llevar a un sesgo, ya que al ser afiliadas podemos llegar a encontrar que la mayoría de estas personas trabaja, o tiene estudios secundarios completos, o tiene más acceso a métodos anticonceptivos. Por lo tanto, no es extrapolable a la población general.

Sin embargo, se pueden observar fenómenos similares a los descriptos para población general en otros países, como que la mayoría que solicitaron la interrupción, definieron su estado civil como soltera y las edades de las solicitantes también coinciden con trabajos publicados anteriormente.

Este trabajo también pone en relieve un fenómeno interesante: lo que pasa entre que se solicita la interrupción y se concreta el procedimiento. Si bien es cierto que el 77,3% concretó la interrupción, hubo un 11% que después de SIE decidió continuar con el embarazo. Ninguna de las variables estudiadas en el análisis con χ^2 arrojó una p menor a 0,05; por lo cual dichas variables no tendrían ninguna relación con la decisión de continuar con el embarazo después de solicitar la interrupción.

Lamentablemente hubo un 30% aprox. de datos

perdidos en todas las variables menos edad, lugar de residencia y outcome de la solicitud, que no fueron recabados en las secuencias del 0800 de Nación, y eso produce alguna dispersión de los datos.

Sí llama la atención de los datos recabados, que el 78,6% de las personas que SIE (que se conoce el dato) estaban utilizando método anticonceptivo al momento de producirse el embarazo, mayormente preservativo y anticonceptivos orales. Esto podría indicar que falta educación en cuanto al uso de estos MAC, y que puede que se requiera más acceso a métodos de larga duración, como implante subdérmico, DIU, SIU o tripsia tubaria (en OSEP sólo se cubre el 100% del DIU y de la TT, y en algunos casos muy específicos implante). Pero también impacta el dato de que el 21,3% no estaba utilizando MAC y sin embargo no estaba buscando un embarazo, que se puede interpretar como falta de educación sobre MAC u obstaculización del acceso a los mismos por diversas causas.

También es un dato que la OSEP debe rever, el acceso a MAC en zonas alejadas del gran Mendoza, pero con una tasa de SIE alta con respecto a su población.

CONCLUSIONES

La importancia de este trabajo radica en la identificación de la población de OSEP que SIE, para que

se puedan realizar políticas de salud acordes que prevengan los embarazos no planificados.

Tal como han descrito otras investigaciones, la problemática del embarazo no planificado que termina en una solicitud de interrupción y luego en una interrupción efectiva es transversal y no se limita a una clase social, edad, o grado de escolarización. No hay características únicas que definan a las personas que eligen terminar un embarazo, ya que cada situación y decisión es única e individual; y no deberían ser utilizadas para estereotipar o juzgar a las personas que buscan un aborto.

Se observó también que la tasa de adolescentes que SIE no es desproporcionada.

Se puede inferir que las personas que no tienen pareja conviviente (se desconoce si están en una relación o no), ante un embarazo no planificado son las que SIE, aunque no es una relación causal. Ninguna otra variable parece actuar como determinante de solicitud.

Tampoco se identifican variables que determinen el paso de la solicitud a la interrupción efectiva o a la decisión de continuar con el embarazo.

Hay que poner el foco en las zonas rurales alejadas para aumentar la accesibilidad a MAC, y en la educación en salud reproductiva y uso de MAC para evitar la mayor cantidad posible de errores en el uso que puedan llevar a un embarazo no planificado.

INCONVENIENTES ENCONTRADOS

Variables perdidas en un 33% de la población que compone el estudio debido a que la información no fue recolectada por los autores de este trabajo.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores no declaran conflicto de interés en esta investigación. La misma no ha sido patrocinada ni sponsoreada por terceros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ley Ley N° 27.610 - Acceso a la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)
2. Mayo Abad D (2002); Algunos aspectos histórico-sociales del aborto; Rev Cubana Obstet Ginecol v.28 n.2 Ciudad de la Habana Mayo-ago. 2002
3. Kunis H, Rosenfield A (1991); ABORTION: A LEGAL AND PUBLIC HEALTH PERSPECTIVE; Annu. Rev. Publ Health 1991. 12:361-82
4. Morales Luna LE (2022); El aborto en Latinoamérica: un análisis argumentativo-constitucional; Universidad Católica de Guayaquil
5. Dides C, Benavente C, Sáez I (2011); Dinámicas políticas sobre aborto en Latinoamérica: estudio de casos. Santiago, Chile: Flacso-chile, 2011.240p. isbn: 978-956-205-249-8
6. Chae S, Desai S, Crowell M, Sedgh G (2017); Reasons why women have induced abortions: a synthesis of findings from 14 countries; Contraception 96 (2017) 233-241; <http://dx.doi.org/10.1016/j.contraception.2017.06.014>
7. Chae S, Desai S, Crowell M, Sedgh G, Singh S (2017); Characteristics of women obtaining induced abortions in selected low- and middle-income countries; PLoS ONE 12(3): e0172976. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0172976>



PROFAM

Programa de actualización en medicina para profesionales cuya práctica esté orientada a la atención integral y ambulatoria de personas.

CONOCÉ NUESTRA
PROPUESTA ACADÉMICA 2023



 **HOSPITAL ITALIANO**
de Buenos Aires

*Servicio de Medicina Familiar
y Comunitaria*

- Curso Universitario de Medicina Familiar y Ambulatoria.
Tres modalidades de cursada:
Superior virtual.
Superior virtual con encuentros sincrónicos.
Superior residentes con encuentros presenciales.
- Curso de acompañamiento y cuidado de la salud del niño menor de 2 años en Atención Primaria.
- Curso de acompañamiento y cuidado de la salud de la niñez de 2 a 11 años en Atención Primaria.
- Curso Demanda Espontánea.



www.profam.org.ar | profam@hospitalitaliano.org.ar | WhatsApp 11 2829 3757