

El aborto en la adolescencia hoy: Epidemiología, derechos y acceso

Dr Juan Carlos Escobar

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia

Córdoba, Septiembre 2017



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



Marco epidemiológico: embarazo, parto y aborto en la adolescencia



Fecundidad y mortalidad materna de adolescentes (DEIS, 2015)



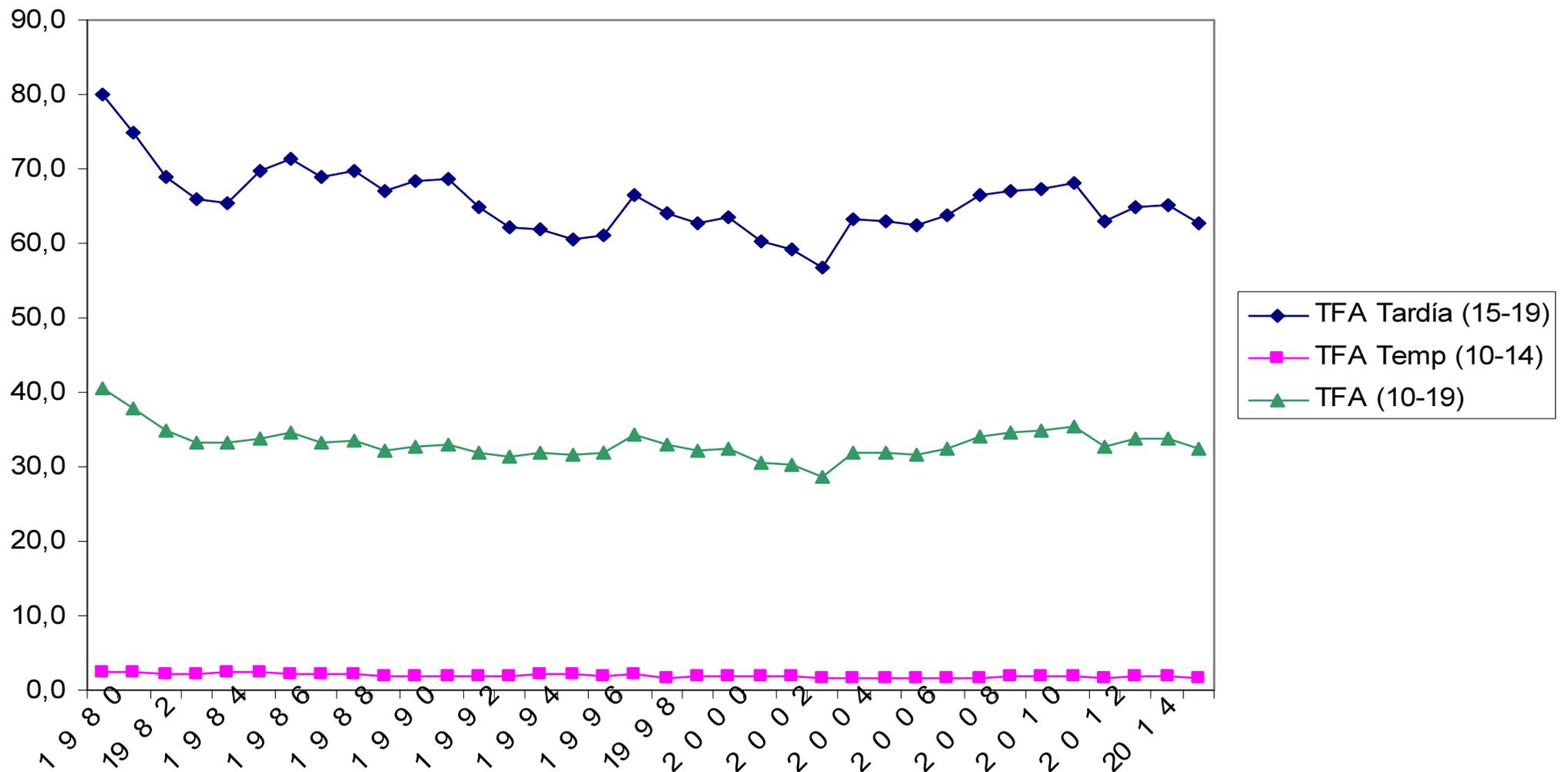
| | | |
|---|---|--------|
| Fecundidad adolescente (14,7% del total de NNVV) | 111.699 | 32,3 ‰ |
| Fecundidad adolescente tardía (15-19) | 108.912 | 62.6 ‰ |
| Fecundidad adolescente temprana (10-14) | 2.787 | 1,6 ‰ |
| NNVV de adolescentes que no son nuevas madres (casos con uno o más hijos previos) | 20 % del total de madres adolescentes. | |

7,6 nacimientos diarios de madres menores de quince años a nivel nacional.

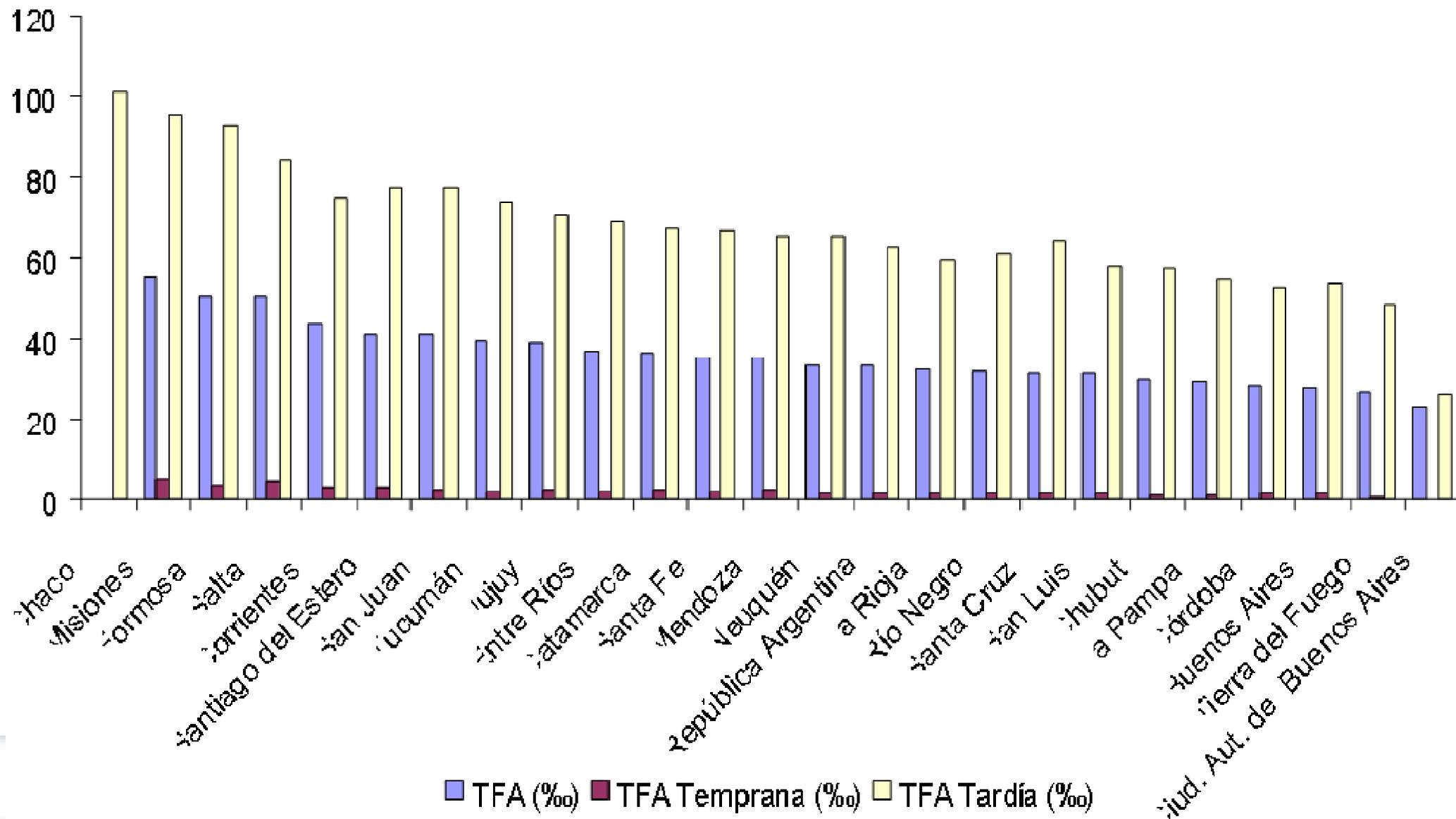


Fecundidad materna de adolescentes. TOTAL PAÍS

(DEIS, 1980 - 2015)

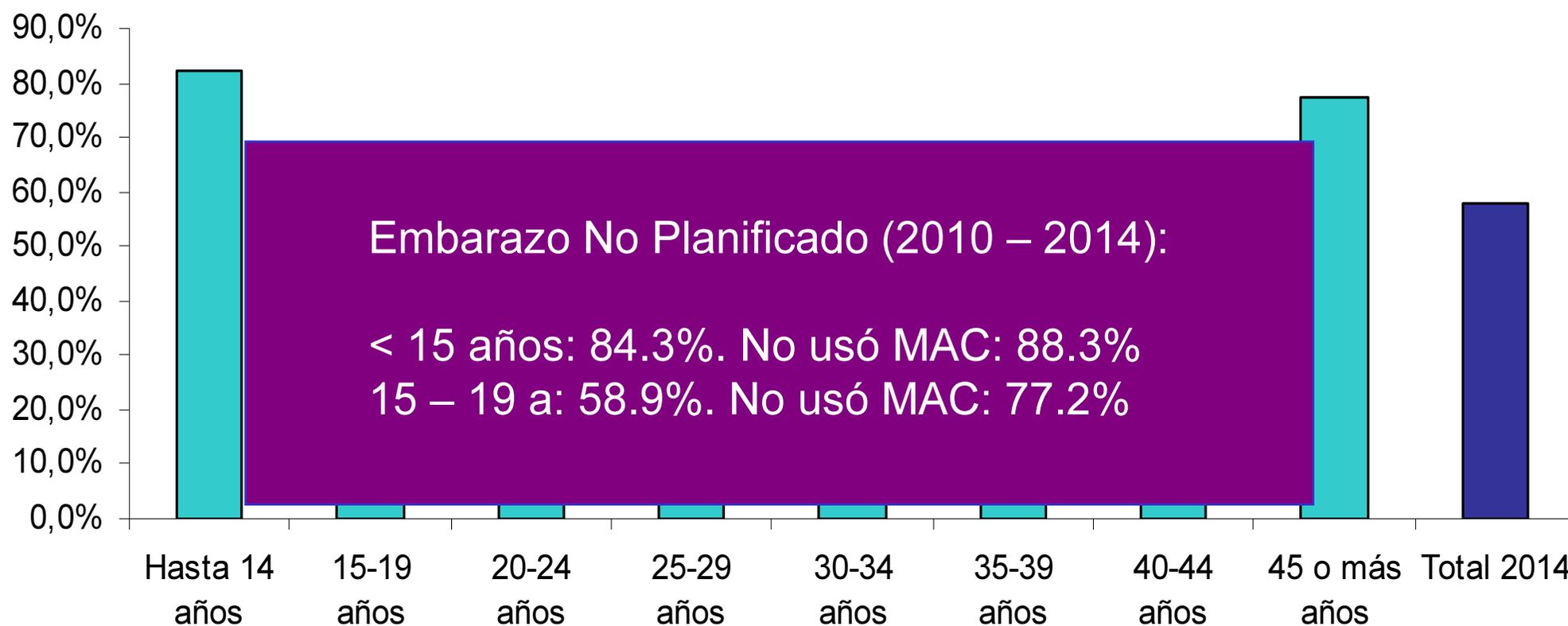


Tasa de fecundidad adolescente temprana, tardía y global por provincia (DEIS 2015)



Porcentaje de embarazo no planificado por quinquenio de edad

(elaboración propia en base a SIP 2014)



Mortalidad Materna Adolescente (DEIS 2015)

- 50 muertes maternas adolescentes (muertes por embarazo, parto y puerperio)
- Tasa de mortalidad materna adolescente: **4,1 x 10,000**
- 6 muertes por aborto, o sea que un **12%** de las muertes maternas en adolescentes son por aborto



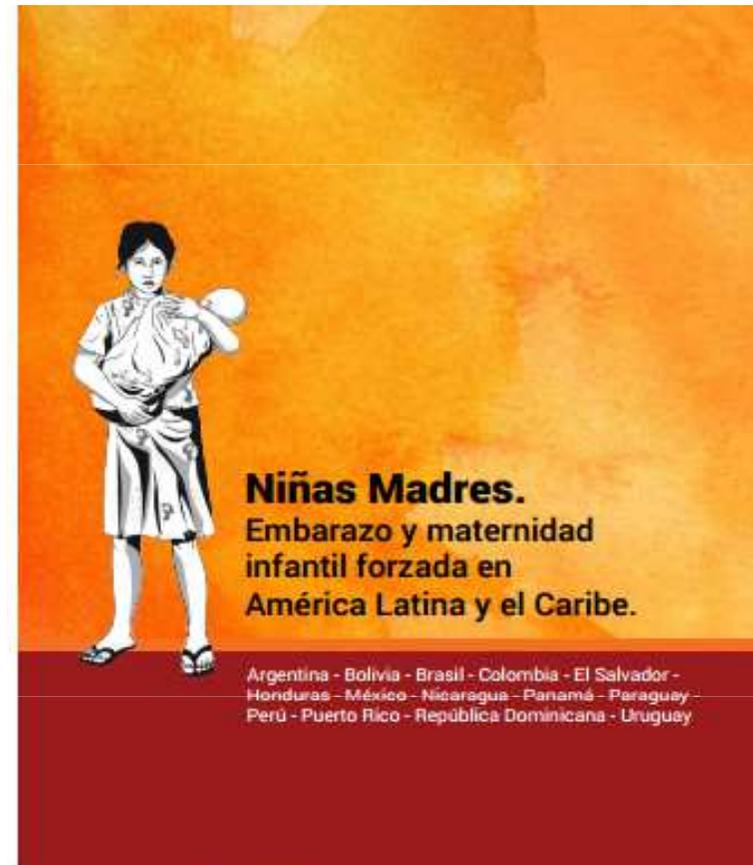
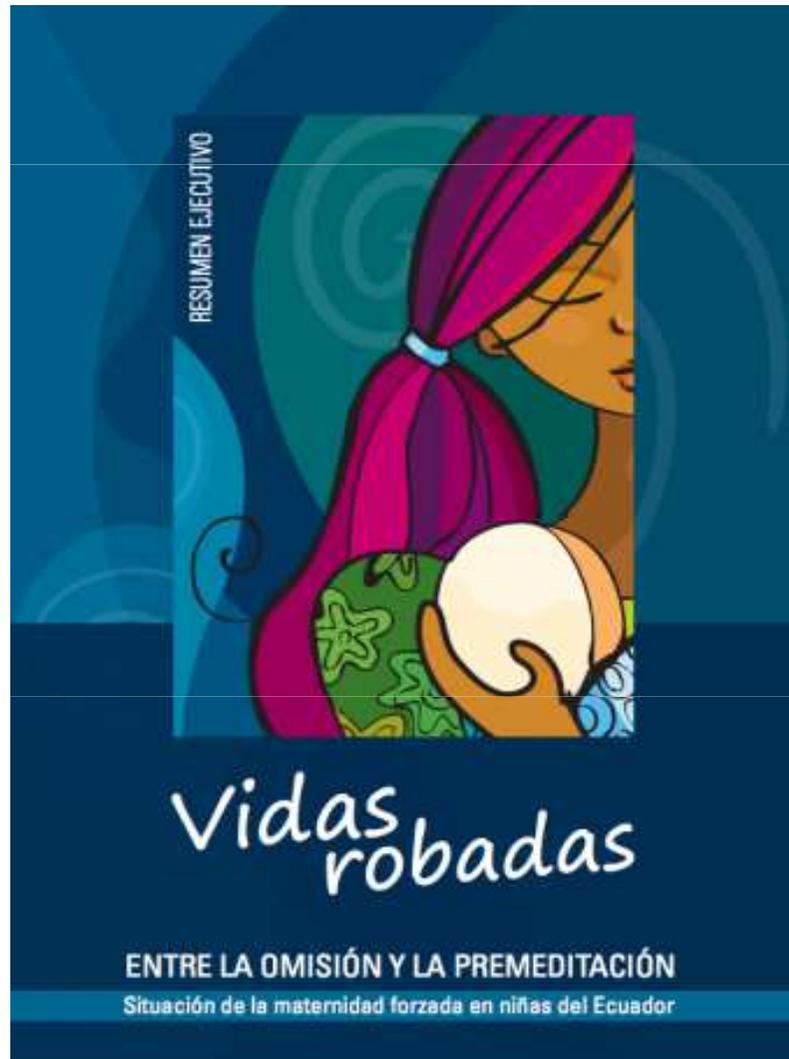
Aborto: datos y estimaciones posibles

- Alrededor de **8.000 egresos** hospitalarios anuales de adolescentes por aborto (DEIS, 2015)
- Estimación Total de abortos inducidos anuales en el orden de los **460.000** (estimación Pantelides y Mario, 2007)
- Proyecto de registro a través de SIP-Aborto
- **ILEs resueltos:** 2013: **254** / 2014: **496** / 2015:**702**
(reportes Programas provinciales de Salud sexual y Reproductiva)

El **no registro** de ILEs a nivel país contribuye a la invisibilización y estigmatización de la práctica



Embarazo en menores de 15 años como parte de la agenda de ONGs y agencias internacionales



Con el Apoyo de:
SIGRID RAUSING TRUST



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación

Riesgos asociados al embarazo adolescente temprano

Para América Latina y el Caribe, ***tanto la morbilidad como la mortalidad maternas en menores de 15 años son ampliamente mayores a las que inciden sobre rangos etarios superiores.*** Los factores biológicos se combinan con factores sociales que incrementan el riesgo.

- Inmadurez física.
- Diagnóstico tardío del embarazo (desconocimiento, ocultamiento).
- Comienzo tardío del cuidado prenatal y menor número de controles prenatales.
- Menores recursos materiales y cognitivos para acceder a una interrupción segura del embarazo.
- Barreras de acceso a la interrupción legal del embarazo.

La mayor mortalidad^(#) y morbilidad maternas en menores de 15 derivan de incidencias tales como pre eclampsia, eclampsia, anemia, episotomía, hemorragias posparto y endometritis puerperal.

La mortalidad infantil es muy superior en los hijos de madres menores de 15 años.

- Alta incidencia de partos prematuros, casos de bajo peso al nacer y retardos de crecimiento intrauterino.
- Alta incidencia de falencias en cuidados de crianza, accidentes, descuido y maltrato.

(Conde Agudelo, Belizan y Lammers, 2005)

^(#): mortalidad de un 18,5 ‰ para menores de 15 contra un 4 ‰ para adolescentes mayores de 15 (es decir, el riesgo de mortalidad se multiplica por 4,6 para las menores de 15 años)

Contraste de riesgos



Riesgos asociados a embarazo y parto en menores de 15 años

Pre eclampsia y eclampsia.

Parto prematuro, bajo peso al nacer.

Hemorragias puerperales.

Mortalidad por causas obstétricas.

Riesgos asociados a interrupción legal y segura del embarazo

- Intervención de muy bajo riesgo (inferior al de una inyección de penicilina) y asociada a una mortalidad materna en el orden del 0,1 ‰, lo que representa un caso cada 100.000. (OMS, 2011)
- Intervención sin consecuencias psicológicas negativas, en tanto se trate de una decisión autónoma tomada sin presiones, aún en adolescentes menores de 15 años. (Pope et al, 2001)



Anticoncepción: Barreras desde los servicios de salud

- Restricciones de acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes menores de 14.
- Juicio moral, sanción social
- Desconocimiento de marco normativo; así como deberes y responsabilidades del sistema de salud
- Sistema expulsivo (no atractivos ni adecuados)



Anticoncepción: Barreras sociales y culturales

- Escaso conocimiento del cuerpo y los procesos reproductivos
- Imprevisibilidad del encuentro sexual
- Pensamiento mágico y sensación de invulnerabilidad
- Desconocimiento de uso correcto de MACs, de AHE
- Vergüenza. Temor a ser descubiertas/os por adultos
- Creencias infundadas acerca de sus efectos secundarios
- Situaciones de inequidad de género para negociación en la anticoncepción, incluido el uso del preservativo



DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

ACCESO AUTÓNOMO A LA ATENCIÓN EN SALUD INTEGRAL

Convención sobre los Derechos del niño

Niños: menores de 18 años

Interés superior del niño / Autonomía progresiva / Participación directa / Derecho a ser oído

Código Civil y Comercial:

Régimen especial de cuidado del propio cuerpo

Capacidad general de todas las personas / Modelo de familia basado en el respeto

Niños: Interés superior
Autonomía progresiva
Representación o asistencia para el consentimiento

Adolescentes de 13 a 16
Pueden consentir toda práctica que no implique riesgo para su salud

Adolescentes mayores de 16
Capacidad plena para las decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo como persona adulta.

Resolución 65/2015 del Ministerio de Salud de la Nación: Marco interpretativo del CCyC.



Ley 26.061
Protección integral de niños y adolescentes

Niños y adolescentes: personas menores de 18 años. Son sujetos de derechos + Autonomía progresiva.
Interés superior: la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley.

Ley 26.529
Derechos del paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado

Derecho a la Confidencialidad, Intimidad, Autonomía e Información.

Ley 26.150
Programa Nacional de Educación Sexual Integral

Derecho a recibir educación sexual integral en todos los establecimientos educativos de todo el país.

Ley 25.673
Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable

Derecho al acceso a la atención de salud sexual y salud reproductiva: información clara, completa y oportuna

Interrupción legal del embarazo



- 1921: Procedimiento habilitado por **Código Penal**, Art. 86.

Causales contempladas: salud y violación.

Serias dificultades en el cumplimiento y la implementación. Causas (entre otras):
escaso apoyo político; objeción de conciencia; dilaciones innecesarias.

- 2012: **Fallo F.A.L s/**Medida autosatisfactiva CSJN

- 2015: **Protocolo** para la atención integral de las personas con derecho a la interrupción legal del embarazo
(Ministerio de Salud de Nación)

Protocolo
para la **atención integral**
de las **personas con derecho**
a la **interrupción legal**
del **embarazo**



Investigación PNSIA

Niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas.

Abordajes institucionales desde los sistemas de salud, educación, justicia y protección de derechos de niñas niños y adolescentes en localidades seleccionadas de Salta, Jujuy, Catamarca, Santiago del Estero, Entre Ríos y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

(Apoyo UNICEF, OPS/OMS, UNFPA)



Identificación tardía del embarazo

- Desconocimiento del cuerpo
 - Abuso sexual
 - Negación
 - Rechazo
 - Ocultamiento
 - Inaccesibilidad geográfica en zonas rurales
- Mayor proporción de **control prenatal tardío o nulo**.
- No son excepcionales las situaciones en que la adolescente llega en trabajo de parto sin saber que está embarazada, o que tiene el parto domiciliario.
 - Por la sola edad un embarazo se categoriza como de **alto riesgo obstétrico**, riesgo que se potencia ante la falta de controles adecuados (3 de los casos relevados en una localidad ingresaron directo a UTI con cuadros de preeclampsia y eclampsia severa (33, 35 y 38 semanas).
 - Dificulta abordaje integral adecuado y oportuno (ILE)

“Más o menos tenía 5 meses por altura uterina cuando vino al primer control refiriendo que ella no sabía que estaba embarazada y la madre decía que no, que venía menstruando, que ella le compraba toallitas porque menstruaba” (14 a)



Consulta inicial

- ✓ Las chicas no hablan, lo hacen los adultos por ellas (madres).
- ✓ Sondeo de las circunstancias en torno al embarazo depende del equipo.
- ✓ No existen pautas estandarizadas para atención.
- ✓ Consenso: clasificación de embarazo de alto riesgo. Referencia al 3er nivel.
- ✓ Equipos con formación en atención de adolescentes: mayor abordaje integral e interdisciplinario. Saben indagar, dar seguimiento, contener, articulan con sistema de protección.
- ✓ Otros, tratan como un “embarazo ordinario”

“Yo resuelvo la situación del embarazo. No me meto más adentro porque eso me va a llevar mucho más tiempo que no tengo y necesitaría herramientas que tampoco tengo” (Médico, Provincia NOA).



Interrupción legal del embarazo (ILE)

- ✓ En general no se considera ni ofrece opción de ILE
- ✓ Visiones contrarias al derecho a la ILE (ideológicas y desconocimiento legal).
 - “Yo como médico no estoy habilitado...”*
 - “Lo hacen clandestinamente, pero acá no”*
 - “Lo dejamos librado al profesional que atiende, no estamos ni en contra ni a favor desde la dirección. Cada profesional se maneja con su particular postura ideológica más allá de lo que dice la ley”*
- ✓ Equipos “convencen” para que embarazo continúe.
 - “Ahora ya está, hay que tenerlo, cuidarlo, criarlo”*



ILE en niñas y adolescentes menores de 15 años

Protocolos e instrumentación

- ✓ **Ni autorizaciones judiciales ni denuncias policiales previas son exigibles en ningún caso**, se trate del causal salud o del causal violación.
- ✓ Deben garantizarse la **información y la confidencialidad** a la usuaria.
- ✓ Deben **evitarse** procedimientos administrativos o períodos de espera que **retrasen innecesariamente la atención y disminuyan la seguridad de las prácticas**.
- ✓ Debe brindarse a **las víctimas de violencia sexual**, de forma inmediata y expeditiva, la asistencia adecuada para resguardar su **salud e integridad física, psíquica, sexual y reproductiva**.

Lineamientos sobre Derechos y Acceso de Adolescentes al Sistema de Salud, PNSIA 2016



Chubut

- Desde el 2010, se garantiza el derecho a la ILE de las mujeres, incluidas las adolescentes. Prestación priorizada por el Programa Provincial de SSyR
- Existe una **evolución importante en cuanto al número de casos resueltos y a la inclusión de los mismos en la causal salud integral** (salud psíquica)
- Las ILE en adolescentes se ven facilitadas en su acceso y calidad de atención por la existencia de Centros Especializados en Salud Integral Adolescente (CESIA)
- En conjunto con entrega de MAC, es una de las pocas provincias que redujo tasa de fecundidad adolescente (2008 la tasa es de 38x1000 - 2015 bajó a 29,2x1000)

Santa Fe

- Protocolo para el abordaje de situaciones vinculadas al embarazo en la adolescencia temprana. Año 2016.
- **ILE:** 2014: 7 en <15 años; y 109 en >15
2015: 4 en <15; y 172 en >15



Prevención





Presidencia de la Nación

PLAN NACIONAL DE PREVENCIÓN Y DISMINUCIÓN DEL EMBARAZO NO INTENCIONAL EN LA ADOLESCENCIA



Ministerio de Desarrollo Social
Presidencia de la Nación



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación



Ministerio de Educación
Presidencia de la Nación





Muchas gracias!

juanescobar.msal@gmail.com

saludmasadolescencia@gmail.com

www.msal.gob.ar



Ministerio de Salud
Presidencia de la Nación