

Situación del aborto en el mundo

2010-03-02 20:24:10



Algunos datos y cifras sobre la salud materna y el aborto

Salud materna: magnitud del problema

- 180–200 millones de embarazos anualmente
- 75 millones de embarazos no deseados [1]
- 50 millones de abortos inducidos²
- 20 millones de abortos realizados en condiciones de riesgo
- 600.000 muertes maternas (1 por minuto)
- 1 muerte materna = 30 morbilidades maternas

[1] Sadik 1997.2WHO.

Mortalidad materna: una tragedia global

Anualmente, 585.000 mujeres mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo

99% en el mundo en desarrollo

1% en países desarrollados

Monitoreo de la mortalidad materna

Cada minuto....

- 380 mujeres quedan embarazadas
- 190 mujeres se enfrentan a un embarazo no planificado o no deseado
- 110 mujeres experimentan una complicación relacionada con el embarazo
- 40 mujeres tienen un aborto realizado en condiciones de riesgo
- 1 mujer muere por complicaciones relacionadas con el embarazo

Aborto: Problemática en la Argentina

Incidencia en Argentina:

Siendo el aborto provocado clandestino sólo puede estimarse la cifra
La cifra estimada es de 500.000 abortos por año. (683 por cada mil nacidos vivos)
Aller L. Pailles J. La práctica del aborto en Argentina. Marketing Social

Escenografía

Mujeres rurales: 73% autoaborto o persona no calificada

Mujeres urbanas de escasos recursos: 57% iguales condiciones

1 de cada 3 abortos clandestinos debe ser hospitalizado.

Mujeres urbanas con recursos: 90% médico o personal debidamente calificado

Consecuencias

Los abortos son la primera causa de mortalidad materna (35.9 %)

Subregistro: hemorragias del embarazo y el parto (15%) -la mitad se estiman que son por aborto (7.5%)
lo que da un total de 43.4% de muertes maternas

En el Noreste y Noroeste (88.9%) y (84.7%)

Colombia (36%) -Costa Rica (22%) -Chile (36%)

Consecuencias

Infecciones pélvicas

Hemorragia y shock

Laceraciones cervicales

Perforaciones uterinas

Daños a la vejiga y a intestino

6-14 días promedio de internación

50% de las camas ginecológicas

Aborto: Situación en un país con aborto legalizado

Aborto médico en EE.UU

Es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes

Probablemente la mitad de las mujeres al llegar a los 45 años han tenido un aborto

En los países en los que se encuentra legalizado constituye uno de los "triumfos" de la Salud Pública

David Grimes: Am. J. Obstet. Gynecol. 183:2,S1,

Aborto médico

Es una de las intervenciones quirúrgicas más seguras.

Riesgo de muerte: 1/100.000

Riesgo de muerte por una histerectomía es 100 veces mayor

Es menor a la de una inyección de penicilina

David Grimes: Am. J. Obstet. Gynecol. 183:2,S1,

Aborto: ¿Cuándo comienza la vida?

En cuanto a la polémica de cuándo comienza la vida hay diferentes visiones:

Visión metabólica:

No hay un punto en el que la vida comienza. El espermatozoide y el óvulo se encuentran vivos como cualquier otro organismo

Visión genética:

Un nuevo individuo se crea mediante la fertilización.

Esto se logra cuando los genes de los dos padres se unen para formar un individuo con propiedades

únicas

Visión embriológica:

En los humanos pueden ocurrir gemelos idénticos hasta el día 12. Esta división produce dos individuos con diferentes vidas. Aún siendo siameses los gemelares pueden tener distintas personalidades. Por ello una individualidad singular no es fija hasta el día 12.

(En términos religiosos los dos individuos tienen distintas almas)

Algunos textos médicos consideran las etapas previas como pre embrionarias

(Esta visión permitiría la contracepción, la anticoncepción de emergencias, los agentes anti progesterona, la clonación terapeutica pero no el aborto luego de las dos semanas de gestación)

Visión neurológica:

Nuestra sociedad ha definido a la muerte como la pérdida de la actividad cerebral mediante EEG . Por ello algunos científicos y filósofos piensan que la aparición de la actividad electroencefalográfica humana (alrededor de la semana 27) debiera definirse como el momento en el que comienza la vida humana. Esta visión y las siguientes permitirían el aborto del segundo trimestre.

Visión ecológica/tecnológica:

Esta visión considera que la vida humana comienza cuando la vida puede existir separada del ambiente biológico materno. El límite natural de la viabilidad ocurre cuando los pulmones se encuentran maduros, pero la tecnología ha avanzado a punto tal de permitir que un niño prematuro pueda sobrevivir a partir de la semana 23-24.

Esta visión sugiere que si el feto puede potencialmente sobrevivir, no debe ser abortado.

Visión inmunológica:

Esta visión considera que la vida humana comienza cuando el organismo reconoce la distinción entre lo propio y lo ajeno. En los humanos esto ocurre en el momento del nacimiento

Visión integrada:

Esta visión considera que la vida comienza cuando la misma se vuelve independiente de la madre y tiene su propio aparato circulatorio, sistema alimentario y sistema respiratorio. Esto ocurre al nacimiento y cuando se corta el cordón umbilical

Preguntas que deberíamos hacernos

Más allá de las diferentes opiniones de los diferentes actores sociales en la problemática del aborto, es un buen ejercicio hacernos ciertas preguntas:

¿Porqué abortan las mujeres? • ¿Qué otras alternativas tiene una mujer que enfrenta un embarazo no deseado? • ¿Porqué hoy en día, que existen métodos anticonceptivos relativamente seguros y de fácil empleo, el embarazo no deseado y el aborto siguen siendo un hecho común?

Porque no desean tener un hijo en ese momento de sus vidas.

Por las imperfecciones de la anticoncepción, la imperfección del ser humano, las ambivalencias frente a los embarazos, la influencia del alcohol y las drogas, los momentos de pasión y encuentro nunca podrán ser eliminados.

Conclusión

Según el Dr. Mario Sebastiani “Debemos evitar la falacia que dice que quienes desean la despenalización

del aborto, están a favor del aborto. Los derechos sexuales y reproductivos son derechos humanos y como tales indivisibles y universales. Debemos lograr su interpretación y aplicación”.

Entonces aquí llegamos a preguntarnos cuál sería la solución a este debate, la planificación familiar o lograr que el aborto sea seguro? Sebastián explica que si bien hablar y desear el aborto seguro resulta difícil y controvertido para la sociedad, no poseerlo implica un contrasentido al concepto de “Salud Pública”. Es esencial la calidad y el acceso a la contracepción, y lo mismo vale para el aborto seguro. El aborto clandestino mata o hiere a las mujeres de manera intolerable.

Dr. Mario Sebastiani | Médico del servicio de Obstetricia del Hospital Italiano, actual vicepresidente y presidente electo de la Asociación Argentina de Ginecología y Obstetricia Psicosomática