

¿CUÁNTO LE COSTARÁ AL SISTEMA DE SALUD LA LEGALIZACIÓN DEL ABORTO?

Este trabajo, presentado en el Senado durante el tratamiento en comisión del proyecto de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo, estimó el costo diferencial para el sistema de salud de la situación actual y la situación con acceso al aborto legal y concluyó que el ahorro para el sistema de salud de avanzar hacia la legalización estará entre los 3658 y 4394 millones de pesos por año, si se registraran 300.000 abortos, y entre 6096 y 7323 millones si los abortos llegaron a 500.000

Por **Sonia Tarragona**
y **Malena Monteverde**

1. Fundamentación

Cuando se analiza la posibilidad de realizar un proyecto, es necesario determinar criterios para decidir sobre la conveniencia o no de su ejecución. Estos criterios varían según sea la perspectiva desde dónde se lo evalúe. Por tanto, para un análisis completo desde una perspectiva social o pública, necesariamente deben identificarse, medirse y valorarse la totalidad de los costos y beneficios asociados en los que una sociedad incurre para la instrumentación del proyecto. Ante la posibilidad de avanzar hacia la legalización de la interrupción voluntaria del em-

barazo, y con independencia del debate político, ideológico, jurídico y cultural, resulta fundamental considerar también la factibilidad económica de su instrumentación. Es claro que aun cuando haya evidencia de que un nuevo método, tratamiento o medicamento resulte costo beneficioso para el conjunto de la sociedad, se requiere determinar el impacto presupuestario que tal medida ocasionará en quienes deberán procurar los recursos necesarios para garantizar su aplicación en los términos establecidos por la norma.

La ciencia económica proporciona los métodos que permiten evaluar y comparar los resultados de la implementación de un nuevo proyecto con la situación existente antes de tal instrumentación y ese el ca-

Sonia Tarragona es economista, magister en Finanzas Públicas Provinciales y Municipales. Expresidenta y actual integrante de la comisión directiva de la Asociación de Economía de la Salud (Argentina). Docente titular y directora de la Maestría de Farmacopolíticas de la Universidad ISALUD.

Malena Monteverde es economista, doctora en Economía. Investigadora adjunta del Conicet y del Centro de Investigaciones y Estudios sobre Cultura y Sociedad, Universidad Nacional de Córdoba (UNC). Integra la Asociación de Economía de la Salud (Argentina).

mino escogido para las estimaciones de costos que se presentan en el presente documento.

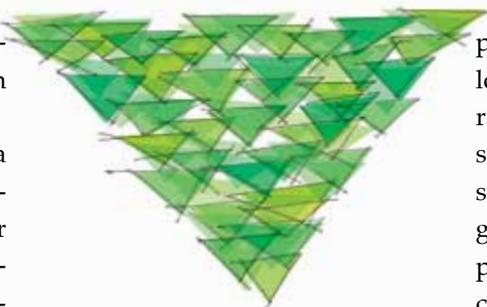
La recomendación de la teoría para la evaluación de intervenciones sanitarias es siempre evaluar alternativas; por tanto es incorrecto hablar de los costos que el proyecto generará, sin compararlo con los costos en los que se incurre en la situación sin proyecto.

2. Consideraciones generales y supuestos

a) Dado que no existe acuerdo en relación con el número de abortos en Argentina, y no es objeto del presente estudio estimarlos, se ha adoptado el criterio de realizar los cálculos para un total de 300.000 y de 500.000 casos lo que permite comparar costos entre ambas situaciones, dentro de parámetros relativamente razonables.

b) Cuando se estiman costos económicos (que incluyen los costos sociales), deben considerarse la totalidad de costos que involucra cada situación con independencia de quien sea el financiador y de su condición de erogables o no erogables, porque los costos existen aun cuando no sean financiados por el sistema de salud o el sector público.

c) Ante la falta de estudios para Argentina, se ha estimado la estructura de los diagnósticos al ingreso en función del estudio realizado por Pardo y Uriza para los países de Perú, Bolivia, Colombia y Venezuela donde se estima que el 75,6 % de los abortos toma contacto con el sistema de salud por alguna razón, sea para una consulta o un aborto incompleto, y no necesariamente por complicaciones serias (Pardo & Uriza, 1991).



El ahorro para el sistema de salud de avanzar hacia la legalización estará entre los \$ 3658 y \$ 4394 millones por año si se registraran 300.000 abortos y entre \$6096 y \$7323 millones si los abortos llegaran a 500.000 por año

Esta cifra está alineada con los datos de la Organización Mundial de la Salud para América Latina y el Caribe que estima esta relación en un 75% (Organización Mundial de la Salud, 2008).

d) Existe un 24,4% de casos que no llegan al sistema de salud, sea porque se hacen totalmente en la clandestinidad sea porque no presentan complicaciones de ningún tipo y por tanto no requieren atención.

e) Del total de abortos que si toman contacto con el sistema, el 67,2% requerirá un legrado para finalizar un aborto incompleto, 19,1% necesitará tratamiento del foco séptico, el 2,1% presentará una septicemia, el 9,5% deberá ser tratado por una hemorragia severa, 1,45% habrá sufrido lesiones graves en útero, vejiga o intestino y el restante 0,6% presentará un shock séptico que en el 90% de los casos conducirá a la muerte (Pardo & Uriza, 1991).

f) En las estimaciones, no se incluyeron los gastos privados en que incurren las mujeres para acceder a un aborto que según se conoce,

puede rondar entre los 15.000 y los 30.000 pesos. Solo se consideraron los costos para el sistema de salud (público o con cobertura de seguridad social)

g) Para la valorización de las prácticas se emplearon los precios promedios correspondientes a nomencladores oficiales de la seguridad social provincial, nacional y empresas de medicina prepaga, y se han considerado como escenarios alternativos de precios mínimos, medios y máximos respectivamente. Para la valorización de los medicamentos se ha empleado el precio de venta al público, dado que se desconocen los precios de compra institucionales.

h) Se suponen cuatro escenarios para la estimación del acceso al aborto seguro en función de que no se puede saber anticipadamente cuáles serán los métodos escogidos para realizar los abortos, aun cuando la Organización Mundial de la Salud recomienda el uso de misoprostol y mifepristona, como primera línea o AMEU como segunda línea y presenta robusta evidencia para tales recomendaciones (Organización Mundial de la Salud, 2012).

3. Metodología empleada para las estimaciones

A los fines del presente estudio se comparan dos situaciones:

- 1) Costos actuales asociados a la existencia de abortos inseguros
- 2) Costos que involucrarán la provisión del aborto seguro

a. Identificación de los costos asociados a cada situación

- 1) Costos actuales asociados a la existencia de abortos inseguros
 - Costos privados en los que incurren quienes deciden reali-

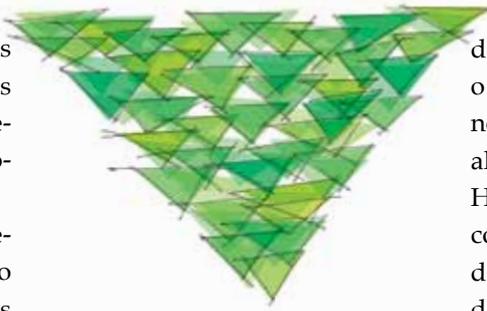
zarse un aborto (pago a quienes realizan las prácticas abortivas en condiciones inseguras, medicamentos, prácticas de laboratorio, etc.)

- Costos de atención en el sistema de salud para el tratamiento de las consecuencias de abortos inseguros (sea público o con cobertura de seguridad social)
- Costos asociados a las consecuencias emocionales, económicas y laborales de los daños permanentes generados por la morbilidad asociada (años de vida perdidos, años de vida ajustados por discapacidad).

2) Costos que involucrará la provisión del aborto seguro

- Costos privados en los que incurrirán quienes deciden realizarse un aborto y financiarlo como gasto de bolsillo.
- Costos de prácticas, estudios complementarios y medicamentos asociados a la realización de abortos en el sistema de salud (público o privado)
- Costos de atención de las consecuencias asociadas a las fallas del método elegido y costos de aprendizaje.
- Costos asociados a las consecuencias emocionales, económicas y laborales de los daños permanentes generados por la morbilidad asociada (años de vida perdidos, años de vida ajustados por discapacidad).

En cuanto a los beneficios sociales, la identificación, cuantificación y valoración resulta sumamente compleja, por lo que se ha optado por estimar los beneficios exclusivamente a partir del ahorro de costos entre la situación actual y la potencial situación futura.



Actualmente, el sistema de salud gasta entre 2,4 y 8,4 veces más que lo que costaría si se decidiera avanzar en la legalización. Estas magnitudes serían significativamente superiores si se incluyeran en los costos actuales, los desembolsos de bolsillo destinados a contratar las prácticas en el circuito clandestino

b. Restricciones en el acceso a la información y decisiones adoptadas para las estimaciones.

Cualquier actividad o práctica considerada ilegal no es adecuadamente registrada, no se registra o incluso hasta se desconoce su existencia por realizarse absolutamente fuera del sistema formal. Esto es lo que ocurre en la problemática vinculada al aborto, donde para conocer exactamente la cantidad de casos, la estructura de morbilidad asociada y la tasa de mortalidad, cada centro de atención que tenga contacto con un caso de aborto con o sin complicaciones, sea público o privado, debería registrarlo adecuadamente, informarlo a su dependencia (municipio o provincia quien además debería centralizar y consolidar la información de todos los efectores de su jurisdicción) y luego informarla al nivel nacional para finalmente llegar a conformar un dato global para la Argentina, tal como se hace para el registro y cálculo

de las tasas de mortalidad infantil o materna o las enfermedades de notificación obligatoria, por citar algunos ejemplos.

Huelga mencionar que dada la conformación de nuestro sistema de salud, su fragmentación, la dependencia provincial y municipal de los efectores y el desconocimiento de lo que ocurre en los prestadores del sector privado, sumada a la inexistencia de obligatoriedad en la notificación epidemiológica, tener esa información precisa, pertinente y oportuna, es al menos improbable en las condiciones actuales.

La falta de estadísticas y evidencia sólida, especialmente en lo referido a la cantidad de casos y complicaciones, completa un escenario de información asimétrica y elevada incertidumbre y requiere un trabajo de estimación y proyección que permitan dotar de información a quienes deben tomar decisiones.

Al mismo tiempo, y por la misma condición de ilegalidad, la información relacionada con lo que se paga por acceder a la práctica y a los medicamentos en el circuito ilegal, también es información imprecisa -aunque conocida- que no tiene valor estadístico y que sólo puede obtenerse parcialmente de informantes claves, razón por la que se ha optado por excluirlas de los cálculos.

En relación con los precios de las prácticas, los estudios complementarios y los recursos involucrados en la atención, lamentablemente tampoco existen estudios de costos para el sector público que permitan determinarlos. Más aún, con diferenciales altamente significativos en la remuneración a los RRHH, en los costos presta-

FEFARA

AVANZA



SOLUCIONES INTEGRALES
PARA LA EXCELENCIA,
EN SERVICIOS PROFESIONALES
FARMACÉUTICOS

Una red prestacional que:

- ✓ Cubre todo el territorio nacional
- ✓ Promueve el uso racional del medicamento
- ✓ Aporta herramientas informáticas que brindan seguridad y transparencia en los procesos.
- ✓ Facilita la gestión de los financiadores, posibilitando el eficiente uso de sus recursos.

Hipólito Yrigoyen 900 · 3er. Piso Of. B · (1086) Capital Federal

Teléfono: (011) 4342 9473 · fefara@fefara.org.ar · www.fefara.org.ar

cionales y en los precios pagados por los insumos y medicamentos entre efectores de diversos niveles de complejidad entre jurisdicciones, lograr un único precio o precios para cada región del país y para cada práctica o estudio complementario es también una restricción metodológica.

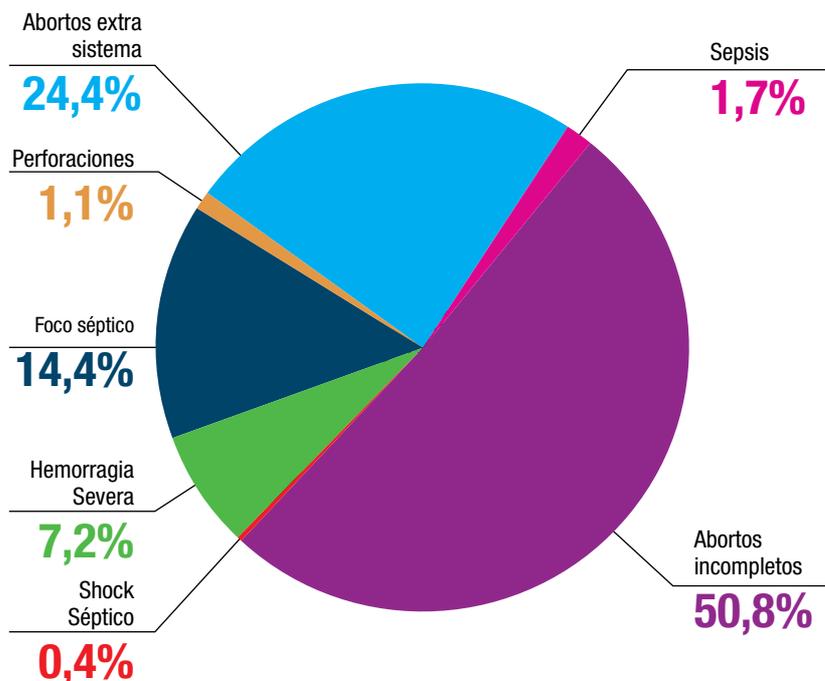
Dadas las limitaciones mencionadas, en el presente trabajo y para el cálculo de los costos actuales para el sistema, se construyeron escenarios de precios mínimos, medios y máximos entre los precios establecidos en los nomencladores de las obras sociales nacionales, obras sociales provinciales y empresas de medicina prepaga y el precio sugerido de venta al público para los medicamentos requeridos para el tratamiento de las complicaciones. Es altamente probable que el sector público pueda presentar costos menores que los aquí adoptados¹, sin embargo el sesgo que pudiera presentarse se encuentra igualmente distribuido para la estimación de ambas situaciones (con o sin aborto legal) por tanto resulta más apropiado evaluar las diferencias relativas que los valores absolutos que arrojan las estimaciones.

Para la presentación de los resultados, se ha adoptado el criterio de reflejar el menor de los precios para cada prestación, práctica, o medicamentos, por lo que el resultado final será un piso mínimo de costos probablemente mucho más cercano a los costos del sector público.

Por el contrario, para la estimación de los costos de la situación

¹ Los menores costos para el sector público se originan en diferencias en las remuneraciones de RRHH, existencia de compras centralizadas que permiten hacer uso de economías de escala para insumos y medicamentos, etc.

Aborto según diagnóstico al ingreso



Fuente: Elaboración propia en base a Pardo y Uriza (1991) y WHO (2008)

de aborto seguro, se ha trabajado con los costos mayores para el sistema, por lo que el resultado final será un techo máximo. Esto implica que podrían requerirse menos recursos que los mencionados en el presente documento para la instrumentación del aborto legal y en consecuencia seguro.

Finalmente, la carga de enfermedad para la sociedad y los años de vida perdidos por la morbilidad asociada a abortos inseguros, no han sido estimados por las dificultades mencionadas en cuanto a la disponibilidad de información.

Por último y aun cuando resulta posible la identificación de los costos totales tal como se enumeraron en el apartado anterior, no resulta posible la cuantificación y valorización de muchos de ellos, por lo que el presente trabajo se limita a estimar con exclusividad los costos para el sistema de

salud en ambas situaciones y en comparación, el potencial ahorro/desahorro que implicaría pasar de la situación actual a la impulsada por la presente ley.

4. Resultados obtenidos

A continuación se presentan los resultados a los que se ha arribado para la situación actual y la situación con aborto seguro.

1) Costos actuales estimados: Se incluyen los costos que demanda la atención en el sistema de salud del tratamiento de las consecuencias de abortos inseguros (sea público o privado). Se suponen tres escenarios de precios: máximo medio y mínimo.

2) Costos estimados de provisión de aborto seguro: Se incluyen los costos de prácticas, estudios complementarios y medicamentos necesarios para la realización de abortos en el sistema de salud (público o privado) y los costos



HELIOS
S A L U D
DR. STAMBOULIAN

**HACIENDO DE
LA EXCELENCIA
UN HÁBITO**



INFECTOLOGÍA GENERAL



LABORATORIO



**ESPECIALIZACIÓN EN
VIH Y HEPATITIS VIRALES**



**ACCIDENTES
CORTO-PUNZANTES**



**VIH Y HEPATITIS C:
ATENCIÓN INTEGRAL**



**HISTORIA CLÍNICA
ELECTRÓNICA**



VACUNAS PARA ADULTOS



ÁREA PSICOSOCIAL



**HOSPITAL DE DÍA
Y ENFERMERÍA**



**TEST DE VIH
GRATUITO**

**SAN TELMO
BELGRANO
FLORES
BO. NORTE**

San Telmo



Belgrano



Flores



Barrio Norte



**RED DE
PRESTADORES
EN TODO
EL PAÍS**



HELIOSSALUD.COM.AR

YouTube Facebook Twitter Instagram / HELIOSSALUDARG

4363 7400 / 7499 - 0810 999 8660



SISTEMA
DE LA CALIDAD
IRAM 5001



IRAM ISO 9001:2015

de atención de las consecuencias asociadas a las fallas del método elegido. Se estiman cuatro escenarios teóricos para la selección del método y se asume un escenario de precios máximos para su valorización.

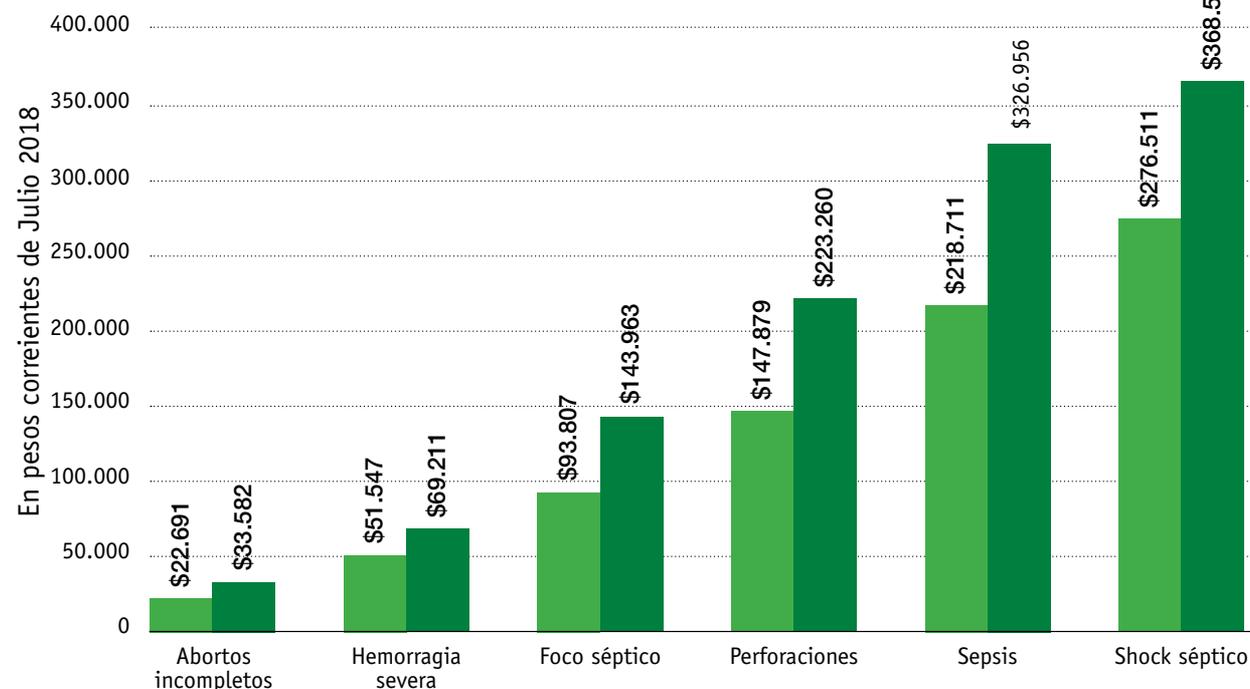
Para la construcción de los costos

agregados se valorizaron cada una de las prácticas, estudios complementarios, honorarios profesionales y no profesionales, insumos y medicamentos necesarios para el tratamiento de cada uno de los diagnósticos al ingreso. Los valores obtenidos para cada escenario

de precios se pueden observar en el gráfico a continuación.

Según se estime la cantidad de abortos en 300.000 o 500.000 y considerando la estructura de los diagnósticos al ingreso (Pardo & Uriza, 1991), se obtienen los resultados que se presentan en el cuadro 3.

Costos unitarios según diagnóstico al ingreso



Fuente: Estimaciones propias en base a precios vigentes en Julio 2018 para Argentina.

Estimación del costo de atender las complicaciones de abortos inseguros según escenarios de precios. Argentina (2018)

Valores corrientes de Julio 2018

Diagnóstico	Costo total para 300 mil abortos (En millones de \$)			Costo total para 500 mil abortos (En millones de \$)		
	Máximo	Promedio	Mínimo	Máximo	Promedio	Mínimo
Abortos incompletos	5.117	3.458	2.166	8.529	5.763	3.611
Foco séptico	6.231	4.061	1.859	10.384	6.768	3.098
Sepsis	1.573	1.052	674	2.621	1.753	1.123
Hemorragia severa	1.497	1.115	866	2.494	1.858	1.443
Perforaciones	730	483	404	1.216	805	674
Shock séptico	474	355	288	789	592	480
Totales	15.620	10.523	6.257	26.033	17.539	10.429

Fuente: Estimaciones propias en base a precios vigentes en Julio 2018 para Argentina.

Para el cálculo de los escenarios posibles para el aborto seguro, tal como se mencionara anteriormente, se han incluido no solo los costos de las prácticas en sí mismas sino que se han ponderado los costos que pudieran surgir de las fallas de cada método y que re-

quirieran de procedimientos adicionales (Arreaza-Graterol & Rodríguez, Octubre-Diciembre 2010) (Gutiérrez Ramos & Guevara Ríos, 2015).

A su vez se han incluido en las estimaciones, lo que denominamos curva de aprendizaje, que impli-

ca un mayor uso –innecesario– de recursos en términos de prácticas requeridas en cada método, que se supone disminuyen cuando su uso resulta más difundido.

Los resultados a los que se ha arribado se presentan en los cuadros a continuación:

Estimación del costo que implicaría para el sistema el acceso al aborto seguro según escenarios de utilización de métodos legales para 300.000 abortos. Argentina (2018)

Valores corrientes de Julio 2018

Escenarios para la estimación del método	Costo promedio del método por caso	Costo total (En millones de \$)	
		300 mil abortos	500 mil abortos
Todos se hacen con medicamentos	6.212	1.864	3.105,9
Todos se hacen con AMEU	6.515	1.955	3.257,5
50% con AMEU y 50% con medicamentos	6.363	1.909	3.181,7
50% con medicamentos + 25% AMEU y 25% DyC	8.665	2.599	4.332,4

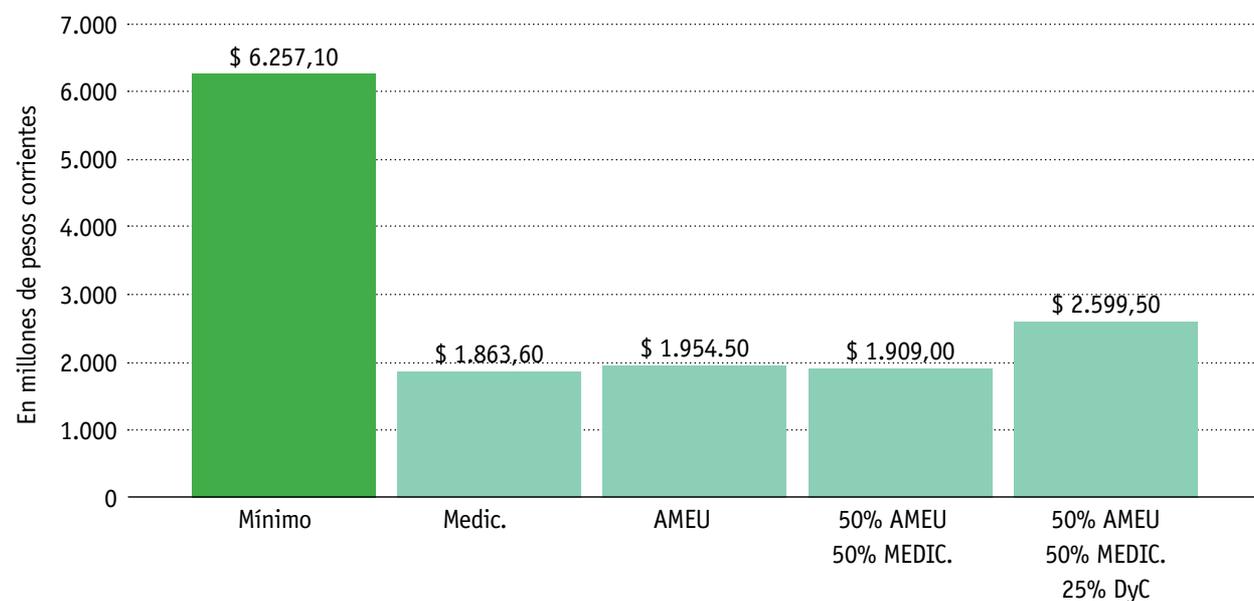
Notas:

1) La recomendación de la Organización Mundial de la Salud está orientada a la utilización de mifepristona/misoprostol como primera opción y Aspiración Manual Endo Uterina (AMEU) como segunda opción y desincentiva el uso de Dilatación y curetaje (DyC) como método para los casos en que es posible el empleo de las alternativas anteriores (Organización Mundial de la Salud, 2012). En Argentina no hay registro para mifepristona por lo que todas las estimaciones se realizan en base a la utilización de misoprostol.

2) Se han incluido en el costo individual de cada método los costos por el fracaso de la técnica contemplada en ensayos clínicos publicados, que requiere un tratamiento adicional y los costos de aprendizaje.

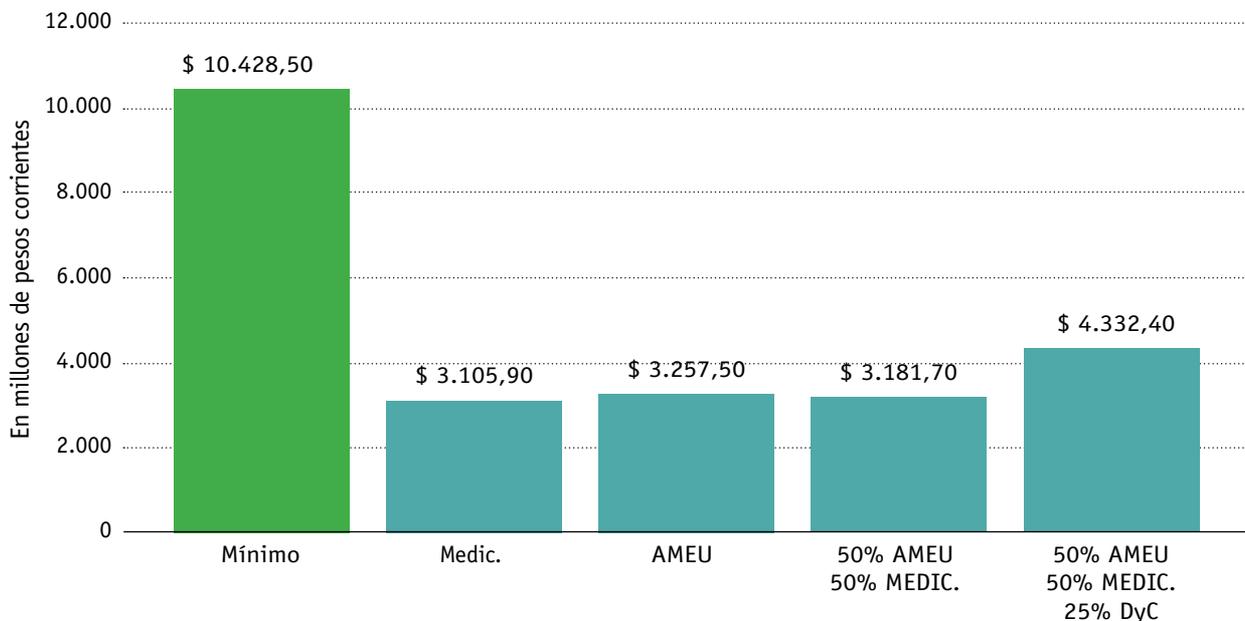
Fuente: Estimación propia

Costos actuales mínimos con aborto inseguro vs. costos potenciales de aborto seguro cada 300.000 abortos. Argentina (2018)



Fuente: Estimaciones propias en base a precios vigentes en Julio 2018 para Argentina.

Costos actuales mínimos con aborto inseguro vs. costos potenciales de aborto seguro cada 300.000 abortos. Argentina (2018)



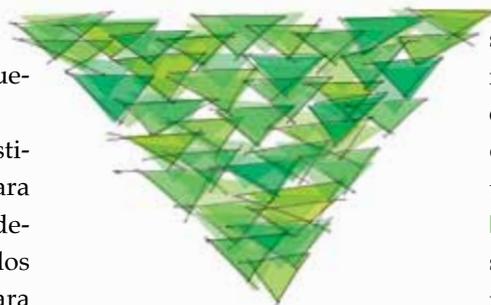
Fuente: Estimaciones propias en base a precios vigentes en Julio 2018 para Argentina.

5. Conclusiones

De los cálculos realizados se puede concluir que:

- Aun cuando se utilice la estimación más conservadora para el cálculo de los costos que demandan las complicaciones de los abortos inseguros, el ahorro para el sistema de salud de avanzar hacia la legalización estará entre los \$3.658 y \$4.394 millones por año si se registraran 300.000 abortos y entre \$6.096 y \$7.323 millones si los abortos llegaran a 500.000 por año, si se optara por seguir las recomendaciones de la OMS para la interrupción segura del embarazo.

- Es importante puntualizar, que se están estimando costos para el sistema de salud en su conjunto (público, privado y de seguridad social). Si sólo se pretendiera estimar el costo para el sistema público, debiera poder conocerse la composición de los diagnósticos de aborto al ingreso al sistema



Si se introdujera competencia en el mercado de medicamentos o si se produjeran públicamente, podrían ahorrarse entre \$500 y \$835 millones adicionales por año

discriminados por la cobertura de las personas. Lamentablemente no es posible contar con esa información.

- Actualmente el sistema de salud gasta entre 2,4 y 8,4 veces más que lo que gastaría si se decidiera avanzar en la legalización. Las diferencias serían tremendamente

superiores si se incluyeran además en los costos actuales, los desembolsos de bolsillo destinados a contratar las prácticas en el circuito clandestino.

- Si se optara por aprobar el misoprostol y la mifepristona para la interrupción legal del embarazo o si se produjera públicamente, la introducción de competencia en el mercado de medicamentos conduciría a una significativa reducción de los precios de venta, acercándolos a los vigentes en otros mercados de la región donde las normas son menos restrictivas⁴. En un ejercicio adicional de simulación, se han calculado los escenarios de aborto seguro suponiendo una reducción de los precios del misoprostol en un 50% acercándolos a los vigentes en otros países (CLACAI, 2017). Esto permitiría un ahorro adicional de entre \$501 \$835 millones por año, según sea el número de abortos. [U](#)