

Aborto en el Municipio de Morón. Nuestra experiencia

DRA. ANA MARÍA DEL VECCHIO¹,
DRA. LETICIA RAMOS²

RESUMEN

Este trabajo muestra como las acciones que se implementaron a partir del año 2007 en el Municipio de Morón, que incluyeron la estrategia de reducción de riesgos y daños y la implementación de los protocolos para la atención de mujeres en situación de IVE/ILE, tuvieron un marcado impacto en la Mortalidad Materna por aborto como causa específica llegando a 0% en 2019. Además, observamos una reducción en las internaciones en UTI por causa específica. Por lo tanto, defenderemos el cambio favorable que represento la sanción de la ley 27610 en nuestro país. Porque reconocemos la interrupción del embarazo no solo como una realidad innegable, si no como un derecho ganado.

► 1- Jefa de Servicio de Tocoginecología.
Hospital Municipal Ostaciana B. de Lavignolle,
Morón, Prov. de Bs. As.

► 2- Médica del equipo de ILE del Hospital
Hospital Municipal Ostaciana B. de Lavignolle,
Morón, Prov. de Bs. As.

ABSTRACT

This text shows how the actions that were implemented since 2007 in Municipio de Morón, which included the risk and damage reduction strategy and the implementation of the protocols for the care of women in IVE / ILE situations, had a marked impact on Maternal Mortality due to abortion as a specific

INTRODUCCIÓN

Nada pasa por que sí. El trabajo no comenzó desde que se legalizó la interrupción voluntaria del embarazo hace aproximadamente un año. Existe una historia y una estadística que avala nuestra postura.

En la Provincia de Buenos Aires durante mucho tiempo el aborto como causal Muerte Materna, ocupó el primero o segundo puesto en forma alternativa, por ese motivo y mirando el accionar en Uruguay donde habían disminuido los índices de Muerte Materna (MM) por causal aborto, las autoridades de la Provincia en el periodo 2007 dieron comienzo a un trabajo participativo de un Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) de Morón (“Mercedes Sosa”) y un homólogo de la Ciudad de La Plata. Se puso en marcha la estrategia de reducción de Riesgo y Daño con la implementación del consultorio de consejería de pre y post aborto (figura 1). Poco a poco se llegó a la población más vulnerable y de menos recursos educacionales y económicos, demostrando que los métodos habituales (permanganato, agujas, perejil, perchas etc.)

cause, reaching 0% in 2019. In addition, we observed a reduction in ICU admissions for a specific cause. Therefore, we will defend the favorable change represented by the sanction of Law 27610 in our country. Because we recognize the Voluntary interruption of pregnancy not only as an undeniable reality, but as an earned right.

dejaran de utilizarse, para comenzar a utilizar el misoprostol en forma segura y ambulatoria.

También se capacitó al personal en el uso de la aspiración manual endouterina (AMEU) como método instrumental de finalización del embarazo. De esta manera se disminuyó en forma paulatina el número de MM.

Esta experiencia comenzada en 2007 se replicó en otros CAPS, hasta que llegó al segundo nivel, en el Hospital. La estrategia se vio reflejada en la disminución de la estadística municipal de abortos complicados internados en el Hospital y las MM a menos de 1 caso por año siendo por complicaciones obstétricas y menor gravedad en la comorbilidad de los casos restantes, siendo la estadística desde 2018 0% MM por causal aborto y en 2020 ningún caso de muerte materna.

En 2016 el ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires publicó la evolución de la MM, donde se aprecia la franca reducción, pasando de 74 casos en 2007 a 43 en 2016, lo que avala la continuación del trabajo instalado casi 10 años antes.

Figura 1. Trabajo presentado en International Journal of Gynecology and Obstetrics en 2016.



A replication of the Uruguayan model in the province of Buenos Aires, Argentina, as a public policy for reducing abortion-related maternal mortality



Marisa G. Matía ^{a,*}, Eugenia C. Trumper ^b, Nery Orlando Fures ^c, Jimena Orchueta ^a

^a Ministry of Health of the Province of Buenos Aires, La Plata, Argentina
^b Argentine Federation of Societies of Gynecology and Obstetrics (FASGO), Buenos Aires, Argentina
^c Faculty of Medical Science, UNLP Province of Buenos Aires, Argentina

Figura 2. Evolución de la Mortalidad Materna por Causas. Total país. República Argentina. Años 2007 – 2016.

GRUPOS DE CAUSAS	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Todas	306	296	410	331	302	258	245	290	298	245
Aborto	74	62	87	68	73	33	50	43	55	43
Causas obstétricas directas	152	175	165	167	145	147	131	177	160	135
Trastornos hipertensivos	42	45	39	37	41	47	39	56	37	34
Hemorragia anteparto	10	12	9	9	11	6	5	7	9	11
Hemorragia posparto	15	21	17	33	17	20	21	29	18	17
Sepsis y complicaciones del puerperio	45	39	48	36	31	37	31	40	38	41
Otras causas directas	40	58	52	52	45	37	35	45	58	25
Muerte obstétrica de causa no identificada	9	16	10	17	21	13	14	22	16	7
Causas obstétricas indirectas	80	59	158	96	84	78	64	70	83	67
Enfermedades respiratorias	11	10	95	19	11	17	17	16	16	19
Enfermedades circulatorias	23	17	19	22	28	17	15	18	14	13
Enfermedades digestivas	5	9	9	14	12	9	3	4	13	8
Enfermedad por VIH	2	1	1	2	1	4	2	6	2	1
Otras causas indirectas	39	22	34	39	32	31	27	26	38	26

Fuente: DEIS. MSAL. Año 2016.

Por razones políticas en ese mismo año, 2016, en el municipio, se entorpeció el trabajo en los consultorios de consejerías y se redujo el suministro asiduo de misoprostol, lo que se vio reflejado en el aumento de pacientes con complicaciones graves y el incremento

de MM. Hubo más de 3 muertes por aborto entre 2016 y 2017 en pacientes con domicilio del partido y aledaños. En 2018, cuando el gobierno municipal entendió la gravedad de la situación, se prosiguió con el trabajo.

Figura 3. disminución de las Muertes Maternas Agrupadas por Causas.

GRUPOS DE CAUSAS	2007	2016	Diferencia Absoluta	Variación Porcentual
Todas	306	245	-61	-19,9%
Aborto	74	43	-31	-41,9%
Causas obstétricas directas	152	135	-17	-11,2%
Trastornos hipertensivos	42	34	-8	-19,0%
Hemorragia anteparto	10	11	1	+10,0%
Hemorragia postparto	15	17	2	+13,3
Sepsis y complicaciones del puerperio	45	41	-4	-8,9%
Muerte obstétrica de causa no especificada	9	7	-2	-22,2%
Otras causas directas	40	25	-15	-37,5%
Causas obstétricas indirectas	80	67	-13	-16,2%
Enfermedades respiratorias	11	19	8	+72,7%
Enfermedades circulatorias	23	13	10	-43,5%
Enfermedades digestivas	5	8	3	+60,0%
Enfermedad por VIH	2	1	-1	-50,0%
Otras causas indirectas	39	26	13	-33,3%

Fuente: DEIS, MSAL. Año 2016.

Figura 4. Evolución de la mortalidad Materna en el Municipio de Morón.



TRABAJO ACTUAL

Municipio de Morón, Oeste del Gran Buenos Aires, lindante con La Matanza, Merlo e Ituzaingó. Población de 320.000 habitantes, donde existen en forma estratégica y geográficamente emplazados 13 CAPS que son el primer nivel de atención y el Hospital Municipal que es el segundo nivel de atención para todo lo referente a Ginecología y Obstetricia.

En un Hospital General somos un servicio de Tocoginecología con más de 2900 partos anuales con un pico máximo de 3500 en el 2018, con resolución quirúrgica ginecológica en todas las subespecialidades, con un total de atención en consultorios externos de Obstetricia, Ginecología y de la Guardia de 55640 pacientes en 2020.

La consejería de IVE-ILE de los CAPS y del Hospital, atienden en forma ambulatorio según normativas, todas las consultas. Se asesora para el tratamiento ambulatorio y se entrega la medicación correspondiente en forma gratuita. Aquellas que superaron la edad gestacional para ser ambulatorio se derivan al segundo nivel de atención.

Un día de la semana se realiza su finalización mediante el método AMEU con anestesia local, de los embarazos entre 12 y 14 semanas, el resto pasa a internación con medicación y AMEU o legrado posterior, según guía.

El contar con personal joven en las Guardias donde las posturas frente a la interrupción son más flexibles y que ningún profesional del Servicio hubiera presentado declaración de objeción de conciencia facilita el trabajo en grupo tanto en los profesionales de guardia como en los de planta y residencia, y esto habilita al trabajo en conjunto de los equipos de consejería con los anteriores y la internación a cualquier día hábil de la semana.

En el último año hemos visto un aumento en las consultas por interrupción del embarazo. De hecho, se triplicaron las consultas en consultorios y duplicaron las internaciones en aquellos mayores a 12 semanas o 2 tratamientos fallidos. Este nos llevó a realizar una revisión de la causa por que llegaban a nosotros y las respuestas fueron: la accesibilidad, los turnos cercanos gracias a las múltiples opciones de centro de atención y sobre todo el trato amigable. Las consultas en nuestro municipio

aumentaron principalmente a la mayor capacidad de respuesta a la demanda insatisfecha. La posibilidad de entregar el misoprostol para el uso ambulatorio a pacientes con o sin cobertura en salud fue una herramienta mas que importante.

Si procedemos a la comparación de datos de internación del año 2020 y el primer semestre del 2021. Hemos visto un aumento en la cantidad de consultas por IVE/ILE absorbidas por nuestro sistema de salud desde que empezamos a trabajar. Pasamos de atender 35 consultas durante 2007 en dos CAPS a 826 en 6 centros del municipio durante 2020. Pero esto no se vio reflejado en mayores internaciones. Por el contrario, el porcentaje de internaciones por IVE/ILE se mantiene entre el 3 y 5% del total de internaciones en nuestro Servicio sin aumentar las complicaciones en pacientes atendidas.

	2020	1 semestre 2021
Total internaciones x todas las causas	3500	2053
Total de internaciones por IVE/ILE	93	102
	3%	5%

Al analizar la ocupación de camas en UTI por complicaciones post abortos observamos una disminución. Las internaciones en UTI por causas toco-ginecológicas representan solo el 3%, siendo el motivo de ingreso a la unidad en orden de frecuencia:

- HTA,
- hemorragia obstétrica,

- infecciones puerperales,
- COVID-embarazo
- y en último lugar el aborto complicado

Si evaluamos las Comorbilidades post aborto observamos:

- Histerectomía por perforación uterina 0% en los últimos 3 años,
- Diálisis por falla renal 0% en los últimos 3 años,
- Histerectomía por sepsis postaborto poco seguro 1 caso en el 2019.

De la mano del incremento de consultas en consejería se llevó a cabo mayor oferta de Consultorio de Anticoncepción en el hospital, con 1375 pacientes totales en 2020 y 1420 en el periodo enero-julio del 2021. La provisión de insumos para dicho Consultorio depende de Provincia y de las muestras médicas de los laboratorios, reconociendo faltantes en algunos de los métodos (inyectables, implantes, SIU y preservativos). La ligadura tubaria en contexto de solicitud en la cesárea y por laparoscopia fue otro de los métodos a elección que incrementó en los últimos años.

A pesar de la falsa creencia, las mujeres no usan el aborto como método anticonceptivo habitual, con el asesora-

miento adecuado, la educación dentro de la consejería y gracias a la existencia de anticonceptivos de larga duración las usuarias que solicitan 2 o más IVE/ILE es menor al 1% en nuestras estadísticas.

Toda la estadística demuestra que la interrupción del embarazo representa una realidad. Sea ésta por fracaso de las estrategias en anticoncepción, por causa accidental o por la vulnerabilidad en la que se encuentran algunas de nuestras pacientes. Y por lo tanto es una realidad que no podemos dejar de ver y atender. También vemos en la estadística que la reincidencia es mínima, que las interrupciones son cada vez mas seguras y que los indicadores de mortalidad materna han disminuido. El rol que los espacios de consejería juegan no solo en la resolución de la interrupción, si no también de educación y contención de las mujeres en primordial en esta reducción.

Por lo tanto, defenderemos el cambio favorable que represento la sanción de la ley 27610 en nuestro país. Porque reconocemos la interrupción del embarazo no solo como una realidad innegable, si no como un derecho ganado •