

# El Aborto en el Problema Demográfico

Por

Dr. Miguel Asís B. \*

## INTRODUCCION

Cualquiera que sean los problemas del crecimiento poblacional y su magnitud, en relación con factores socio económicos, la planificación de la familia, constituye un factor de prioridad dentro del campo de la salud pública.

Es evidente que, hoy día, dentro del problema demográfico, el control de la natalidad o planeamiento familiar, constituye el tema de mayor interés entre los diversos círculos públicos y privados del mundo actual. Ya ha dejado de ser un tema prohibido para convertirse en centro de debate y motivo de preocupación en amplios sectores de la sociedad latinoamericana.

Su inclusión dentro del temario del Concilio Ecuménico, revela la necesidad de obtener una respuesta ante un problema que cada día cobra mayor trascendencia en el mundo.

Hoy día es palpable la necesidad de una mayor información, educación y asistencia médica a las comunidades sobre el mejor uso de los medios anticonceptivos. Ante este hecho, algunos países latinoamericanos ya han incorporado en sus programas materno infantiles, acciones educativas y asistencia sobre estos aspectos, en los mismos centros de atención materno-infantiles.

## EL ABORTO COMO PROBLEMA MEDICO SOCIAL:

De todos es conocidos el riesgo de enfermar o morir que implica la gran multiparidad, durante la gestación o después del parto, con sus consecuencias y secuelas. La influencia de los bajos niveles de vida sobre la mortalidad perinatal y por otro lado, el

\* Director del Departamento Materno Infantil, Ministerio de Salubridad Pública.

---

deseo expreso de la familia a no tener más hijos que los que desea y la opinión en favor del control de la natalidad, expresada por mujeres en la mayoría de las encuestas realizadas.

Es necesario, por consiguiente, proporcionar ayuda e información a quien la necesita, y arriesga su vida y la felicidad familiar por ignorancia y desconocimiento de las medidas más indicadas y convenientes.

Ante este hecho, cobra la mayor importancia, desde luego, el aborto provocado, como medida para interrumpir el embarazo y limitar la familia.

El aborto constituye un problema médico-social difícil de cuantificar, que afecta tanto a la mujer como a la familia y a la comunidad y contra el cual las sanciones penales y las sanciones morales impuestas por las diversas religiones han fracasado.

Aborto inducido y espontáneo son términos que han dejado de ser tabú y constituyen hoy día temas comunes de discusión tanto en el campo médico como en el sociológicos y demográfico. Para el problema que nos ocupa, el aborto espontáneo, debido a factores patológicos, no tiene importancia como problema social.

La magnitud real del problema del aborto es bastante difícil conocerla, en vista del silencio que existe alrededor de toda estadística, que oculta la mayor información al respecto por el solo hecho de ser un acto ilegal. En el Continente Americano, la mayoría de los países, con excepción de Chile y Uruguay que han abordado el problema más a fondo, aportan datos numéricamente imprecisos, pero reveladores de que el problema existe en todos ellos y con proporciones alarmantes. En la ciudad de Montevideo el aborto inducido de naturaleza ilegal alcanzaba la increíble cifra de 3 abortos por cada parto normal. En Chile, el problema ha sido ampliamente investigado también y los estudios realizados hasta hoy permiten concluir que por cada dos o tres partos de niño vivo, en la ciudad de Santiago, existe un aborto inducido de tipo ilegal.

#### **EL ABORTO COMO SOLUCION AL INCREMENTO DE POBLACION:**

Precisamente, en el aborto provocado han creído encontrar algunos países la solución al problema del crecimiento poblacional y así vemos que, en estos casos, el Estado autoriza el aborto a través de la legislación facilitando, además, los medios para una intervención en las mejores condiciones técnicas, como sucede en la Unión Soviética y otros países socialistas de Europa, en Suecia y en el Japón, etc. Esta medida, sin embargo, es inaceptable para la mayoría de las otras sociedades por razones de orden moral y religiosas. En otros países, el aborto inducido es ilegal, es decir que se practica clandestinamente y se considera ante la ley como

---

un acto criminal, de acuerdo con la forma de proceder y sus consecuencias. Con el aborto provocado, se trata, entonces, de lograr un equilibrio por medio de la regulación voluntaria de la fecundidad (se dice que anualmente ocurre en el mundo más de 6 millones de abortos provocados). En la mayoría de los países, el aborto voluntario constituye la única medida para deshacerse de la carga social, al prevenir un embarazo no deseado se hace, al mismo tiempo, profilaxis del aborto voluntario, evitando en esta forma las maniobras que ponen en peligro la vida de la mujer, empleando en su lugar métodos de carácter preventivo exentos de riesgos físicos.

Como una alternativa frente al aborto voluntario legal e ilegal surgen, hoy día, las medidas anticonceptivas con una relativa eficacia, que dependen de múltiples y complejos factores. Los países que han abordado este problema consideran que frente a la ilegalidad del aborto, los métodos anticonceptivos deberían incorporarse a los programas de salud materno-infantil, como medida básica de medicina preventiva y social.

El aborto ilegal es un problema que interesa a la medicina preventiva, entre otras razones por:

- a) La alta mortalidad que ocasiona.
- b) La posibilidad de su prevención.
- c) Su alta incidencia y el elevado costo de su atención médica.

El problema médico-social y económico del aborto, ha constituido la base de campañas y movimientos en favor del control de la natalidad en muchos países, entre ellos Chile. Precisamente en este país, estudios epidemiológicos realizados en los últimos 10 años, en torno al problema del aborto, han logrado demostrar que ocurren en número de 3 abortos por cada 6 nacimientos vivos y que 2 de cada 3 abortos son voluntarios (provocados o criminales). Este hecho hace que se produzcan en Chile unos 145.000 abortos anuales, de los cuales 100.000 serían inducidos. Se atribuyen además, el aborto criminal alrededor de 350 muertes maternas por año.

A través de los estudios de Armijo, Monrela y Requena se demuestra que la mujer chilena recurre el aborto voluntario mayormente entre las edades de 25 a 34 años, invocando como motivos razones de tipo económico y excesivo número de niños. Encuentra además, que el aborto es mucho más frecuente en la mujer casada que en la soltera y como hecho importante, esta frecuencia es mucho mayor en las mujeres que tienen 3 o 4 hijos vivos, observan-

---

do también que la mujer que recurre el aborto voluntario una vez tiene tendencia a repetirlo, cayendo en una especie de "acostumbramiento" peligroso.

Estos estudios demuestran la gravedad del problema del aborto, por su alta frecuencia y por el riesgo a que se expone la mujer por su incapacidad económica, social y cultural. Se puede interpretar el aborto voluntario como una respuesta de la propia mujer a un estado de exceso de población dentro del grupo familiar, quien soluciona en forma cruenta el problema de un embarazo no deseado.

Igualmente, en el Área Centroamericana la inquietud sobre el problema del aborto ha sido objeto de estudios e investigaciones, con el propósito de buscar la solución más adecuada a las características y magnitud del mismo en cada Área.

En el reciente Seminario Sobre Población, Desarrollo Económico y Planificación Familiar, celebrado en Tegucigalpa, Honduras, del 12 al 18 de junio de 1966, los países de Centroamérica Panamá, coincidieron en reconocer los siguientes hechos en torno al aborto:

- 1° "Los estudios relativos al aborto provocado en Centro América y Panamá, se logran a través de los servicios hospitalarios, resultando parciales e incompletos por lo que se hace necesario propiciar estudios específicos en grupos representativos de la comunidad, para apreciar mejor el problema".
- 2° "La mujer recurre al aborto ilegal como medida para limitar su familia, con lo cual se crea un problema asistencial, como lo demuestra el creciente número de ingresos e intervenciones quirúrgicas por aborto complicado en los servicios hospitalarios".
- 3° "La mortalidad por aborto afecta particularmente a mujeres jóvenes, casadas en su mayoría".
- 4° "La atención en estos casos, demanda una fuerte inversión, que limita las posibilidades de mejorar otros servicios de salud y asistencia social".
- 5° "La necesidad de aminorar el crítico problema del aborto criminal y sus efectos peligrosos y costosos sobre la salud pública, enfocando, entre otras medidas, el aspecto educativo para fortalecer y rehabilitar física, social y moralmente a la pareja humana".

#### **EL ABORTO EN COSTA RICA:**

En Costa Rica, existen algunos trabajos sobre aborto referidos a limitadas zonas del territorio. Por otro lado, se conoce sólo de los abortos que llegan a los hospitales, sospechando que una

buena parte de ellos sean abortos provocados. Ninguno de estos estudios señala la distinción entre abortos espontáneos y abortos provocados, de suma importancia en investigaciones de esta índole. La razón, precisamente, estriba en lo difícil de obtener este dato directamente de la paciente o sus familiares, quienes siempre niegan el hecho ante la amenaza de la ley que castiga el aborto como un delito. Por otro lado, se sabe que a los hospitales llegan únicamente los casos de abortos provocados en las peores condiciones y por consiguiente complicados, dejando por fuera aquellos que se resuelven sin complicaciones ni problemas, lo cual hace aún más difícil la estimación de la cantidad real. Las cifras obtenidas en estas condiciones son, por lo tanto, siempre deficientes e hipotéticas.

#### ESTUDIOS REALIZADOS:

En Costa Rica, Urcuyo y Portuguez señalaban que en 1956 y 1957 y 1958 la mortalidad materna era igual para el aborto y el parto (0.16%).

Como parte de su programa sobre "Encuestas Comparativas" de Fecundidad en Siete Países de Latinoamérica" el Centro Latinoamericano de Demografía y la Universidad de Cornell, seleccionaron la zona Metropolitana de San José para llevar a cabo una "Encuesta de Fecundidad" en 1964 con la colaboración del Instituto de Estadística de la Universidad de Costa Rica, la Dirección General de Estadística y Censos y el Ministerio de Salubridad Pública. La Encuesta se hizo sobre una muestra de 2.132 mujeres del Area Metropolitana de San José entre 20 y 50 años de edad, encontrando, entre otros datos, 119 abortos por cada 1.000 embarazos.

Finalmente, en Julio de 1966 se hace un nuevo estudio retrospectivo "Sobre el Nivel de Abortos en Costa Rica, en el año 1963 realizado por la International Population and Urban Research University of California, Berkeley, basado en un punto de vista puramente demográfico y comparado con las informaciones disponibles para otros países Latinoamericanos. El principal objetivo de este informe es un estudio analítico de la información existente sobre aborto en Costa Rica, entre los años 1962 y 1964 basado exclusivamente en los datos de los registros del sistema hospitalario nacional. El estudio revela una tasa de 30 abortos anuales por cada 1.000 mujeres en edad reproductiva. También se estimaron 111 abortos por cada 1.000 embarazos y unos 127 abortos por cada 1.000 nacimientos. Este nivel coloca a Costa Rica en un plano mucho más bajo que Brasil, Chile y Argentina, en donde el mismo estudio señala para la Ciudad de Santiago 243 abortos

---

por cada 1.000 partos. En Brasil, un estudio realizado en el sistema hospitalario, señala una relación de 223 abortos por cada 1.000 nacimientos en 1964. En Buenos Aires, Argentina, el mismo estudio demuestra 165 abortos por cada 1.000 embarazos. Señala, también, una marcada tendencia en la frecuencia del aborto en áreas urbanas, a la vez que un mayor porcentaje en la estimación del aborto provocado entre los grupos de mayor edad. Por último demuestra que el aborto es mucho más frecuente en la mujer casada que en la soltera.

En este sentido, cabe mencionado también un estudio sobre "Actitudes Relacionadas a la Dinámica de Población de Costa Rica", llevado a cabo por la American International Association For Economic and Social Development, en el período de 1963 a 1966 sobre una muestra de 1.500 personas de 20 años o más que vivieran en las áreas metropolitanas, urbanas o rurales.

De este estudio, se derivan una serie de actitudes favorables hacia el planeamiento de la familia en Costa Rica, a saber:

- a) El 64% de las personas creen que el planeamiento de la familia no amenaza la salud que aquellos que lo practican.
- b) El 60% sostiene que:
  - 1.—El planeamiento de la familia es moralmente bueno.
  - 2.—El planeamiento de la familia es parte necesaria del desarrollo socio-económico de Costa Rica.
  - 3.—El control de la natalidad no es elevado.

En relación al aborto inducido las actitudes encontradas son predominantemente desfavorables, a saber:

- a) 32% acepta que el aborto inducido es "algunas veces necesario".
- b) Casi el 80% opina que es una amenaza a la salud.
- c) Sólo un 8% pudo imaginar circunstancias donde el aborto inducido podría justificarse en caso de que lo realizaran terceras personas.
- d) El 16% cree que en "algunas ocasiones éste puede justificarse" si uno mismo lo practicara.
- e) El 51% afirmó que no "pensaría mal" de una amiga que se hubiera provocado un aborto.

En suma, los estudios anteriormente mencionados señalan que el problema del aborto provocado existe y constituye un dramático problema familiar que cobra cada día mayor importancia, tanto en el aspecto clínico y social como en el campo de la salud pública, por lo cual merece una atención especial.

---

Cuadro N° 1

NUMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS Y DEFUNCIONES POR ABORTO EN COSTA RICA COMPARADO CON EL TOTAL DE EGRESOS POR EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO EN LOS AÑOS 1963 Y 1964

CAUSAS	1963			1964		
	Número de Egresos	%	Defunciones	Número de Egresos	%	Defunciones
Total . . . .	42.164	100.00	36	49.734	100.00	32
Por embarazo, parto y puerperio	37.249	88.34	31	43.755	87.98	30
Por aborto	4.916	11.66	5	5.979	12.02	2

Fuente: Estadística Hospitalaria.

NOTA DEL AUTOR: \* El total de defunciones intra y extra hospitalarias en 1964 por aborto fue de 6.

El cuadro anterior señala que el aborto en nuestro medio tiene una alta incidencia, ya que representó el 12.02% en 1964 de hospitalizaciones por causas puerperales, las cuales a su vez significaron el 34.25% del total de hospitalizaciones.

Esto coloca al aborto en un tercer lugar entre las causas de hospitalización, después del parto normal y de la gastroenteritis y colitis del recién nacido. Además, el legrado uterino por aborto constituye siempre el mayor volumen de las intervenciones quirúrgicas practicadas en nuestros hospitales. Por otro lado, debemos tomar muy en cuenta, como se observa en este cuadro, que las defunciones por aborto sobre el total de defunciones por embarazo, parto y puerperio, representaron en el año 1963 el 13.9% y en 1964 el 6.2%. (Nota: Considerando que el total de defunciones intra y extra hospitalarias en 1964 por aborto fue de 6 casos, este porcentaje alcanzaría el 18.75%).

Resulta tarea muy difícil estimar los daños y las pérdidas económicas que demanda la atención del aborto. Las complicaciones y secuelas comprenden una serie de condiciones patológicas entre las cuales debemos considerar también los trastornos psicológicos.

Desde el punto de vista económico, la atención hospitalaria del aborto requiere grandes sumas, absorbiendo por consiguiente una alta proporción de fondos que pueden ser destinados a otros problemas de la salud. En nuestro medio esta situación se refleja observando que para 1964 ingresaron por aborto a nuestros hospitales 5.979 mujeres, con un promedio de estancia por aborto de tres días lo que significó un total de 18.193 días cama. Considerando el costo promedio de estancia por paciente egresado (según estimación realizada en cinco hospitales del país) de ₡ 42.45 tenemos que la atención del aborto en ese año, costó a nuestros hospitales la considerable suma de ₡ 772.292.85. Por otro lado, la situación se torna más seria aún si consideramos que más del 30% de la sangre transfundida en los hospitales se destina al tratamiento del aborto, consumiendo en su mayoría este elemento necesario en los casos de cirugía electiva.

---

Cuadro N° 2

NUMERO DE EGRESOS Y TASAS POR 1.000 MUJERES DE 15 A 49 AÑOS POR ABORTO, ATENDIDOS EN EL SISTEMA HOSPITALARIO NACIONAL POR PROVINCIAS. — AÑOS 1963 - 1964

PROVINCIAS	AÑOS			
	1963		1964	
	Egresos	Tasa por 1.000 h.	Egresos	Tasa por 1.000 h.
Total	4.916	16.9	5.971	19.9
San José	1.918	16.5	2.669	22.4
Alajuela	1.006	19.6	1.121	21.1
Cartago	419	12.9	608	18.1
Heredia	404	21.2	361	18.4
Guanacaste	317	11.3	326	11.2
Puntarenas	589	18.9	602	18.6
Limón	253	20.0	284	20.8

Fuente: Calculado sobre datos suministrados por el Departamento de Estadística Hospitalaria.

Este cuadro demuestra que la tasa de abortos por Provincias, entre el grupo de mujeres en edad reproductiva, es mucho más baja en las Provincias de Cartago y Guanacaste, para los años 1963 y 1964. Además se observa que Heredia, ocupa el primer lugar en el año 1963 y San José, en el año 1964 con una tasa de 21.2 y 22.4 respectivamente, por 1.000 mujeres en edad de 15 a 49 años.

#### CONCLUSIONES:

En suma, el problema del aborto voluntario de carácter ilegal, no es más que la expresión familiar a un estado de exceso de población y constituye hoy día, uno de los problemas más serios de la salud pública ya que sus consecuencias trascienden a la comunidad, causa graves daños en el aspecto clínico y complica el financiamiento de los servicios del Estado.

Por consiguiente, los hechos presentados nos permiten concluir con las palabras del Dr. Benjamín Viel, quien afirma que el *aborto inducido de carácter ilegal constituye una gravísima enfermedad de inusitada prevalencia que sufren la mayoría de los países de la América Latina. Esta enfermedad cuesta vidas y dinero y su causa reside en el conjunto de problemas de carácter sentimental, cultural y principalmente económico que podríamos englobar bajo el nombre de "Pequeña Explosión Demográfica"*.

### BIBLIOGRAFÍA

- 1—VIEL, V. B.: *La Explosión Demográfica. "El aborto inducido"*. Ediciones de la Universidad de Chile, Santiago. 1966.
  - 2—RESUMEN DEL SEMINARIO DE CENTRO AMERICA Y PANAMA, SOBRE POBLACION, DESARROLLO ECONOMICO Y PLANIFICACION FAMILIAR. "Recomendaciones Capitulo de Población, Salud Pública y Aborto". Tegucigalpa, Honduras, 12 al 18 de Junio. 1966.
  - 3—AVENDANO, O.: "El Control de la Natalidad", Boletín de la Asociación Chilena de Protección de la Familia. Marzo. 1966.
  - 4—ARMIJO, R. and MONREAL, T.: *Epidemiology of Provoked Abortion in Santiago, Chile*, The Journal of Sex Research. Vol. 1., July - 1965.
  - 5—URCUYO, C. y PORTUGUEZ, A.: "Aborto en Costa Rica". Comunicación presentada a la Mesa Redonda de Federación Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, reunida en Managua, Febrero, 1962.
  - 6—"CONSIDERACIONES SOBRE EL NIVEL DE ABORTO EN COSTA RICA, EN EL AÑO 1963". International Population and Urban Research. University of California, Berkeley, July - 1966.
  - 7—"ENCUESTA DE FECUNDIDAD EN EL AREA METROPOLITANA DE SAN JOSE, COSTA RICA". Instituto de Estadística, Universidad de Costa Rica y Dirección General de Estadística y Censos. Abril - Mayo, 1964.
  - 8—AMERICAN INTERNATIONAL ASSOCIATION FOR ECONOMIC AND SOCIAL DEVELOPMENT. "Resumen de un estudio sobre actitudes relacionadas a la Dinámica de Población de Costa Rica".
  - 9—EL ABORTO COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA". Tema presentado al Seminario Centro Americano y de Panamá, sobre Población, Desarrollo Económico y Planificación Familiar por: Panamá, Guatemala, El Salvador y Honduras. Tegucigalpa. Junio, 12 - 18 de 1966.
-