

El Aborto y su Repercusión Médico-Social

por

Dr. Antonio Portuquez Fucigna *

Dr. Constantino Urcuyo Gallegos *

El aborto puede verificarse por causas estrictamente patológicas, pero existen interrupciones de embarazo debidas a la voluntad humana, impuestas por necesidad de orden médica, que afortunadamente con el avance de la medicina y de las especialidades, se han reducido y existiendo también aquellas determinadas por razones egoístas que condenan la conciencia y las leyes.

No entraremos a considerar las causas fundamentales del que podríamos llamar aborto natural o espontáneo con fondo patológico debidas a enfermedad o alteraciones del óvulo, del embrión o del feto, a enfermedad de la madre o del padre; así como aquellas del órgano receptor u hormonales, a enfermedades intercurrentes graves de la madre, aquellos ocasionados por el trauma físico o psíquico y los otros a repetición difíciles de precisar en la causa que los ha determinado.

Si sería interesante investigar lo que podríamos llamar aborto profesional, producido tal vez por congestión de los órganos pélvicos, trabajos pesados, y en la actual vida moderna, el industrial, que pudieran por intoxicación inducirlo, como en la in-

* Asistentes del Servicio de Obstetricia. Hospital San Juan de Dios.

dustria de la goma con el sulfuro de carbono, el fósforo en la fabricación de cerillas y el muy discutido tema del tabaquismo en la industria del cigarrillo, tomando estos aspectos no como medicina del trabajo, sino como tema médico social.

Sin embargo, la encuesta realizada por por nosotros en las industrias del tabaco y fosforera no evidenció incidencia apreciable de aborto.

Recalcamos estos hechos, ya que al revisar las estadísticas hospitalarias se encuentra un gran porcentaje de abortos cuyo origen se desconoce y científicamente inexplicados.

Pensamos que la actual vida moderna ha hecho extralimitarse a la mujer trabajadora que necesita mejor higiene del ambiente, una superación de la técnica del trabajo, una más alta educación psico profiláctica y una mayor protección en sus primeros meses del embarazo.

Basamos esta afirmación en que la mayor incidencia de la amenaza de aborto y del aborto se presenta en los dos primeros meses de embarazo, periodo durante el cual se anotan el mayor número de incapacidades a menudo consecutivas, ya que el estado físico y psíquico inestable de las pacientes en ese lapso, disminuye enormemente la capacidad de trabajo y que presumiblemente influyen en perjuicio de la gestación.

Otro aspecto del problema que nos interesa por su fondo profundamente social es el del aborto provocado criminal.

La multiplicidad de medios usados para producirlo significa que no existe a'gún preparado seguramente abortivo; el útero tiene estas extrañas apariencias: o aborta por una de las causas imponderables o resiste a las tentativas más insistentes o a las drogas más violentas, siendo estas las razones que inducen actualmente a provocarlo con medios mecánicos, a veces brutales que llevan directamente a la muerte.

El aborto criminal posiblemente se ha difundido más ampliamente, utilizando hasta técnicas obstétricas modernas como es

la inducción de Pitocin en suero. Nosotros no hemos logrado ninguna estadística por motivos que no escapan a la consideración de todos. Se ha buscado de publicar algún dato; algunos autores—, sobre la base de observaciones en las maternidades, han creído de poder aseverar que de dos abortos, uno es espontáneo y el otro provocado criminalmente y otros han establecido una relación menos grave de cinco a uno.

Se presume que un incremento existe a causa de la orientación que han tomado las relaciones sexuales en nuestros tiempos y a la tendencia indudable, aún en las familias regulares de limitar el número de hijos.

La situación se agrava por el hecho de que la mujer, por una errada concepción de su libertad y de su personalidad, en muchos casos se ha vuelto la principal vigilante del así dicho control del nacimiento, instigada muchas veces por aquellos que deberían de demostrar mayor sentido de responsabilidad, y otras se lanzan a esta repugnante aventura por razones sociales, porque desgraciadamente viven en colectividades que no tienen una preparación adecuada para comprender la verdadera y sublime esencia de la maternidad. Otras que archivan un terrible recuerdo de su primer parto se negativizan para ulteriores embarazos, y un gran porcentaje llegan al problema de la maternidad y del aborto criminal por la irresponsabilidad del hombre.

De una parte tenemos el aspecto o punto de vista religioso, moral, social y legal al que una gran parte de mujeres se adhiere y en el otro extremo a otra parte de mujeres que lo desafían por una o mil razones apoyadas indirectamente por legislaciones liberales de otros países.

Ante este problema que ni las leyes más drásticas humanas ni religiosas han podido resolver, se impone el método de persuasión médico educacional que infunda una mayor responsabilidad no solamente a la mujer sino también a los maridos y familiares. A una mejor preparación de las colectividades y de los gobiernos para que brinden mayor protección y apoyo a la mujer que ha obtenido un embarazo denominado irregular. A una

mejor educación psico profiláctica y a un mayor control y responsabilidad del hombre en sus relaciones con el sexo femenino.

Pero sobre todos estos aspectos es fundamental hacer resaltar mediante estadísticas la incidencia del aborto en nuestro medio y en esta forma conocer la pérdida gestacional que ella produce.

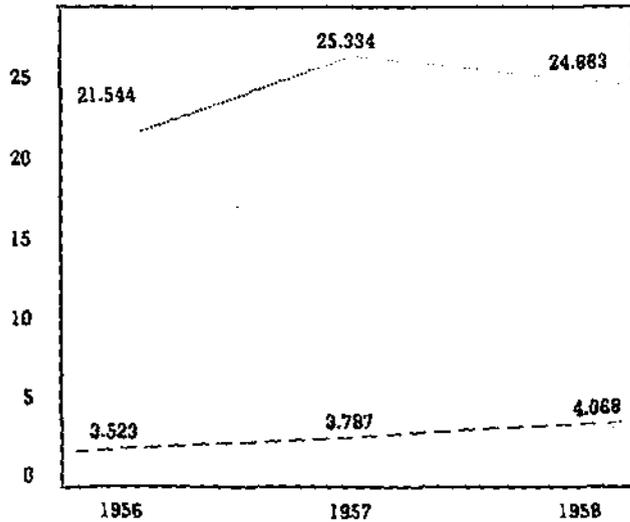
Así podremos conocer la relación entre abortos y partos efectuados en el país. Pondremos en evidencia los porcentajes de los hospitales de la capital y de las provincias; las de los principales centros hospitalarios de la capital dando importancia a la C.C.S.S.

Mediante gráficas evidenciaremos el índice de natalidad y de abortos. Analizaremos las estancias hospitalarias y sus relaciones, compararemos el estado civil y el índice ocupacional de las pacientes y la mortalidad materna tanto por aborto como por parto.

Hemos analizado tres años consecutivos, del 1956 a 1958, que corresponden a la moderna tabulación hospitalaria, para completarlos posteriormente con los años 1959 y 1960 cuando estos se tabulen. Los resultados son los siguientes:

**COSTA RICA
HOSPITALES**

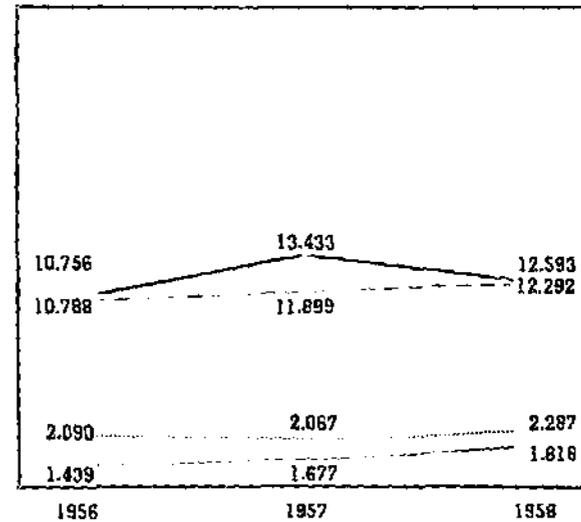
MILES



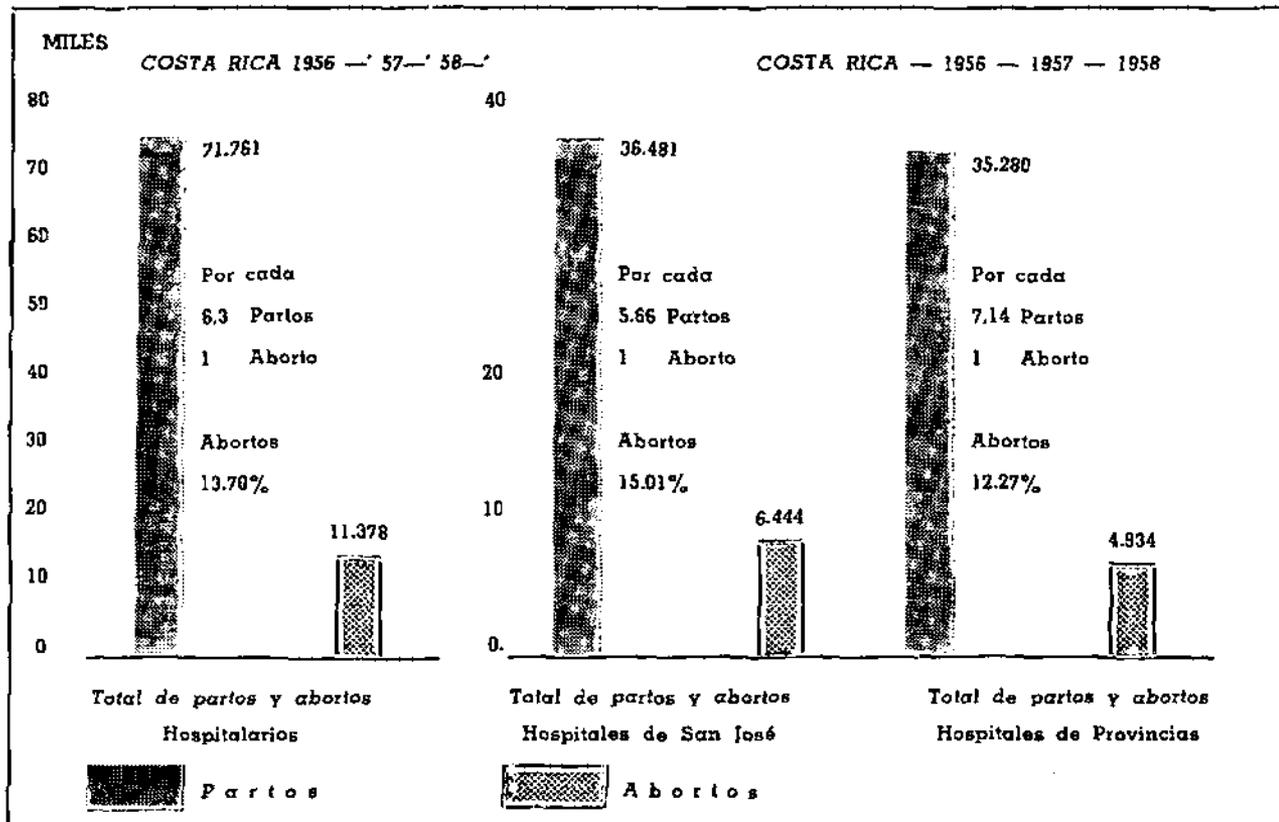
..... PARTOS
 - - - - - ABORTOS

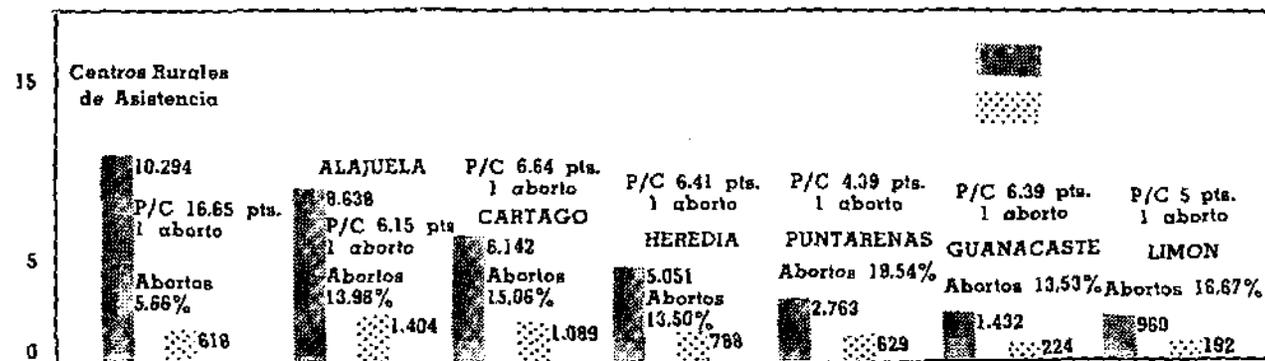
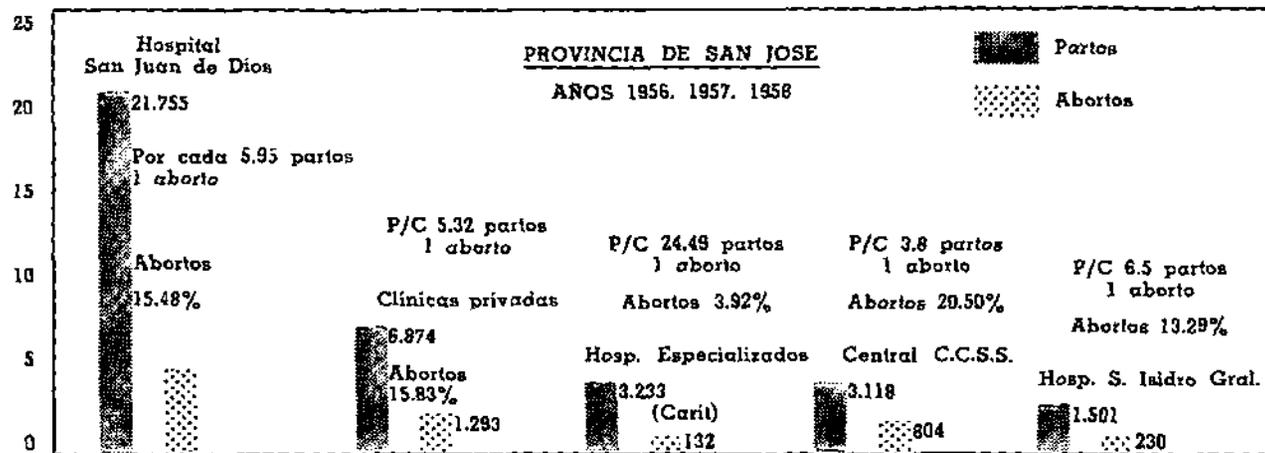
**COSTA RICA
HOSPITALES**

MILES



..... PARTOS
 - - - - - ABORTOS
 Hosp. San José Hosp. San José
 - - - - - Hosp. Provincias - - - - - Hosp. Provincias





ESTANCIAS ABORTOS				
San José				
Años			Total estancias 3 años	Hospital Central C.C.S.S.
1956	1957	1958	Hospital San Juan de Dios	(Total 3 años) ———
7.654	6.562	7.330	12.188	3.672
Total estancias = 21.548 = 3.34			3.06 estancias por aborto	4.57 Estancias por aborto
Estancias por aborto.				
N° abortos = 6.444				

N° de Abortos	Estancias Abortos Provincias			Total Estancias 21.197 = 4.29
	1956	1957	1958	
4.934	6.450	7.378	7.366	Estancias por Aborto

Total Estancias País Abortos	Estancias 1956 — 57 — 58	
San José = 21.548	Estancias País Partos	
Provincias = 21.197	San José = 120.068 = 3.29	Estancias por Parto (36.481)
TOTAL = 442.743	Provincias = 185.536 = 5.25	" " " (35.280)
3.75 Estancias por aborto	TOTAL = 305.604	4.25 Estancias por Parto

COSTA RICA

1956 - 1957 - 1958

Mortalidad materna por parto — 99 — (0,16%)

Mortalidad materna por aborto — 18 — (0,16%)

Warburton y Clarke Fraser, Dep. Genetica

Mac. Gill University y The Montreal Hosp.

14,3% Aborto en Embarazo

Mortalidad Materna por Aborto EE.UU

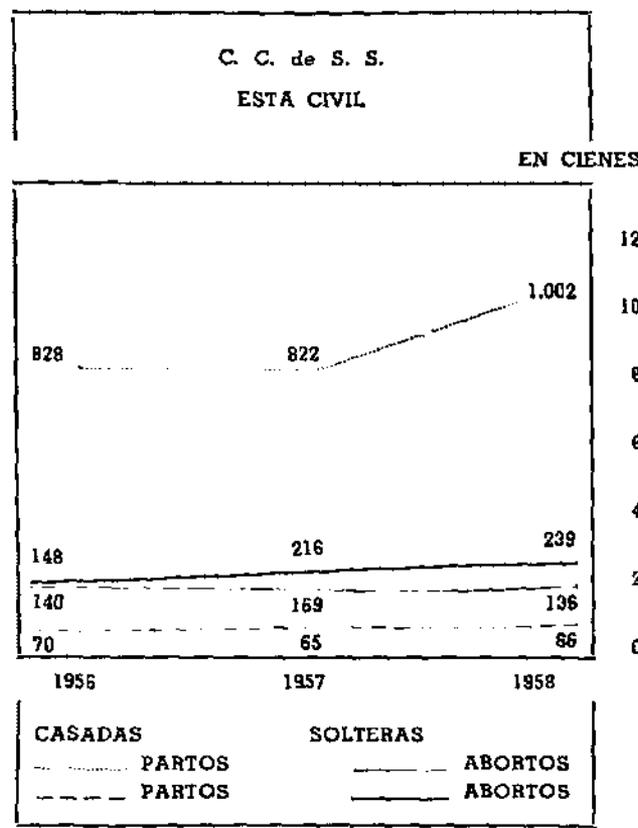
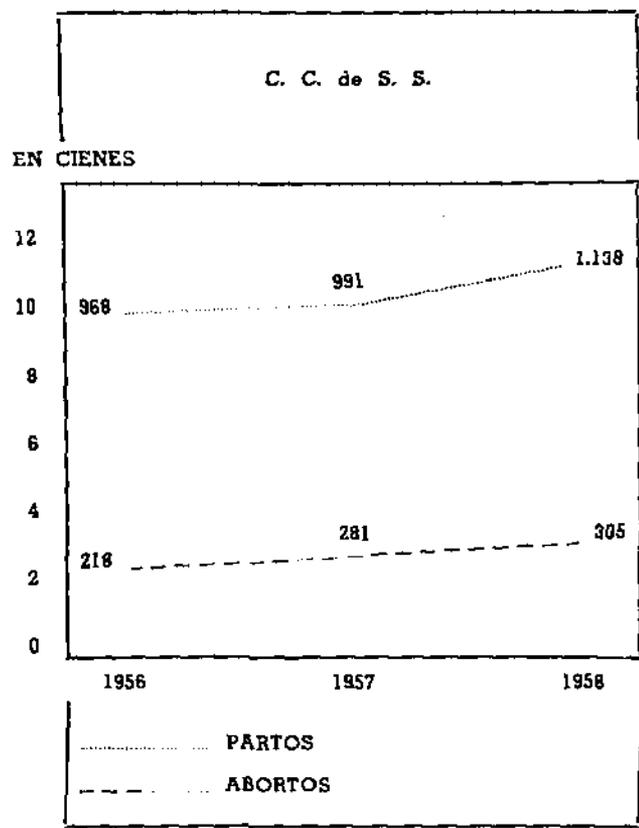
Charity N.O. — 0,55%

Grady Memorial — 1,98%

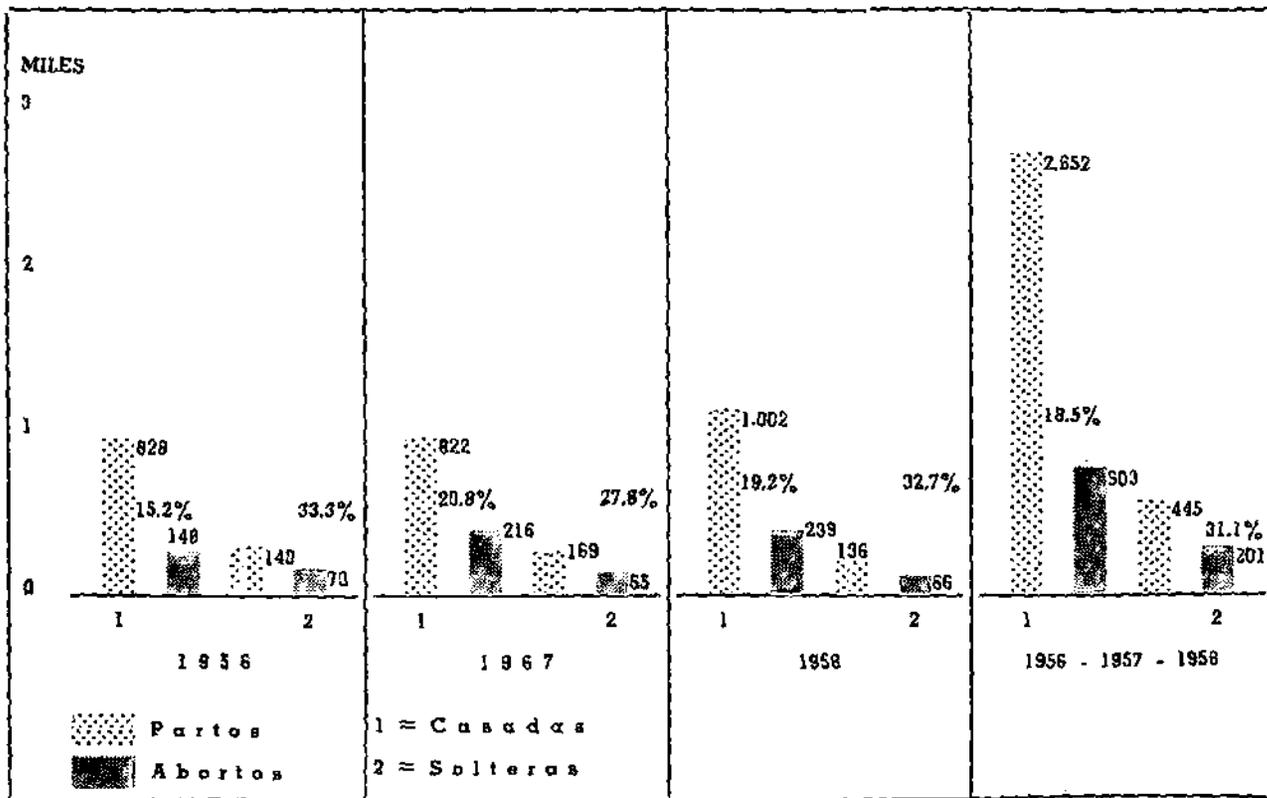
Bellevue — 0,31%

Jefferson Hill — 0,63%

Tot. Porcentaje — 0,45%



HOSPITAL CENTRAL, CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, COSTA RICA



DETALLE DE LOS ABORTOS DE LOS AÑOS 56 57 58

DISTRIBUCION DE LOS CASOS POR OCUPACION DE LAS
PACIENTES Y % POR OCUPACION

Ocupación	56	%	57	%	58	%	Total	%
Todas las Ocupaciones	218	100.00	281	100.00	305	100.00	804	100.00
Pensionistas	1	0.46	1	0.36	2	0.66	4	0.50
Ayudantes en laborato- rios, elaboración produc- tos químicos, etc.	5	2.29	1	0.36	1	0.33	7	0.87
Maestras	30	13.76	30	10.68	34	11.15	94	11.70
Oficinistas, Telefonistas, etc.	24	11.00	45	16.01	46	15.08	115	14.30
Dependientes, trabajado- ras en almacenes, empa- cadoras, etc.	23	10.55	24	8.54	38	12.46	85	10.58
Costureras, trabajadoras en tejidos, en otras activi- dades fabriles	35	16.06	46	16.36	40	13.11	121	15.05
Oficios domésticos	73	33.49	112	39.86	99	32.46	284	35.32
Empleadas salones de be- lleza	3	1.38	1	0.36	3	0.98	7	0.87
Enfermeras	16	7.34	17	6.05	37	12.13	70	8.70
Saloneras en Hospitales	8	3.67	4	1.42	5	1.64	17	2.11

COMENTARIOS

De las anteriores gráficas hospitalarias de los años 1956, 57 y 58 se desprende:

- 1.—Que se ha producido un aumento del número de abortos y que si bien ha aumentado el número de partos, en el año 1958, cuando estos descendieron, el número de abortos siguió su ascenso en forma considerable.
 - 2.—Que este ascenso de abortos y descenso de partos se produjo en la Provincia de San José, y que en las demás provincias de la república tanto el número de partos como de abortos marcaron un aumento.
 - 3.—Que el porcentaje de abortos en la República fue de 13.70% correspondiendo por cada 6,3 partos un aborto.
 - 4°—En la Provincia de San José el porcentaje de aborto fue de 15,01% correspondiendo por cada 5,66 partos un aborto, y en las Provincias fue de 12.27% y por cada 7.14 partos un aborto, de lo que se deduce que el mayor número de abortos se produjo en la Provincia de San José.
20,50% y por cada 3,8 partos un aborto.
 - 5.—En los Hospitales de la Provincia de San José el mayor porcentaje de aborto correspondió a la C. C. S. S. con un 20.5% y por cada 3.8 partos un aborto.

El menor porcentaje correspondió a Hospitales Especializados (Carit) el 3,9% debido a que se atendieron muy pocos casos de aborto en relación a los otros hospitales.
 - 6.—En las Provincias el mayor porcentaje de abortos se produjo en los Puertos de Puntarenas con el 18.54% y Limón con el 16.7% muy presumiblemente debido a las condiciones de vida en los mismos. El menor porcentaje correspondió a los Centros Rurales de Asistencia, con el 5.66%
-

debido posiblemente al envío a los Hospitales del mayor número de casos de aborto.

- 7.—Las estancias por aborto fue en el total de casos de 3.75 días, menos que las de parto que fueron de 4.25 días. En la Prov. de San José la estancia por aborto fue de 3,34 días deduciéndose que la del H. S. J. d. D., fue de 3,06 días y la de la C. C. S. S. de 4,57 días. En las Provincias fue de 4,29 días.
- 8.—El número de mujeres que abortaron en la C. C. S. S. fue de 804, correspondiendo 603 abortos y 2562 partos a casadas con un porcentaje de 18,5%; 201 abortos y 445 partos a solteras con un porcentaje de 31,1%.
- 9.—La mortalidad por aborto en los tres años fue de 0,16% y por parto en el mismo período de 0,16%.

CONCLUSIONES

- 1.—El aborto hospitalario en nuestro país marca un aumento progresivo.
 - 2.—Deben investigarse los factores y causas que han contribuido a este aumento y su relación con el aumento de la natalidad.
 - 3.—El mayor porcentaje de aborto hospitalario lo presentó la C. C. S. S. y merece un estudio médico social, siguiéndole los puertos de Puntarenas y Limón cuyas características de vida podrían explicarlo.
 - 4.—La estancia hospitalaria por aborto es sin duda alguna una severa carga económica social, siendo la C. C. S. S. la que demuestra el mayor porcentaje de estancia por aborto.
 - 5.—El porcentaje de aborto en la C. C. S. S. de la mujer soltera fue más elevado que en la casada.
-

- 6.—La mortalidad por aborto fue de 0.16%.
- 7.—Se sugiere una mayor preocupación médico social del problema dándole mayor eficacia y énfasis a los programas educacionales psico profilácticos que se deben impartir a la población fértil y, a las clases de Puericultura que se desarrollan en los centros docentes del país y a la introducción sexual en los mismos.
- 8.—Se propone una modificación al Reglamento del Seguro de Maternidad para que se establezca una protección en los dos primeros meses de embarazo como la que actualmente existe en los dos últimos meses de gestación y estableciendo en ese lapso cursos obligatorios de Psico profilaxis y prevención.

COSTA RICA — 1956 - 1957 - 1958

MORTALIDAD MATERNA POR PARTO	99	—	(0,16%)
MORTALIDAD MATERNA POR ABORTO	18	—	(0,16%)

Warburton y Clarke Fraser, Dep. Genética
Mac. Gill University y The Montreal Hosp.

14,3% Aborto en Embarazo

Mortalidad Materna por Aborto EE. UU.

Charity N. O.	0,55%
Grady Memorial	1,98%
Bellevue	0,31%
Jefferson Hill	0,63%
.....
Total Porcentaje	0,45%