La sanata del ministro Rubinstein respecto el ahorro fiscal por la legalización del aborto

Category: Aborto
escrito por Javier Llorens | 08/08/2018

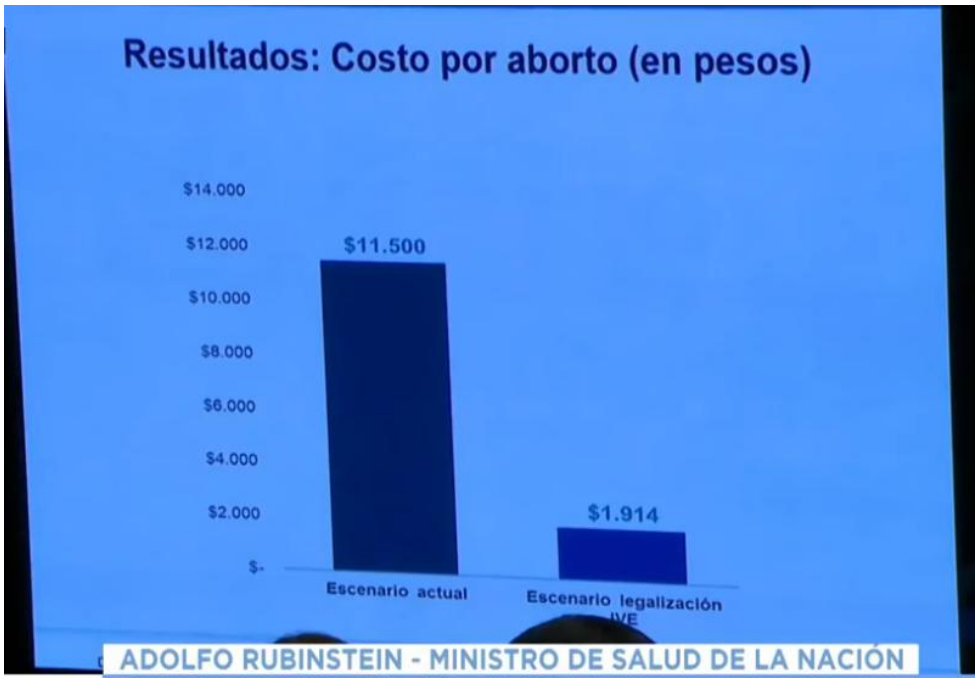
Como si se tratara de otro ajuste exigido por el FMI, el ministro de Salud Adolfo Rubinstein se presentó ante el Senado como un perfecto tecnócrata, para más allá de la cuestión moral o humanista, demostrar que con la legalización del aborto se obtendría un ahorro fiscal de $ 718 millones, si el Estado se involucra en la eliminación de 354.627 niños no nacidos al año. A sea un ahorro de $ 2.025 por cada aborto que concrete, que arrojaría el balance final que con la eliminación de esos 354.627 nonatos, se reduciría la muerte de 34 mujeres en el año, en proporción de una mujer cada diez mil abortos efectuados. No obstante un análisis crítico de sus números, revelan que Rubinstein es un mistificador que manipuló las cifras tratando de justificar lo injustificable.

Por Javier Llorens – 8/8/2018

En el comienzo de su exposición que concretó el 24 de julio pasado ante las comisiones del Senado de la Nación por la polémica cuestión de la legalización del aborto, el ministro de Salud Adolfo Rubinstein, lejos de presentarse como un “abanderado del aborto” como se lo tacha, se plantó como un riguroso tecnócrata.

Que como tal, en base a rigurosos datos duros y concretos, a los que aseguro ser enteramente fiel, y más allá de su opinión personal, demuestran lo que sería la economía del aborto, al bajar socialmente su costo de $ 4.078 millones, a solo $ 678 millones.

En base a la baja de su costo unitario de $ 11.500 por aborto, a solo $ 1.914, con un sustancial aumento de la eficiencia abortiva por parte de la sociedad argentina toda.



Lo cual a su vez le reportaría a la salud pública nacional y provincial, un ahorro sustancial. Al bajar el costo actual en que supuestamente incurre por las 32.944 secuelas que producen los 354.627 abortos clandestinos, de $ 967 millones a solo $ 239 millones. Si ellas se involucran directamente en la concreción de los abortos, mediante se legalización.

Tras su intervención, Rubinstein recibió la calurosa felicitación del senador Miguel Pichetto, diciendo que Rubinstein estaba a la altura de los grandes ministros de

Salud peronistas, comenzando por el legendario Ramón Castillo, quién no obstante era un notable opositor al aborto.

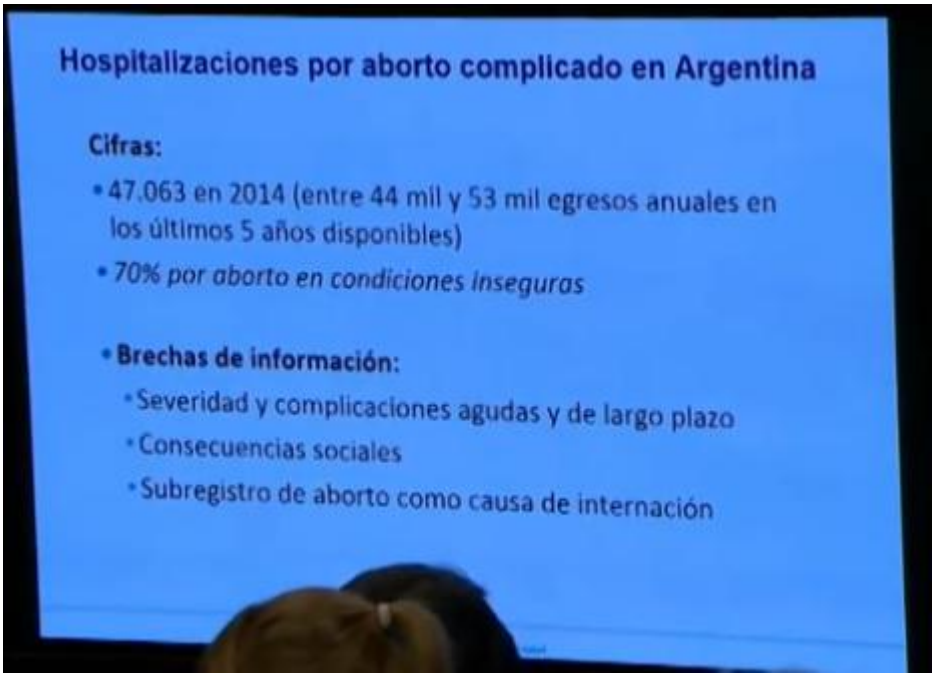
Por su parte Pichetto recibió la ironía del senador macrista Esteban Bullrich, quién le expresó***: "el senador Pichetto, se ha vuelto macrista, por suerte, porque viene el presupuesto así que lo necesitamos de ese lado"***. **A**ludiendo así al seguidismo en el que parece esmerarse el senador Pichetto tras las iniciativas que provienen del presidente Mauricio Macri. Habiéndose así convertido en el líder masculino de las mujeres de pañuelo verde, no obstante haber presentado anteriormente un proyecto de ley al respecto, en el que ni mencionaba al aborto libre que pretende sancionar actualmente.

Ver [Pichetto y Bossio, los líderes opoficialistas en el Congreso carpeteados por el PRO]

El caso es que pese los calurosos aplausos y felicitaciones de Pichetto, la exposición del ministro Rubinstein no resiste el menor análisis, que pone en evidencia las notables e inaceptables manipulaciones en las que incurre, para tratar de hacerle decir a los números, los que estos no dicen, en un tema de tanta sensibilidad pública.

Comenzó asegurando que en la salud pública se registraron en el 2014, 47.063 altas hospitalarías por aborto en la salud

pública, de las cuales afirma que el 70% son provenientes de abortos inducidos clandestinos, con lo cual su número sería de 32.944. Cifra que sin mayores explicaciones Rubinstein eleva a 70.200, sumando los de la medicina privada, con una proporción de 53 % a 47 % respecto la salud pública. No obstante que la relación que consigna en los costos de ambas medicinas, es de 1054 millones a 968 millones, o sea una proporción de 52 % a 48 %, con lo cual los abortos totales serian en realidad 68.815.



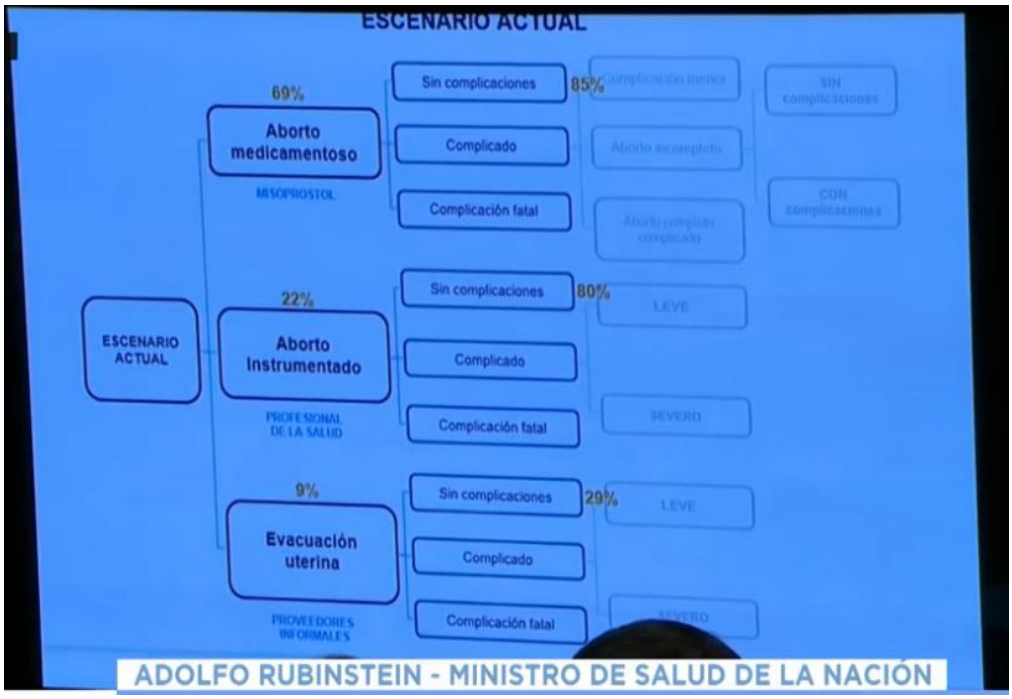
Sin embargo los datos estadísticos que esgrime correspondientes al año 2014, no han sido publicados por su ministerio. El ultimo existente es del año 2013, que da cuenta de 48.940 abortos, y 269.701 partos. O sea que hubo un porcentaje de 18 % de hospitalizaciones de abortos respecto los partos, considerándose que un 11 % de ellos son abortos naturales. Razón por la cual la cantidad hospitalizaciones por abortos inducidos bajaría drásticamente a solo 19.059 en la salud pública, y sumando la de la medicina privada en proporción 48 % a 52 %, el total se elevaría 39.811. Un 42 % inferior a la cifra consignada por él ministro, que más adelante encuentra su verificación en base los mismos datos del ministro.

TABLA 2B: EGRESOS HOSPITALARIOS DEL SECTOR OFICIAL, SEGUN EDAD POR GRUPOS DE DIAGNOSTICOS
ARGENTINA - AÑO 2013
MUJERES

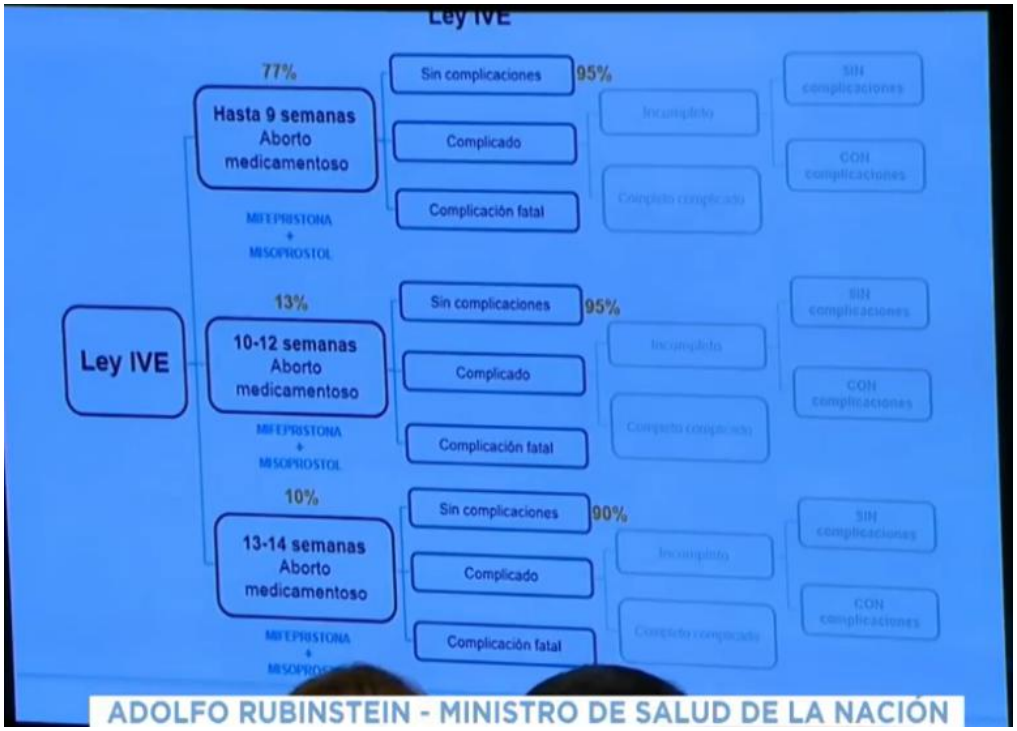
GRUPOS DE DIAGNOSTICOS	Total	GRUPOS DE EDAD											
		0 - 6 DÍAS	7-27 DÍAS	28 D-11 MESES	1	2	3	4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29
Aborto	48.949	0	0	0	0	0	0	0	0	462	8.200	12.690	9.812
Parto	269.701	0	0	0	0	0	0	0	0	2.118	59.423	85.213	57.553
Complicaciones relacionadas principalmente con el embarazo	44.693	0	0	0	0	0	0	0	0	537	10.026	11.758	8.405
Complicaciones del trabajo de parto y del parto	91.134	0	0	0	0	0	0	0	0	1.130	22.454	27.695	18.007
Complicaciones relacionadas principalmente con el puerperio	4.079	0	0	0	0	0	0	0	0	58	1.136	1.179	733
Otras afecciones obstétricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Causas obstétricas indirectas	10.143	0	0	0	0	0	0	0	0	111	2.352	2.984	2.069
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	31.022	25.690	4.156	910	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sin brindar mayores datos, el ministro asegura seguidamente que en esas hospitalizaciones por abortos inducidos, la salud pública gastó $ 968 millones. Lo cual con la cantidad de 32.944 hospitalizaciones por aborto, da un costo unitario de $ 23.969. Y además mediante sendas imágenes que se reproducen seguidamente, aseguró cuales sería el nivel de complicaciones si se sancionara o no la ley del IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) o se mantuviera la actual.

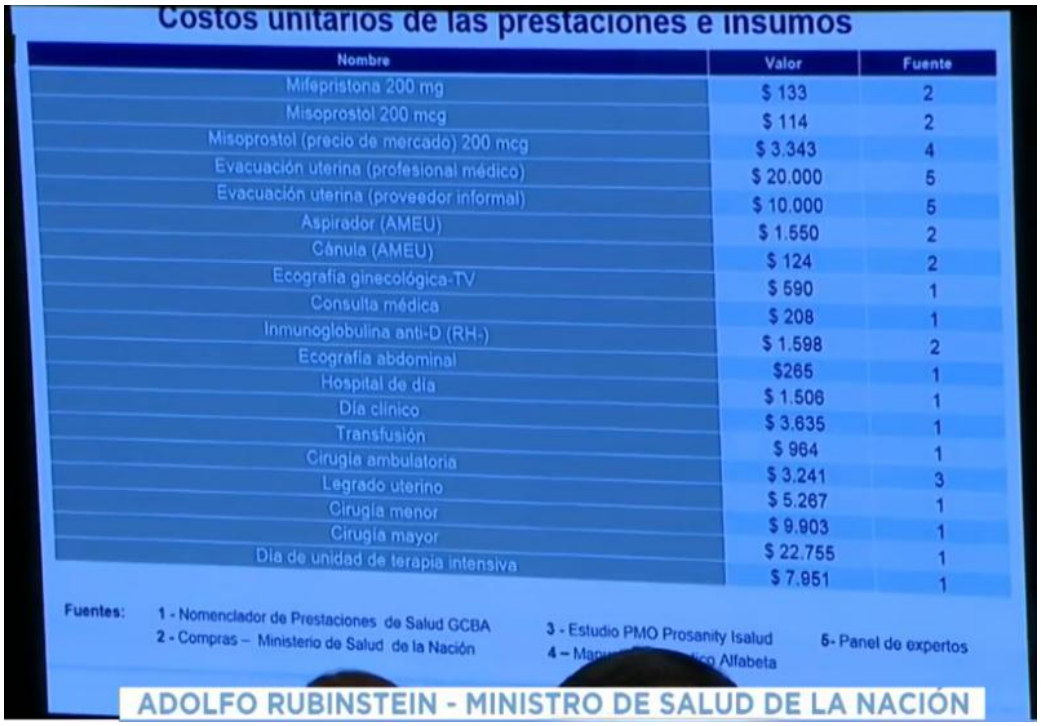
Poniendo como escenario actual, la realización de solo un 69 % de abortos con medicamentos, con un 15 % de complicaciones; un 22 % con abortos quirúrgicos, con un 20 % de complicaciones; y un 9 % de abortos clandestinos tradicionales, con un 71 % de complicaciones.



Y como escenario con la legalización de la ley IVE, un 100 % de abortos con medicamentos; de los cuales según el estado del embarazo, un 90 % (77 % + 13 %) tendría solo una complicación del 5 %, y un 10 % complicaciones de un 10 %.



De esta manera la ley de legalización del aborto, parece ser más bien la ley de abortos con medicamentos. No obstante que los directores de obstetricia de distintos hospitales, aseguran que desde el 2010 solo han registrado internaciones de abortos inducidos con medicamentos. Habiendo desaparecido los abortos tradicionales y quienes lo ejecutan, con la difusión del misoprostol en todas las clases sociales del mundo femenino. El que tiene un costo módico pese estar prohibido de $ 3.343, según la siguiente planilla de costos exhibida por el ministro.



De tal manera en base los números exhibidos por el ministro, se puede armar la siguiente planilla comparativa entre la situación actual, y la que sobrevendría con la IVE, según los amañados números del ministro Rubinstein. Resaltándose en amarillo donde este ha escondido sus trucos, para llegar al resultado apetecido.

Actual				IVE			
Tipo	**%**	**Sin complicaciones**	**Complicaciones**	**Tipo**	**%**	**Sin complicaciones**	**Complicaciones**
Medicamentoso	69	85	10,35	Medicamentoso	77	95	3,85
Instrumentado	22	80	4,4	Medicamentoso	13	95	0,65
Evacuación	9	29	6,39	Medicamentoso	10	90	1
% complicaciones			21,14				5,5
Cantidad			70.200				19.504
Costo unitario complicaciones			29.369				29.369
Costo total complicaciones			2.061.713.873				572.830.019
Costo aborto inducido		5.686	2.016.496.627			299	105.926.059
Total			**4.078.210.500**				**678.756.078**
Prepagas			1.074.701.495				353.812.515
Salud Publica			987.012.378				324.943.563
Costo unitario según Rubinstein			**11.500**				**1.914**

Además de las complicaciones y la cantidad de hospitalizaciones sobredimensionadas expuestas previamente, limitadas a las 70.200 que menciona el ministro, pero que en realidad según esos datos treparían a 74.968, se observa que el costo del aborto inducido clandestino consignado por el

ministro, trepa a $ 5.686. Por ser una combinación del aborto medicamentoso de $ 3.343, y métodos tradicionales que en la práctica han dejado de existir.

Contra un costo del aborto medicamentoso en el caso de la IVE, de solo $ 299, que corresponde al precio de mifepristona y el misoprostol ($ 133 + $ 114) más un 21 %. Que al no pagar IVA, hace suponer que el ministro ha previsto un excedente, para asegurar la eficacia y distribución de las drogas abortivas, que para los 345 mil abortos inducidos previstos representarían 429 mil dosis.

Llegando así a la **notable conclusión que el sistema de salud lo único que hará, sin tomar recaudo alguno, será distribuir las drogas abortivas a troche y moche**, ofreciéndola en la puerta de las clínicas y hospitales. Como si se tratara de una aspirina, sin tomar recaudo alguno respecto el límite del aborto a las 14 semanas de embarazo, previsto en la ley.

Previo bajar el costo de las drogas abortivas, conforme lo anunció taxativamente el Sr Ministro, de los $ 3.343 a solo $ 247, o sea nada menos que en un 93 %. Una hazaña pocas veces vista en la historia argentina, donde el precio de los medicamentos siempre sube en lugar de bajar.

No obstante si se ajustan los parámetros de la mencionada planilla a las críticas expresadas previamente, la supuesta economía del ministro de salud cambia radicalmente, tal como se puede apreciar a continuación. Donde a efectos ilustrativos, se ha puesto un costo del aborto inducido con el IVE, a un precio unitario que equipare los montos que surgen de los abortos clandestinos en la situación actual, de $ 548 millones para el sector público, y 597 millones para el sector privado.

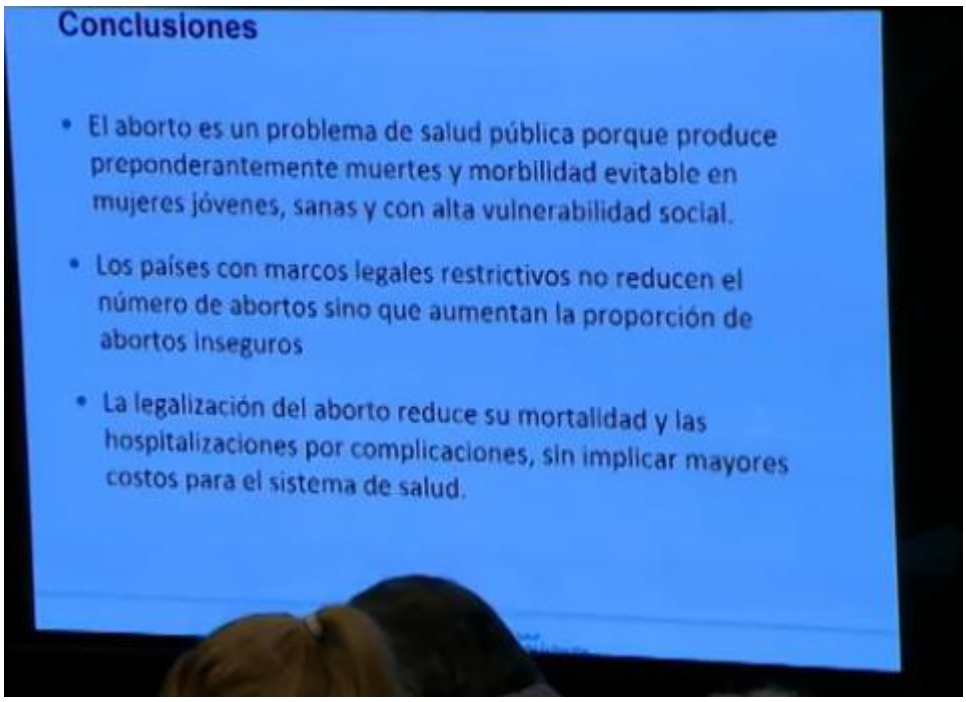
Actual				IVE			
Tipo	%	Sin complicaciones	Complicaciones	Tipo	%	Sin complicaciones	Complicaciones
Medicamentoso	69	89	7,59	Medicamentoso	77	95	3,85
Medicamentoso	22	89	2,42	Medicamentoso	13	95	0,65
Medicamentoso	9	89	0,99	Medicamentoso	10	90	1
Porcentaje complicaciones			11				5,5
Cantidad			39.009				19.504
Costo unitario			29.369				29.369
Costo total			1.145.660.037				572.830.019
Costo aborto inducido		3.343	1.185.518.061	1.615			572.830.001
Total			**2.331.178.098**				**1.145.660.020**
Prepagas			597.193.709				597.193.700
Publico			548.466.328				548.466.320
Costo unitario final			**6.574**				**3.231**

Se observa en la planilla que las complicaciones en la situación actual, con el uso exclusivo de aborto medicamentoso, bajan a un 11 %, casi la mitad de la cifra que plantea el ministro en la planilla anterior. Arrojando un total de hospitalizaciones anuales en el sector público y privado del orden de las 39 mil, en consonancia con lo expresado previamente. Y aun así las complicaciones previstas, son el doble de las consignadas por el ministro en el caso de la IVE.

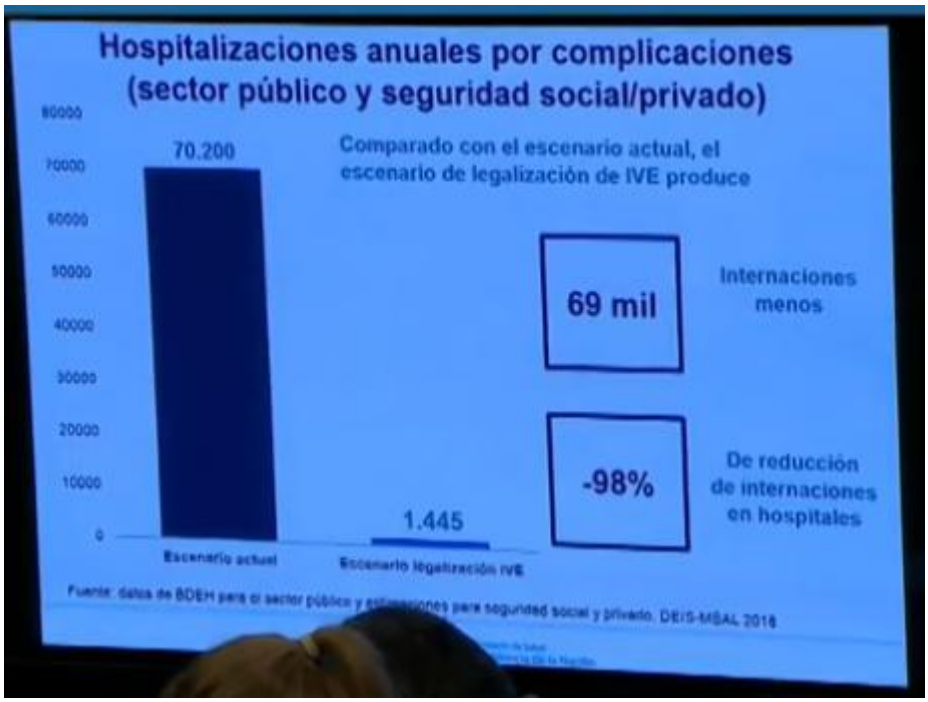
De esa manera la proporción del costo unitario del aborto entre la actual situación y la IVE, baja de una proporción de doce veces, de $ 11.500 a $ 914 según el ministro, a solo dos veces de $ 6.574 a $ 3.231. Y por su parte el costo unitario del aborto medicamentoso de la IVE, de $ 1.615 que equipara los costos entre la situación actual y la IVE, representa que considerando el costo de dos consultas médicas ($ 208 cada una según el cuadro del ministro) más una ecografía obstétrica para asegurarse que el tiempo del embarazo no exceda al de la ley ($ 509 ídem) que solo quedarían $ 609 para el costo de las drogas abortivas.

Lo cual trae como consecuencia que si el Sr. Ministro no lograr rebajar su costo actual en más de un 82 %, cosa que parece prima facie improbable, no existiría el ahorro que el Sr. Ministro se empeña en demostrar que existe, dejando de

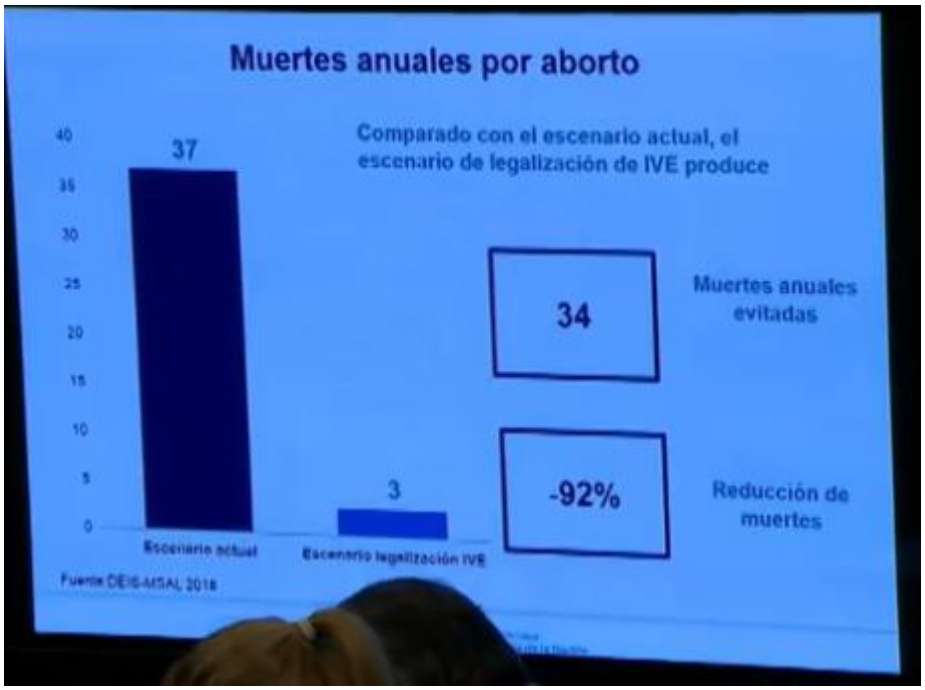
lado toda consideración moral. Afirmando capciosamente que *“la legalización del aborto reduce su mortalidad y las hospitalizaciones por complicaciones, sin implicar mayores costos para la salud”*.



En apoyo de ello presentó otro cuadro, en el que da un panorama extraordinariamente optimista sobre el futuro, que no se corresponde para nada con sus cálculos previos. Al prever que las hospitalizaciones anuales se reducirán nada menos que en un 98 %, al pasar de la sobredimensionada cifra de 70.200, a solo 1.445 anuales. Lo cual coloca al ministro incurso en la sanata, o sea en una aseveración sin ningún fundamento en contradicción con sus datos previos.

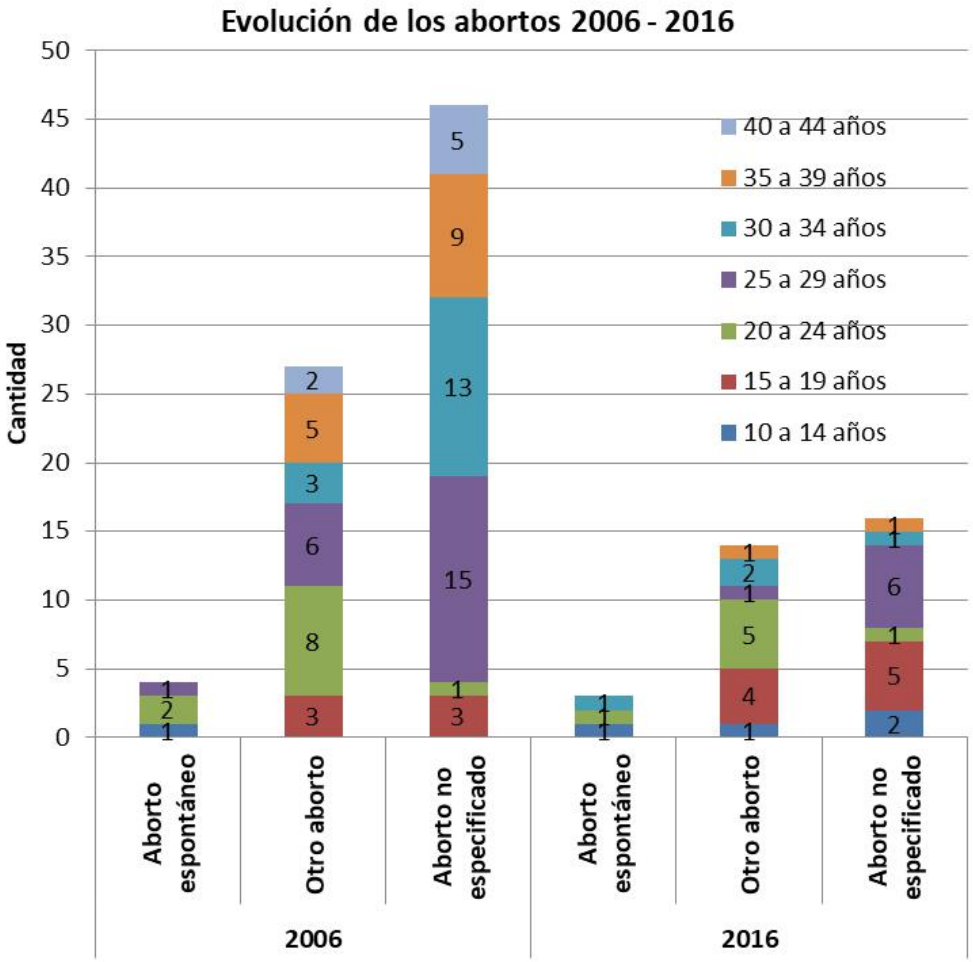


Como balance final el ministro expresó que las muertes por aborto inducido bajarían de 37 a solo 3, con una reducción del 92 %. O sea una muerte menos de mujer joven en edad fértil, por cada diez mil niños no nacidos, en los que el Estado se involucra directamente en su eliminación.



No obstante las últimas estadísticas publicadas por el ministerio de Salud, no solo no dan esas cifras de muerte materna, sino que además revelan una **notable caída en la mortalidad por aborto**. Y no como producto de su legalización,

sino por efecto de la difusión del aborto medicamentoso, que ha desplazado a todas las formas tradicionales para llevarlo a cabo, tanto legales como clandestinas. Conforme se puede apreciar en el siguiente grafico confeccionado en base a los datos más recientes publicados por la DEIS MSAL **(Dirección de Estadística e Información de Salud) del Ministerio de Salud.**

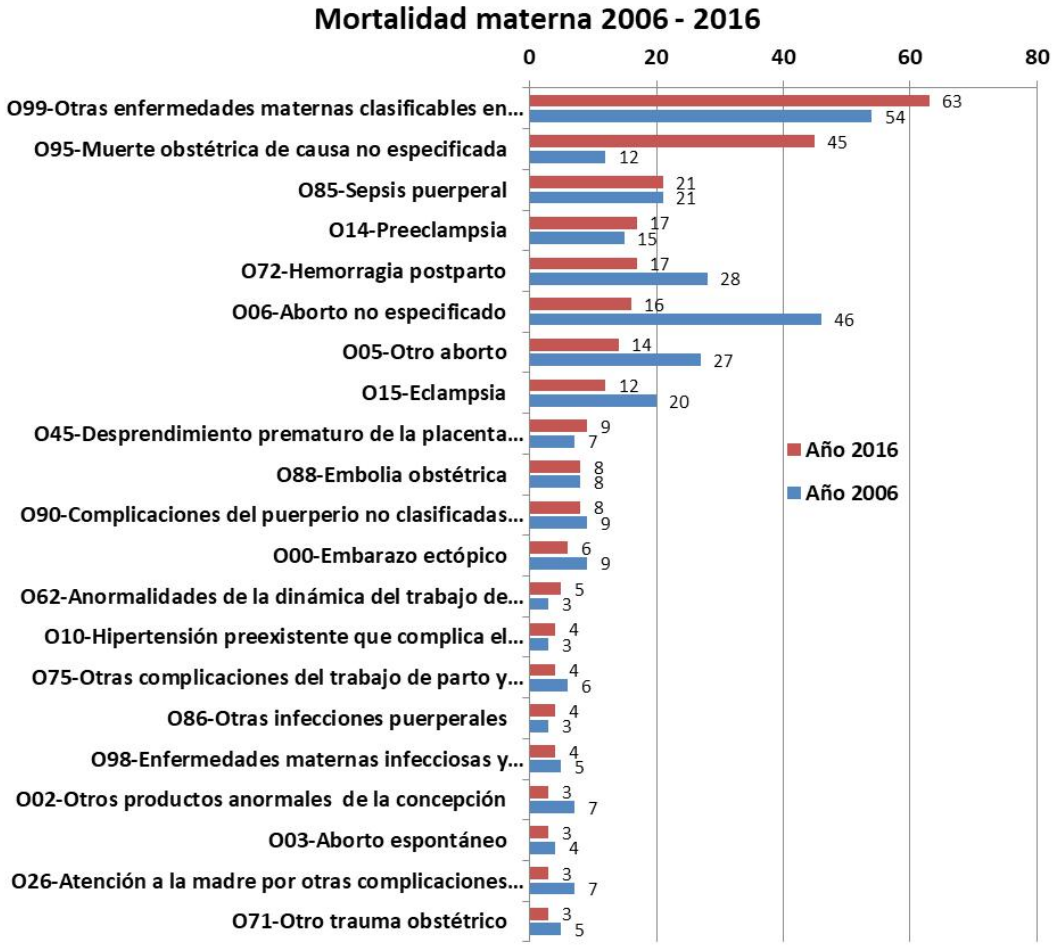


Se puede apreciar que la cantidad de abortos, dejando de lado los espontáneos, cayó de 73 en el 2006, a 30 en el 2016, con una merma de casi el 60 %. Una cifra aún más baja que los 37 consignados por el ministro. Distinguiéndose además ambiguamente dos situaciones, la de “Otro aborto”, y “Aborto no especificado”, en cuyo caso el primero bajó de 27 a 14, casi la mitad. Y el segundo cayó aún más, de 46 a 16, a casi una tercera parte.

Observándose además una caída de muertes maternas en casi todas las edades, sobre todo las más avanzadas. Excepto el

rango de mujeres de entre 15 a 19 años, que han aumentado, y en el que es necesario evidentemente profundizar la educación sexual. Siendo un grupo etario en riesgo, en el que la iniciación sexual es cada vez más temprana, en una sociedad que a la par promueve la promiscuidad sexual.

En el siguiente gráfico se puede apreciar que notablemente la mortalidad materna, disminuyó entre el 2006 y el 2016, esencialmente por la **disminución de las muertes por aborto.** Al registrarse 50 muertes menos, disminuyendo de 333 a 283, 43 de ellas correspondientes al aborto. A la par de que la muerte por otras causas aumentaron sensiblemente, lo cual resulta una grave responsabilidad del ministerio de Salud.



Se puede apreciar que por “Otras enfermedades maternas” las muertes aumentaron de 54 a 63 entre el 2006 y el 2016. Por su parte la “Muerte obstétrica por causas no especificadas”, aumentó de 12 a 45, la Preeclampsia de 15 a 17. Ubicándose recién en el sexto y séptimo lugar el “Aborto no

especificado”, y “Otro aborto” respectivamente, con las reducciones antes consignadas. Manteniéndose más abajo una predominancia de aumentos de muertes maternas entre el 2006 y 2016, que nada elogioso dice respecto el ministerio de Salud ni sus autoridades.

Este panorama pone en evidencia que en la cuestión del aborto, y el alegado derecho de la mujer a decidir sobre su propio cuerpo, desde hace más de una década ha aparecido una **situación enteramente novedosa, con el aborto medicamentoso**. Que le acuerda a la mujer el amplio ejercicio de su libertad personal, sin intervención de tercero alguno. El que debería perfeccionarse con la despenalización e inimputabilidad del aborto en relación para con ella. Y eventualmente una política de liberación de la comercialización de las drogas abortivas.

Pero que en manera alguna justifica una legalización del aborto, que en realidad es un fomento o exaltación del mismo, como derivación de una política demográfica proveniente, alentada, y financiada desde Estados Unidos, que se pretende aplicar en un país semivacío.-

Ver también:

La política del aborto liderada por EEUU por razones de Seguridad Nacional

Legalización aborto: la receta drástica de EEUU para bajar el crecimiento de la población y la pobreza