



EL REGISTRO DEL

ABORTO LEGAL

EN EL SISTEMA DE

SALUD ARGENTINO

APORTES AL DEBATE SOBRE DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS

AMNISTÍA
INTERNACIONAL



EL REGISTRO DEL ABORTO LEGAL EN EL SISTEMA DE SALUD ARGENTINO¹



¿POR QUÉ ES IMPORTANTE LA INFORMACIÓN PÚBLICA?

La información epidemiológica de una población es fundamental para la planificación y la evaluación del funcionamiento del sistema de salud. Especialmente, la información es clave para segmentos específicos de la población que requieren prestaciones sanitarias particulares. En esos casos, la identificación de la magnitud de la demanda y las características tanto de la población como de los servicios disponibles y demandados se convierte en la herramienta esencial para diseñar y mejorar las políticas públicas de salud.



LA INFORMACIÓN ES UNA HERRAMIENTA ESENCIAL PARA DISEÑAR Y MEJORAR LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD



¿QUÉ PROBLEMAS HAY A LA HORA DE CREAR REGISTROS DE SALUD?

Aunque no se discute la importancia de los registros sanitarios, en todo el mundo estos datos presentan diferentes deficiencias y Argentina, no es la excepción.

En primer lugar, las deficiencias emergen del registro de los datos que es tarea de diversos actores, entre ellos, las/os profesionales de la salud, quienes deben evaluar y determinar las situaciones que serán reportadas, de acuerdo con su criterio acerca de la causalidad primordial del evento que lleva a la consulta. Al no instruirse con criterios unívocos, los diferentes profesionales registran de manera diversa información esencial sobre la salud.

Segundo, los registros suelen presentar imperfecciones resultantes de la carga laboral y la falta de capacitación en el uso de los instrumentos de registro, que puede generar serios problemas en los datos epidemiológicos registrados².

¹ Amnistía Internacional agradece la colaboración de Sonia Ariza para la elaboración de este informe.

² RIOS MASSABOT, Norma E; FERNANDEZ VIERA, Rosa María y JORGE PEREZ, Elia Rosa. Los registros médicos en Cuba. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2005, vol.31, n.4 [citado 2015-09-20], pp. 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662005000400013&lng=es&nrm=iso. ISSN 0864-3466.



En tercer lugar, esas carencias pueden surgir de la multi-causalidad tanto de las internaciones hospitalarias como de las defunciones. Al no registrarse las causas, resulta difícil dar una respuesta desde el sector salud para prevenirlas.

Finalmente, la utilización de clasificaciones internacionales de enfermedades y condiciones de salud para el registro sanitario, muchas veces no permite dar cuenta correctamente de la condición de las/os pacientes cuando los criterios de registro internacional se importan a contextos legales y epidemiológicos diversos de aquellos en los que se gestaron.

Además de estas potenciales deficiencias, los registros sanitarios elaborados hoy en día padecen también de las limitaciones que emergen de la falta de cobertura de ciertos ámbitos de los sistemas de salud, ya que casi todos los datos sanitarios disponibles, se producen sobre el sistema público de salud, dejando afuera de la estadística los datos de los demás subsistemas que pueden presentar características muy diferentes e incluso llegar a alterar la media estadística.



REGISTROS SANITARIOS

CINCO DEFICIENCIAS:

#1

EL REGISTRO DE LOS DATOS ES TAREA DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUIENES DEBEN EVALUAR LAS SITUACIONES QUE SERÁN REPORTADAS Y ESTA TAREA MUCHAS VECES NO SE HACE ADECUADAMENTE.

#2

LOS REGISTROS PRESENTAN IMPERFECCIONES RESULTANTES DE LA CARGA LABORAL Y LA FALTA DE CAPACITACIÓN.

#3

NO SE REGISTRAN CORRECTAMENTE LAS CAUSAS TANTO DE LAS INTERNACIONES EN LOS HOSPITALES COMO DE LAS MUERTES.

#4

LA UTILIZACIÓN DE CLASIFICACIONES INTERNACIONALES MUCHAS VECES NO PERMITE DAR CUENTA CORRECTAMENTE DE LA CONDICIÓN DE LOS PACIENTES.

#5

SE DEJAN AFUERA DE LA ESTADÍSTICA A LOS SISTEMAS DE SALUD QUE NO SON PÚBLICOS.



¿QUÉ PASA EN EL CASO DEL ABORTO?

Las deficiencias en los registros sanitarios en general se acentúan cuando nos preguntamos por la situación del acceso al **aborto legal o ilegal**. En el caso específico de los datos sobre la “interrupción legal del embarazo” (ILE), los diversos problemas que presentan los datos disponibles se ven incrementados al considerar que en nuestro país **durante más de 90 años, la interrupción legal del embarazo no fue una prestación sanitaria disponible en los servicios de salud pública del país y los abortos se realizaban en servicios privados y clandestinos**. Dado ese trasfondo, no existe ni siquiera un registro privado o parcial de los abortos realizados en relación al artículo 86 del CPN hasta bien entrado este siglo. Y las cifras generadas oficialmente sobre muertes por aborto y egresos hospitalarios relacionados con la práctica no diferencian tampoco instancias de aborto legal³.

NO EXISTE NI SIQUIERA UN REGISTRO PRIVADO O PARCIAL DE LOS ABORTOS REALIZADOS HASTA BIEN ENTRADO ESTE SIGLO. Y LAS CIFRAS GENERADAS OFICIALMENTE SOBRE MUERTES POR ABORTO Y EGRESOS HOSPITALARIOS RELACIONADOS CON LA PRÁCTICA NO DIFERENCIAN TAMPOCO INSTANCIAS DE ABORTO LEGAL.

1

EL REGISTRO DE DATOS SANITARIOS EN LA ARGENTINA Y LA CLASIFICACIÓN DEL ABORTO LEGAL Y CLANDESTINO

Tanto el Estado nacional como las provincias participan de la producción de información oficial sobre el sistema de salud a través de distintos mecanismos de recopilación y sistematización de datos.

Entre ellos, encontramos tres sistemas de registro de datos sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación que resultan clave a efectos de identificar la información sobre los abortos que se realizan en los sistemas de salud públicos del país, y los abortos legales, en particular: (a) la genera-

³ Durante la mayor parte del siglo XX y hasta la última década, se entendía ampliamente en nuestro país que el aborto estaba penalizado sin excepciones y que el artículo 86 del CPN no preveía situaciones de excepción que requerían la provisión de abortos legales. Esta interpretación restrictiva del derecho comenzó a cambiar en la última década y se fortaleció a partir de 2012, cuando la Corte Suprema de Justicia de la Nación emitió su decisión en el caso F.,A.L., en el que se pronunció entre otros, sobre la obligación de los servicios de salud de proveer los abortos legales de acuerdo con el artículo 86 del Código Civil. A partir de ese momento y hasta la redacción de este documento, 17 provincias han emitido regulaciones locales para garantizar el acceso de las mujeres a los abortos legales, principalmente en el sistema público de salud. Se trata de políticas públicas recientes, que están todavía en desarrollo e implementación y como es lógico, requieren información acerca de las prácticas que se llevan a cabo actualmente e idealmente de la demanda no satisfecha por los servicios. El primer dato se obtiene en los países en que el aborto ha sido garantizado desde hace más tiempo a través de los registros sanitarios. El segundo a través de encuestas, censos y entrevistas con usuarias del servicio.



ción de datos según la Clasificación Internacional de Enfermedades y el informe anual de egresos hospitalarios por aborto que genera la Dirección de Estadísticas Sanitarias que se basa en esa clasificación, (b) el Sistema Informático Perinatal de la República Argentina, y (c) el Sistema Integrado de Información Sanitaria de la Argentina.

HAY TRES SISTEMAS DE REGISTRO DE DATOS SANITARIOS QUE RESULTAN CLAVE:

- A** LA GENERACIÓN DE DATOS DE LA DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS SANITARIAS,
- B** EL SISTEMA INFORMÁTICO PERINATAL DE ARGENTINA, Y
- C** EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN SANITARIA DE LA ARGENTINA.

A su vez, algunas provincias, además de la información que compilan para reportar al Ministerio de Salud de la Nación, generan sus propios registros específicos de información sanitaria y/o desarrollan políticas para promover sistemas de registro de datos.

Los siguientes párrafos describen la información que registra sobre aborto y aborto legal, en particular, cada uno de los tres sistemas de datos de los seguros públicos de salud del país mencionados más arriba e identifica algunas de sus limitaciones:

- A EL SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD DE LA ARGENTINA.** En todo el país se reúne información sanitaria a través del formulario de Clasificación Internacional de Enfermedades en su décima revisión (CIE-10), que releva las causas que motivan las *internaciones hospitalarias*⁴ y las sistematiza para que pueda ser comparable tanto inter-temporalmente como entre las diferentes provincias y a nivel internacional. La información relevada en este formulario se reporta a los ministerios de Salud provinciales y nacional en el Informe Estadístico de Hospitalización –IEH-, que reúne datos de los hospitales del subsector público provincial y municipal en todo el país.

El CIE -10 clasifica las internaciones mediante códigos alfanuméricos que representan el tipo de atención y el detalle de la prestación realizada. En el caso del aborto, se cuenta con 8 códigos para relevar información relacionada con egresos hospitalarios por internaciones relacionadas con el aborto (Embarazo ectópico, Aborto espontáneo, Aborto médico, Otro aborto, Aborto no especificado, Intento fallido de aborto, Complicaciones consecutivas al aborto, al embarazo ectópico y al embarazo molar).

⁴ Internación hospitalaria es la admisión de un paciente para ocupar una cama hospitalaria, por un período igual o mayor a 24 horas.

Por otro lado, según lo informado por profesionales de la salud sobre las prácticas de registro⁵, la atención de casos de interrupción legal del embarazo suele registrarse en alguna de las siguientes tres categorías: “aborto médico” (o04), “otro aborto” (o05) o “aborto no especificado” (o06), pero la elección de una u otra queda librada al arbitrio profesional.

LA INEXISTENCIA, EN PRINCIPIO, DE UNA FORMA UNIFICADA Y CERTERA PARA REGISTRAR TODOS LOS ABORTOS NO PUNIBLES QUE SE REALIZAN EN LOS SISTEMAS DE SALUD PÚBLICA DEL PAÍS REPRESENTA UN OBSTÁCULO PARA EL ACCESO EFECTIVO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

En segundo término, estas categorías no permiten recabar información diferenciando las causales de aborto, lo cual sería clave para la gestión de los servicios de atención, por ejemplo. Por otro lado, ninguna de las categorías existentes permite reflejar los abortos ambulatorios o aquellos que no requieren una internación ya que el sistema sólo registra los egresos hospitalarios a los que precede necesariamente el registro de internación. De esta forma, quedan también fuera de la anotación las interrupciones legales del embarazo que llegan al nivel de atención primaria. Finalmente, cabe recordar aquí que el sistema no contempla el registro de los abortos realizados en los subsistemas de obras sociales y medicina prepaga, y la carencia de esa información puede reforzar la incapacidad de garantizar los servicios de acceso al aborto legal también en el marco de los seguros y prestadores del subsistema contributivo de salud que tiene a su cargo la cobertura de la mayor parte de la población del país.



© Amnistía Internacional Argentina

Con los datos del CIE-10, cada año, la Dirección de Estadísticas Sanitarias (DEIS) genera un reporte en base a la información sobre egresos hospitalarios por aborto en el que se colapsan las tres categorías del CEI-10 mencionadas por los profesionales entrevistados y al que se suman los datos del “aborto espontáneo” (o03). El informe revela así el número de “egresos hospitalarios por aborto”, que reúne tanto los abortos no

⁵ Entrevistas con 5 profesionales de la salud que se desempeñan en el sistema público de salud, realizadas en agosto de 2015.



complicados realizados con internación, los abortos con complicaciones (sean legales o ilegales), el aborto espontáneo y la atención post aborto. Este dato por ejemplo para 2010 fue de **52.817**,⁶ cifra que incluye a todas las internaciones por causa de aborto durante ese año. Como la cifra no desagrega las circunstancias legales en las que se realizó el aborto no es posible identificar si existe una mayor o menor proporción de casos de aborto legal en ese número global.

ES POR ELLO QUE NO SE CUENTA CON UN DATO OFICIAL, AL MENOS PARCIAL, DE LAS INTERRUPCIONES REALIZADAS EN LOS SISTEMAS PÚBLICOS DE SALUD DEL PAÍS.

B EL SISTEMA INFORMÁTICO PERINATAL DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (EL “SIP”). El SIP fue creado en 2009⁷ y recoge información proveniente de todo el país, a cargo de la Dirección de Maternidad e Infancia del Ministerio de Salud de la Nación (el “DINAMI”),⁸ que pretende relevar las prestaciones y la calidad de los servicios que reciben las mujeres y los recién nacidos en todo el país. La información del SIP proviene de la Historia Clínica Perinatal Única, que registra la información relacionada con el embarazo, el parto, el aborto y/o el puerperio. En relación con el aborto, contiene en un solo código (20: 004 y 006) el aborto inducido legal o ilegal y lo que se identifica como aborto terapéutico. Según se nos ha informado en las entrevistas realizadas⁹, la atención de casos de aborto legal, se anota en el mismo formulario usado para el parto.

ES DECIR, NO EXISTE UN FORMULARIO QUE PERMITIRÍA LA PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL ABORTO LEGAL.

C EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN SANITARIA DE LA ARGENTINA (EL “SISA”). En 2013, la Resolución 761 del Ministerio de Salud de la Nación creó el SISA con el objetivo de “reducir la fragmentación de información sanitaria en todos sus niveles y hacer disponible la información en tiempo y forma para quienes la necesiten”¹⁰. El SISA reúne la información de veinticinco programas de salud, en las veintitrés provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y en el nivel nacional¹¹

6 Dato del Ministerio de Salud de la Nación. DEIS, Serie 11, Número 8. Los datos refieren a egresos de establecimientos del sector público por “embarazo terminado en aborto”, en 2010. No existen datos más recientes publicados oficialmente.

7 Desarrollado por el Centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP-SMR) organismo dependiente de la OPS/OMS, con sede en la Ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay.

8 El SIP se implementó con anterioridad en algunas provincias: en la CABA se usa desde 2002 en virtud de la Res. 1286/02; en la provincia de Neuquén se implementó desde 2004 Res. 641/04.

9 Y como surge del instructivo para el uso de la Historia Clínica Perinatal Única elaborado por el CLAP, Disponible en: http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/tocoginecologia/files/2014/02/SISTEMA-INFORMATICO-PERINATAL-HISTORIA-CLINICA-PERINATAL-Y-FORMULARIOS-COMPLEMENTARIOS_INSTRUCCIONES-DE-LLENADO-Y-DEFINICION-DE-TERMINOS.pdf

10 Página web del SISA. Misión del sistema. Disponible en <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/>

11 Para mayor información sobre los programas y la información que releva el SISA ver: <https://sisa.msal.gov.ar/sisa/>

SIN EMBARGO, A AGOSTO DE 2015, NINGUNO DE LOS DOS PROGRAMAS INCLUÍA ESPECÍFICAMENTE LAS PRESTACIONES MÉDICAS RELACIONADAS CON LA INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO O LOS INSUMOS PARA SU PRÁCTICA COMO PRESTACIONES CUBIERTAS POR LO QUE NO HAY DATOS DISPONIBLES.

2

LOS DATOS DE ABORTO LEGAL DISPONIBLES SEGÚN INFORMES DE PROGRAMAS DE SALUD REPRODUCTIVA

Dado que los sistemas oficiales nacionales o provinciales de relevamiento de datos sanitarios sistemáticos no contemplan especialmente el detalle de datos sobre aborto legal o los datos disponibles no se reportan con suficiente desagregación, resulta imposible contar con un dato certero sobre la cantidad de abortos no punibles realizados en los últimos tres años ni sobre la calidad de las prestaciones. Sin embargo, ello no ha sido óbice para que el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (el “PNSSPR”) y sus referentes en algunas provincias dieran a conocer ciertos datos sobre los abortos legales que se realizaron en el sistema público de salud mediante informes de gestión, respuestas a pedidos de acceso a la información pública o notas de prensa de las autoridades locales.

ES IMPOSIBLE CONTAR CON UN DATO CERTERO SOBRE LA CANTIDAD DE ABORTOS NO PUNIBLES REALIZADOS EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS O SOBRE LA CALIDAD DE LAS PRESTACIONES.

En el mes de noviembre de 2016, Amnistía Internacional ha realizado 26 pedidos de acceso a la información pública, tanto en la jurisdicción nacional como a las 24 provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con el objeto de contar con un diagnóstico nacional sobre la implementación de políticas públicas para el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos en los distintos rincones del país desde 2010 en adelante.

Al momento, hemos recibido 6 respuestas. Han respondido el Ministerio de Salud de la Nación, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Provincia de Tierra del Fuego, el Programa de Salud Sexual y Procreación Responsable de la Provincia de Misiones y el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Entre Ríos. La Ciudad de Buenos Aires ha enviado una respuesta parcial.





EL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN

El Ministerio de Salud de la Nación brindó la información recopilada en sus informes anuales de gestión (2010-2015) realizados en función de los datos suministrados por cada una de las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los datos son aportados por las diferentes jurisdicciones a través de un formulario de reporte anual de servicios de salud sexual y reproductiva, que releva el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable en todas las provincias, y que incluye datos sobre el número y procedencia de las prestaciones de aborto legal que fueron reportadas por los sistema de salud locales.

Es importante señalar, que los datos aportados corresponden a las prácticas de interrupción legal del embarazo realizadas en el sistema público de salud, ya que no se recopilan los datos provenientes del sistema privado.

Según el Informe Anual de Gestión de 2015¹², apenas **11 provincias** reportaron datos sobre la cantidad de interrupciones legales del embarazo realizadas.

A partir del Informe Anual de Gestión de 2013¹³, **18 provincias** reportaron contar con al menos un efector que presta servicios de aborto legal. Ese número se redujo a **8 provincias** en el año 2014¹⁴.

En el año 2013, 8 provincias informaron problemas de acceso a insumos para la realización de las prácticas y otro tipo de obstáculos para la prestación de servicios de aborto legal.

Por último, en 2016 **el Ministerio de Salud de la Nación** informó que **no cuenta con información disponible sobre la cantidad de mujeres y la tasa de hospitalización** en los últimos seis años en centros de salud de las distintas jurisdicciones provinciales por complicaciones **por aborto**.

De acuerdo con el informe de 2014, un total de 834 efectores a nivel nacional brindan o podrían brindar¹⁵ servicios de aborto legal.

En las 11 provincias que brindaron datos, y entre todas las provincias se reportó la realización de “más de 700 prestaciones de aborto no punibles” durante el año 2015.

ALGUNOS NÚMEROS DE 2013 A 2016

- **EN 2015**, SOLO **11 PROVINCIAS** REPORTARON DATOS SOBRE LA CANTIDAD DE INTERRUPTIONES LEGALES DEL EMBARAZO REALIZADAS
- **EN 2013**, **18 PROVINCIAS** REPORTARON CONTAR CON AL MENOS UN PROFESIONAL QUE PRESTA SERVICIOS DE ABORTO LEGAL. ESE NÚMERO SE REDUJO A 8 PROVINCIAS EN EL AÑO 2014
- **EN 2013**, **8 PROVINCIAS** INFORMARON OBSTÁCULOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ABORTO LEGAL.
- **EN 2014**, **834 EFECTORES** A NIVEL NACIONAL BRINDARÍAN SERVICIOS DE ABORTO LEGAL.

12 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Informe de gestión anual, año 2015. Informe provincias.

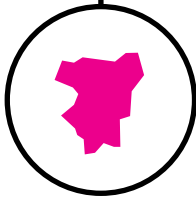
13 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Informe de gestión anual, año 2013. Informe provincias.

14 Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable. Informe de gestión anual, año 2014. Informe provincias.

15 La terminología utilizada por el propio Ministerio de Salud de la Nación en la respuesta al pedido de acceso a la información pública fue “podrían realizar ILE” sin aportar precisiones.

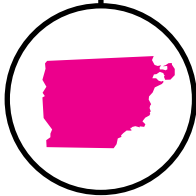


DATOS DESAGREGADOS POR PROVINCIA:



● **TUCUMÁN** no cuenta con un dato oficial sobre el aborto no punible y según información obtenida del Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable, en los últimos tres años se han registrado sólo 12 abortos legales en su territorio¹⁶.

Actualmente organizaciones locales se encuentran litigando ante el Ministerio de Salud por la falta de respuesta al pedido de acceso a la información pública respaldado por Amnistía Internacional.



● Por su parte, en la provincia de **CHUBUT**, el Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsable,¹⁷ ha relevado datos sobre la práctica de abortos legales localmente, a partir del reporte de algunos servicios de salud provinciales y el estudio de historias clínicas desde 2010. De acuerdo con este relevamiento: en 2010-2011 se reportaron 40 abortos no punible en toda la provincia, realizados en 3 efectores provinciales; en 2012 se reportaron 45, realizados en 6 efectores de la provincia; para 2013 se reportaron 94 casos resueltos y en 2014 se duplicó el número, pasando a 208 a nivel provincial, realizados en 17 efectores locales de las 5 principales ciudades: Puerto Madryn, Trelew, Comodoro Rivadavia, Esquel y Maiten.

La mayoría de los casos reportados (88%) se encuentran contemplados en la causal salud bio-psico-social y del total de los casos el 87% se resolvió en el nivel primario de atención. Una gran cantidad de los abortos se realizaron de forma medicamentosa, ya que la provincia hace compra local de la medicación y tiene disponibilidad y accesibilidad a los insumos, que ha aumentado en proporción a la demanda de servicios de aborto legal en dicha jurisdicción provincia.



● **EN SANTA FE**, en 2012 el entonces ministro de Salud, informó que hasta octubre de ese año se habían realizado 14 servicios de aborto legal en la provincia¹⁸; De acuerdo con los datos entregados por la Dirección por la Salud en la Niñez, Adolescencia, y Salud Sexual y Reproductiva de la provincia, desde 2013 hasta la fecha de entrega, en agosto 2015, se han registrado oficialmente 168 servicios de aborto legal en toda la provincia, realizados de forma medicamentosa en 8 hospitales provinciales de 3 nodos sanitarios¹⁹, y algunos centros

¹⁶ Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsables. Respuesta al pedido de información pública realizado por Amnistía Internacional en agosto de 2015.

¹⁷ Programa Provincial de Salud Sexual y Procreación Responsables. Respuesta al pedido de información pública realizado por Amnistía Internacional en agosto de 2015.

¹⁸ El Ciudadano web. Capiello: "En Santa Fe ya se realizaron abortos no punibles", 10/10/12. Disponible en: <http://www.elciudadanoweb.com/capiello-en-santa-fe-ya-se-realizaron-abortos-no-punibles/comment-page-1/>

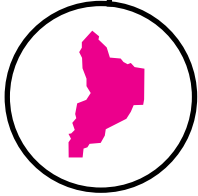
¹⁹ Nodo Rosario: Hospital Provincial, Hospital Centenario, Samco, Granaderos a Caballo, Hospital Escuela Eva Perón

Nodo Venado Tuerto: Samco Gutiérrez

Nodo Santa Fe: Hospital Psiquiátrico Mira y López, Samco Nanzer, Hospital Protomédico.

Para los centros de salud, no existe relevamiento específico de los que realizan ANP a nivel provincial.

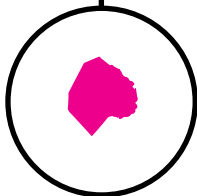
de atención primaria de la salud, sin dato específico de su cantidad o distribución geográfica²⁰.



● En la provincia de **NEUQUÉN** tampoco se han publicado datos oficiales, sin embargo, en entrevista con informante clave ²¹, se pudo establecer que los hospitales Castro Rendón y Chos Malal prestan servicios de aborto legal en la provincia. Recientemente los centros de salud de Neuquén Capital y el Hospital Heller están desarrollando estrategias junto con el jefe de zona para implementar las prácticas de aborto legal. Para ello han desarrollado un manual de procedimientos que esperan poner en marcha en las próximas semanas. Solo existen datos no oficiales para el hospital Castro Rendón que de acuerdo con la entrevista realizada, registró 7 abortos no punibles desde septiembre de 2014 y la cantidad por año se ha mantenido estable entre 8 y 10 por año en ese hospital²².



© Amnistía Internacional Argentina



● La **CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES**, brindó datos sobre los servicios de aborto legal en el sistema de salud correspondientes a 2014, 2015 y el primer semestre de 2016²³.

En este sentido, informó que durante el año 2014 se realizaron 86 abortos legales en esta jurisdicción, durante el 2015 la cifra ascendió a 121 casos y sólo durante el primer semestre de 2016 la cantidad fue de 152 casos de ILE.

20 Información entregada por la Dirección por la Salud en la Niñez, Adolescencia, y Salud Sexual y Reproductiva en respuesta al pedido de informe realizado en agosto de 2015.

21 Entrevista a titular de cátedra de la Universidad Nacional del Comahue, realizada en viernes 15 de agosto de 2015.

22 Ídem

23 Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Respuesta al pedido de información pública realizado por Amnistía Internacional, de fecha 16 de diciembre de 2016. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/10/Respuesta-CABA-AIP-SSR.pdf>

En cuanto a los centros de salud que realizan prácticas de interrupción legal del embarazo, se informó que 21 CeSaC y los hospitales Álvarez, Argerich, Ramos Mejía, Penna, Santojanni, Tornú, Pirovano y Sardá, proveen servicios ILE. A su vez, indicaron en 2014 que los hospitales Durand y Vélez Sarsfield han provisto la atención en uno o dos casos y próximamente realizarán la práctica de manera sistemática.

Asimismo, profesionales del sistema de salud público de la Ciudad indican que, los hospitales Alvarez y Argerich, han realizado abortos legales, incluso desde antes del fallo de la Corte en 2012, aunque reconocen que no existe un acompañamiento institucional fuerte, ni desde el Gobierno de la Ciudad ni desde las autoridades sanitarias²⁴.

Por último, se informó que las causales que han prevalecido en los años 2014 y 2015 han sido las de “violencia sexual”, en cambio en el primer semestre de año 2016 la causal más recurrente ha sido “salud integral”. Sin embargo, no aportó las cifras de casos registrados para cada causal.



● En la **PROVINCIA DE BUENOS AIRES**²⁵, el Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Buenos Aires informó que la cantidad de interrupciones legales del embarazo en el sistema de salud fue de 233 casos en el año 2013, 234 casos en el año 2014, ascendiendo a 612 casos durante el año 2015.

En relación con ello, se indicó que los datos que se recaban solo refieren a los casos que requirieron internación en hospitales del sistema público, es decir, los registrados como egresos hospitalarios por embarazo terminado en aborto puesto que las prácticas ambulatorias se registran como consultas y no cuentan con esos datos.

A su vez, no se informó sobre los efectores de salud que realizan prácticas de interrupción legal del embarazo indicando que esa información no se encuentra disponible.

Por último, en relación con las causales de interrupción legal del embarazo, informó que al momento no se cuenta con esa información desagregada.

3

CONCLUSIONES

Según hemos podido comprobar, al mes de diciembre de 2016 no se ha **generado un informe oficial nacional o provincial, que dé cuenta de un registro sistemático, comprehensivo, integral y unificado**

²⁴ Sandra Chaher. El laberinto del aborto legal en la CABA. Comunicar el Igualdad, 1 de octubre de 2014. Disponible en: <http://www.comunicarigualdad.com.ar/el-laberinto-del-aborto-legal-en-caba/>

²⁵ Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia de Buenos Aires. Respuesta al pedido de información pública realizado por Amnistía Internacional, de fecha 13 de marzo de 2017. Disponible en: <https://amnistia.org.ar/wp-content/uploads/delightful-downloads/2017/10/Respuesta-Provincia-de-Buenos-Aires.pdf>



de los abortos legales realizados por año por la totalidad de los servicios públicos y privados de salud de todo el territorio del país.

El informe específico sobre egresos hospitalarios por aborto que elabora el Ministerio de Salud de la Nación presenta datos **sólo sobre los sub-sistemas públicos de salud**, que son incompletos ya que no incluyen a los abortos ambulatorios ni a los realizados sin internación y en el primer nivel de atención de la salud. Tampoco incluye a los abortos realizados por el sistema de salud privado. El grado de agregación de los datos disponibles también constituye una importante limitación ya que no permite observar las categorías necesarias para informar una política de interrupción legal del embarazo sensible a las diversas circunstancias que exige el modelo de causales para la provisión de servicios de aborto.

De otro lado, al observar los registros provinciales y la generación de datos a ese nivel vuelven a reproducirse las disparidades y falencias de registro de información sobre aborto no punible.

NO HAY NINGÚN INFORME OFICIAL NACIONAL O PROVINCIAL, QUE DÉ CUENTA DE UN REGISTRO SISTEMÁTICO, COMPREHENSIVO, INTEGRAL Y UNIFICADO DE LOS ABORTOS LEGALES REALIZADOS

Más aún, la confrontación de los datos agregados a nivel nacional y los recogidos en algunas provincias, indica que **el sistema de registro oficial nacional no da cuenta de todas los abortos legales que se proveen hoy en el país, donde se observa una expansión dispar pero creciente de la práctica**. Estas omisiones y carencias del sistema de registro federal seguramente impactan en la calidad de la gestión de las políticas sanitarias necesarias para garantizar el acceso al aborto legal en la medida que no permiten contar con información adecuada sobre la demanda potencial, real, y efectiva; los insumos y los recursos humanos necesarios; las barreras y obstrucciones en la prestación de servicios; o problemas y estándares de calidad de los mismos.

La información sobre aborto legal en todo el país resulta clave para mejorar la atención y la calidad de los servicios, no solo para garantizar el derecho a dicha práctica según lo ha exigido la Corte Suprema, sino también para disminuir los índices de morbilidad materna *

EL SISTEMA DE REGISTRO OFICIAL NACIONAL NO DA CUENTA DE TODAS LOS ABORTOS LEGALES QUE SE PROVEEN HOY EN EL PAÍS, DONDE SE OBSERVA UNA EXPANSIÓN DISPAR PERO CRECIENTE DE LA PRÁCTICA.