

EL COSTO DE LA LEY DE INTERRUPCION (IVE) DEL EMBARAZO EN LA ARGENTINA

INTRODUCCIÓN

En el presente informe se exponen los costos en que se incurriría de aprobarse el proyecto de ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (en adelante IVE). Los datos han sido extraídos de una La investigación fue desarrollada por un grupo de Profesionales en Ciencias Económicas.

Para elaborar ese estudio, se realizó en primer lugar un estudio comparado a fin de obtener proyecciones razonables relativas a la evolución de las cantidades de abortos realizados en diferentes lugares del mundo donde la práctica ya es legal. A tal fin se tomaron en cuenta los datos estadísticos disponibles en los archivos oficiales, sitios web o publicaciones de los Ministerios, Organismos o Entidades Públicas correspondientes a los países estudiados.

En segundo lugar, y en función de datos suministrados por profesionales de la salud, que se desempeñan tanto en el ámbito público como privado, y que fueron consultados ad hoc a los fines de la realización del presente informe, se realizó la estimación del costo promedio en Argentina de la práctica de abortos farmacológicos, considerando también las complicaciones derivadas de parte de ellos y los costos que implicarán los que requieren de intervención quirúrgica.

El detalle de los datos y las fuentes se encuentran listados al final del informe. A continuación se exponen las principales conclusiones derivadas de la investigación.

LA CANTIDAD DE ABORTOS EN ARGENTINA Y EN EL MUNDO

Habiéndose estudiado los casos de *Finlandia, Suecia, Noruega, Canadá, Francia, Reino Unido, Estados Unidos, Uruguay y España*, es posible obtener una **primera conclusión**: *los índices de aborto aumentan dramáticamente en los años posteriores a su legalización*. En los **Capítulo I y II** se exponen los datos correspondientes a la evolución del número de abortos post-legalización en cada país y su respectiva tasa de crecimiento.

En segundo lugar, ***al analizar las causales de aborto se observa que entre el 90% y el 98% de los abortos son realizados a petición de la mujer***, y que una buena parte de las mujeres que abortaron ya lo habían hecho anteriormente, lo cual deja en evidencia que la práctica es utilizada como método

“anticonceptivo”. Entre el 2% y el 10% de los abortos restantes practicados en esos países, se enmarcan dentro de las causales de anomalías y malformaciones fetales reales o presuntas, riesgo para la vida o salud de la embarazada, y embarazos producto de violaciones. En el **Capítulo III** se exponen las causas de los abortos en aquellos países que cuentan con los datos desagregados.

Por su parte, habiéndose estudiado en profundidad la experiencia en **España**, cabe resaltar que en 2016, la tasa de abortos sobre nacimiento ascendió a 22,68%. **Significa que casi un cuarto de los niños españoles son abortados**. Además, en los 30 años que lleva vigente la Ley de IVE se han llevado a cabo más de 2 millones de abortos; lo cual ha generado una inversión en la estructura poblacional, y una tasa de fecundidad inferior a la tasa de reemplazo que garantiza una pirámide poblacional estable. Asimismo, **es importante destacar el crecimiento exponencial en el número de Centros IVE, lo cual demuestra que es un negocio redituable. El 90% de los abortos se lleva a cabo en Centros Privados, generando una facturación anual estimada de € 41.000.000**. En el **Capítulo IV** se exponen datos vinculados a la experiencia española.

En un contexto mucho más cercano, el caso de **Uruguay** aporta datos significativos. En el vecino país, el aborto es legal desde el año 2013. Entre dicho año y 2016, la cantidad de abortos creció un 19% el primer año, un 9,6% el segundo y un 3,8% el tercero. De punta a punta, **la cantidad de casos creció un 35% en sólo tres años**. Además la estadística del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, indica que para el último año relevado, **la tasa de abortos es de 11,53 abortos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 49 años**.

En **Argentina**, la información oficial es escasa por tratarse de una práctica clandestina. De acuerdo a las cifras del Ministerio de Salud, durante el año 2016 (último año con estadísticas disponibles), se registraron 245 muertes maternas, de las cuales 43 fueron por aborto. En esta última cifra se encuentran comprendidas las muertes por *embarazo ectópico, aborto espontáneo, aborto no especificado, productos anormales de la concepción, otros abortos y solo una muerte correspondiente a “intento fallido de embarazo”* (este tema se encuentra desarrollado en el **Capítulo V**). **Los impulsores de la ley de IVE en Argentina, se apoyan en un estudio realizado en el año 2009 por las investigadoras Silvia Mario y Edith Pantelides**. Las especialistas utilizaron dos métodos distintos, y estimaron que la cantidad anual de abortos en nuestro país es de entre 370.000 y 522.000. Quienes fundamentan la necesidad de legalizar la práctica, basados en la cantidad de abortos que se realizan de forma clandestina, utilizan el extremo superior del **estudio de Mario y Pantelides** para afirmar que en Argentina se realizan **500.000 abortos cada año**. Esa es la cifra que se da por cierta, tanto en los medios como en el debate legislativo. *La estimación implica que la tasa de abortos en Argentina alcanzaría los 65,4*

abortos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 49 años, un ratio seis veces superior al de Uruguay, lo cual hace dudosas sus conclusiones, más aún cuando el promedio de nacimientos anuales en Argentina es de 700.000 niños al año. De ser ciertas las cifras del estudio de Mario y Pantelides, significaría que el 40 de los niños que nacen son abortados, algo que no tiene comparación con las estadísticas de ninguna parte del mundo, ni siquiera en los que la práctica está legalizada y se le ejerce masivamente, como referimos al caso de España.

EL COSTO DE LA LEYIVE

En relación al costo y en base a la información relevada en los países analizados, el costo promedio de un aborto a nivel mundial es de **USD 424 para el caso del aborto farmacológico y de USD 726 en el caso del aborto quirúrgico**. Si bien estimar el costo en Argentina es una tarea compleja por tratarse hasta el momento de una práctica clandestina, hay ciertos parámetros que permiten aproximarse a un valor certero.

En base a la consulta realizada con profesionales de la salud del sector público y privado, para la realización de un **aborto farmacológico hasta la semana 14 de gestación**, se requiere de: *análisis de laboratorio, ecografía, consulta con un gabinete asesor, consulta con un médico que recete la medicación y el medicamento*. En un número significativo de casos, en especial luego de la novena semana de gestación, el sangrado posterior a la ingesta del misoprostol genera fuertes hemorragias que derivan en necesidad de internar a la paciente. **Luego de la semana 14, la interrupción del embarazo requiere una intervención de tipo quirúrgica, incrementándose la cantidad de estudios, medicamentos y cuidados médicos necesarios.**

En base a datos proporcionados por profesionales de la salud, al relevamiento es obras sociales y nomencladores públicos de salud, es posible asignar valor monetario a cada una de las prestaciones.

En el caso del **aborto farmacológico**, el costo asciende a **\$7.035 en el caso en que no es necesario un día de internación**. Por el contrario **si la evolución del paciente requiere internación, el costo asciende a \$8.885**. Tomando como referencia el punto medio de ambos extremos, se puede afirmar que el costo aproximado de un **aborto farmacológico en Argentina es de \$8.000**, lo que equivale al tipo de cambio actual, a **USD 285**. El detalle de las estimaciones puede consultarse en los **Capítulos VI y VII**.

En el caso en que sea necesaria una **intervención de tipo quirúrgica, el costo se multiplica entre dos y tres veces**, y asciende aproximadamente a los

\$33.000, lo que equivale a USD 1.178. El punto es especialmente importante si se considera que la ley prevé la posibilidad de abortar luego de la semana 14 en caso de excepcionalidad por cuestiones *de salud en sentido amplísimo* (ya que incluye el concepto de salud psicológica y social), *malformaciones del bebe*, o *casos de violación*.

En consecuencia, si en Argentina se realizan 500.000 abortos al año tal como proponen los impulsores de la ley, la implementación del aborto legal tendría un costo muy cercano a los \$4.000 millones durante el primer año de aplicación de la ley, tomando como supuestos de que el 100% de los abortos sean de tipo farmacológico, con una tasa 0% de complicaciones post-aborto, excluyendo del análisis los abortos realizados con posterioridad a la semana 14 de gestación, y aquellos que se practiquen las mujeres extranjeras en nuestro país.

Para estimar la evolución del costo en los años subsiguientes, se supone una dinámica similar a la de Uruguay, un país con una idiosincrasia y características socioculturales muy similares a las de Argentina. Si así fuera, implica que la cantidad de casos podría llegar a los 675.000 hacia el año 2021 (+35%). Considerando una inflación del 30% en 2018, del 20% en 2019 y del 10% en 2020 (a tono con las previsiones oficiales en cuanto a la tendencia a la baja de la inflación), resulta que la aplicación de la ley significaría \$9.200 millones hacia 2021.

¿DE DÓNDE SALEN LOS RECURSOS?

Más allá de la cuestión sanitaria y de las implicancias legales del proyecto de ley que se debate en el país, hay una arista del problema que aún no ha sido considerada en la discusión pública, ni en el ámbito legislativo.

Se trata del financiamiento del costo económico que significaría la implementación de la ley de interrupción voluntaria del embarazo. La introducción por ley de una nueva prestación de salud pública de carácter gratuito, significa inevitablemente una fuerte e inédita incidencia presupuestaria de cara al Presupuesto del año 2019. Inmediatamente surge la necesidad de conocer cuál será la fuente de los fondos que permitirán financiarla y de qué forma el Estado Nacional asistirá a las provincias, quienes serán las encargadas en última instancia de dar la prestación en el sistema de salud pública, y deberán asumir los costos para ello.

Conocidas son las dificultades que atraviesa la economía nacional, y el esfuerzo que realiza el Estado Nacional para reducir el gasto público, lo cual se traduce en recortes de fondos para innumerables partidas ya incluidas en el presupuesto. El Presidente de la Nación acaba de establecer por decreto el

congelamiento de las contrataciones en la administración pública, la reducción en el uso de la flota de vehículos del estado, y un recorte presupuestario a las universidades nacionales. El objetivo es ahorrar \$20.000 millones.

Los números antes expuestos, implican que la aplicación de la ley de IVE, representa presupuestariamente un 20% del recorte de gastos anunciado recientemente por el Presidente Macri.

Ante tal panorama y considerando la significativa incidencia presupuestaria del proyecto que se debate, poner en discusión la forma en que la ley sería financiada, luce como una premisa fundamental.

Sabido es que existen tres posibles fuentes de recursos. ***La primera es tomar los fondos necesarios de una partida ya existente en el presupuesto.*** En tal caso, el debate necesario es conocer cuál será la partida que resignará fondos para dar lugar a la nueva prestación, teniendo en cuenta que gran parte de los renglones del presupuesto nacional ya reciben un fuerte recorte, aún antes de la aprobación de la ley.

La segunda consiste en la creación de una nueva tasa o gravamen, que ayude solidariamente para obtener los recursos. Si así fuera, se hace necesario debatir el carácter y el alcance de dicho impuesto. Para ello sería necesario considerar seriamente el marco de recesión en que se encuentra la actividad económica y el posible efecto de un nuevo gravamen. ***Una última posibilidad, sería tomar deuda en el exterior para financiar la implementación.*** La evolución reciente del stock de deuda pública argentina y el contexto financiero global, hacen prever que esta no sería la opción más sustentable en el tiempo.

Sea cual sea la fuente elegida, es evidente que la única alternativa que no se encuentra en el menú de opciones, es la ausencia de debate acerca de la forma en que se financiará la implementación de la nueva ley.

CAPITULO I: Evolución del número de abortos post-legalización

A continuación se presentan nueve casos de estudio de países que contemplan una legislación amplia en cuanto a causales de aborto. En todos los casos es posible observar que el número de abortos aumenta dramáticamente durante los años posteriores a su legalización.

1. Finlandia

1950: El Parlamento de Finlandia aprobó el aborto en caso de embarazo producto de violación, riesgo de salud física o psíquica de la embarazada, madre menor a 16 años o mayor a 40, o malformación fetal.

1970: Se aprueba la Ley sobre el aborto (239/1970) y el Reglamento (359/1970), que permite abortar antes de la semana 12 del embarazo cuando la madre sea menor a 17 o mayor a 40 años o haya dado a luz cuatro o más niños. Se necesita la declaración de dos médicos para abortar antes de la semana 12 del embarazo para las siguientes causales:

- Razones socio-económicas
- Riesgo la vida o la salud física o psíquica de la mujer
- Embarazo producto de una violación
- Enfermedad congénita o inviabilidad del feto
- Enfermedad o incapacidad de los padres para hacerse cargo del niño.

Estas mismas razones habilitan a realizar el aborto hasta la semana 20 del embarazo, si se cuenta con la autorización de la Administración de Salud Pública y Salud (Valvira). Para el caso de malformación fetal, los plazos se extienden hasta la semana 24 de gestación si se cuenta con la mencionada aprobación, y hasta el noveno mes si el embarazo o el nacimiento de un niño causarían un riesgo grave para la salud o la salud de la mujer.

2. Suecia

1938: Aborto permitido en caso de riesgo de salud materno, o por razones eugenésicas.

1946: Se incluyen en la ley los motivos socio-médicos como causal.

1963: Agrega la causa de “*riesgo de daño fetal grave*” como motivo legal para abortar.

1964: Se autoriza, además, en casos de riesgo de salud física o psíquica de la madre.

1974: Ley de Aborto 1974:595, aborto permitido hasta la semana 18 de gestación, y posteriormente solo con autorización de la Junta Nacional de Salud.

3. Noruega

1964: Aborto legal en el caso de que un comité médico lo determine necesario.

1979: Aborto libre hasta la semana 12 de gestación. Entre las semanas 12 y 18 está permitido si lo autoriza una junta médica. De la semana 18 en adelante está prohibido, salvo que existan “*razones graves*” o inviabilidad fetal.

4. Canadá

1969: Aborto legal por razones terapéuticas y riesgo de salud física o psíquica de la madre.

1988: Aborto legal y gratuito, sin restricciones, hasta el noveno mes.

5. Francia

1975: Ley Veil, aborto a petición hasta la semana 10 de gestación

1988: Legalización del aborto con mifepristona hasta la semana 7 del embarazo.

2001: Aborto permitido hasta la semana 12, y hasta el noveno mes en caso de peligro de salud de la madre o enfermedad congénita del feto.

6. Reino Unido

1968: Entra en vigencia la despenalización del aborto hasta las 28 semanas de gestación en Inglaterra, Gales y Escocia.

1990: Se realizó una enmienda a la Ley. Se redujo el plazo hasta la semana 24, al tiempo que se eliminaron las restricciones para la práctica de abortos tardíos en caso de riesgo de la vida, anomalía fetal o riesgo de salud física o psíquica de la madre.

7. Estados Unidos:

1973: La sentencia de la Corte Suprema de Justicia en el “*Caso Roe contra Wade*”, permite el aborto en el primer trimestre. A su vez, prohíbe a los Estados cualquier limitación en ese plazo, permitiendo imponer restricciones o prohibiciones absolutas luego de él. La legislación sobre el aborto varía según los diferentes Estados y fallos judiciales.

8. España:

1985: Entrada en vigencia de la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo 9/1985 (Ver Anexo III: El aborto en España).

9. Uruguay:

2012: En diciembre se sanciona la Ley N° 18.987, que permite el aborto libre hasta la semana 12 de gestación.

2013: Entrada en vigencia de la Ley de aborto.

CAPITULO II: Tasa de crecimiento de abortos

A continuación se muestra el crecimiento porcentual de la cantidad de abortos para los diez años posteriores a la legalización del aborto o ampliación de causales (salud física y psíquica de la madre) en los países estudiados. Los periodos considerados fueron:

- **Finlandia:** 1970-1980. □ **Suecia:** 1964-1974. □ **Noruega:** 1964-1974
 □ **Canadá:** 1970-1980 □ **Francia:** 1975-1985 □ Reino Unido: 1968-1978
 □ **Estados Unidos:** 1973-1983 □ **España:** 1985-1995 □ **Uruguay:** 2013-2016 (3 años)

| Finlandia | Suecia | Noruega | Canadá | Francia | R. Unido | EE.UU. | España | Uruguay |
|------------------|---------|---------|---------|---------|----------|---------|----------|---------|
| 1° año | 80,51% | 41,30% | 29,79% | 280,24% | 301,07% | 131,69% | 5088,89% | 19,05% |
| 2° año | 39,74% | 9,91% | 31,32% | 19,43% | 12,49% | 57,43% | 3490,15% | 9,66% |
| 3° año | 7,65% | 33,76% | 12,59% | 4,24% | -0,34% | 44,84% | 55,49% | 3,81% |
| 4° año | 5,23% | 12,75% | 2,96% | -3,26% | 4,25% | 25,83% | 12,22% | 17,20% |
| 5° año | -2,21% | 25,55% | 22,80% | 2,42% | 9,19% | 4,30% | 7,06% | 21,86% |
| 6° año | -5,69% | 17,22% | 22,96% | 9,32% | 5,54% | -2,39% | 6,25% | 12,57% |
| 7° año | -8,02% | 19,57% | 30,99% | 1,96% | 0,24% | -13,77% | 3,75% | 7,28% |
| 8° año | -10,32% | 25,56% | 17,31% | 11,44% | 0,96% | -6,89% | 1,51% | 1,20% |
| 9° año | -4,75% | 7,53% | 12,10% | 4,55% | -1,13% | 2,52% | -0,22% | 5,12% |
| 10° año | -6,07% | 17,88% | 10,90% | 3,38% | -4,12% | 6,24% | 0,07% | 3,21% |
| 3 años | 171,56% | 107,73% | 91,89% | 373,35% | 349,62% | 428,32% | 289556% | 36% |
| 5 años | 179,46% | 194,05% | 142,60% | 357,91% | 411,80% | 593,36% | 89,31% | 413578% |
| 10 años | 94,50% | 274,75% | 85,58% | 781,94% | 418,13% | 491,78% | 111,52% | 548422% |
| Tasa media anual | 9,61% | 21,10% | 19,37% | 33,37% | 32,81% | 24,98% | 870,30% | 10,84% |

Es posible observar como la tasa media de crecimiento anual ronda el 20% (excluyendo para el cálculo del promedio la tasa de España, que es significativamente mayor que la del resto de los países). Dado que los valores de España son valores atípicos, decidió tomarse como medida de tendencia central la mediana en vez del promedio. Asimismo, se calculó la media excluyendo los datos relativos a ese país.

A partir de allí, y tomando como referencia la cifra instalada en la opinión pública de 500.000 abortos anuales, se calcularon las proyecciones que pueden verse a continuación. Se agrega además la proyección que toma como base el incremento porcentual del aborto en Uruguay.

| Año | Crecimiento porcentual | | Proyección de abortos en Argentina | |
|------|------------------------|---------|------------------------------------|-----------|
| | s/ España | Mediana | s/ España | Uruguay |
| 2018 | 500.000 | 500.000 | 500.000 | 500.000 |
| 2019 | 106,10% | 113,04% | 1.030.516 | 1.065.202 |
| 2020 | 25,37% | 24,38% | 1.291.970 | 1.324.939 |
| 2021 | 13,02% | 15,00% | 1.460.176 | 1.523.687 |

| | | | | | |
|---------|---------|---------|-----------|-----------|--------|
| 2022 | 9,65% | 8,57% | 1.601.041 | 1.654.245 | |
| 2023 | 9,19% | 9,87% | 1.748.147 | 1.817.548 | |
| 2024 | 8,22% | 7,60% | 1.891.879 | 1.955.703 | |
| 2025 | 3,75% | 4,96% | 1.962.897 | 2.052.689 | |
| 2026 | 1,51% | 5,65% | 1.992.520 | 2.168.695 | |
| 2027 | 3,21% | 2,94% | 2.056.577 | 2.232.519 | |
| 2028 | 3,38% | 4,04% | 2.125.990 | 2.322.670 | |
| 3 años | 260,59% | 222,71% | 192,04% | 204,74% | 35,53% |
| 5 años | 357,91% | 318,99% | 249,63% | 263,51% | |
| 10 años | 418,13% | 377,79% | 325,20% | 364,53% | |

Para el análisis de costo, se tomará en cuenta la proyección realizada en base al caso de Uruguay, debido a las similitudes culturales y cercanía con ese país. En base a esto se realizarán las estimaciones correspondientes a los costos que tendría poner esta ley en práctica.

CAPITULO III: Causas de aborto

Finlandia: Año 2017

Se llevaron a cabo 9.358 abortos en Finlandia.

El 38% de las mujeres que abortó ya lo había hecho en otra ocasión.

Las razones sociales, la edad, y el número de hijos, comprenden el 95,9% de las causales de aborto.

Uruguay: Año 2016

Se llevaron a cabo 9.719 abortos

El 98,9% se realizó a petición de la mujer, y solamente el 0,10% se enmarcaron dentro de las causales de anomalías fetales incompatibles con la vida, embarazo producto de violación o riesgo de salud de la madre

España: Año 2016

El 89,67% de los abortos se practican a petición de la mujer, mientras que el 10% restante lo comprenden el aborto eugenésico y la causal de riesgo de salud para la madre.

CAPITULO IV: El aborto en España

Desde la entrada en vigencia de la Ley Orgánica 9/1985, se ha registrado un crecimiento exponencial en la práctica de abortos. Tomando en cuenta las estadísticas ofrecidas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España (MSSSI); puede observarse como desde entonces y hasta el año 2016 (últimos datos cargados), se le negó el derecho a la vida a 2.197.599 de españoles a quienes se les impidió nacer.

Si bien existe un decrecimiento en el número de abortos practicados en los últimos años, puede observarse un aumento en la tasa de a/n, de manera que por cada 100 niños en gestación, casi un cuarto de ellos son abortados.

Por otra parte, tomando en cuenta la media de los últimos 10 años, se practican anualmente un promedio de 293 abortos diarios, lo que representa una muerte cada 5 minutos.

Año 2016

Tomando en cuenta los datos del MSSSI durante el año 2016 la cantidad de niños asesinados en el vientre materno ascendió a 93.131, mientras que se produjeron 410.583 nacimientos, lo que significa que casi 1 de cada 5 embarazos termina en aborto.

Por otra parte, según los datos del informe “*Defunciones según Causa de Muerte. Año 2016*” elaborado en diciembre de 2017 por el Instituto Nacional de Estadística de España (INE), se produjeron 410.611 defunciones de personas ya nacidas. Por lo tanto, el aborto representa casi el 20% de las muertes anuales, y se constituye así como una de las principales causas de mortalidad.

Así, la cifra de abortos triplica a las muertes por enfermedades isquémicas del corazón, y a aquellas producidas por enfermedades cerebros vasculares, mientras que cuadriplica a los fallecimientos producidos por cáncer de bronquios y pulmón; siendo estas las tres principales causas naturales de defunción. Por otra parte, si se toma en cuenta las causales externas mencionadas en dicho informe, la cifra de abortos es 26 veces mayor que las muertes producidas por suicidio (3.569) y es casi 50 veces superior a las producidas por accidente (1.890).

Por otra parte, es importante destacar que el 90% de los abortos se realizan a pedido de la mujer, mientras que el 10% restante lo comprenden los abortos eugenésicos y aquellos realizados debido al riesgo de salud para la embarazada. Si se realiza un análisis más minucioso, se puede comprobar que en el año 2016, 1 de cada 3 abortos, ha sido precedido de abortos anteriores (58.158 mujeres realizaron su primer aborto; 23.049, el segundo; 7.718, el tercero; 2.514, el cuarto; 896, el quinto y 796 el sexto o más), lo que demuestra que en buena parte de los casos, es utilizado como un método “*anticonceptivo*”.

La estructura poblacional

Según el MSSSI, durante el año 2017 se produjeron 391.930 nacimientos, registrando así un descenso del 5% con respecto al año anterior. La tasa de

natalidad fue extremadamente baja (8,37‰), y el índice de fecundidad de 1,31. En este sentido, España tiene un índice inferior a la fecundidad de reemplazo (2,1 hijos por mujer), que es la que garantizaría una pirámide poblacional estable.

Por otra parte, el aborto es una de las causas de que hoy en día el crecimiento vegetativo en España sea negativo. En 2017 se produjeron 31.245 muertes por encima del número de nacimientos.; y además, se registraron tanto el menor número de nacimientos de los últimos 20 años, como el mayor número de defunciones de los últimos 40 años.

En este sentido, la inversión de la pirámide poblacional tiene un altísimo impacto negativo tanto en el sistema previsional como en el de salud, entre otros.

Centros IVE

Los *Centros de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE)*, han crecido de manera sostenida desde que se legalizó del aborto, pero lo ha hecho en forma vertiginosa desde el 2010 a la actualidad. Desde 1994 a la actualidad, se han duplicado los centros abortistas (públicos y privados), contando actualmente con 201 centros ubicados en diferentes puntos de España. Por su parte, es importante destacar que el 90% de los abortos se practican en centros privados.

Costo del aborto

En España se puede abortar sin costo mediante el Servicio de Seguridad Social, que está subvencionado por el Estado, o en forma privada. A continuación se detallan los precios estimados para los abortos, teniendo en cuenta el grado de desarrollo gestacional. La conversión a pesos argentinos se realizó teniendo en cuenta el tipo de cambio vigente al 30 de junio del corriente año (TC: € 1 = \$ 33,81).

| | | |
|-----------------------------|-------|--------------|
| ABORTO FARMACOLÓGICO | | |
| Hasta 7 semanas | € 350 | \$ 11.833,50 |
| ABORTO QUIRÚRGICO | | |
| Hasta 12 semanas | € 500 | \$ 16.905,00 |
| 13-14 semanas | € 450 | \$ 15.214,50 |
| 15-16 semanas | € 590 | \$ 19.947,90 |
| 17 semanas | € 625 | \$ 21.131,25 |

| | | |
|------------------|---------|--------------|
| 18 semanas | € 850 | \$ 28.738,50 |
| 19 semanas | € 990 | \$ 33.471,90 |
| 20 semanas | € 1.450 | \$ 49.024,50 |
| 21-22 semanas | € 1.655 | \$ 55.955,55 |

Fuente: www.clinicasaborto.com

El negocio del aborto

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se puede determinar un estimativo de las cifras de facturación del negocio del aborto en España para el año 2016: € 41.000.000.

| Semana | Nº abortos | Facturación estimada |
|--------------------|------------|-------------------------|
| Hasta 8 semanas | 64.977 | € 22.742.125 |
| 9-14 semanas | 22.407 | € 12.211.989 |
| 15-22 semanas | 5.532 | € 5.946.880 |
| 23 o + semanas | 214 | € 354.503 |
| Total | 93.131 | € 41.255.496 |

De acuerdo a los datos del MSSSI, entre 2006 y 2016 se produjeron 1.176.890 abortos, lo que representa más de la mitad de los abortos practicados desde la entrada en vigencia de la ley en 1985. Por otra parte, tomando en cuenta la distribución porcentual de abortos por semana de gestación de cada uno de esos años y los costos por aborto según grado de desarrollo del embarazo, se puede estimar para ese período una facturación acumulada de más de quinientos millones de euros: € 519.106.084.

CAPITULO V: Mortalidad materna y otras causales en Argentina. Año 2016

A continuación se presentan las principales causas de muerte en la población femenina en Argentina para el año 2016. Los datos son tomados del Ministerio de Salud de la República Argentina, y se utiliza la Clasificación Internacional de Enfermedades 10° (CIE-10).

Se produjeron 286 muertes maternas, las cuales se encuentran comprendidas dentro del Capítulo XV del CIE-10 (“embarazo, parto y puerperio”) y representan el 0,16% del total.

En el año 2016 se produjeron 245 muertes maternas y 71 muertes maternas tardías, lo que arroja un total de 286 muertes comprendidas en el Capítulo XV. Según la definición de la OMS la muerte materna es defunción de una mujer mientras que está embarazada o dentro de los 42 días de terminar un embarazo, independientemente de la duración y la localización del embarazo, por cualquier causa vinculada o agravada por el embarazo o su manejo, pero no por causas accidentales o incidentales. Las muertes maternas se subdividen en dos grupos:

- Muertes obstétricas directas: son aquellas que resultan de complicaciones obstétricas del estado gravídico (embarazo, trabajo de parto y puerperio), de intervenciones, omisiones, tratamiento incorrecto, o de la cadena de eventos que llevó a cualquiera de los arriba mencionados.
- Muertes obstétricas indirectas: las muertes obstétricas indirectas son aquellas que derivan de enfermedad previamente existente o enfermedad que apareció durante el embarazo y que no fue debida a causas obstétricas directas, pero que se agravó por los efectos fisiológicos propios del embarazo.

Por otra parte, la muerte materna tardía es el deceso de una mujer por causas directas o indirectas más de 42 días después pero antes de un año de haber terminado el embarazo.

De las 286 muertes maternas que tuvieron lugar en 2016, 43 de ellas corresponden a “*embarazo terminado en aborto*”.

Todo lo anteriormente expuesto, demuestra que las principales razones de muertes maternas son las causas obstétricas directas e indirectas, y queda aún más en evidencia al estudiar las causas de mortalidad materna en los últimos 5 años.

COD: Causa obstétrica directa (hipertensión, sangrado, sepsis, etc.)

COI: Causas obstétricas indirectas (cardiopatías, diabetes, desnutrición, etc.)

ETA: Embarazo terminado en aborto (incluye aborto por causas naturales y abortos inducidos)

| <i>Muertes maternas Argentina. Año 2016 C. SIP</i> | <i>Causa</i> | <i>Muertes</i> |
|--|--|----------------|
| O00 | Embarazo ectópico | 6 |
| O02 | Otros productos anormales de la concepción | 3 |
| O03 | Aborto espontáneo | 3 |

| | | |
|---------------------------------------|--|-----------|
| O05 | Otro aborto | 14 |
| O06 | Aborto no especificado | 16 |
| O07 | Intento fallido de aborto | 1 |
| Subtotal de muertes por aborto | | 43 |
| O10 | Hipertensión preexistente que complica el embarazo el parto y el puerperio | 4 |
| O14 | Preeclampsia | 17 |
| O15 | Eclampsia | 12 |
| O16 | Hipertensión materna no especificada | 1 |
| O22 | Complicaciones venosas y hemorroides en el embarazo | 1 |
| O23 | Infección de las vías genitourinarias en el embarazo | 2 |
| O26 | Atención a la madre por otras complicaciones principalmente relacionadas con el embarazo | 3 |
| O35 | Atención materna por anomalía o lesión fetal conocida o presunta | 1 |
| O36 | Atención materna por otros problemas fetales conocidos o presuntos | 1 |
| O41 | Otros trastornos del líquido amniótico y de las membranas | 2 |
| O43 | Trastornos placentarios | 2 |
| O44 | Placenta previa | 1 |
| O45 | Desprendimiento prematuro de la placenta [Abruptio placentae] | 9 |
| O46 | Hemorragia anteparto no clasificada en otra parte | 1 |
| O62 | Anormalidades de la dinámica del trabajo de parto | 5 |
| O70 | Desgarro perineal durante el parto | 1 |
| O71 | Otro trauma obstétrico | 3 |
| O72 | Hemorragia postparto | 17 |
| O75 | Otras complicaciones del trabajo de parto y del parto no clasificadas en otra parte | 4 |
| O85 | Sepsis puerperal | 21 |
| O86 | Otras infecciones | 4 |

| | | |
|-----|---|----|
| | puerperales | |
| O88 | Embolia obstétrica | 8 |
| O90 | Complicaciones del puerperio no clasificadas en otra parte | 8 |
| O95 | Muerte obstétrica de causa no especificada | 7 |
| O98 | Enfermedades maternas infecciosas y parasitarias clasificables en otra parte pero que complican el embarazo el parto y el puerperio | 4 |
| O99 | Otras enfermedades maternas clasificables en otra parte pero que complican el embarazo el parto y el puerperio | 63 |

Total muertes maternas 245

| | | |
|-----|---|----|
| O96 | Muerte materna debida a cualquier causa obstétrica que ocurre después de 42 días pero antes de un año del parto | 38 |
| O97 | Muerte por secuelas de causas obstétricas | 3 |

Total muertes maternas tardías 41

Total muertes maternas y muertes maternas tardías 286

CAPITULO VI: Costo del aborto en el exterior de acuerdo a semana de gestación.

A continuación se detallan los precios estimados por aborto en cada país, incluyendo la consulta previa y los cuidados médicos posteriores. Cabe destacar que los precios varían de acuerdo a las clínicas, y dependen fundamentalmente del método empleado y la semana de gestación. Los mismos se encuentran expresados también en moneda nacional (€ 1 = \$ 33,81 // £1 = \$ 38,16 // MXN \$1 = \$ 1,45 // USD 1 = \$ 28,89// Franco Suizo (CHF) 1 = \$28.48), tipo de cambio vigente al 30/06/18. Para el análisis se incluirán también los datos de España, expuestos en el Capítulo IV.

ESTADOS UNIDOS

MEXICO

ABORTO FARMACOLÓGICO

| | | |
|---------------------|----------|--------------|
| Hasta 11 semanas | U\$S 605 | \$ 17.478,45 |
|---------------------|----------|--------------|

ABORTO QUIRÚRGICO

| | | |
|------------------|------------|--------------|
| 12-15 semanas | U\$S 800 | \$ 23.112,00 |
| 16-17 semanas | U\$S 1.050 | \$ 30.334,50 |
| 18-19 semanas | U\$S 1.700 | \$ 49.113,00 |
| 20-21 semanas | U\$S 2.225 | \$ 64.280,25 |
| 22-24 semanas | U\$S 3.275 | \$ 94.614,75 |

Fuente: <https://clearhealthcosts.com/>**ABORTO FARMACOLÓGICO**

| | | |
|--------------------|-------------|----------|
| Hasta 7 semanas | MXN\$ 2.500 | \$ 3.625 |
|--------------------|-------------|----------|

ABORTO QUIRÚRGICO

| | | |
|------------|--------------|-----------|
| 8 semanas | MXN \$ 5.620 | \$ 8.149 |
| 9 semanas | MXN \$ 6.620 | \$ 9.599 |
| 10 semanas | MXN \$ 7.620 | \$ 11.049 |
| 11 semanas | MXN \$ 8.620 | \$ 12.499 |
| 12 semanas | MXN \$ 9.620 | \$ 13.949 |

Fuente: <https://www.clinicas-aborto.com.mx>**REINO UNIDO****ABORTO FARMACOLÓGICO**

| | | |
|--------------------|---------|--------------|
| Hasta 9 semanas | £450,00 | \$ 17.172,00 |
|--------------------|---------|--------------|

ABORTO QUIRÚRGICO

| | | |
|---------------------|---------|--------------|
| Hasta 14 semanas | £700,00 | \$ 26.712,00 |
| 14-19 semanas | £870,00 | |
| 19-24 semanas | | \$ 1.900,00 |

Fuente: <http://www.abortionclinicsinuk.co.uk/>**SUIZA****ABORTO FARMACOLÓGICO**

| | | |
|--------------------|---------|-----------|
| Hasta 7 semanas | CHF 650 | \$ 18.512 |
|--------------------|---------|-----------|

ABORTO QUIRÚRGICO

| | | |
|--------------|-----------|--------------|
| 8-12 semanas | CHF 1.000 | \$ 28.480 |
| | | \$ 33.199,20 |
| | | \$ 72.504,00 |

Fuente: <https://www.swissinfo.ch>**FRANCIA****ABORTO FARMACOLÓGICO**

| | | |
|--------------------|-------|-------------|
| Hasta 7 semanas | € 258 | \$ 8.719,94 |
|--------------------|-------|-------------|

ABORTO QUIRÚRGICO

| | | |
|--------------|-------|--------------|
| 8-12 semanas | € 664 | \$ 22.449,84 |
|--------------|-------|--------------|

Fuente: <https://ivg.gouv.fr/avortement-prix.html>**ALEMANIA****ABORTO FARMACOLÓGICO**

| | | |
|--------------------|-------|-------------|
| Hasta 7 semanas | € 250 | \$ 8.452,50 |
|--------------------|-------|-------------|

ABORTO QUIRÚRGICO

| | | |
|--------------|-------|--------------|
| 8-12 semanas | € 500 | \$ 16.905,00 |
|--------------|-------|--------------|

Fuente: <https://www.europa-uni.de>

Teniendo en cuenta los costos internacionales antes mencionados, se llega a la conclusión de que *el aborto farmacológico en promedio cuesta en el exterior USD 424, equivalentes a \$11.872.*

Costo aborto farmacológico

| | |
|----------------|---------------|
| Estados Unidos | \$ 17.478,45 |
| Reino Unido | \$ 17.172,00 |
| México | \$ 3.625,00 |
| Francia | \$ 8.719,94 |
| Suiza | \$ 18.512,00 |
| Alemania | \$ 8.425,50 |
| España | \$ 11.833,50 |
| Promedio | \$ 12.252,34 |
| USD | 424,10 |

Según el Ministerio de Asuntos Sociales y Salud y el Ministerio de Familias, Niños y Derechos de la Mujer de Francia, en su página de información para Interrupción Voluntaria del Embarazo, dentro del precio de un aborto farmacológico se encuentran comprendidas las siguientes prestaciones y prácticas médicas:

- Análisis de laboratorio previo
- Ecografía previa
- Consulta médica de evaluación previa y firma del consentimiento informado.
- Dos consultas médicas para la administración de los medicamentos abortivos.
- Eventual inyección de anticuerpos anti-D para las mujeres cuya sangre sea factor RH (-)
- Análisis de control posteriores al aborto (análisis bioquímicos y exámenes ecográficos).

Por su parte, el precio promedio internacional para el aborto quirúrgico hasta la semana 14 de gestación, es de USD 726, correspondientes a \$20.328 al tipo de cambio vigente. Cabe destacar que más de la mitad de estos países contemplan la posibilidad de abortar hasta la semana 12 de gestación, por lo que los costos son menores que los que corresponderían a un aborto de 14 semanas.

Costo aborto quirúrgico

| | |
|----------------|--------------|
| Estados Unidos | \$ 23.112,00 |
| México (*) | \$ 13.949,00 |
| Suiza (*) | \$ 28.480,00 |
| Reino Unido | \$ 26.712,00 |
| Francia (*) | \$ 22.449,00 |

| | |
|-------------|--------------|
| Alemania(*) | \$ 16.905,00 |
| España | \$ 15.214,00 |
| Promedio | \$ 20.974,43 |

USD **726,01**

(*) Países con aborto legalizado hasta la semana 12 de gestación

CAPITULO VI: Costo estimado del aborto en Argentina de acuerdo a semana de gestación

Para estimar el costo de un aborto farmacológico en Argentina, se realizó un promedio de los precios correspondientes a los procedimientos a realizar para la evacuación de útero en el caso de un aborto espontáneo.

La lista de procedimientos a realizar fue elaborada con la colaboración de Profesionales de la Salud. Los precios de los mismos fueron informados por diversas clínicas, sanatorios, prepagas y laboratorios privados de diferentes puntos del país. Para el costo del misoprostol, se tomó como referencia el precio del Oxaprost 75, producido por Laboratorios Beta, que es el único laboratorio que comercializa esta droga en Argentina. Por otra parte es importante destacar que en nuestro país está prohibida la comercialización de la mifepristona.

Para efectuar las estimaciones se tomará como referencia el costo del aborto farmacológico hasta la semana 14. Sin embargo, es importante aclarar que el mismo está desaconsejado a partir de la novena semana por las complicaciones que puede traer aparejadas. Por ello es que se considera más conveniente efectuar el procedimiento quirúrgico. Dada la dificultad de calcular cuántos abortos se practicarán de acuerdo al grado de desarrollo del embarazo, se tomará la cifra de 500.000 abortos, como si todos fuesen del tipo farmacológico, por lo que se presupone que el costo estimado estará por debajo de las cifras reales. Como en una buena parte de los casos se requiere un día de internación se calcula el precio estimado para ambas alternativas, y luego un precio promedio.

| Prácticas para realizar aborto farmacológico | Con internación | Sin internación |
|--|------------------------|------------------------|
| - Análisis de laboratorio previo (*) | \$950.00 | \$950.00 |
| - Ecografía previa | \$1,135.00 | \$1,135.00 |
| - Consulta médica de evaluación previa y firma del consentimiento informado. | \$1,650.00 | \$1,650.00 |
| - Consulta médica para la administración de Misoprostol | \$1,000.00 | \$1,000.00 |
| - Día de Internación | | \$1,850.00 |
| Insumos | | |
| - Misoprostol+Diclofenac | \$2,300.00 | \$2,300.00 |

(Oxaprost, costo de 8 comprimidos)

| | | |
|-----------------------|-------------------|-------------------|
| Total | \$8,885.00 | \$7,035.00 |
| Costo promedio | | \$7,960.00 |

(*)Los análisis comprenden las siguientes prácticas de laboratorio: hemograma, glucemia, uremia, tiempo de tromboplastina, tiempo de protrombina, creatinina sérica, tiempo de sangría y tiempo de coagulación. Si bien muchas veces se piden, no se incluyen anticuerpos Anti HIV, Hepatitis C, Hepatitis B, los cuales cuestan en promedio \$2.216,64. **Por lo que el costo total promedio podría ascender hasta \$10.176,64.**

Teniendo en cuenta que se supone que se realizan medio millón de abortos anuales, y tomando en cuenta el costo promedio estimado de \$7.960, **el costo total de aplicación de la Ley, sin tomar en cuenta las complicaciones, sería de \$3.980 millones.** A la vez, si se considera una evolución similar a la del caso uruguayo, el cual presentó en sus tres primeros años de implementación un incremento del 35% en la cantidad de casos, ello implicaría 670.000 abortos hacia el año 2021.

Si a tono con las previsiones del gobierno en relación con la tendencia a la baja en el nivel general de precios, la inflación promedio es del 30% el primer año, del 20% el segundo año y del 10% el tercer año, resultaría un costo de \$13.660 en 2021. **Significa que hacia 2021, la incidencia presupuestaria de la ley sería cercana a los \$9.150 millones.**

| Prácticas para realizar un aborto quirúrgico | \$ Promedio |
|---|--------------------|
| Análisis de laboratorio previo | \$950.00 |
| Consulta médica de evaluación previa y firma del consentimiento informado | \$1,650.00 |
| Electrocardiograma previo | \$350.00 |
| Evaluación de riesgo quirúrgico | \$810.00 |
| Consulta pre-anestésica | \$810.00 |
| Honorarios anestesista + anestesia | \$10,000.00 |
| Gastos de quirófano e internación | \$15,000.00 |
| Honorarios médico gineco-obstetra | \$3,500.00 |
| Total | \$33,070.00 |

Por otra parte, es muy pertinente analizar algunos datos que permiten suponer que el costo podría ser aún mayor. En la ciudad de Rosario, que instauró en 2007 la Interrupción Legal del Embarazo, las cifras oficiales indican que el 30% de los casos requieren de internación¹. Si se proyecta ese porcentaje, significaría unas 150.000 internaciones anuales producto de las complicaciones, por lo que el costo se elevaría significativamente porque habría que realizar una intervención quirúrgica para extraer los restos.

El gasto total de los 150.000 abortos con complicaciones ascendería entonces a \$4.950 millones. Sumado a los \$2.800 millones de los abortos farmacológicos, daría un total de \$7.750 millones el primer año, y de \$17.300 millones hacia 2021.

La estimación mencionada al inicio del informe, que considera que el costo de aplicación de la ley sería de \$4.000 millones, se basa entonces en el supuesto de que el 100% de los abortos sean de tipo farmacológico, con un 0% de abortos quirúrgicos (500.000 abortos farmacológicos) con una tasa 0% de complicaciones post-aborto, excluyendo del análisis los abortos realizados con posterioridad a la semana 14 de gestación, los cuales podrían efectuarse en caso de violaciones o de riesgo de salud de la madre, así como tampoco los abortos que se realizarían las mujeres extranjeras en nuestro país por el hecho de ser una prestación gratuita.

CONCLUSIONES

De todo lo que hemos expuesto podemos sacar las siguientes conclusiones acerca de los costos que implicaría poner en funcionamiento la legalización del aborto en nuestro país.

El estudio de los casos de Finlandia, Noruega, Suecia, Francia, Bélgica, Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Uruguay, Rusia y España, revela que los índices de aborto aumentan dramáticamente en los años posteriores a su legalización.

Durante los 30 años desde que el aborto es legal en España, se han llevado a cabo más de 2 millones de abortos, lo cual ha generado una reversión de la estructura poblacional, y una tasa de fecundidad inferior a la tasa de reemplazo que garantiza una pirámide poblacional estable.

Desde su legalización en el año 2013, la cantidad de abortos en el vecino país de Uruguay creció un 35%.

En base a un estudio realizado en el año 2009, se estima que en Argentina se realizan 500.000 abortos cada año, lo que significa una tasa de aborto de 65,8 abortos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 49 años. De ser cierta la estimación, la cifra es seis veces mayor a la registrada en Uruguay.

El costo promedio de un aborto a nivel mundial es de **USD 424** (\$11.872 *actuales*) para el caso del *aborto farmacológico* y de **USD 726** (\$20.328.- *actuales*) en el caso del *aborto quirúrgico*.

Es posible afirmar que el costo aproximado de un *aborto farmacológico* en Argentina es de **\$8.000**, lo que equivale al tipo de cambio actual, a **USD 285**. En el caso del *aborto quirúrgico hasta la semana 14 de gestación*, el costo asciende aproximadamente a los **\$33.000**, lo que equivale a **USD 1.178**.

La implementación del aborto legal tendría un costo muy cercano a los **\$4.000 millones durante el primer año** de aplicación de la ley, y de **\$9.200 millones hacia el año 2021**.

Por lo tanto estimamos que este proyecto no solo es inconstitucional por los motivos que se expidiera la **SALA DE DERECHO CONSTITUCIONAL** del Colegio de Abogados y por las razones que expusiera en el dictamen presentado a la **SALA DE DERECHO DE FAMILIA**, sino que desde esta **SALA DE ECONOMIA Y DERECHO**, pensamos que además, le insumiría un costo económico inmenso, en un momento en que el país se encuentra en grave recesión y con un proceso inflacionario difícil de detener. Por otra parte, el enorme endeudamiento interno y externo, junto al déficit fiscal elevadísimo, no hacen aconsejables ni elevar los impuestos para solventar este gasto, ni mucho menos seguir tomando préstamos que aumenten más aún la deuda acumulada. Por lo tanto sostenemos que este proyecto debería ser rechazado en su integridad por el Congreso o vetado por el Ejecutivo, para evitarle mayores perjuicios al país.

