

EL PROBLEMA DEL ABORTO PROVOCADO EN CHILE

Rolando Armijo¹ y Tegualda Monreal²

Se informa sobre de los resultados de una encuesta llevada a cabo en tres comarcas representativas de Chile sobre la incidencia, métodos y causas de abortos provocados, los que, por su cuantía alarmante, constituyen un grave problema de salud pública en dicho país.

Introducción

En varios estudios se ha mostrado que el aborto, y en particular el provocado, ha alcanzado la magnitud de un grave problema de salud en Chile (1-4). Los datos de los hospitales acusan un aumento constante de ingresos debidos a aborto incompleto o complicado, desde 12.963 en 1937, hasta 57.268 en 1960. Durante este período de 24 años, el número de partos en hospital aumentó en un 180 %, mientras que el aumento correspondiente a abortos fue del 44 %. En cuanto a los nacimientos, hubo un incremento de 84 a 223 por mil durante el mismo período. El aborto causó cerca de las dos quintas partes de las muertes maternas. A modo de ejemplo se ofrecen las cifras correspondientes a 1963:

Número de nacidos vivos.....	294.175
Total de muertes maternas (causas 640-629).....	803
Mortalidad materna por 10.000 nacidos vivos.....	27,3
Muertes maternas debidas a aborto (650-52).....	312
Mortalidad materna por aborto ..	10,6
Tanto por ciento de la mortalidad materna debida a aborto.....	38,8

Las autoridades sanitarias están alarmadas de esta tendencia ascendente del aborto. Con respecto a pérdida económica, el Servicio Nacional de Salud está dedicando

grandes sumas a la atención de hospital de los abortos: pero ésta resulta difícil de determinar. En un solo año (1960), la atención de 57.368 casos significó un total cercano a 184.000 días-cama, lo que implica gastos que sobrepasan un millón de dólares. En los casos complicados por sepsis (*C. Perfringens*) se pudo determinar que cada sobreviviente costó alrededor de tres mil dólares (1).

El aborto causa:

El 8,1% del total de ingresos a los hospitales que dependen del Servicio Nacional de Salud.

De 20,4 a 67,1 abortos atendidos por cada 100 partos.

El 35% de las intervenciones quirúrgicas en varios servicios de obstetricia investigados.

El 17,7% de las transfusiones, y el 26,7% del total del volumen de sangre en los servicios de urgencia en Santiago.

Resultados de nuestros estudios

Dado que la mayoría de las investigaciones se habían basado en datos de hospital, la cátedra de epidemiología decidió emprender el estudio de una muestra al azar de la población, a fin de explorar los diversos aspectos del aborto, definir los grupos que sufren sus efectos y otras características del cuadro de su epidemiología.

Los estudios, de los que damos breve cuenta, se iniciaron a fines de 1961. Partiendo del censo de 1960, fue posible obtener una muestra al azar de 2.464 viviendas del Santiago urbano. Más adelante, en 1963 y

^{1, 2} Cátedra de Epidemiología, Escuela de Salubridad, Universidad de Chile.

CUADRO 1 — Resumen, por zonas geográficas, de 3.926 mujeres encuestadas en Chile, 1961-1964.

Zonas	Número de mujeres encuestadas	Con antecedentes de abortos provocados		Número de abortos provocados
		Número	Porcentaje	
Santiago	1.890	496	26,2	1.394
Concepción	1.235	184	14,9	375
Antofagasta	801	210	26,2	730
Total	3.926	890	22,7	2.499

CUADRO 2 — Distribución porcentual de 890 mujeres con antecedentes positivos, y de sus 2.499 abortos provocados, Chile, 1962-1964.

Número de abortos por mujer	Mujeres con antecedentes		Total de abortos provocados	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
1 a 3	673	75,6	1.092	43,7
4 a 6	144	16,2	684	27,4
7 a 9	42	4,7	334	13,4
10 y más	31	3,5	389	15,5
Total	890	100,0	2.499	100,0

1964, gracias a un donativo del Concilio de Población, se obtuvieron muestras similares en la provincia de Concepción, distrito minero e industrial, en el sur del país, y en el típico centro minero de Antofagasta, en el norte.

Se da cuenta de los datos obtenidos mediante la entrevista de un total de 3.926 mujeres, casi todas de 20 a 44 años de edad. Se analizaron las características de distribución de esta muestra y se la considera representativa.

El 41,4 % de las mujeres confesaron haber abortado, lo que equivale a un total de 4.157 abortos de todo tipo. El 23 % admitieron antecedentes de abortos provocados. Este porcentaje presenta variaciones geográficas, como muestra el Cuadro 1.

Se advierte que Concepción, tomada como ejemplo de una colectividad sureña, tiene características distintas de las de otras

zonas. Más adelante se mostrarán algunas correlaciones del aborto con diversas variables.

La mayoría de las mujeres con antecedentes positivos admitieron haberse provocado hasta tres abortos: 74 % en Santiago; 87 % en Concepción y 63 % en Antofagasta (Cuadro 2).

Estas mujeres arrojaron el 43,7 % del total de abortos provocados. Sin embargo, el 8 % de ellas, las que admitieron haberse provocado siete y más, acusan por sí solas un número cercano al 30 % de los abortos provocados. En Santiago, sólo quince mujeres, que, en conjunto, habían tenido 187 abortos provocados, eran causantes del 13 % del total. La identificación de un grupo de mujeres propensas a abortos repetidos, debiera ser objeto de estudios epidemiológicos.

La máxima incidencia parece corresponder a mujeres entre 20 y 34 años de edad, que arrojan el 82 % de los abortos provocados. Las tres comarcas geográficas elegidas para este estudio coinciden en mostrar el máximo de la curva de frecuencia correspondiente a mujeres del grupo de 25 a 29 años de edad. Esto aparece sustentado tanto por el análisis de la distribución porcentual (Cuadro 3), como por la tasa de incidencia correspondiente al año previo a la encuesta (Cuadro 4).

Las tasas de incidencia muestran en forma

CUADRO 3 — Distribución porcentual de 2.499 abortos provocados, según edad de la mujer al momento de ocurrencia, Chile, 1962-1964.

Edad	Distribución porcentual			
	Santiago (1.394)	Concepción (375)	Antofagasta (730)	Total (2.499)
15 a 19	7,2	4,8	6,0	6,5
20 a 24	28,8	29,6	29,6	29,1
25 a 29	34,0	30,8	36,9	34,0
30 a 34	22,8	20,8	20,2	21,8
35 a 39	6,1	11,4	6,6	7,0
40 a 44	0,9	2,3	1,7	1,4
45 y más	0,2	0,3	—	0,1

— Ninguna.

CUADRO 4 — Incidencia anual del aborto provocado en tres áreas geográficas, según edad (tasa por 100 mujeres encuestadas); Chile, 1961-1963.

Edad	Santiago (1961)	Concepción (1963)	Antofagasta (1963)
Menos de 20	3,6	—	—
20 a 24	4,8	2,1	7,9
25 a 29	6,9	6,2	14,5
30 a 34	5,3	3,5	8,5
35 a 39	3,5	2,8	4,0
40 a 44	1,3	1,5	3,1
45 y más	—	—	—
Total	4,3	2,6	7,2

— Ninguna.

CUADRO 5 — Incidencia anual del aborto provocado según estado civil en mujeres de 20-44 años (tasa por 100 mujeres); Chile, 1961-1963.

Estado civil	Santiago (1961)	Concepción (1963)	Antofagasta (1963)	Total
Casadas	5,4	4,9	8,7	6,0
Unión libre	5,2	—	2,5	3,2
Viudas, separadas, divorciadas	3,7	1,7	5,9	3,4
Solteras	1,0	1,0	7,3	2,1
Total	4,6	3,2	7,9	4,9

— Ninguna.

concluyente diferencias geográficas. A las mujeres de Antofagasta corresponde la tasa máxima, mientras que las de Concepción, dan tasa, en sustancia, más baja. Las tasas aparecen en el siguiente orden de mayor a menor: Antofagasta, Santiago y Concepción, por la influencia ponderal del grupo de 20 a 34 años que, como ya se dijo, arrojan la mayor parte de los abortos provocados. Sin embargo, en Santiago, la tasa relativa a mujeres menores de 20 años, parece indicar un comienzo de la incidencia más temprano.

La mayoría de los abortos corresponden a mujeres casadas de las tres zonas geográficas. Esto se advierte mejor al examinar las tasas de incidencia del año previo a la encuesta, según aparecen en el Cuadro 5. La tasa máxima corresponde a Antofagasta, sin

considerar el estado civil. Cada zona acusa características propias. En Antofagasta, tanto las mujeres casadas como las solteras presentan una tasa más alta en grado notable que las demás. Las tasas de Concepción son las más bajas, y Santiago las tiene intermedias. Las mujeres que tenían hasta tres hijos vivos dan el 74% de los abortos, lo cual es digno de atención, como se muestra en el Cuadro 6.

CUADRO 6 — Distribución porcentual de 2.499 abortos provocados según número de hijos vivos al momento de ocurrencia; Chile, 1962-1964.

Número de hijos	Porcentaje de abortos provocados			
	Santiago (1.394)	Concepción (375)	Antofagasta (730)	Total (2.499)
—	5,1	14,4	8,7	7,6
1 a 3	71,9	56,3	61,8	66,6
4 a 6	21,0	17,6	23,8	21,3
7 a 9	1,8	11,7	5,7	4,5
10 y más	0,2	—	—	0,1

— Ninguno.

CUADRO 7 — Incidencia de los abortos de todas clases según nivel social (tasa por 100 mujeres ajustada por edad); Chile, 1961-1963.

Nivel social: clase	Santiago	Concepción	Antofagasta	Total
Superior y media superior	5,4	3,4	3,7	4,5
Media inferior	7,6	6,0	12,7	8,6
Inferior superior	8,7	5,6	11,9	8,4
Inferior inferior	10,2	3,1	13,2	7,9
Total	8,7	4,6	11,5	8,0

CUADRO 7-A — Incidencia del aborto provocado según nivel social (tasa por 100 mujeres ajustada por edad); Chile, 1961-1963.

Nivel social: clase	Santiago (1.890)	Concepción (1.235)	Antofagasta (651)	Total (3.776)
Superior y media superior	3,0	1,1	3,7	3,7
Media inferior	3,7	3,1	6,2	6,2
Inferior superior	4,9	3,3	9,5	9,5
Inferior inferior	4,6	1,8	5,8	5,8
Total	4,3	2,6	7,2	7,2

El nivel socioeconómico ejerce un efecto claro en la tasa de natalidad, mortalidad infantil y aborto. En relación con Santiago, en 1961, se encontró una marcada correlación inversa, o sea que los grupos de ingresos ínfimos arrojan las tasas máximas. Este tipo de correlación se halla en las tres zonas geográficas objeto de esta encuesta (Cuadros 7 y 7-A). Sin embargo, en otro estudio de una colectividad cerrada de 762 mujeres, en que se compara a trabajadores con empleados (5), se encontró que las mujeres de la clase media tenían más abortos que las mujeres de la clase obrera.

En relación con el orden de los embarazos, los abortos provocados aparecen con más frecuencia (36,1%) entre el cuarto y sexto. Esto concuerda con la concentración de abortos entre mujeres que tenían ya hasta tres hijos vivos. Respecto al mes de embarazo, predomina el segundo, en las tres zonas geográficas (45,4%). Sin embargo, la interrupción del embarazo parece producirse

CUADRO 8 — Distribución porcentual de los abortos provocados, según mes de gestación en tres zonas; Chile, 1962-1964.

Mes de gestación	Distribución porcentual de abortos ^a			
	Santiago (1.394)	Concepción (375)	Antofagasta (730)	Total (2.499)
Primero	29,0	13,9	42,6	30,3
Segundo	46,5	56,3	37,1	45,4
Tercero	22,3	25,9	17,3	21,4
Cuarto	1,7	2,4	2,2	1,9
Quinto	0,5	1,1	0,7	0,7

^a Excluidos 141 casos de gestación no especificada.

CUADRO 9 — Distribución porcentual de 2.499 abortos provocados según la persona causante; Chile, 1962-1964.

Persona	Santiago (1.394)	Concepción (375)	Antofagasta (730)	Total (2.499)
Matrona graduada	50,3	31,4	27,8	40,8
Aficionada	27,3	26,7	37,9	30,3
Médico	11,5	29,7	19,0	16,4
Automaniobra	11,0	12,2	15,4	12,5

CUADRO 10 — Distribución porcentual de 2.499 abortos provocados, según método de conseguirlo^a; Chile, 1962-1964.

Método	Santiago (1.394)	Concepción (375)	Antofagasta (730)	Total (2.999)
Sonda	46,1	22,0	55,2	45,1
Raspado	39,6	52,0	19,6	35,6
Lavados	9,6	3,0	5,4	8,1
Medicamentos	1,3	14,9	17,1	8,0
Otros	3,4	3,1	2,8	3,2

^a Método ignorado en 156 casos.

antes en Antofagasta que en las otras dos zonas (Cuadro 8).

La presunta causante del aborto fue, en orden de frecuencia, la matrona graduada, la aficionada, el médico y, finalmente, la mujer misma (Cuadro 9). Cerca de un tercio de los abortos fueron provocados por médicos en la zona de Concepción, mientras que la matrona graduada y la aficionada fueron más frecuentes en Antofagasta. Surge la pregunta de si los ingresos familiares, la experiencia repetida y la distinta abundancia de médicos y comadronas pueden explicar estas características locales.

Los métodos más socorridos de provocar el aborto fueron la introducción de una sonda (Nelaton) y el raspado. También se encontraron características locales: la sonda fue más frecuente en Antofagasta que en Concepción, donde predomina el raspado (Cuadro 10). En esta última, dicho método concuerda con la frecuencia, relativamente elevada, de médicos que provocan el aborto.

Sesenta y tres por ciento del total de abortos y 66% de los abortos provocados, habían ocurrido fuera del hospital (Cuadro 11). Estas cifras resultaron útiles en extremo para estimar el número real de abortos habidos en la colectividad y como un índice de complicaciones. Por extrapolación de este porcentaje al número de ingresos conocidos, en Santiago, durante un año determinado (1961), fue posible hacer una estimación cercana a los 44.000 abortos en la ciudad.

CUADRO 11 — Distribución de los abortos en las tres zonas objeto de la encuesta.^a

Abortos	Santiago ^b				Concepción ^c				Antofagasta ^c				Total			
	Acumulados		1961		Acumulados		1963		Acumulados		1963		Acumulados		1961-1963	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Total	2.212		165		841		57		1.104		92		4.157		314	
Hospitalizados		41,6		47,3		54,0		49,1		38,7		41,3		42,9		45,9
Total de provocados	1.394		82		375		32		730		58		2.499		172	
Provocados hospitalizados		31,7		31,7		40,3		46,9		25,9		29,3		31,0		33,7

^a Los porcentajes se calcularon sin tomar en cuenta 659 por falta de información.

^b Datos recogidos en 1962.

^c Datos recogidos en 1964.

CUADRO 12 — Distribución porcentual de 2.499 abortos provocados según las causas invocadas; Chile, 1962-1964.

Causas invocadas	Santiago (1.394)	Concepción (375)	Antofagasta (730)	Total (2.499)
Económicas.....	56,5	38,9	33,9	48,0
De salud.....	7,2	18,4	14,4	10,7
Familia numerosa ...	8,7	18,7	10,5	10,6
Problemas conyugales.....	11,1	7,3	10,0	10,2
Madre soltera.....	9,5	8,2	11,7	9,9
Niño no deseado.....	4,7	4,1	9,1	5,8
Otras.....	2,3	4,4	10,3	4,7

Con respecto a los casos complicados (2), se encontró que la tasa máxima de hospitalización (equivalente a complicación), aparece asociada con el orden del embarazo hasta el décimo, lo avanzado del embarazo, la persona causante del aborto y el método seguido. El médico y en particular la matrona graduada aparecen asociados con un riesgo mínimo, del orden del 20% de hospitalización, mientras que las aficionadas y la mujer misma llevan anexo un riesgo que varía entre 44 y 53%. Si se considera el método seguido, la introducción de una sonda, muy socorrido por las aficionadas, resulta la causa de la máxima tasa de complicación, 46%, tasa que alcanza el 66% cuando la sonda es utilizada por la misma interesada.

En el 86% de los casos se consultó al

cónyuge o conviviente, y la mayoría de ellos aprobaron el aborto. Es conveniente destacar este aspecto de complicidad de la pareja, por cuanto sugiere que todo programa de prevención debiera y podría interesar al marido.

Con respecto a las causas invocadas por las mujeres, cerca del 50% insisten en el factor económico (Cuadro 12). Entre las causas restantes sobresalen salud, familia numerosa, problemas conyugales y soltería de la madre. Sin embargo, un examen más a fondo muestra que puede considerarse como una explicación básica la ignorancia de los métodos anticonceptivos. Sólo el 29% de las mujeres dijeron que seguían alguno de éstos, en Santiago. Una proporción sorprendente en alto grado de mujeres habían sido esterilizadas por intervención quirúrgica: hasta el 13% entre la clase media (5).

Discusión

La comparación entre las zonas geográficas objeto de la encuesta muestra que es un tanto arriesgado emitir un juicio aplicable al país como un todo, pues Chile tiene gran variedad de climas y presenta muy diferentes fases de desarrollo desde el punto de vista económico y sociológico. Los datos anteriores muestran que las mujeres, en Concepción, tienen más niños y menos

abortos, de acuerdo con las características de una colectividad intermedia entre el ambiente rural y el industrializado en alto grado. En contraste, la zona minera del cobre, de Antofagasta, acusa la incidencia más elevada de abortos, provocados, en su mayoría, por matronas aficionadas y por las mujeres mismas, los cuales ocurren al comienzo del embarazo, bien se trate de mujeres casadas o de solteras.

Santiago, centro urbano de 2,7 millones de habitantes, ocupa una situación intermedia en varios aspectos, pero tiene algunas características propias. Las razones económicas predominan sobre las demás como justificación del aborto. En forma paradójica, a pesar de la concentración de médicos en Santiago, éstos parecen ser de más difícil acceso que en Concepción, donde un tercio de los abortos fueron provocados por ellos, lo que concuerda con la mayor proporción de las mujeres que invocan razones de salud, y donde el raspado predomina como método.

Las siguientes características son comunes a las tres zonas encuestadas:

1. Reconocimiento del aborto provocado como grave problema de salud.

2. La existencia de grupos propensos: el de 20 a 34 años, y una escasa proporción de mujeres expuestas a abortos repetidos, los que ascienden a un tercio del total. La tasa de incidencia es alta entre las mujeres casadas, entre las que tienen hasta tres niños vivos y las de bajos ingresos. La mayoría de los abortos son provocados por personas no calificadas, y éstas siguen métodos peligrosos.

3. Las razones más invocadas son: económicas, de salud, familia numerosa, problemas conyugales y soltería de la embarazada. Nada se sabe acerca de las colectividades rurales, donde la vida transcurre tranquila bajo el ojo atento de la Iglesia Católica. Los estudios sugieren que, a lo

largo del país, puede descubrirse una variedad de características que requieren estudios a fin de descubrir las medidas más adecuadas de control.

En conclusión, el cuadro epidemiológico del aborto provocado exige, en Chile, urgentes medidas preventivas. Se admite que los medios contraceptivos deben reemplazar el aborto provocado. Los resultados de estos estudios se están confirmando en otros países latinoamericanos (6, 7, 8). Si tal es el caso, los autores desean subrayar la necesidad de un programa realista de prevención del aborto provocado.

Resumen

Es notoria la incidencia del aborto provocado en Chile, en especial entre las mujeres cuya edad varía de los 20 a los 44 años. A partir del censo de 1960, los autores obtuvieron muestras al azar de tres zonas representativas de dicho país: una de la población urbana de Santiago, otra de Antofagasta y la otra de la provincia de Concepción. Mediante visitas a domicilio, además, se lograron datos relativos al aborto de un total de 3.926 mujeres. Después de examinar y comparar estos datos desde varios puntos de vista, se concluye que el cuadro epidemiológico del aborto provocado exige, en Chile, urgentes medidas preventivas. Hay grupos propensos—como el de 20 a 34 años de edad, y una escasa proporción de mujeres expuestas a abortos repetidos—que ascienden a un tercio del total de casos examinados. La tasa de incidencia es alta entre las mujeres casadas, entre las que tienen hasta tres niños vivos y las de bajos ingresos. La mayoría de los abortos son provocados por personas no calificadas, y éstas siguen métodos peligrosos. Según los autores, los medios contraceptivos deberían reemplazar al aborto provocado. □

REFERENCIAS

- (1) Plaza, S., y Briones, H.: El aborto como problema asistencial, *Rev Med Chile*, 91:294-297.
- (2) Armijo, R., y Monreal, T.: Epidemiology of Provoked Abortion in Santiago; Interim Report, *The Eugenics Review*, 55(1):32-33, April, 1963.
- (3) Armijo, R., y Monreal, T.: Epidemiología del aborto provocado en Santiago, *Rev Chile Obstet Ginec*, 29(1):33-42, 1964.
- (4) Armijo, R., y Monreal, T.: *Rev Med Chile*, 7:548-556, julio 1964.
- (5) Armijo, R., y Monreal, T.: Epidemiology of Reproduction in a Closed Community (en preparación).
- (6) Armijo, R., y Monreal, T.: Factores asociados a las complicaciones del aborto provocado, *Rev Chile Obstet Ginec*, 29:35, 1964.
- (7) Rice-Wray, E.: The Provoked Abortion; a Major Public Health Problem. *Amer J Public Health*, 54:313-321, February 1964.
- (8) Hall, Françoise: Investigación sobre los problemas del embarazo; resultados preliminares, *Milbank Memorial Fund Quarterly* (en prensa).

The Problem of Induced Abortion in Chile (Summary)

The incidence of induced abortion in Chile, especially among women from 20 to 44 years of age, is well known. On the basis of the 1960 census, the authors obtained random samples from three representative areas in the country: one from the urban population of Santiago, another from Antofagasta, and the third from the Province of Concepción. Through home visits, data relating to abortion were obtained from 3,926 women. After examining and comparing these data from various points of view, the authors conclude that the epidemiological situa-

tion with respect to induced abortions in Chile requires urgent preventive measures. There are susceptible groups—such as those 20 to 34 years of age and a small proportion of women with a history of repeated abortions—which amount to a third of the total cases examined. The incidence is high among married women, among women with up to three living children, and among those with low incomes. The majority of abortions are performed by non-qualified persons and methods used are dangerous. The authors conclude that contraceptive measures should replace induced abortions.

O Problema do Abôrto Provocado no Chile (Sumário)

É notória a incidência do abôrto provocado no Chile, sobretudo entre mulheres de 20 a 44 anos. A partir do censo de 1960, os autores obtiveram amostras ao acaso de três zonas representativas do referido país: uma da população urbana de Santiago, outra de Antofagasta e a outra da província de Concepción. Mediante visitas a domicílio, conseguiram, além disso, dados relativos ao abôrto de um total de 3.926 mulheres. Depois de examinar e comparar êsses dados sob vários pontos de vista, chegam à conclusão de que o quadro epidemiológico do abôrto provocado exige, no

Chile, medidas preventivas urgentes. Há grupos propensos—como o de 20 a 34 anos de idade, e uma pequena proporção de mulheres expostas a abortos repetidos—que ascendem a um terço do total. A taxa de incidência é alta entre as mulheres casadas, entre as que têm até três filhos vivos e as de rendimentos baixos. A maioria dos abortos é provocada por pessoas não qualificadas, que empregam métodos perigosos. Segundo os autores, os meios anticoncepcionais deveriam substituir o abôrto provocado.