Nuestro Problema Demográfico

Por

Dr. José Amador Guevara * Dr. Miguel Asís Beirute ***
Lic. Augusto Perera Acuña ** Dr. Charles Charsoul Mongo ****

I Consideraciones Generales.

El crecimiento de la población del mundo en los últimos cuarenta años (en los que se ha originado un proceso acelerado de aumento de la especie humana) en términos que sobrepasan a tendidos en la materia, quienes han bautizado el problema como tendidos en la materia, quienes han bautizado el problema como la "explosión demográfica". Este problema ha originado y está produciendo grandes controversias e inquietud creciente en todas las esferas del saber humano.

Evidentemente el problema se discute con gran apasionamiento, tanto de parte de los que se oponen a una política de control de la natalidad como de aquellos que la defienden.

Se presentan argumentos de uno y otro sector, pero todos están acordes en que el ritmo de crecimiento de la población es sin duda claramente acelerado.

El fenómeno en sí posee una importancia social de tal magnitud que conduce a su discusión a elementos de todas las disciplinas, y así vemos participando en ella a economistas, sociólogos, médicos, demógrafos, educadores, sacerdotes, políticos, etc. Es evidente la necesidad de una mayor información, educación y asistencia médica a las comunidades sobre los diversos aspectos de este problema que en una u otra forma influyen sobre la salud de la familia.

* Director de la Cátedra de Medicina Preventiva, Universidad de Costa Rica.
** Director de la Oficina de Estudios Demográficos, Ministerio de Salubridad Pública.
*** Director del Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salubridad Pública.
**** Profesor de la Cátedra de Medicina Preventiva, Universidad de Costa Rica.

En las diferentes reuniones de carácter internacional en las cuales se viene analizando este fenómeno demográfico, se señala preferente lugar a las Universidades y colegios profesionales, indicándose la conveniencia del estudio integral y objetivo de asuntos demográficos en general, los que tienen tanta influencia en el desarrollo y evolución de las comunidades.

Este problema de la explosión demográfica es considerada, en importancia y significación al de la explosión atómica y como muy bien lo señala Alwood Paredes, ambos habían de servir como marcas en parias distintivas del siglo XX.

Como base de una discusión del problema conviene plantearse las siguientes preguntas:

a) ¿Continuará la velocidad actual de crecimiento de la población?

b) ¿Cuáles son las causas que han originado la llamada "explosión demográfica"?

c) ¿En qué forma afecta el crecimiento desordenado de la población a los planes de desarrollo económico y social?

d) ¿Aumenta o disminuye el aborto en los países que confrontan un rápido crecimiento de su población?

II Tendencia del crecimiento demográfico

Existe una versión hipotética para cuantificar el crecimiento actual de la población del mundo, altamente demostrativa de este fenómeno, que está expresada en los siguientes términos. en el curso de este siglo la población del mundo ha venido duplicándose cada 25 años y este fenómeno ha sido comprobado. Si esta forma de crecimiento actual se hubiese venido operando desde el principio de la era cristiana con haber partido del año 1210 con 2 personas, tendríamos la siguiente progresión:

1985	4.294.967.296
1960	2.147.483.648
1860	134.217.728
1760	8.388.608
1660	524.288
1560	32.768
1460	2.048
1360	128
1260	8
1210	2

Hechos los cálculos de la progresión geométrica hasta el año 1985 obtendremos la cifra de 4.294.967.296 habitantes, cifra que es realmente aproximada para las proyecciones de población que se han hecho para esa fecha. Y todos saben que el mundo no comenzó en 1210.

Un enfoque del mismo problema visto desde otro ángulo expresa lo siguiente: "aunque el actual 2% de aumento anual no suena como un coeficiente extraordinario de aumento, unos cálculos simples demuestran que tal aumento de la población humana no podrá continuar por más de unos cuantos cientos de años. Si esta cifra de crecimiento hubiese existido desde el tiempo de Cristo hasta nuestros días, la población mundial hubiese aumentado en este período según un factor de aproximadamente 7 x 10^{16}.

Dicho en otros términos existirían cerca de 20 millones de individuos por cada una de las personas que viven actualmente, o sean 1076 personas por cada metro cuadrado de superficie terrestre". (1)

Si la población actual continúa creciendo al ritmo de 2% anual, en el transcurso de 2 siglos habrá más de 150.000.000.000 (ciento cincuenta mil millones) de personas sobre la costra terrestre.

Las corrientes del pensamiento del mundo demográfico moderno se enfilan por la atención al gigantesco problema que se le avecina a la humanidad en los años inmediatos y tratan de buscarle la solución a priori.

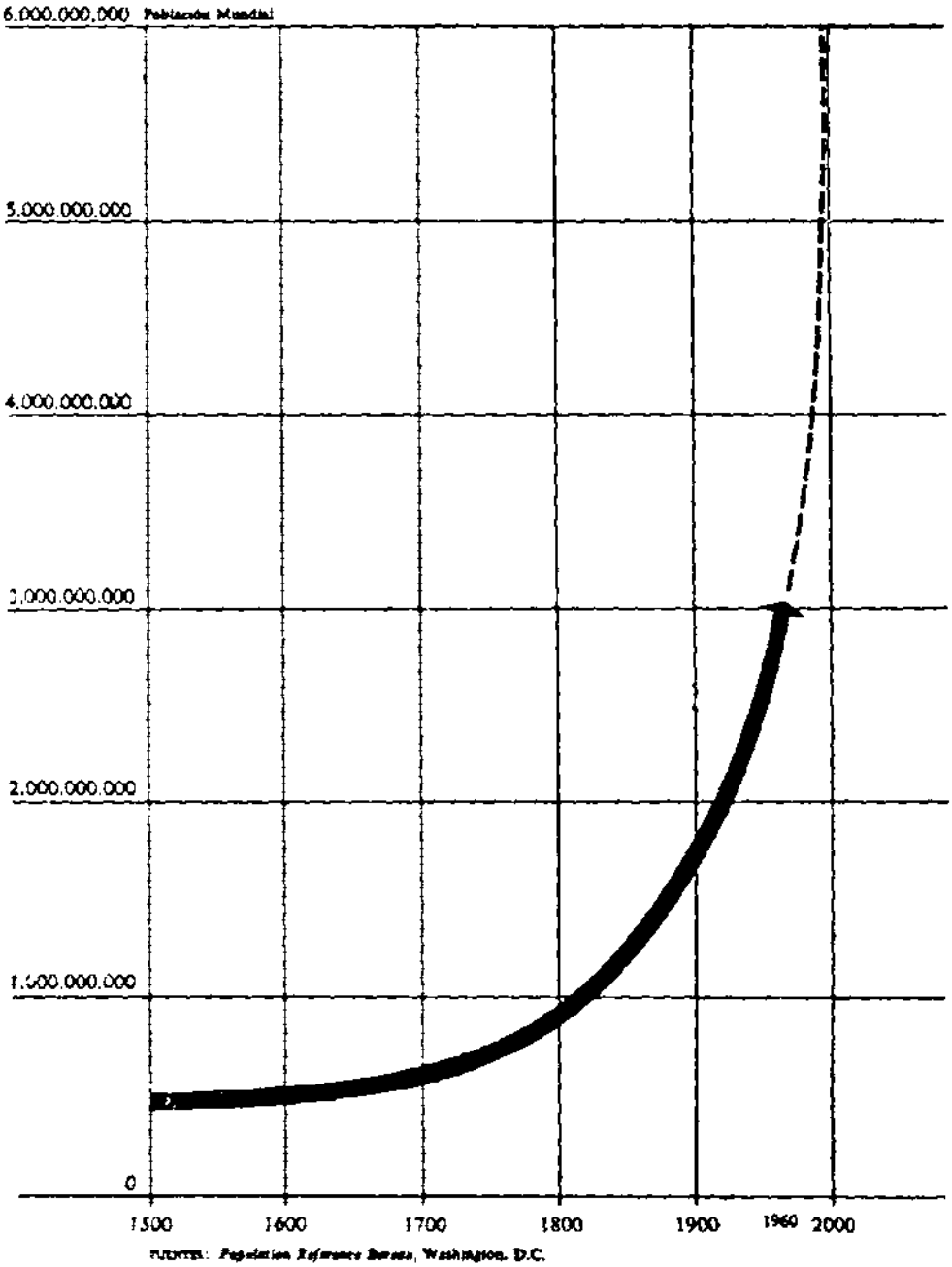
III El crecimiento de la población en las diversas regiones del mundo

Las tasas de crecimiento de población en las diversas regiones del mundo desde luego no son uniformes. Los países más industrializados de Europa, y Japón en Asia, tomados en conjunto llevan un ritmo de crecimiento en la actualidad, capaz de duplicar su población en períodos que varían de 50 a 100 años. Otros como Estados Unidos, Rusia, Australia, Nueva Zelandia, el Canadá y Argentina, duplicarán su población entre los 30 y 40 años, esto, es análogo al promedio de crecimiento mundial, pero los países menos desarrollados que involucran las dos terceras partes de la población del mundo están aumentando a razón de 2 a 3% anuales lo cual los lleva a duplicar sus habitantes en períodos de 20 a 40 años. Ver gráfica Nº 1.

(1) El crecimiento de la Población Mundial Centro Regional de Ayuda Técnica. Agencia para el Desarrollo Internacional. Editorial Libros de México, S. A. 1964. 44. Pág. 9.

Gráfica N° 1

LA "EXPLOSIÓN DE LA SOBREPOBLACIÓN"



FUENTE: *Population Reference Bureau*, Washington, D.C.

IV La situación en Costa Rica

De acuerdo con los registros censales y estadísticos que se mantienen en nuestro país sobre población, ésta se mantuvo prácticamente estática desde 1522 hasta 1800, o sea un período de 279 años en los cuales se registró un aumento de 25.391 habitantes. A partir del año 1800 comienza a registrarse un aumento discreto, pero ya en las primeras décadas de este siglo, la velocidad de crecimiento de la población, se torna acelerada y en el período de 25 años que va desde 1940 a 1965, adquiere carácter de vertiginosa, habiendo aumentado en sólo 10 años, 1951-60 la cantidad de 361.032 habitantes y estimándose que para la siguiente década 61-70, el aumento será de 375.141 habitantes (véase gráfica Nº 2.

Este crecimiento vertiginoso, por decirlo así, no es sino un reflejo del mismo ritmo de crecimiento de la población mundial (véase gráfica Nº 3).

Quizá la forma más efectiva de apreciar el crecimiento de la población de Costa Rica en las últimas décaras, es a través de la densidad demográfica, la cual aparece en la gráfica siguiente, para ciertos años y una estimación para 1980 (véase gráfica Nº 4).

V Orígenes de la explosión demográfica.

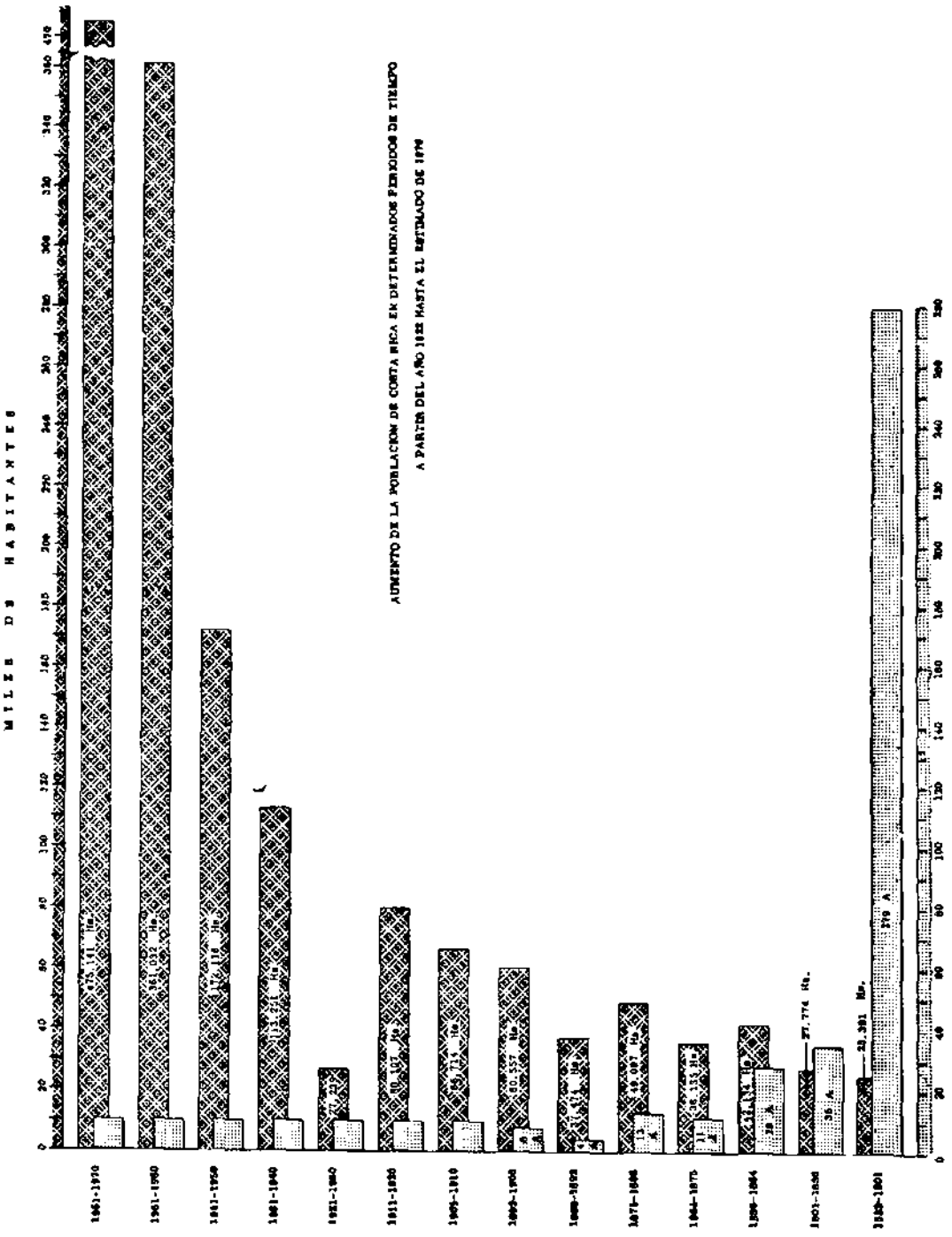
Sería inútil tratar de establecer una lista exhaustiva de las causas que han originado este rápido crecimiento demográfico. Sin embargo algunas de ellas que pueden citarse, son susceptibles de atribuírseles una prioridad mayor.

La razón del crecimiento no es otra que la diferencia entre la natalidad y la mortalidad.

Los modernos recursos de la medicina trasplantados violentamente a las regiones del mundo que no han precisado del proceso técnico de su desarrollo, han dado por resultado una disminución rápida en sus tasas de mortalidad en todos los niveles, una prolongación de la vida de las personas, un mayor disfrute de las condiciones de salud. La natalidad se ha mantenido estable y a niveles altos (tasas mayores de 40%.)

El hombre ha logrado contrarrestar en mayor o menor grado, las medidas reguladoras establecidas por la naturaleza para impedir su excesivo crecimiento, tales como las grandes y pequeñas plagas, sequías, inundaciones, la guerra, las técnicas de Salud Pública por otra parte, han ejercido una poderosa influencia en

Gráfica N° 2


MILES DE HABITANTES
AUMENTO DE LA POBLACION DE COSTA RICA EN DETERMINADOS PERIODOS DE TIEMPO
A PARTIR DEL AÑO 1522 HASTA EL ESTIMADO DE 1970
AÑOS

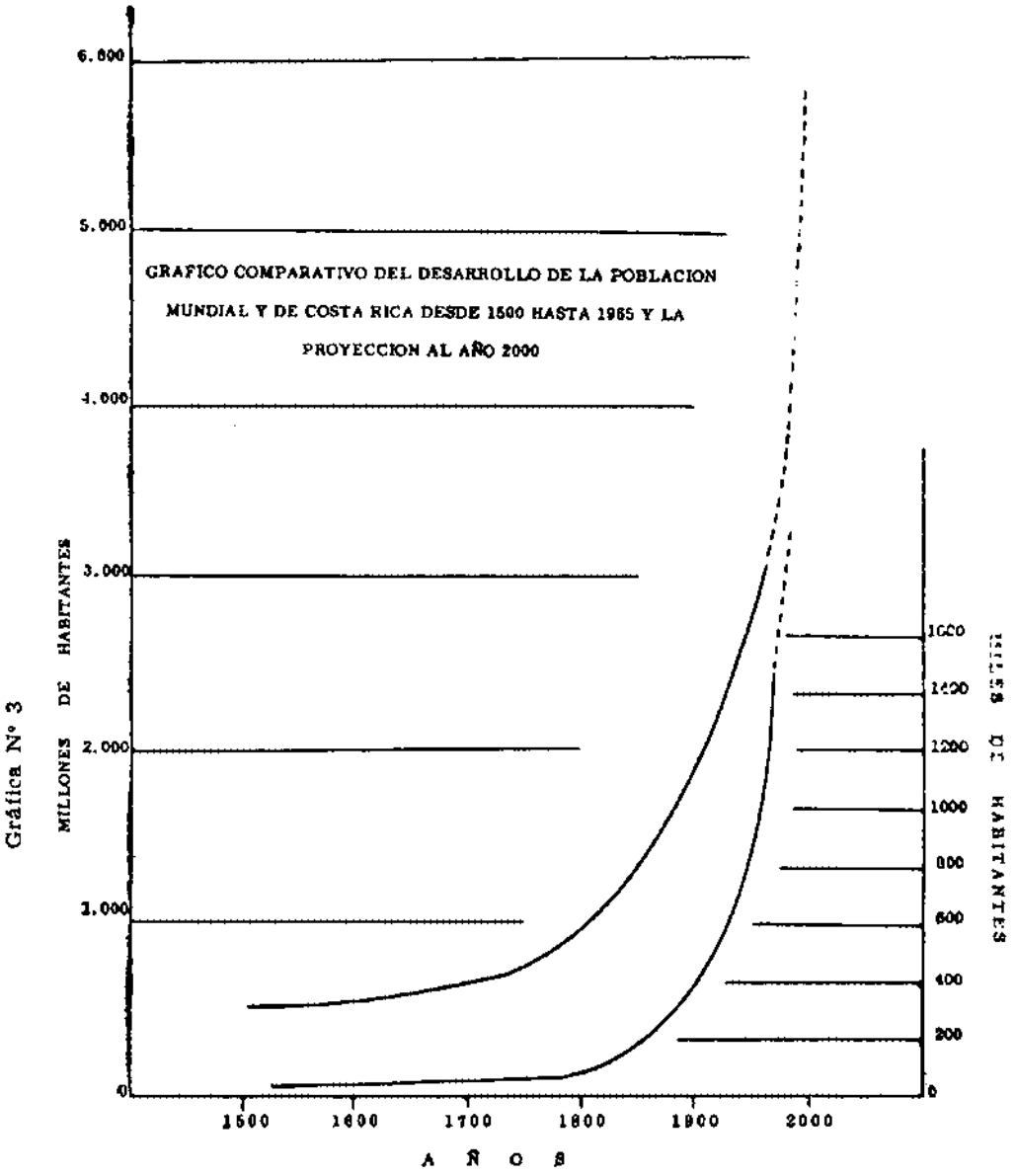
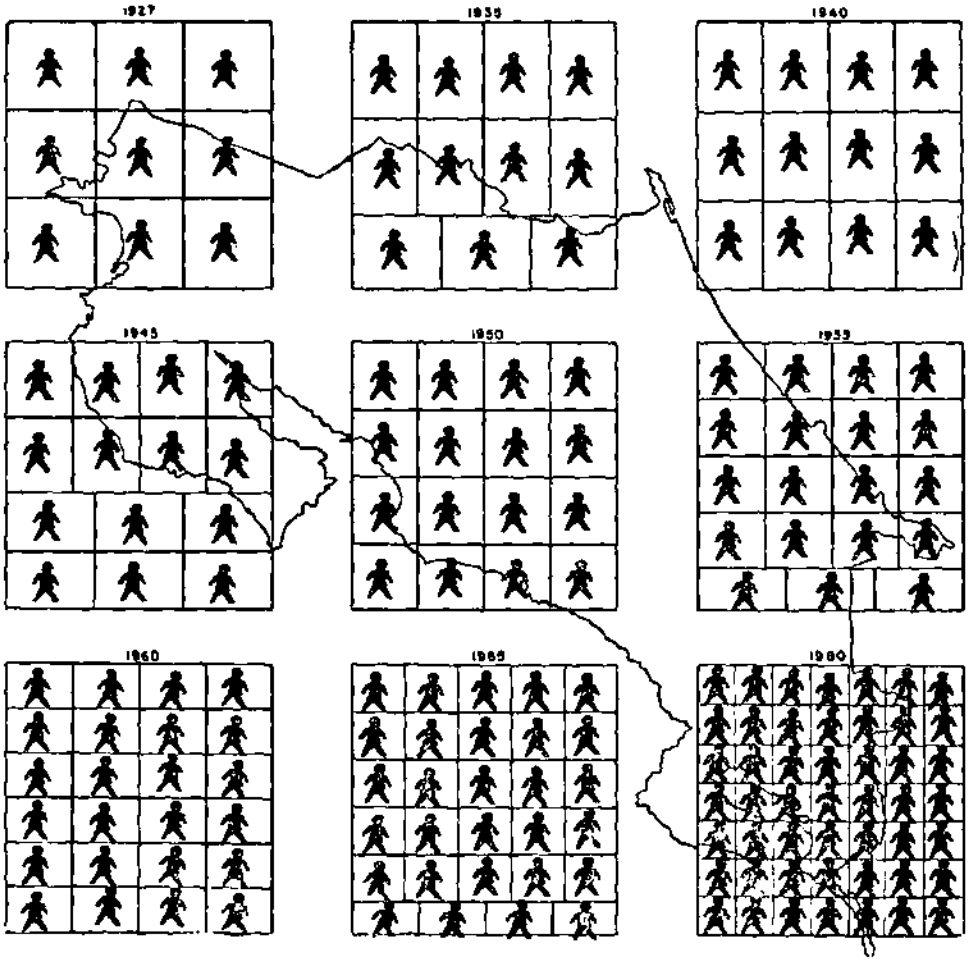


GRAFICO COMPARATIVO DEL DESARROLLO DE LA POBLACION
MUNDIAL Y DE COSTA RICA DESDE 1500 HASTA 1965 Y LA
PROYECCION AL AÑO 2000
MILLONES DE HABITANTES
6.000
5.000
4.000
3.000
2.000
1.000
0
1500
1600
1700
1800
1900
2000
A Ñ O S
1600
1400
1200
1000
800
600
400
200
0

Gráfica Nº 3

Gráfica Nº 4

DENSIDAD DE LA POBLACION DE COSTA RICA
EN LOS AÑOS 1927 a 1980



ese crecimiento al bajar notablemente la mortalidad, controlar parcialmente las enfermedades infecto-contagiosas, logrando un aumento espectacular en la esperanza de vida, aún en todos aquellos países considerados como sub-desarrollados.

Este aumento en la esperanza de vida o duración de la vida puede apreciarse por los siguientes valores.

ESPERANZA DE VIDA (1)

Epoca	Años
Imperio Romano	22.
Edad Media	33.
Estados Unidos (en tiempos de George Washington)	35.5
Estados Unidos (en tiempos de Abraham Lincoln)	45.4
Europa mitad Siglo XIX	50.0
Europa fin primera Guerra Mundial	57.4
Europa (1928)	60.0
Europa (por la segunda Guerra Mundial)	65.0
Estados Unidos 1963 (último año):	
Hombres:	67.0
Mujeres:	70.0

Robert Thomas Maltus señalaba la guerra, el hambre, pestilencia, miseria, vicio, como frenadores de ese crecimiento, pero la enfermedad como factor de mortalidad no la consideró debidamente en sí mismo, y ésta siempre va unida al desarrollo económico y social.

VI Cuáles han sido las causas en Costa Rica

Dentro del conjunto de los países americanos, Costa Rica es el país que ha experimentado una de las tasas de natalidad

(1) Dublin, L., Lotka, A., and Spiegelman Lenght of Life. New York, Ronald Press 1949. 379. Pág. 26.

más elevadas y no podría ser de otra manera, ya que se ha apresurado a introducir las técnicas de salud en la forma más oportuna posible, experimentando un descenso marcado en la mortalidad general e infantil, que alcanza hasta el 70% en las cuatro últimas décadas. Por otro lado, su elevada tasa de nacimientos hace que se establezca una amplia divergencia en ambas curvas. Desde luego, este crecimiento está asociado a una diversidad de factores, tales como alfabetismo, mayor desarrollo económico alta proporción de población rural hábitos higiénicos y matrimonio precoz y una serie de factores que contribuyen a esta situación.

Como hecho sobresaliente en este punto examinaremos el desplazamiento habido en la edad de contraer matrimonio en los grupos menos de 15 años y de 15 - 19:

Matrimonios, según Edad y Sexo de los contrayentes, por porcentajes

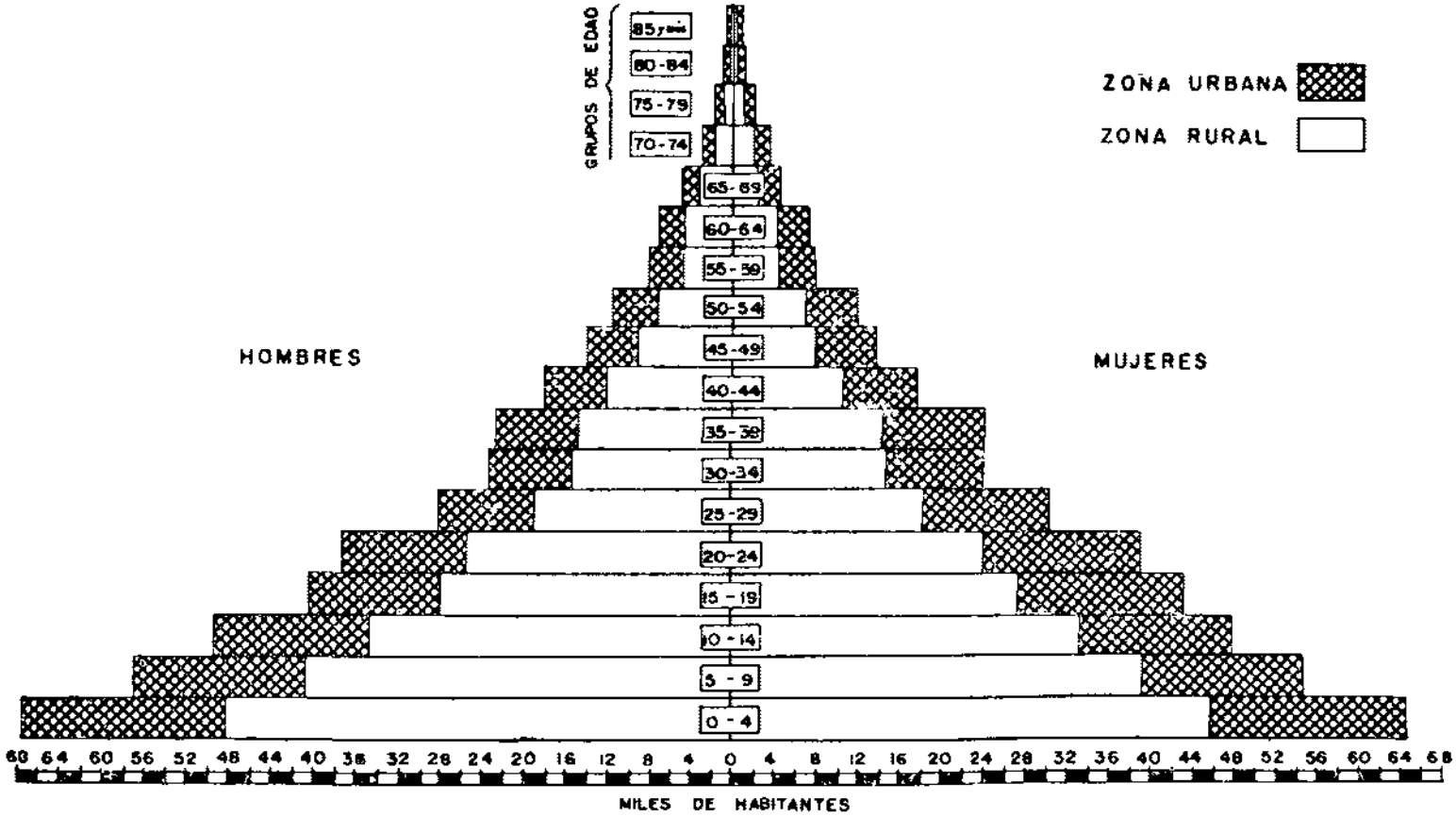
Edad Grupos de	1950		1960		1964	
	Esposo	Esposa	Esposo	Esposa	Esposo	Esposa
	%	%	%	%	%	%
Total	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**	**100.00**
Menos 15 años	0.03	1.24	——	2.13	——	2.50
15 — 19 años	6.29	35.78	6.91	35.21	8.72	41.80
20 — 24 años	40.16	34.79	36.12	28.95	44.61	32.44
25 — 29 años	26.16	13.73	23.76	12.50	25.10	11.49
30 — 34 años	10.87	5.80	11.83	7.01	9.98	5.24
35 — 39 años	6.39	3.67	7.01	5.23	4.43	2.92
40 — 44 años	3.57	2.28	4.32	3.32	2.56	1.43
45 — 49 años	2.47	1.32	3.32	2.02	1.02	0.87
50 y más años	3.95	1.28	6.53	3.05	3.13	1.27
Desconocido	0.11	0.11	0.20	0.38	0.02	0.04

Gráfs. 4 - 5 - 6.

Obsérvese cómo en una población en donde por su alta tasa de natalidad debiera seguirse una política de postergar la edad de los matrimonios, el fenómeno real es a la inversa, el grupo femenino 15-19 años de contrayentes aumentó en 6.1% en el período comentado.

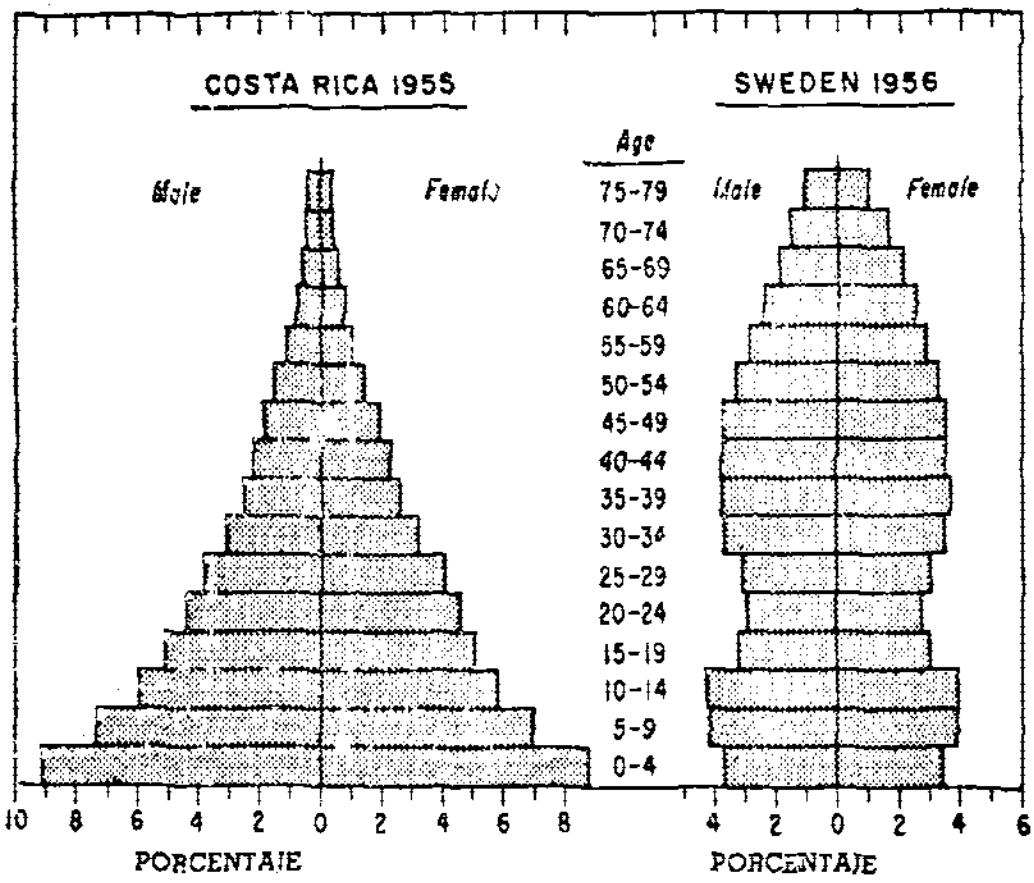
VII Cómo influyen las altas tasas de crecimiento en el desarrollo económico y social de los países.

POBLACION DE COSTA RICA URBANA Y RURAL SEGUN SEXO Y EDAD: 1950



Gráfica Nº 5

Gráfica N° 6



Gráfica.—Porcentaje de distribución por edad de la población de Costa Rica en 1955 y en la población de Suecia en 1956.

a) Las tasas elevadas de nacimientos, originan un desequilibrio económico en las familias y en el Estado.

Las poblaciones cuya estructura por edades forman una pirámide de ancha base tienen una proporción de niños menores de 15 años del rango del 40% lo que hace que los individuos en el grupo productivo, no sólo se vean imposibilitados a ahorrar, sino que disponen de menos recursos para aumentar sus ingresos y educar sus hijos.

En Costa Rica, como consecuencia de la elevada tasa de natalidad, la cual llegó al grado máximo en el año 1954 a 52.6 por 1.000 habitantes y a la substancial disminución en las tasas de mortalidad, tanto infantil como general, se ha llegado a un crecimiento vegetativo en los últimos 6 años de 4.2%.

Este fenómeno se refleja en la estructura por edades de la población de Costa Rica, en la siguiente forma y se hace la comparación con Suecia, año 1963. Ver gráficas Nos. 6 y 7.

AÑOS	Costa Rica	Suecia
	100.00%	100.00%
— 15 años	48	22
15 — 64 años	49	66
65 y más	3	12

Como puede observarse en el cuadro, en términos de estructura de edades, más del 50% de la población es económicamente dependiente, pero si del grupo 15—64 excluímos a todas aquellas personas que no trabajan por diversas razones, el grupo dependiente eleva el porcentaje mucho más, tal como lo muestra el siguiente cuadro derivado de los censos de población de 1950 y 1963:

AÑOS	Población Activa		Población Inactiva	
	Nº	%	Nº	%
1950	271.984	33.96	528.891	66.04
1963	395.273	29.58	941.001	70.42

O sea, que el porcentaje de población económicamente inactiva se ha incrementado de 1950 a 1963, como una consecuencia entre otras del aumento en la natalidad en el mismo período.

b) El Estado tiene una mayor demanda de escuelas, colegios, hospitales y la acumulación de capital social básico se ve obstaculizado.

c) Las altas tasas de natalidad aumentan la presión de la población sobre las tierras útiles ya densamente pobladas y por consiguiente, reducen la productividad, la capacidad de ahorrar y las posibilidades que tengan las próximas generaciones de escapar a la trampa de la pobreza.

d) Las altas tasas de natalidad generan la aglomeración, fomentan las enfermedades infecto-contagiosas y de otros tipos, mermando la capacidad poductiva de los individuos y la baja productividad, repitiéndose el ciclo de los bajos ingresos y falta de ahorro y ninguna inversión.

El ahorro y la inversión son requisitos indispensables para el mejoramiento del nivel de vida de los pueblos.

Para que haya inversión se requiere ahorro y éste, depende inexorablemente de la productividad eficiente del grupo económicamente activo del país.

Qué significa esto? Véase el siguiente cuadro:

Con un aumento de población de:	Se requiere un ahorro e inversión mínima anual de:	Simplemente para:
1%	3% del ingreso Nal.	Mantener estable el
2%	6% del ingreso Nal.	ingreso per-cápita
3%	9% del ingreso Nal.	sin mejorar el nivel de vida.

Con un aumento de población del:	Se requiere un ahorro e inversión mínimas anuales del:	Para que haya un aumento del ingreso anual per-cápita de
2%	9% del ingreso Nal.	1%
3%	15% del ingreso Nal.	2%

VIII El aborto como problema de Salud Pública.

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

Las encuestas realizadas en todas las regiones del mundo demuestran, que en su mayoría, las familias no quieren tener más hijos que los que desean. Así lo indican las altas tasas de aborto ilegal en los países en desarrollo y de abortos legales e ilegales en los países que lo han reconocido legalmente. Ante este hecho, adquiere 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.

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 sólo hecho de ser un acto ilegal. En el Continente Americano, con excepción de Chile y Uruguay que han abordado el problema más a fondo, la mayoría de los países 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 tres abortos por cada parto normal, lo que desde luego es poco verosímil. 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 legal.

Precisamente, en el aborto provocado han creído encontrar, algunos países, la solución al problema de 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. Esta medida, sin embargo, es inaceptable para la mayoría de las sociedades por razones religiosas o morales. En otros países, el aborto inducido es ilegal, es decir, se practica clandestinamente y se considera ante la ley como un acto criminal, de acuerdo con la forma de proceder y sus consecuencia.

En la mayoría de los países, el aborto voluntario constituye la única medida para deshacerse de un embarazo no deseado. Como este problema se considera una lacra 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.

El aborto ilegal interesa a la medicina preventiva entre otras razones por:

1º Su elevada incidencia y el alto costo de su atención médica.
2º La alta mortalidad que ocasiona.
3º La posibilidad de su prevención.

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 diez años, en torno al problema del aborto, han logrado demostrar que ocurren en números de tres abortos por cada seis nacimientos vivos y que dos de cada tres 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, al aborto criminal alrededor de 330 y 350 muertes maternas por año.

A través de los estudios de Armijo, Monreal y Requena se demuestra que la mujer chilena recurre al aborto voluntario mayormente entre las edades de 25 a 34 años, invocando como motivos razones de tipo económicas 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 tres o cuatro hijos vivos, observando también que la mujer recurre al aborto voluntario una vez, tiene tendencia a repetirlo, cayendo en una especie de "acostumbramiento" peligroso.

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 problema 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 Centro América y Panamá, coincidieron en reconocer los siguientes hechos en torno al aborto:

1º "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",

2º "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."

3º "La mortalidad por aborto afecta particularmente a mujeres jóvenes, casadas en su mayoría".

4º "La atención en estos casos, demanda una fuerte inversión, que limita las posibilidades de mejorar otros servicios de salud y asistencia social".

5º "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 además la distinción entre abortos espontáneos y abortos criminales, 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 provocado 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 1956-1957 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 Lati-

noamericano 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 Internacional 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 III 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 hospitalarios, 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.

En Costa Rica se observa una marcada tendencia en la frecuencia del aborto en Areas Urbanas, a la vez que un mayor porcentaje en la estimación del aborto provocado entre los grupos de mayor edad. Por último, este estudio demuestra que el aborto es mucho más frecuente en la mujer casada que en la soltera.

Los estudios mencionados anteriormente indican que el problema del aborto existe y constituye una situación que cobra cada día mayor importancia, tanto en el aspecto clínico como en el campo de la salud pública, por lo cual merece una atención especial.

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

Cuadro Nº 1

CAUSAS	1963				1964			
	Número de Aborto	%	Defunciones	%	Número de Aborto	%	Defunciones	%
Total	42.964	100.00	36	100.00	49.734	100.00	32	100.00
Total de egresos por embarazo, parto y puerperio	38.048	88.34	31	86.1	43.755	87.98	30	93.8
Por aborto	4.916	11.66	5	13.9	5.979	12.02	2*	6.2

Fuente: Estadística Hospitalaria.

Nota del Autor:

* El total de defunciones intra y extra hospitalarias en 1964 por aborto fue de 6.

El análisis de este cuadro indica que el aborto en nuestro medio tiene una alta incidencia, ya que representa el 12.02% (1964) de hospitalizaciones por causas puerperales, las que a su vez significan el 34.25% (1963) del total de hospitalizaciones.

Esto coloca al aborto en tercer lugar entre las causas de hospitalización, después del parto normal y de la "gastroenteritis y colitis excepto la colitis ulcerosa y la diarrea del recién nacido".

Además, el curetaje por aborto constituye 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%.

Analizando el problema desde el punto de vista económico, tenemos que para 1964 ingresaron a nuestros hospitales 5.979 mujeres por aborto, con un promedio de estancia de 3 días, lo que representó un total de 18.193 estancias. 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 de ese año, costó a nuestros hospitales la considerable suma de ₡ 772.292.85 restando por consiguiente fondos que podían haber sido destinados a resolver otros problemas de la salud. Por otro lado, la situación se torna más seria, aún, si consideramos que más del 40% 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.

NUMERO DE EGRESOS Y TASAS POR 1.000 MUJERES DE 15 a 49 AÑOS POR ABORTO, ATENDIDOS EN EL SISTEMA HOSPITALARIO NACIONAL POR PROVINCIA. 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	263	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, 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 enfermedad gravísima y 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".

BIBLIOGRAFIA

1) AMERICA LATINA Y DESARROLLO SOCIAL. Santiago, Chile, 1965.

2) SAN MARTIN, HERNAN: Salud y Enfermedad. Habana Cuba. 1963.

3) MATTERLAT, ARMAND: El Reto Espiritual de la Explosión Demográfica. Santiago, Chile.

4) ROMERO, HERNAN: Prejuicios y Controversias en el Control de la Natalidad. Santiago, Chile, 1964.

5) VIEL, V. B.: La Medicina Socializada. Santiago Chile. 1964.

6) BROCKINGTON, FRASER: La Salud en el Mundo. Londres. 1950.

7) SALUD, MEDICINA Y DESARROLLO ECONOMICO Y SOCIAL. Argetina. 1964.

9) CENSO DE POBLACION DE COSTA RICA. 1950-1963.

10) DEMOGRAFIA Y SALUD PUBLICA EN AMERICA LATINA. Cuadragésima Conferencia Anual de la Fundación Milbank Memorial. Nueva York. 1963.

11) MARION, JOSEPH: "La Sobrepoblación. ¿Significa pobreza?" EE. UU. 1962.

12) HOUSER, PHILIP M.: The Population Dilemma. EE. UU. 1964.

13) JIMENEZ, RICARDO: Esquema de la Evolución Demográfica en Costa Rica. Costa Rica. 1961.

14) VIEL, V. B.: La Explosión Demográfica. "El aborto inducido" Ediciones de la Universidad de Chile, Santiago. 1966.

15) RESUMEN DEL SEMINARIO DE CENTRO AMERICA Y PANAMA, SOBRE POBLACION - DESARROLLO ECONOMICO Y PLANIFICACION FAMILIAR. "Recomendaciones Capítulo de Población, Salud Pública y Aborto". Tegucigalpa, Honduras, 12 al 18 Junio. 1966.

16) AVENDAÑO, O.: "El Control de la Natalidad", Boletín de la Asociación Chilena de Protección de la Familia. Marzo. 1966.

17) ARMIJO, R. and MONDEAL, T.: Epidemiology of Provoked Abortion in Santiago, Chile, The Journal of Sex Research, Vol. 1, July - 1965.

18) URCUYO, C. y PORTUGUEZ, A.: "Aborto en Costa Rica". Comunicación presentada a la Mesa Redonda de Federación Centro Americana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, reunida en Managua, Febrero 1962.

19) "CONSIDERACIONES SOBRE EL NIVEL DE ABORTO EN COSTA RICA, EN EL AÑO 1963". International Population and Urban Research. University of California, Berkeley, July - 1966.

20) "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.

21) "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 1965.

22) C. A. McMAHAN: "Some Notes Concerning Demography", Proceedings of the Lousiana Academy of Sciences, 23: 13 - 20, January, 1961.