



Equipo - Acceso directo.Ink

Aborto en Chile

Claudia Dides C.; M. Cristina Benavente R.; Isabel Sáez A.
Programa Inclusión Social y Género
FLACSO, Chile
Santiago, abril 2011



Egresos Hospitalarios por aborto Chile 2001 Y 2006 (Información del MINSAL)

Embarazo que termina en aborto (000-008)	Número	%	Abortos causas de Salud	Promedio anual Del total
000 Embarazo Ectópico	21.042	8,9	21.042	3.507
0001 Mola Hidatiforme	1.606	0,7	1.606	268
0002 Otros productos anormales de la Concepción	71.967	30,6	71.967	11.995
0003 Aborto Espontáneo	31.595	13,4		5.266
0004 Aborto Médico	0	0		0
0005 Otro Aborto	33.296	14,2		5.549
0006 Aborto No especificado	74.091	31,6		12.349
0007 Intento fallido de aborto	305	0,1		51
0008 Complicaciones a consecuencias del aborto, Embarazo ectópico o Molar	1.251	0,5	1.251	209
TOTAL 000-0008	235.153	100,0	95.866 (40,8%)	39.192

Promedio anual del total 15.979 abortos causas de salud



Definición de aborto

Es la expulsión o extracción de un feto o embrión, de su madre, cuyo peso sea de 500 gramos o menos.

Aceptada y usada por la Organización Mundial de la Salud (OMS)



Aborto por causa médica

Interrupción del embarazo antes de la viabilidad fetal con medios adecuados con el objeto de prevenir la muerte de la mujer o de tratar una enfermedad que afecta tanto al feto como a la madre y que hace inviable la vida embrionaria o fetal.

(esta herramienta en general se aplica en todos los países, pues es una indicación gineco-obstétrica que se describe en los textos de medicina de la especialidad).



a) situaciones en los límites de la Viabilidad fetal

Casos como estos se presentan en:

- Enfermedad Metabólica Materna gravemente descompensada y sin respuesta al tratamiento, con retardo severo del Crecimiento Fetal.
- Síndrome Hipertensivo del Embarazo, severo sin respuesta al tratamiento
- Insuficiencia Renal Grave con descompensación materna y fetal
- Trombocitopenia Trombótica materna. (90% de Letalidad materna).
- Monorena trasplantada con rechazo autoinmune del riñón único.
- Trasplantada de hígado con rechazo agudo del implante.
- Herpes gestacional agudo y grave.
- Cáncer Cérvico Uterino en estadio II o más, para acelerar el tratamiento oncológico específico. El embarazo empeora el pronóstico del Cáncer de cuello en la experiencia del Instituto Nacional del Cáncer de Chile (Rev. Obst y Gin., 2004; 4:274-278)
- Otras patologías de muy baja frecuencia.

b) En la No Viabilidad Fetal ni Materna

Embrión patológico y no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir.

En algunos casos, además está en riesgo la vida de la madre y la no intervención significa la pérdida tanto de la madre como del embrión o feto.

En general estas situaciones se dan para embarazos por debajo de las 20 a 22 semanas y la mayoría de las patologías ocurren antes de la 10 semana de embarazo, lo cual no da ninguna alternativa de tiempo para el crecimiento del embrión o del feto y potencial viabilidad extrauterina en una UTI Perinatal.

Casos como estos son:

- Embarazo ectópico tubario complicado con rotura de la trompa y hemorragia aguda.
- Embarazo ectópico cornual con riesgo de rotura uterina.
- Embarazo ectópico Ovárico con inminente riesgo de rotura o ya roto
- Mola Hidatiforme 
- Sepsis materna por rotura del huevo (corioamnionitis) y shock materno
- Monorena Transplantada con rechazo de riñón único
- Insuficiencia hepática severa y progresiva con ictericia en ascenso.
- Cáncer de ovario avanzado con indicación de tratamiento radiante.
- Insuficiencia Renal Crónica en descompensación por el embarazo.
- Otras patologías crónicas de muy baja prevalencia.

EMBRION



TEJIDO MOLAR





c) En la No Viabilidad Fetal por causas Genéticas y Fallas en el desarrollo embriológico

Son situaciones extremas en las cuales el diagnóstico se hace después de las 14 a 20 semanas y el feto aunque continúe su desarrollo no tiene ninguna alternativa de sobrevivencia antes de nacer o al poco tiempo de nacer. La mujer debe ser informada de la situación tanto por razones legales como éticas.

Casos como estos son:

- Anencefalia
- Encefalocele
- Monstruosidades: cíclopes y monstruosidades dobles
- Agenesia del cuerpo calloso
- Agenesia del cerebelo
- Gemelos acárdicos
- Etc,

ECOGRAFIA DE FETO DE 20 SEMANAS



SIN CEREBRO NI CUBIERTA OSEA



Encefalocele





Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua (FLACSO-Chile, 2010)

UNIVERSO

Población brasileña, chilena, mexicana y nicaragüense mayor de 18 años, residentes en zonas urbanas y rurales.

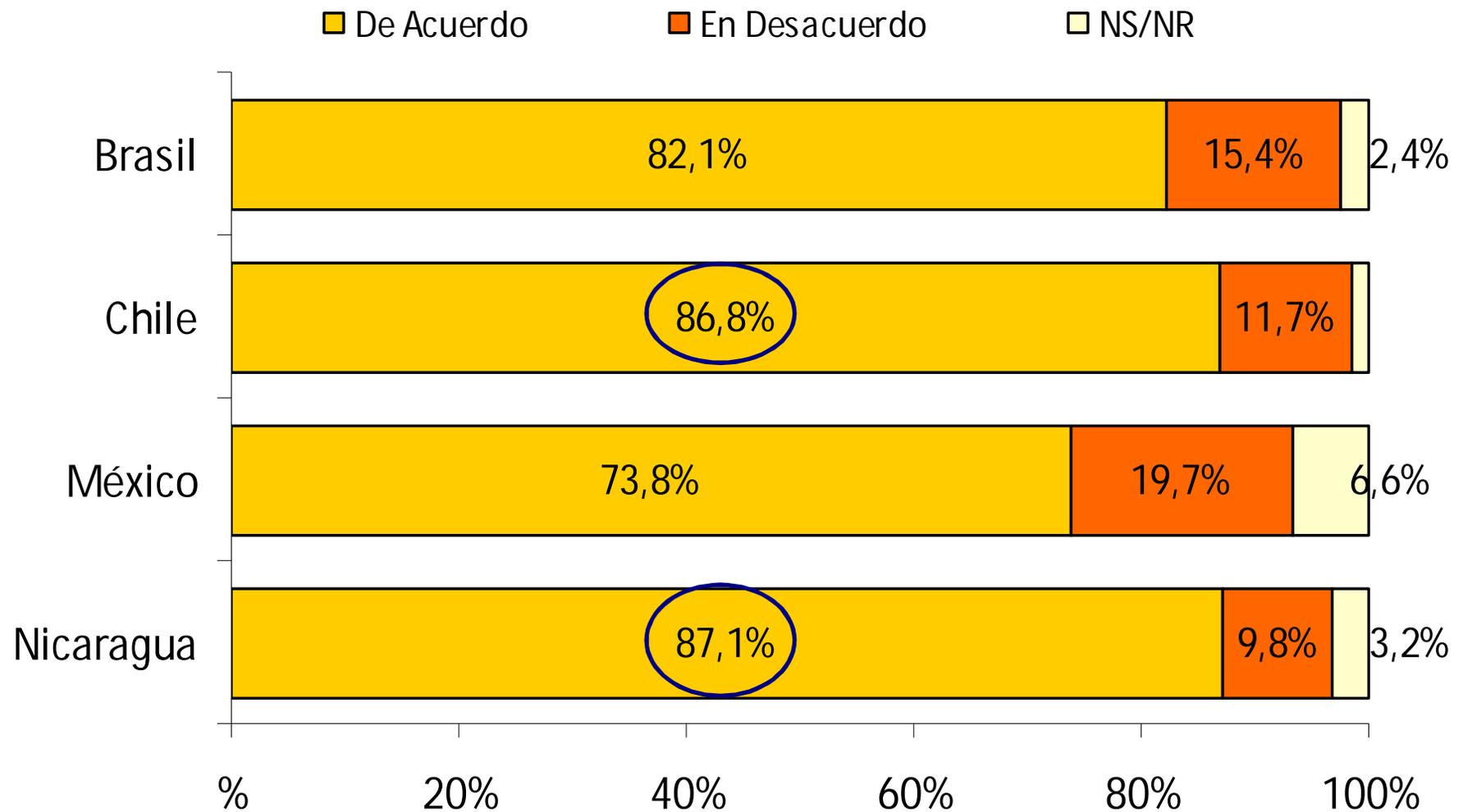
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

- Probabilísticas en todas sus etapas.
- Localidades definidas al azar (regiones, municipios o ciudades según país), luego las manzanas y los hogares.
- Personas definidas al azar: se entrevistó a la última persona que estuvo de cumpleaños, salvo en el caso de Brasil que se utilizó otro procedimiento de selección probabilística.
- **INSTRUMENTO**
 - Entrevistas individuales cara a cara, puerta a puerta
 - Cuestionario estándar de 10 carillas
 - Tiempo de duración promedio fue de 30 a 60 minutos.
 - Cuestionario pre-testeado.
 - 2009, Nivel de confianza en los 4 países 95%
 - Cobertura universo 95%

1. Posiciones Valóricas y Derechos Sexuales y Reproductivos
2. Aborto, conocimiento y proximidad
3. Representaciones del aborto
4. Aborto como asunto país
5. Aborto y actores
6. Posturas frente al aborto

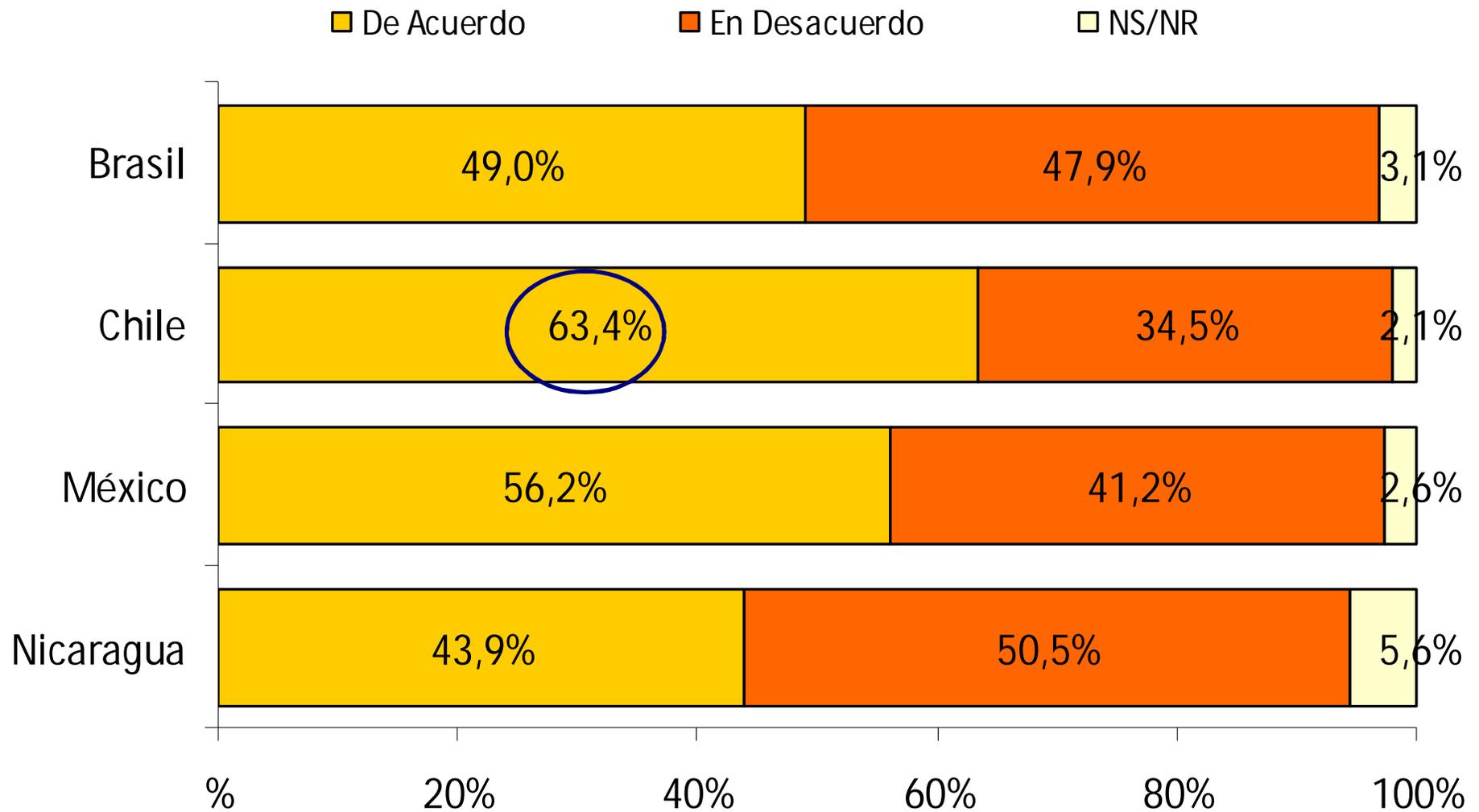


Percepción del aborto como problema grave, por país





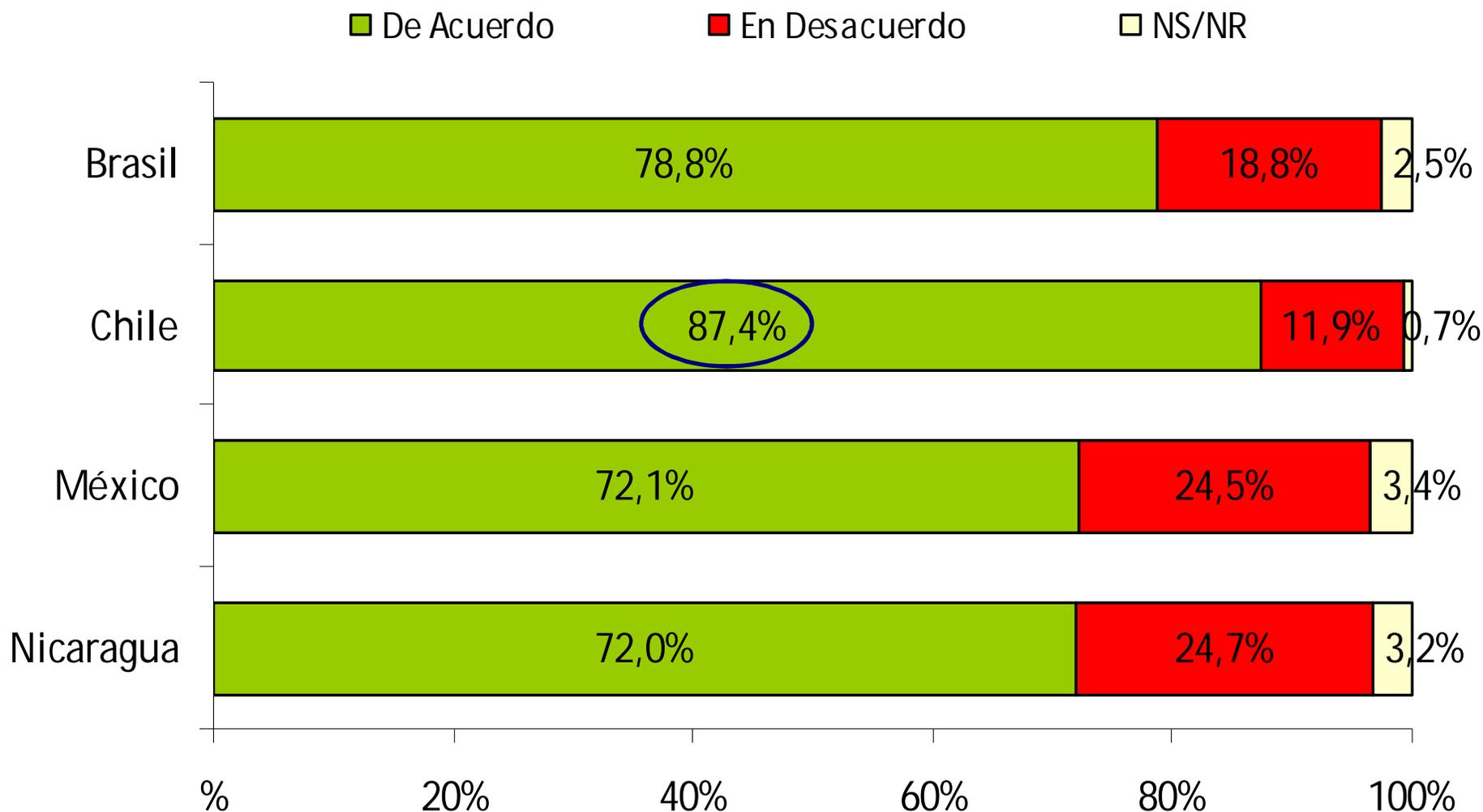
Percepción del aborto como problema de salud pública, por país



Fuente: Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua. Programa Inclusión Social y Género, FLACSO-Chile, 2010.



¿Está de acuerdo o en desacuerdo con que: Los pobres están más expuestos a abortos riesgosos





Percepción de condiciones de realización de abortos, por país

		Brasil	Chile	México	Nicaragua
¿Existe trato digno a las mujeres que abortan?	Sí	10,4%	8,0%	9,4%	8,2%
	No	83,0%	87,7%	77,7%	74,1%
¿Existe infraestructura necesaria para practicar un aborto?	Sí	13,6%	10,8%	13,0%	23,1%
	No	80,0%	86,4%	76,9%	68,6%
¿Existe personal capacitado para realizar el aborto?	Sí	19,8%	15,0%	14,0%	28,8%
	No	74,4%	82,8%	77,9%	64,5%

Fuente: Estudio de Opinión Pública sobre Aborto: Brasil, Chile, México y Nicaragua. Programa Inclusión Social y Género, FLACSO-Chile, 2010.

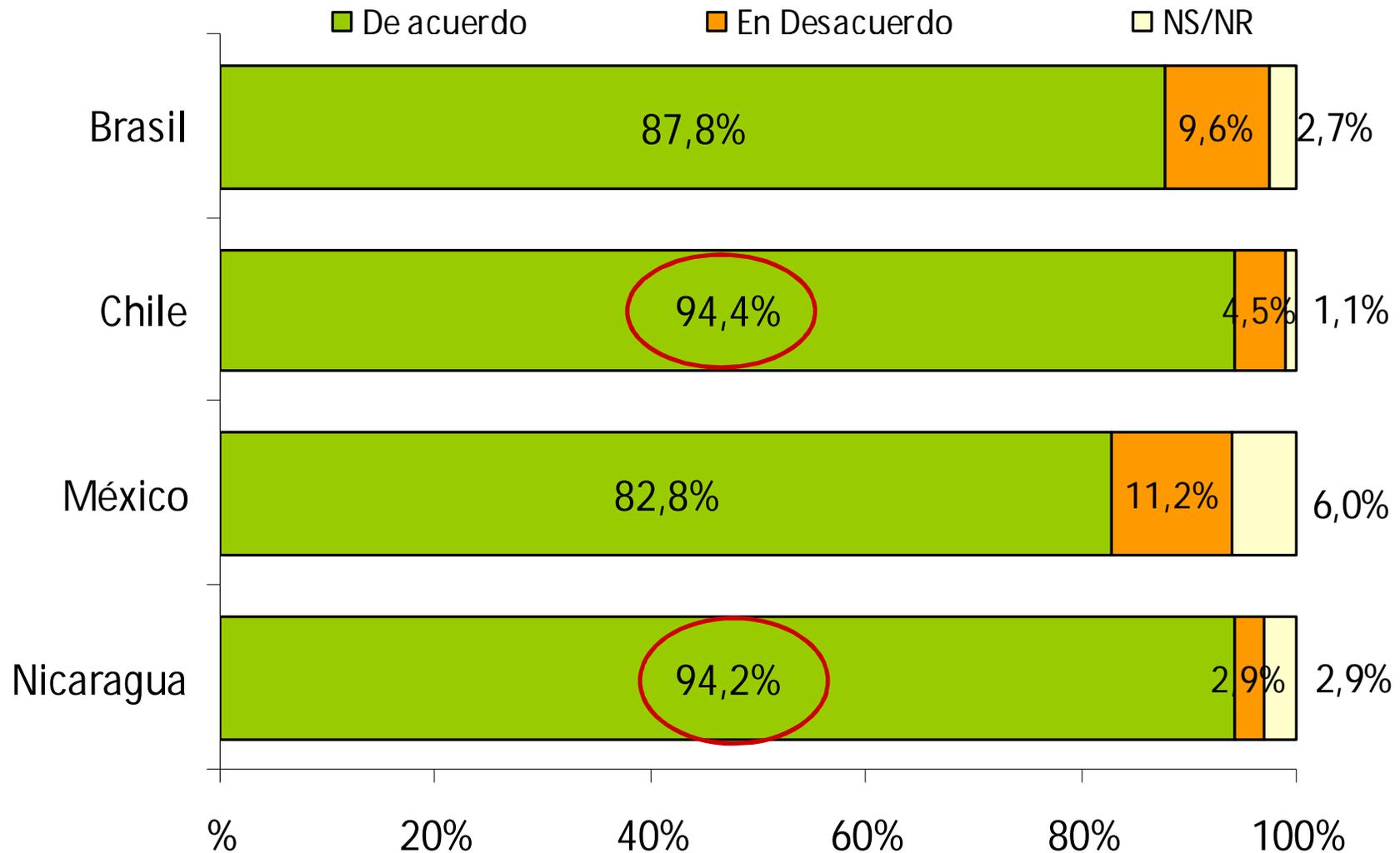


¿Qué opiniones consideran los diputados y senadores al votar leyes de aborto y cuáles debieran considerar? Por país

	Brasil		Chile		México		Nicaragua	
	Cuál cree que es	Cuál Debiese ser	Cuál cree que es	Cuál Debiese ser	Cuál cree que es	Cuál Debiese ser	Cuál cree que es	Cuál Debiese ser
La opinión de las mujeres	11,1%	23,5% ↑	10,1%	33,2% ↑	17,2%	33,4% ↑	9,5%	16,8% ↑ 16
La opinión de su partido político	22,4%	2,5% ↓	36,4%	1,4% ↓	26,9%	2,7% ↓	30,8%	4,8% ↓
La opinión de los médicos	27,9%	36,1% ↑	18,5%	28,9% ↑	21,0%	24,4% ↑	15,4%	25,2% ↑
La opinión de sus votantes	15,5%	18,5%	11,9%	22,9%	16,2%	22,1%	15,6%	24,3%
Sus propias creencias religiosas	14,3%	11,0%	21,0%	10,1%	9,0%	7,7%	16,1%	15,3%
La opinión de los hombres	1,2%	0,8%	0,5%	0,4%	1,8%	1,1%	1,4%	0,7%

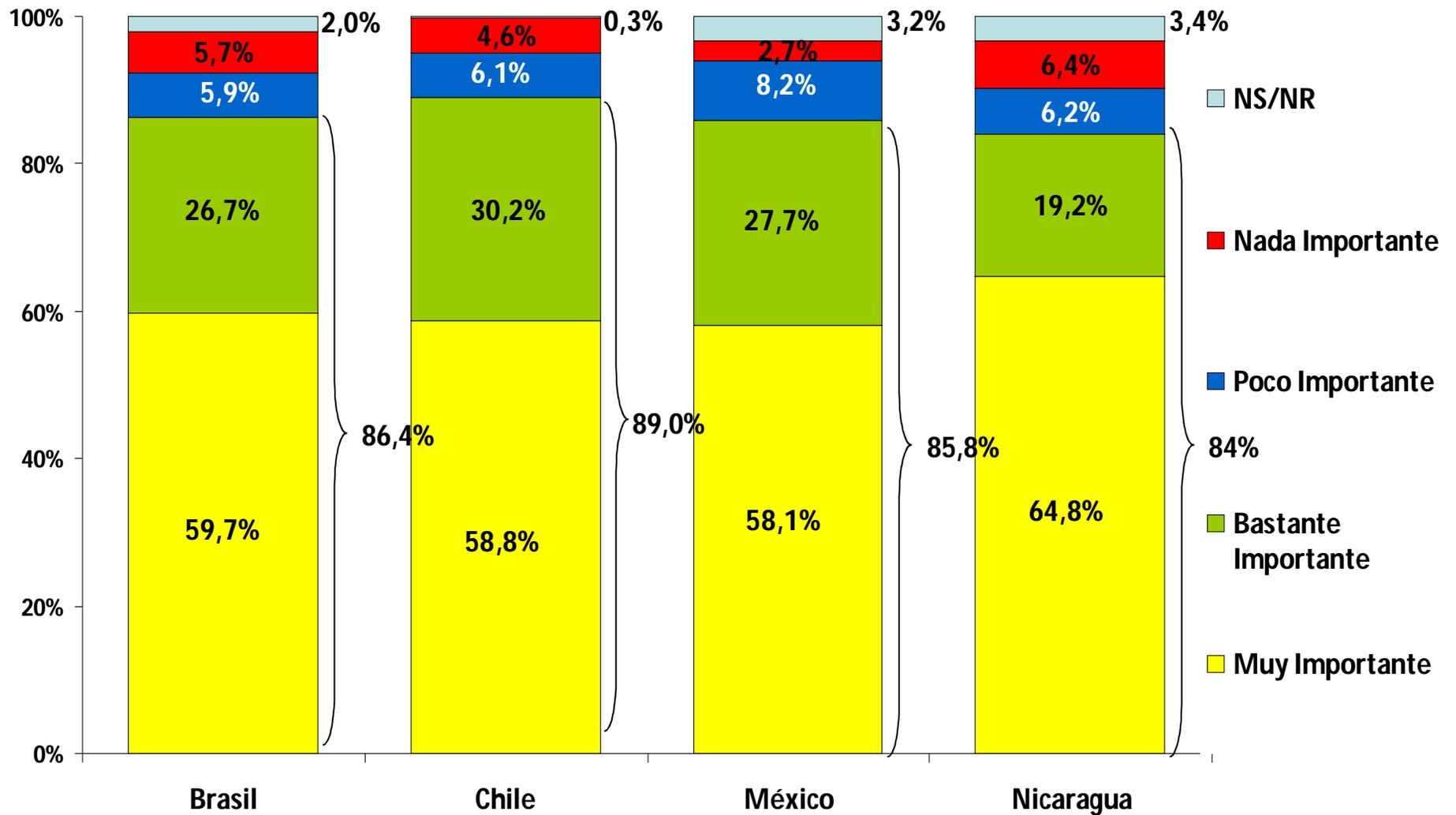


Está de acuerdo o en desacuerdo con que: Los países debiesen revisar sus leyes respecto al aborto





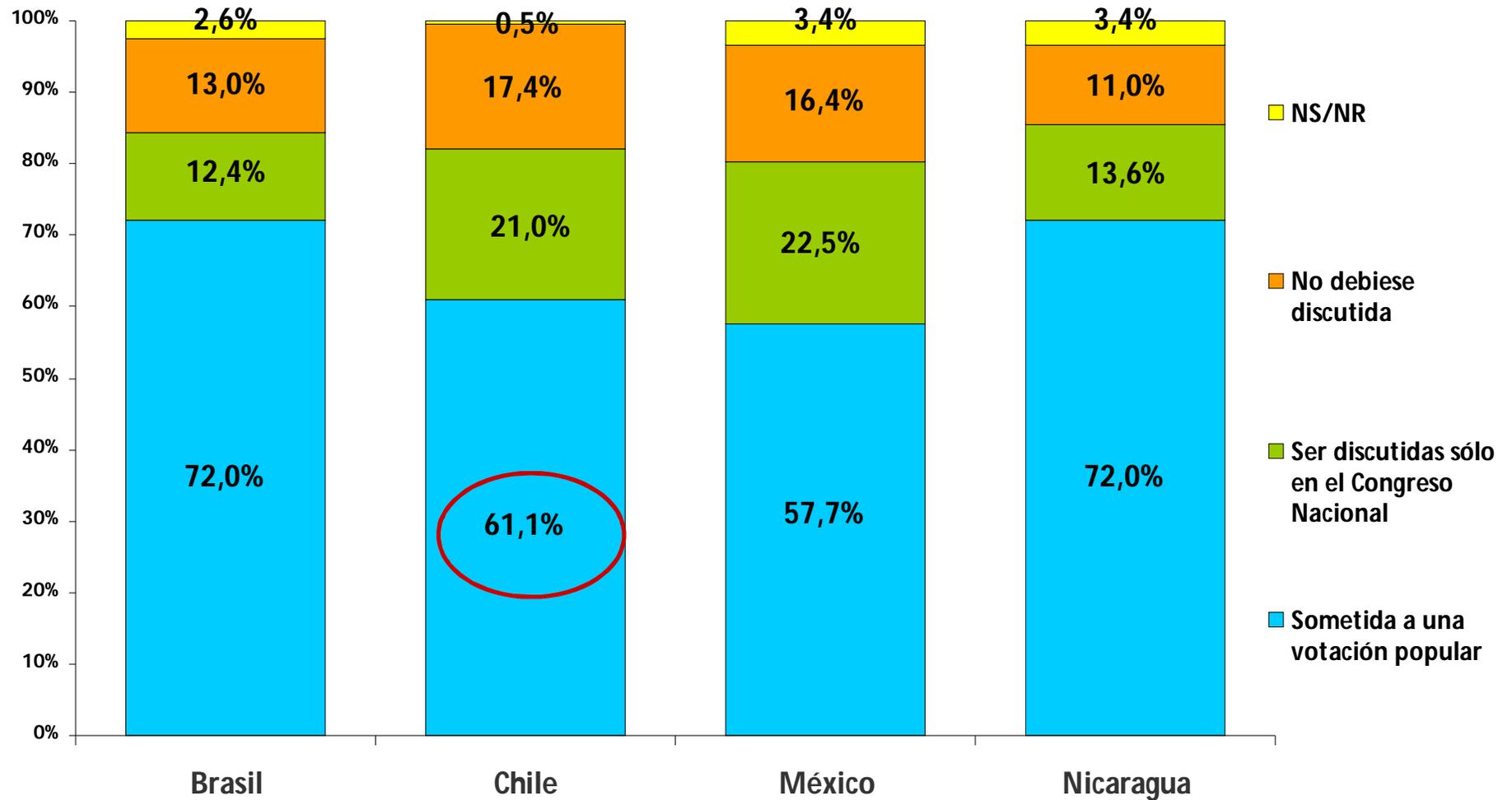
Usted considera que a nivel de país, debatir sobre la legalidad del aborto es:





Votación popular sobre legalización del aborto, por país

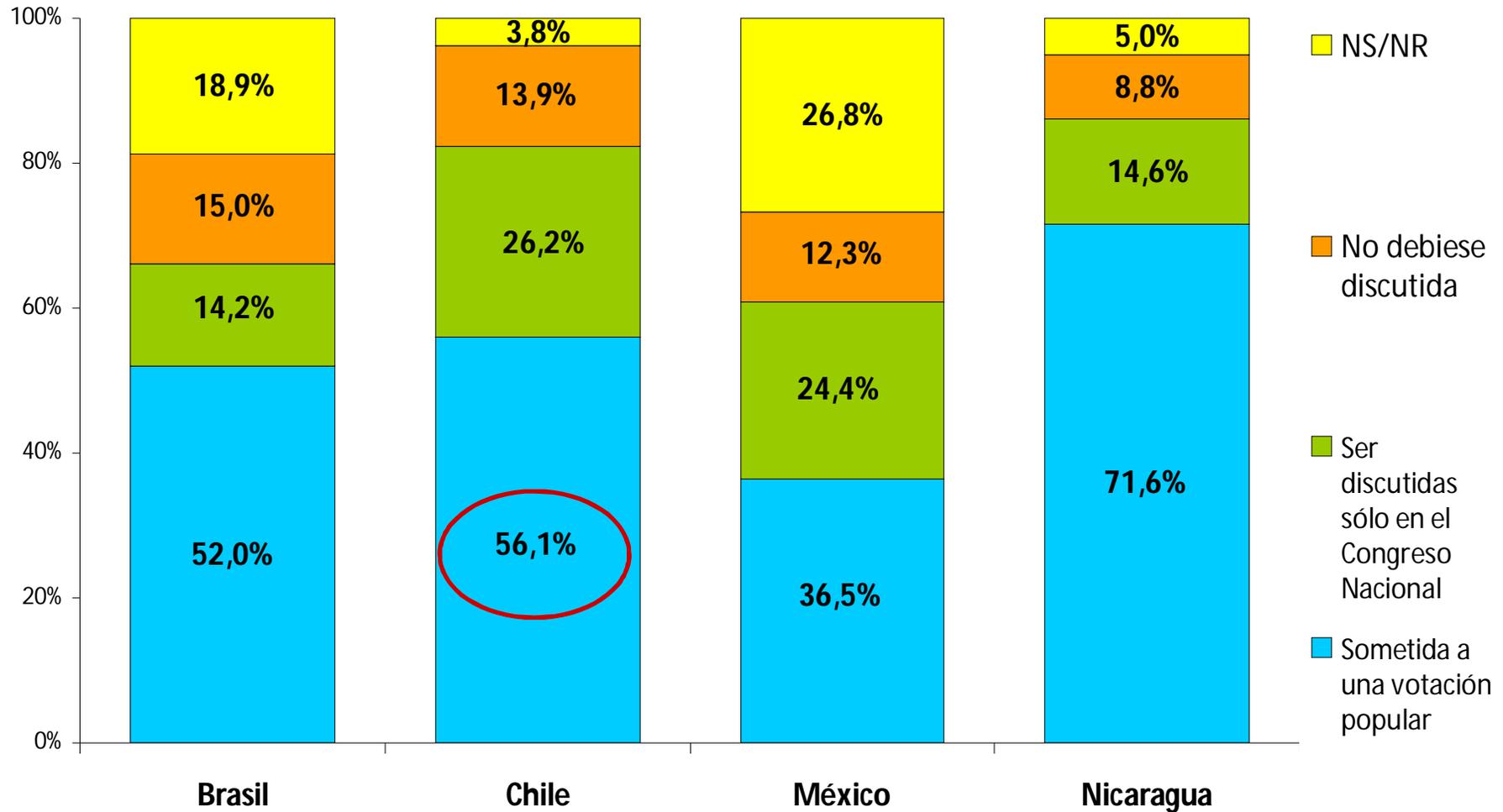
¿Cree que la decisión de legalizar el aborto debiese ser:





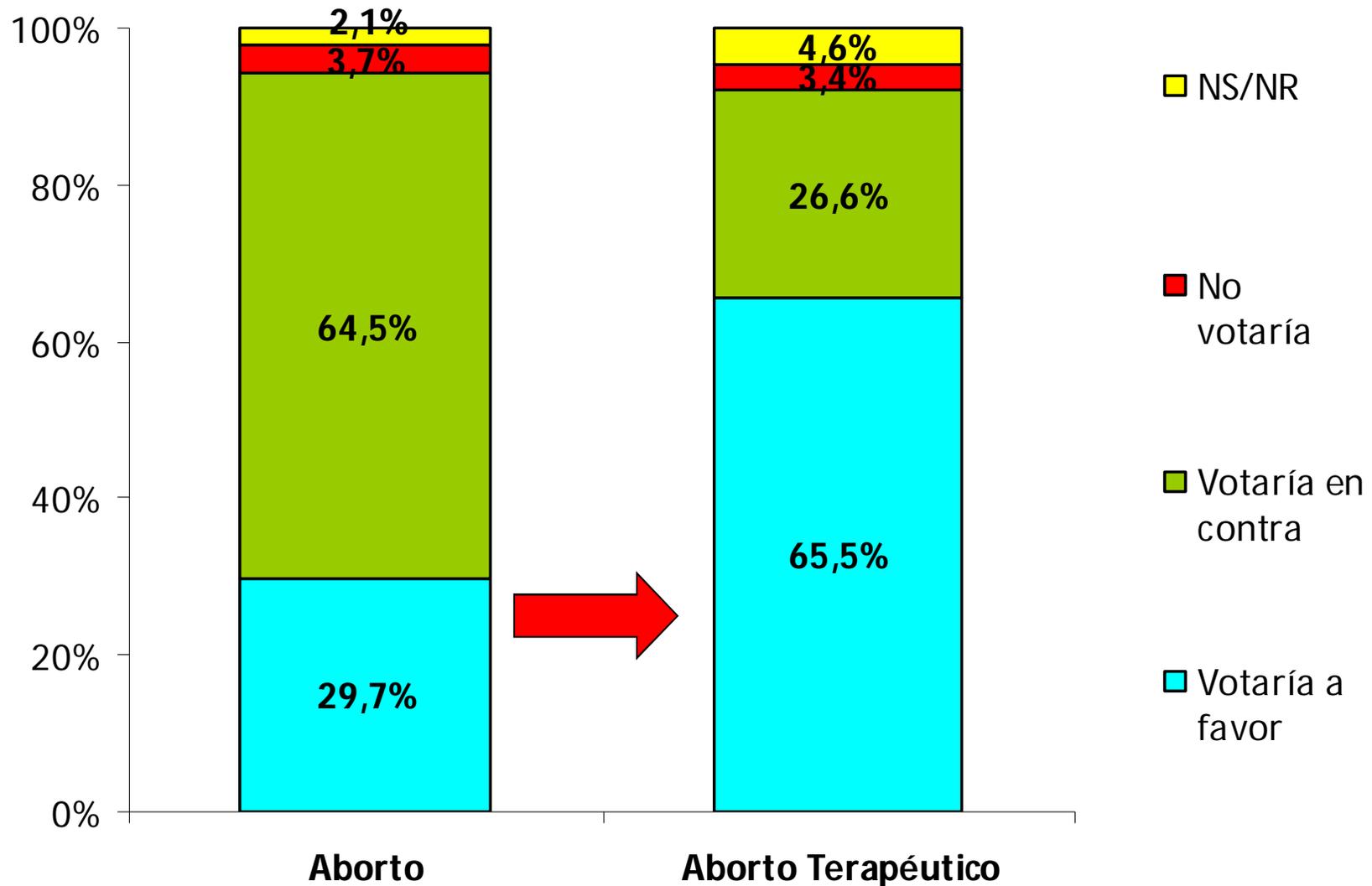
Respecto a la legalización del aborto terapéutico, esta debe ser:

¿Cree que la decisión de legalizar el aborto debiese ser:



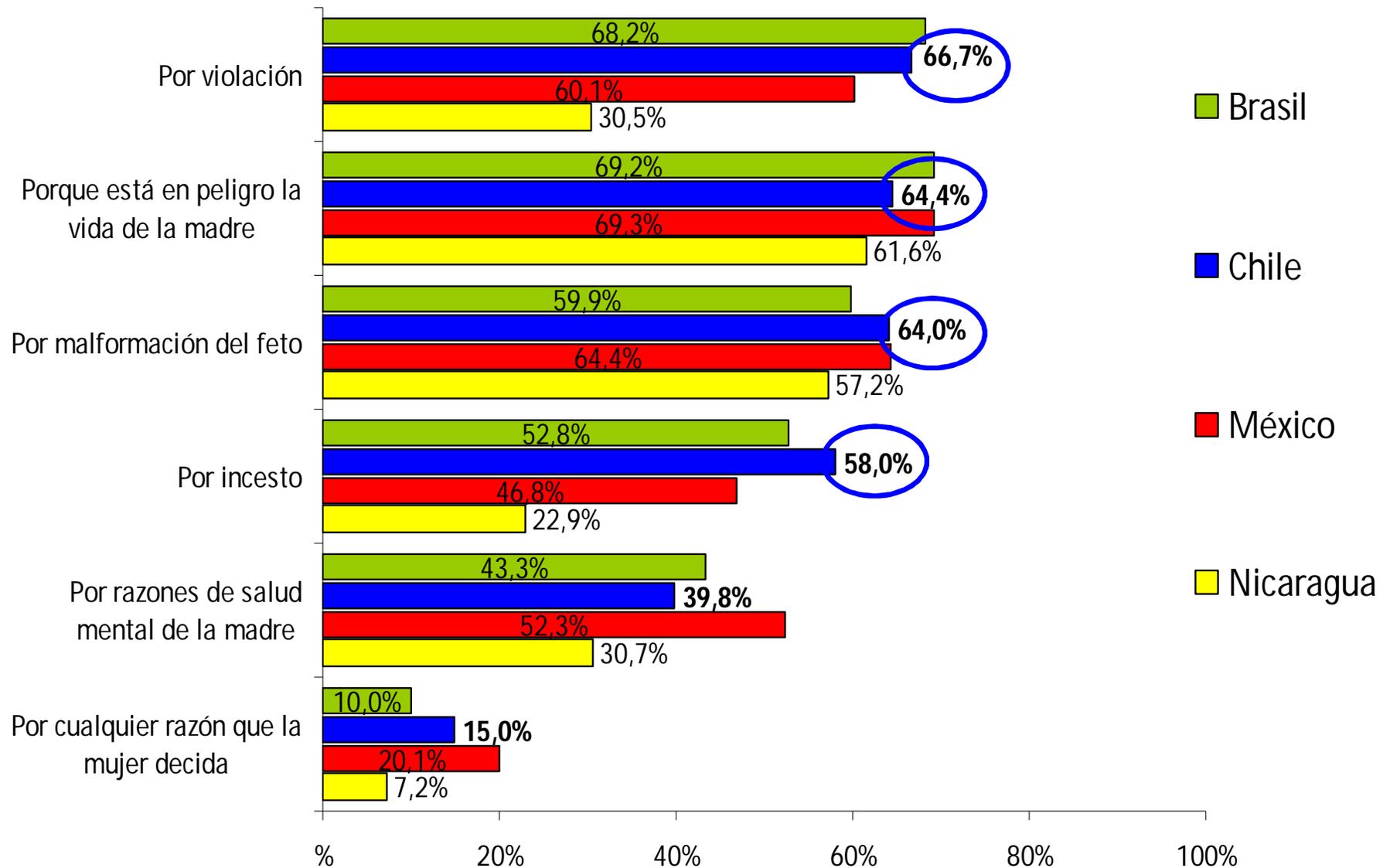


Comparación intención de voto entre aborto y aborto terapéutico en Chile





¿Está de acuerdo o en desacuerdo con que se permita el aborto en las siguientes circunstancias?, por país





Porcentaje de acuerdo con aborto si la vida de la mujer está en peligro

- Grupo iniciativa 75,6% (1999) (mujeres)
- Quinta Encuesta INJUV 42,5% (2006) (15 a 29 años)
- Encuesta Humanas 75% (2006) (mujeres nacional)
- Encuesta FLACSO-Chile 64,4% (2009) (nacional)
- Encuesta UDP 53,1% (2010) (nacional)
- Sexta Encuesta INJUV 50,8% (2010) (15 a 29 años)
- Encuesta Humanas 58% (2010) (mujeres pueblos originarios)



Por malformación del feto

- Grupo iniciativa **35,7%** (1999, mujeres)
- Encuesta Humanas **68%** (2006, mujeres nacional)
- Encuesta UDP **46,3%** (2009, nacional)
- Encuesta FLACSO-Chile **64%** (2009, nacional)
- Encuesta UDP **44,3%** (2010, nacional)
- Encuesta Humanas **39%** (2010, mujeres pueblos originarios)

Por violación

- Grupo iniciativa **56,8%** (1999, mujeres)
- Encuesta Humanas **71%** (2006, mujeres nacional)
- Encuesta UDP **66,9%** (2009, nacional)
- Encuesta FLACSO-Chile **66,7%** (2009, nacional)
- Encuesta UDP **53,4%** (2010, nacional)
- Encuesta Humanas **38%** (2010, mujeres pueblos originarios)
- Encuesta Adimark **38%** (2010, nacional)



Aborto en Chile

**Claudia Dides C.; M. Cristina Benavente R.; Isabel Sáez A.
Programa Inclusión Social y Género
FLACSO, Chile
Santiago, abril 2011**