

ESTUDIO HOSPITALARIO DEL ABORTO ILEGAL EN BOLIVIA¹

*Patricia E. Bailey,² Luis Llano Saavedra,³ Luis Kushner,⁴
Michael Welsh² y Barbara Janowitz²*

INTRODUCCION

La práctica del aborto ilegal se acompaña de altas tasas de morbilidad y mortalidad maternas, y los recursos médicos que se asignan para la atención de las mujeres hospitalizadas por esta causa son escasos. Por lo tanto, en los países donde el aborto provocado es ilegal las consecuencias adversas de dicha práctica constituyen un grave problema de salud pública.

En la actualidad, el aborto se permite en Bolivia solo cuando el embarazo pone en peligro la salud física de la mujer o cuando esta ha sido víctima de violación o incesto; en cualquier otra circunstancia es ilegal (1). No obstante, la práctica del aborto ilegal es muy común. En efecto, en los años setenta el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública de Bolivia calculó que el tratamiento de las complicaciones derivadas del aborto ilegal acaparó más de 60% de

los gastos totales del país en atención ginecobstétrica (2). Además, en 1983 la mortalidad materna notificada fue de 48 defunciones por 1 000 nacidos vivos, y 27% de esas muertes estaban relacionadas con las complicaciones del aborto provocado (3).

En 1986 la población boliviana estimada era de aproximadamente 6,4 millones de habitantes. La política oficial del gobierno del país con respecto a la población ha sido favorecer su crecimiento mediante el fomento de la inmigración y la conservación de los actuales niveles de fecundidad. Es más, para conservarlos se han adoptado medidas directas tales como el cierre de clínicas de planificación familiar (4). En consecuencia, el gobierno no proporciona apoyo alguno a los servicios de planificación familiar, con lo cual el sector privado se convierte en el proveedor principal de estos. Según una encuesta sobre prevalencia del uso de anticonceptivos efectuada en 1983, 24% de las mujeres casadas de

¹ Se publica en el *Bulletin of the Pan American Health Organization* Vol. 22, No.1, 1988, con el título "A hospital study of illegal abortion in Bolivia". La investigación en la que se basó el presente artículo fue patrocinada por Family Health International, según el convenio de colaboración DPE-0537-A-00-4047-00 firmado con la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional.

² Family Health International. Dirección postal: PO Box 139950, Research Triangle Park Branch, Durham, NC 27709, EUA.

³ Centro de Orientación Familiar, La Paz, Bolivia.

⁴ Sociedad Boliviana de Ginecología y Obstetricia, La Paz.

MATERIALES Y METODOS

15 a 49 años de edad usaban métodos anticonceptivos (14% utilizaban el método del ritmo y otros métodos tradicionales, y 10% empleaban métodos modernos); además, las farmacias y las clínicas médicas privadas fueron los proveedores de servicios de anticoncepción más comúnmente citados (5). En 1984, la tasa bruta de natalidad se calculó en 40 nacimientos por 1 000 habitantes por año, y las mujeres que habían superado el período de procreación tenían en promedio seis hijos (5).

Ante la falta de datos sobre el aborto y sus secuelas médicas, varios miembros de la Sociedad Boliviana de Ginecología y Obstetricia decidieron efectuar un estudio en mujeres hospitalizadas por causa de las complicaciones del aborto, con el apoyo de Family Health International.⁵ Los objetivos de dicha investigación fueron determinar las características sociodemográficas de estas mujeres, la proporción de abortos ilegalmente provocados, los síntomas, las complicaciones, el tratamiento médico proporcionado, los recursos hospitalarios utilizados, las características del uso de anticonceptivos antes de la hospitalización y los planes de las pacientes con respecto al uso de anticonceptivos en el futuro. En última instancia, el propósito fue proporcionar a las autoridades de salud datos que puedan ayudarlas a planear los componentes de planificación familiar que deben formar parte de los programas de atención maternoinfantil, como una forma de ayudar a reducir las tasas de embarazo no deseado y de aborto ilegal.

Durante el período comprendido entre el 1 de julio de 1983 y el 30 de junio de 1984 se recogieron una serie de datos de todas las mujeres que se internaron por complicaciones del aborto en 11 hospitales urbanos de Bolivia. Este conjunto incluyó los hospitales más importantes de las cinco ciudades principales (Cochabamba, La Paz, Oruro, Santa Cruz y Sucre) y en él estuvieron representadas todas las regiones geográficas del país. En cada ciudad se eligió un hospital del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y otro de la Caja Nacional de Seguro Social; además, en La Paz se agregaron dos hospitales privados.

En cada uno de los centros hospitalarios participantes se adiestró a varios médicos para que rellenaran correctamente los cuestionarios que sirvieron para recoger la información acerca de las características sociodemográficas de cada paciente, antecedentes obstétricos y de anticoncepción, estado clínico en el momento del ingreso, tratamiento médico durante la hospitalización y planes de la mujer con respecto a la reproducción y la anticoncepción.

En el momento del ingreso, el personal médico clasificó cada caso como aborto probablemente espontáneo o seguramente espontáneo, o bien probablemente provocado o seguramente provocado. Dicha clasificación se basó en la información proporcionada por la paciente y el médico tratante. Si la paciente declaraba que el aborto era provocado, se clasificaba como tal. Si decía que era es-

⁵ Family Health International es una organización sin fines de lucro con sede en Research Triangle Park, Carolina del Norte, Estados Unidos de América. En la actualidad presta apoyo a proyectos de salud maternoinfantil y planificación familiar en los Estados Unidos y en más de 40 países.

pontáneo, pero había indicios clínicos de lo contrario (por ejemplo, desgarros cervicouterinos), se clasificaba como provocado, ya sea por el médico o al revisar la codificación antes de ingresar los datos en las computadoras de la sede de Family Health International, donde se procesó la información.

RESULTADOS

Características de la muestra de pacientes

Durante el período de un año que comprendió el estudio, en los 11 hospitales participantes se internaron por complicaciones del aborto un total de 4 371 mujeres. De estas, 28% eran de La Paz (la ciudad más populosa), 25% de Cochabamba, 18% de Santa Cruz, 16% de Oruro y 13% de Sucre. Se clasificaron como abortos espontáneos 3 379 (77,3%) y como ilegalmente provocados⁶ 992 (22,7%) (cuadro 1). La distribución de abortos provocados por ciudad fluctuó entre 42% en Oruro y 15% en La Paz.

El porcentaje de abortos provocados guardó una relación negativa con la edad, pues varió desde 38,6% entre las mujeres de 17 años de edad o menores hasta 18,3% en las mayores de 29 años. Dicho porcentaje fue mucho más alto entre las solteras que entre las que vivían en unión consensual o estaban casadas. También fue más alto entre las nulíparas (31,3%) que entre las múlti-

paras (21,6%). La escolaridad y el antecedente de aborto no se relacionaron con la proporción de abortos provocados. Del total de mujeres con aborto provocado, 16,5% tenían el antecedente de aborto con hospitalización y 39,1% de aborto sin hospitalización (véase el cuadro 1). Es difícil interpretar estos datos, pues los abortos anteriores no se identificaron como espontáneos o provocados. No obstante, es evidente que casi la mitad de las mujeres estudiadas habían experimentado anteriormente un aborto, y que tres cuartas partes de las que declararon haber sufrido un aborto habían sido hospitalizadas.

Complicaciones, tratamiento, estadía hospitalaria y mortalidad

Las mujeres con aborto espontáneo tenían al hospitalizarse mucho menos complicaciones y, en general, recibieron menos tratamiento que las que presentaban aborto provocado. Estas últimas tuvieron con mayor frecuencia fiebre mayor de 38 °C, infección, lesiones traumáticas genitales (por ejemplo, desgarros cervicouterinos o vaginales) y pérdida excesiva de sangre, en comparación con las primeras. Asimismo, las que presentaban aborto provocado recibieron más antibióticos y transfusiones de sangre (pero no anestesia, líquidos intravenosos ni oxitócicos) que las mujeres con aborto espontáneo (cuadro 2).

La estadía hospitalaria, que es quizá el mejor indicador global del uso de recursos, fue significativamente más prolongada en las mujeres con aborto provocado. Más de la tercera parte de estas pasaron tres o más días en el hospital, en comparación con 21,4% de las que presentaban aborto espontáneo. A causa de complicaciones relacionadas con el aborto, se practicó la histerectomía total a 20 mujeres; 16 de ellas declararon que el aborto era provocado, 15 tenían menos

⁶ Todos los abortos provocados que se identificaron en esta investigación eran ilegales, de tal suerte que esta condición debe sobreentenderse cuando a lo largo del artículo se hable de aborto provocado

CUADRO 1. Características sociodemográficas y obstétricas de 4 371 mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto

Característica	Tipo de aborto					
	Espontáneo		Provocado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Edad (años)						
14-17	70	61,4	44	38,6	114	2,6
18-19	170	69,7	74	30,3	244	5,6
20-29	1 781	75,8	568	24,2	2 349	53,7
≥ 30	1 355	87,1	303	18,3	1 658	37,9
Se desconoce	5	...	1	... ^a	6	0,1
Escolaridad						
Ninguna	318	76,1	100	23,9	418	9,6
Primaria	1 303	77,0	390	23,0	1 693	38,7
Secundaria o más	1 754	77,8	500	22,2	2 254	51,6
Otra	4	...	0	... ^a	4	0,1
Se desconoce	0	...	2	... ^a	2	0,1
Estado civil						
Soltera	240	53,7	207	46,3	447	10,2
Unión consensual	436	76,4	135	23,6	571	13,1
Casada	2 647	82,0	582	18,0	3 229	73,9
Divorciada, separada o viuda	56	45,2	68	54,8	124	2,8
Hijos vivos (No.)						
0	517	74,2	180	25,8	697	15,9
1	722	80,5	175	19,5	897	20,5
2	704	78,6	192	21,4	896	20,5
3	513	75,7	165	24,3	678	15,5
4	390	77,7	112	22,3	502	11,5
≥ 5	533	76,0	168	24,0	701	16,0
Nulípara	339	68,7	155	31,3	494	11,3
Múltipara	3 040	78,4	837	21,6	3 877	88,7
Antecedente de aborto^b						
Positivo	1 379	77,7	396	22,3	1 775	45,8
Con hospitalización	1 114	83,5	220	16,5	1 334	34,4
Sin hospitalización	269	60,9	172	39,1	441	11,4
Negativo	1 661	79,0	441	21,0	2 102	54,2
Total	3 379	77,3	992	22,7	4 371	100,0

^a Menos de 25 casos

^b Incluye solamente las 3 877 multiparas

CUADRO 2. Características principales de la hospitalización en 4 371 mujeres internadas por complicaciones del aborto

Característica	Tipo de aborto (%)		
	Espontáneo (n = 3 379)	Provocado (n = 992)	Total (n = 4 371)
Complicaciones presentes al ingreso			
Fiebre	3,1	27,7	8,6
Infección	5,7	33,2	12,0
Pérdida excesiva de sangre	32,0	40,8	34,0
Lesiones genitales	0,0	21,2	4,8
Tratamiento en el hospital			
Anestesia general	96,3	92,1	95,4
Transfusión sanguínea	6,2	11,9	7,5
Líquidos intravenosos	64,6	65,5	64,8
Antibióticos	60,9	85,8	66,5
Oxitócicos	70,6	72,8	71,1
Estadía hospitalaria (días)			
0	0,3	1,8	0,6
1	41,1	31,2	38,9
2	37,2	29,3	35,4
3	13,8	22,0	15,7
≥ 4	7,6	15,7	9,4
Tasa de letalidad ^a (por 1 000)	0,3	6	1,6

^a Número de defunciones dividido por el número de casos.

de 30 años de edad y cinco no tenían hijos vivos. Además del alto costo personal para estas mujeres, el uso de recursos hospitalarios fue considerable, pues cada una pasó en promedio 17 días en el hospital.

Siete mujeres murieron en el curso de la hospitalización. Entre las 992 pacientes con aborto provocado la tasa de letalidad fue de 6 por 1 000, frente a 0,3 por 1 000 entre las que tuvieron aborto espontáneo.

La única mujer que murió a consecuencia de las complicaciones de un aborto espontáneo tenía 37 años y había tenido siete embarazos, tres de los cuales terminaron en aborto. En el momento del ingreso llevaba cuatro meses de embarazo y había estado sangrando por más de dos semanas.

Entre las seis pacientes que murieron por complicaciones relacionadas con el aborto provocado, una mujer de 29 años presentó embarazo ectópico y perforación uterina. Se le practicó la histerectomía, pero murió a las 24 horas. Otra era una mujer de 35 años con dos hijos vivos que ingresó en estado de choque séptico. El aborto se lo había provocado una persona sin adiestramiento médico, y sufrió los síntomas durante 15 días antes de buscar tratamiento. Murió a las tres horas del ingreso, antes de que se le pudiera efectuar ninguna intervención quirúrgica. Otra de estas mujeres tenía

23 años y un hijo; ingresó con peritonitis y perforaciones cervicales y uterinas. A lo largo de una estadía hospitalaria que se prolongó 50 días, se le practicaron varias operaciones quirúrgicas.

Métodos usados para provocar el aborto

En total, 420 (42%) de las pacientes con aborto provocado se negaron a dar información sobre la persona que lo había efectuado o no admitieron que era provocado. De las 572 restantes, 65,0% declararon que el aborto había sido provocado por una persona con cierto adiestramiento médico; 5,2% se provocaron el aborto ellas mismas (cuadro 3). Las menores de 20 años recurrieron más a los

CUADRO 3. Personas que practicaron el aborto en 572 mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto provocado, según las características sociodemográficas y obstétricas de estas

Característica	Pacientes (No.)	La paciente (%)	Aborto provocado por:	
			Persona sin adiestramiento médico (%)	Persona con adiestramiento médico (%)
Edad (años)^a				
14-17	29	6,9	13,8	79,3
18-19	47	4,2	14,9	80,9
20-29	341	4,7	31,4	63,9
≥ 30	154	6,5	33,8	59,7
Estado civil				
Soltera	141	5,0	25,5	69,5
Unión consensual	81	2,5	40,7	56,8
Casada	315	6,7	27,6	65,7
Divorciada, separada o viuda	35	0,0	40,0	60,0
Escolaridad^a				
Ninguna	50	8,0	48,0	44,0
Primaria	240	5,8	36,3	57,9
Secundaria o más	280	4,3	21,1	74,6
Nulípara^a	100	4,0	17,0	79,0
Múltipara	471	5,5	32,5	62,0
Antecedente de aborto^b				
Positivo	201	6,5	38,8	54,7
Con hospitalización	129	7,8	27,9	64,3
Sin hospitalización	72	4,2	58,3	37,5
Negativo	270	4,8	27,8	67,4
Total	572	5,2	29,7	65,0

^a Incluye información de 570 ó 571 mujeres.

^b Incluye únicamente las 471 multiparas

servicios de personal con adiestramiento médico; cuanto mayor era el grado de escolaridad, mayor el porcentaje de abortos provocados por una persona con adiestramiento médico. Asimismo, 79,0% de las nulíparas eligieron a una persona con adiestramiento médico, frente a solo 62,0% de las multíparas. Además, 67,4% de las multíparas sin antecedente de aborto eligieron a una persona con adiestramiento médico, frente a 54,7% de las que declararon haber tenido antes un aborto. De las mujeres con antecedente de aborto y hospitalización, 64,3% eligieron para practicar el aborto a una persona con adiestramiento médico, en comparación con 37,5% de las pacientes con antecedente de aborto sin hospitalización.

El método más comúnmente utilizado para provocar el aborto fue la introducción de un cuerpo extraño en el útero (26,4%), seguido del raspado uterino (22,6%) y la administración de un abortivo oral (7,1%). Sin embargo, 37,7% de las mujeres se negaron a especificar el método usado (cuadro 4).

El método usado para provocar el aborto varió considerablemente según el tipo de persona que lo efectuó. Entre las que contaban con cierto adiestramiento médico, más de la mitad recurrieron al raspado uterino y la tercera parte decidieron insertar un cuerpo extraño. Tan solo 11,2% de las personas sin adiestramiento médico aplicaron el raspado uterino; poco más de la mitad recurrieron a la introducción de un cuerpo extraño. En las mujeres que se provocaron ellas mismas el aborto, lo más frecuente fue utilizar un abortivo oral.

Las complicaciones del aborto y la duración de la estadía hospitalaria variaron según el método usado para provocarlo (cuadro 5). En poco más de la mitad de los 992 abortos provocados hubo por lo menos una complicación susceptible de diagnóstico, y en aproximadamente una cuarta parte hubo tres o cuatro de estas complicaciones.

CUADRO 4. Métodos usados para provocar el aborto en 992 mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto provocado

Método	Aborto provocado por:				Total (n = 992) (%)
	La paciente (n = 30) (%)	Persona sin adiestramiento médico (n = 170) (%)	Persona con adiestramiento médico (n = 372) (%)	Se desconoce ^a (n = 420) (%)	
Introducción de un cuerpo extraño en el útero	3,3	56,5	34,1	9,0	26,4
Raspado uterino	0,0	11,2	51,3	3,3	22,6
Abortivo					
Oral	83,3	19,4	1,9	1,2	7,1
Inyectable	3,3	3,5	8,3	0,0	3,8
Otros	3,3	6,5	3,0	0,2	2,4
La paciente rehusó contestar	6,7	2,9	1,3	86,2	37,7

^a La paciente rehusó contestar; se incluyen también 67 casos en los que no se pudo obtener esta información.

CUADRO 5. Características de las complicaciones del aborto provocado en 992 mujeres hospitalizadas con este diagnóstico, según el método usado para provocarlo

Características	Método de aborto (%)						Total (n = 992)
	Introducción de un cuerpo extraño en el útero (n = 262)	Raspado uterino (n = 224)	Abortivo			Se desconoce ^a (n = 374)	
			Oral (n = 70)	Inyectable (n = 38)	Otros (n = 24)		
Complicaciones por paciente (No.)							
0	0,4	2,2	0,0	0,0	16,7	2,9	2,1
1	35,9	50,9	91,4	89,5	50,0	57,2	53,6
2	26,3	18,3	4,3	2,6	20,8	11,5	16,3
3	23,3	17,9	4,3	7,9	8,3	24,6	20,3
4	14,1	10,7	0,0	0,0	4,2	3,7	7,7
Complicaciones presentes al ingreso							
Fiebre	37,0	25,9	7,1	7,9	12,5	29,0	27,7
Infección	40,5	42,9	4,3	10,5	12,5	31,3	33,2
Sangrado	98,5	93,3	100,0	100,0	79,2	96,8	96,4
Lesiones genitales	38,9	22,9	1,4	0,0	29,2	13,2	21,2
Estadía hospitalaria (días)							
0	3,8	1,8	0,0	0,0	0,0	1,1	1,8
1	27,1	30,8	35,7	18,4	25,0	35,0	31,2
2	26,0	23,2	41,4	36,8	37,5	31,8	29,3
3	26,3	21,4	18,6	36,8	25,0	18,2	22,0
≥ 4	16,8	22,8	4,3	7,9	12,5	13,9	15,7

^a La paciente se negó a especificarlo

La introducción de un cuerpo extraño en el útero se acompañó de un número mayor de complicaciones que el raspado uterino. En general, 37,4% de las mujeres cuyo aborto se provocó mediante la introducción de un cuerpo extraño presentaron tres o más complicaciones, frente a 28,6% de las sometidas a raspado uterino. Esta diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,01$). Fue significativamente mayor el número de pacientes que presentaron fiebre, sangrado o lesiones genitales cuando el método para provocar el aborto fue la intro-

ducción de un cuerpo extraño en el útero que cuando se utilizó el raspado uterino; sin embargo, no se observó diferencia significativa entre estos grupos por lo que toca a la infección.

Como la introducción de un cuerpo extraño en el útero se acompañó de mayor número de complicaciones y mayor proporción de síntomas, cabría esperar estadías más prolongadas de estas pacientes en el hospital. Sin embargo, la hospitalización no fue uniformemente más prolongada en las mujeres cuyo aborto fue provocado por dicho método.

Las mujeres cuyo aborto fue provocado por abortivos orales o inyectables generalmente presentaron una sola complicación, por lo común sangrado.

No es de sorprender, por lo tanto, que estas hayan tenido la menor probabilidad de permanecer en el hospital cuatro o más días.

Uso de anticonceptivos: antecedentes y planes para el futuro

Fue baja la tasa de uso de anticonceptivos durante el mes anterior a la concepción (cuadro 6). De todas las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto, 23,4% declararon haber usado algún método, pero únicamente 6,7% estaban usando métodos modernos (dispositivo intrauterino, anticonceptivos hormonales o métodos de barrera y espermicidas), mientras que 13,1% recurrieron al método del ritmo.

La tasa de uso de anticonceptivos fue más alta entre las mujeres que presentaron aborto provocado (39,8%) que entre las que sufrieron aborto espontáneo (18,6%). En lo que toca al uso de métodos modernos, 17,2% de las mujeres con aborto provocado los habían

utilizado, en comparación con 3,6% de las que presentaron aborto espontáneo. En general, las tasas de uso de métodos anticonceptivos tradicionales y modernos en las mujeres con aborto provocado fueron semejantes a las identificadas en las zonas urbanas de Bolivia con motivo de la encuesta de prevalencia del uso de anticonceptivos efectuada en 1983; en esta se observó que 21,2% de las mujeres usaban métodos anticonceptivos tradicionales y 17,4% empleaban los métodos modernos (5).

A las 3 347 mujeres del estudio que declararon que durante el mes anterior a la concepción no habían usado ningún método anticonceptivo, se les preguntó por qué no lo hicieron. Las razones que adujeron pueden agruparse en cuatro categorías: deseaban embarazarse, no se percataron de la necesidad de protegerse, desconocían los métodos anti-

CUADRO 6. Situación con respecto al uso de métodos anticonceptivos durante el mes previo a la concepción en 4 371 mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto^a

Situación	Tipo de aborto (%)			Encuesta de 1983 (n = 2 166) (%)
	Espontáneo (n = 3 379)	Provocado (n = 992)	Total (n = 4 371)	
<i>Usaban</i>	18,6	39,8	23,4	38,6
Método:				
Método del ritmo	12,8	14,2	13,1	19,5
Esterilización	4,4
Dispositivo intrauterino	1,2	10,3	3,2	6,3
Anticonceptivos hormonales	1,2	2,7	1,6	5,4
Métodos de barrera, espermicidas	1,2	4,2	1,9	1,3
Coito interrumpido, lactancia, otros	2,1	8,3	3,6	1,7
<i>No usaban</i>	81,4	60,2	76,6	61,4

^a Se establece una comparación con los datos preliminares de una encuesta (última columna) efectuada entre mujeres bolivianas de 15 a 49 años de edad que en 1983 estaban o habían estado casadas. Se incluyen solamente los datos de mujeres de zonas urbanas.

conceptivos o no tenían acceso a ellos y razones de índole personal (cuadro 7). Independientemente del tipo de aborto, el mayor porcentaje de las mujeres adujeron razones relacionadas con el desconocimiento o la falta de acceso a los métodos. En realidad, el porcentaje de las que carecían de conocimiento sobre dichos métodos podría ser más alto que el que se muestra, pues alguna de las razones englobadas bajo el rubro "otras" pudo haber sido el desconocimiento. Entre las mujeres con aborto espontáneo la segunda razón aducida en orden de importancia fue que deseaban embarazarse. Como era de esperarse, solo 2,3% de las mujeres con aborto provocado dieron este motivo. No obstante, muchas de este grupo declararon que no se habían percatado de la necesidad de usar métodos anticonceptivos (26,8%), ya sea porque no creyeron que fuera necesario o a causa de una actividad sexual poco frecuente.

La información contenida en el cuadro 7 no ofrece la imagen completa del problema del embarazo no deseado. De las mujeres con aborto espontáneo, 37% declararon que no deseaban el embarazo y 20% estaban indecisas al respecto. En contraste, 90% de las mujeres con aborto provocado declararon que no deseaban el embarazo, y únicamente 7% estaban indecisas. En general, la mitad de las mujeres estudiadas que no usaban métodos anticonceptivos declararon que no deseaban el embarazo, mientras que 17% estaban indecisas.

Por lo que se refiere a la intención de las mujeres de usar o no métodos anticonceptivos después del aborto, el porcentaje de las que declararon la intención de usar un método anticonceptivo en el futuro (55,6%) (cuadro 8) fue más alto que el de las que afirmaron haber usado un método durante el mes previo a la concepción (23,4%). Casi la mitad de las mujeres hospitalizadas por complicaciones relacionadas con un aborto espontáneo mencionaron que se proponían usar un método, y 34,4%

CUADRO 7. Razones aducidas por 3 347 mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto para explicar por qué no estaban usando ningún método anticonceptivo durante el mes previo a la concepción

Razones	Tipo de aborto (%)		
	Espontáneo (n = 2 750)	Provocado (n = 597)	Total (n = 3 347)
<i>Deseo de embarazarse</i>	34,9	2,3	29,1
<i>Incapacidad de reconocer la necesidad</i>	11,4	26,8	14,2
No se creyó necesario	7,8	17,4	9,5
Actividad sexual poco frecuente	3,6	9,4	4,7
<i>Desconocimiento/Falta de acceso</i>	41,1	49,9	42,7
Se desconocía la anticoncepción	39,6	47,7	41,1
Métodos inaccesibles o muy caros	1,5	2,2	1,6
<i>Razones personales</i>	10,6	16,9	11,7
Temor a los efectos colaterales	7,5	9,9	7,9
Objeciones del compañero, familiares o religiosas	3,1	7,0	3,8
<i>Otras</i>	1,4	3,4	1,8
<i>Se desconoce</i>	0,5	0,7	0,5

CUADRO 8. Intención de usar o no usar métodos anticonceptivos en el futuro declarada por 4 363 mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto

Intención	Tipo de aborto (%)		
	Espontáneo (n = 3 377)	Provocado (n = 986)	Total (n = 4 363)
<i>Deseaban usar</i>	49,4	77,0	55,6
Método:			
Dispositivo intrauterino	23,0	38,7	26,6
Anticonceptivos hormonales	8,7	23,6	12,1
Método del ritmo	6,1	2,1	5,2
Coito interrumpido	3,8	4,1	3,8
Esterilización	2,2	3,7	2,5
Métodos de barrera, espermicidas	0,5	0,4	0,5
Otros ^a	5,1	4,3	4,9
<i>No deseaban usar</i>	50,6	23,1	44,4

^a Comprende principalmente las mujeres que deseaban consultar al médico antes de decidirse por un método.

especificaron que tenían intención de usar un método moderno. Y lo que es aun más ilustrativo, más de tres cuartas partes de las mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto provocado declararon que se proponían usar algún método anticonceptivo, y 66,4% manifestaron preferencia por un método moderno. Si bien el porcentaje de mujeres que se proponían usar métodos modernos fue mucho más alto que el de las que notificaron el uso de dichos métodos antes de embarazarse, el porcentaje de las que tenían la intención de utilizar métodos tradicionales (en particular el del ritmo) fue considerablemente menor que el de las que declararon haber usado estos métodos antes de quedar embarazadas. Esto se observó especialmente en el grupo de pacientes con aborto provocado.

A las mujeres que no se proponían usar ningún método anticonceptivo después del aborto se les preguntó el motivo (cuadro 9). La razón más comúnmente citada por las pacientes con aborto espontáneo fue que deseaban volver a embarazarse; la segunda razón fue la falta de conocimiento. En las mujeres

con aborto provocado las dos razones más comúnmente mencionadas fueron el desconocimiento de la anticoncepción y la intención de suspender las relaciones sexuales. No obstante, 21,5% adujeron razones personales, entre ellas objeciones de su compañero, familiares o religiosas al uso de anticonceptivos.

A las mujeres que declararon su intención de usar un método moderno se les preguntó dónde pensaban obtener los medios necesarios (cuadro 10). Así, 91,4% de las pacientes con aborto espontáneo y 78,8% de las que presentaron aborto provocado declararon que acudirían al sector privado.

DISCUSION

Los resultados anteriormente expuestos no pueden generalizarse a todas las mujeres bolivianas que sufren aborto, pues en la muestra estudiada se incluyeron solamente las pacientes que

CUADRO 9. Razones aducidas por 1 939 mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto para no usar ningún método anticonceptivo en el futuro

Razones	Tipo de aborto (%)		
	Espontáneo (n = 1 711)	Provocado (n = 228)	Total (n = 1 939)
<i>Deseo de embarazarse</i>	57,9	11,4	52,4
<i>Intención de suspender las relaciones sexuales</i>	6,0	32,5	9,1
<i>Desconocimiento de la anticoncepción</i>	27,6	32,9	28,2
<i>Razones personales</i>	7,1	21,5	8,7
Temor a los efectos colaterales	4,6	5,7	4,7
Objeciones del compañero, familiares o religiosas	2,5	15,8	4,0
<i>Otras</i>	1,1	1,3	1,1
<i>Se desconoce</i>	0,4	0,4	0,4

CUADRO 10. Proveedores de servicios anticonceptivos mencionados por 1 817 mujeres hospitalizadas por complicaciones del aborto que manifestaron su intención de usar algún método anticonceptivo moderno en el futuro

Proveedor	Tipo de aborto (%)		
	Espontáneo (n = 1 162)	Provocado (n = 655)	Total (n = 1 817)
Clinica o médico privados	70,1	48,4	62,3
Farmacia	21,3	30,4	24,6
Centro de salud o clínica del gobierno	2,5	16,1	7,4
Hospital donde se atendió el aborto	4,8	2,6	4,0
Recibió un método en el hospital, antes de ser dada de alta	0,9	2,4	1,5
Otros	0,2	0,0	0,1
Se desconoce	0,1	0,2	0,1

buscaron atención médica y se internaron en ciertos hospitales. Las que sufrieron complicaciones leves o ninguna complicación tendrían menos probabilidades de buscar atención hospitalaria. Además, algunas mujeres, sobre todo las que habitan en regiones rurales, tienen acceso limitado a los hospitales.

Por otra parte, a pesar del uso del sistema de clasificación del aborto utilizado en el presente estudio, es probable que los datos recogidos representen una subestimación del número verdadero de abortos provocados. Esto es comprensible, pues aun cuando el aborto sea legal muchas mujeres se niegan a reconocer que terminaron su embarazo (6). En consecuencia, es probable que en esta serie haya algunos casos de aborto provocado que no se acompañaron de signos clínicos manifiestos y que se consideraron

espontáneos por la declaración de la mujer. Si ello dio como resultado una subestimación de los abortos provocados (en particular de los que cursaron sin complicaciones), es probable que la tasa de complicaciones de los casos provocados represente una sobrestimación.

De cualquier manera, ante las dificultades que entraña la obtención de datos sobre el aborto fuera del medio hospitalario, los resultados de la presente investigación ofrecen información importante sobre el tema, a pesar de sus limitaciones.

La distribución del número de pacientes según la ciudad no representa la de una muestra aleatoria de hospitales; probablemente refleja el tamaño de la población que asiste a estos. Sin embargo, la diferencia relativa entre la alta proporción de abortos provocados en Oruro y la baja proporción en La Paz no se puede explicar con los datos del estudio. La razón podría encontrarse en las condiciones socioeconómicas de las regiones distantes, que afectan la disponibilidad de personal capacitado para practicar el aborto y para tratar sus complicaciones.

Es evidente que fueron excesivos los costos físicos y anímicos del aborto para algunas mujeres y sus familias. Siete mujeres murieron y 20, algunas de ellas jóvenes y solteras, sufrieron la histerectomía.

También fueron elevados los costos hospitalarios del tratamiento de estas pacientes, pues ocuparon un número considerable de camas de hospital y 25,1% permanecieron internadas durante tres o más días. Casi todas fueron sometidas a raspado uterino bajo anestesia general, no obstante que la aspiración uterina es el método preferido para tratar el aborto incompleto (7). Como la aspiración tiende a producir menor traumatismo que el raspado y puede usarse en forma ambulatoria, los

costos hospitalarios podrían reducirse si el primer método sustituyera al segundo. Asimismo, muchos de los abortos del presente estudio pudieron haberse evitado si las mujeres hubieran recibido servicios de orientación, educación sexual y planificación familiar.

En general, fue considerable la proporción de mujeres del estudio que declararon que no deseaban el embarazo. Como era de esperarse, fue mayor la proporción de mujeres con aborto provocado que no deseaban el embarazo y habían usado anticonceptivos en el mes previo a la concepción. Se desprende de ello que muchas no usaron métodos anticonceptivos eficaces o no los aplicaron en forma correcta. Asimismo, se deduce que los anticonceptivos se usaron de manera muy deficiente y por ello no fue posible limitar los embarazos al número deseado. En realidad, la tasa de uso de anticonceptivos fue baja incluso entre las mujeres con aborto espontáneo; es decir, más de la mitad declararon que no deseaban el embarazo o no estaban seguras de desearlo. A juzgar por estos datos, tanto las mujeres con aborto provocado como las que sufrieron aborto espontáneo y declararon que no deseaban el embarazo (y también algunas de las indecisas) necesitaban métodos anticonceptivos eficaces.

La deficiente educación sexual que se ofrece en las escuelas y en el hogar se ve reflejada en el gran porcentaje de mujeres del estudio que citaron el desconocimiento como razón para no usar métodos anticonceptivos durante el mes previo a la concepción. Este problema de información también se observó entre las que declararon que no se proponían practicar la anticoncepción después de

ser dadas de alta del hospital, pues casi la tercera parte tenían un conocimiento deficiente acerca de la anticoncepción.

El grado en que las pacientes internadas por complicaciones del aborto reciben orientación sobre planificación familiar durante su estadía en el hospital probablemente varía de acuerdo con la institución, el personal que las atiende y las propias mujeres. No obstante, es evidente que la orientación posterior al aborto y la educación sexual previa son medios importantes que podrían ofrecerse a estas mujeres para que se ayuden a sí mismas.

Aunque un alto porcentaje de las mujeres declararon su intención de usar algún método anticonceptivo después de salir del hospital, es probable que la tasa efectiva de uso de anticonceptivos sea baja. Una de las razones para ello será la falta de servicios, en particular porque el sector público no ofrece servicios de planificación familiar. En este sentido, creemos que hay buenas razones para que los proveedores y los planificadores de programas de atención de la salud respondan a la gran demanda que hay de métodos modernos de anticoncepción. Más de la mitad de las pacientes que manifestaron intención de usar un método especificaron un anticonceptivo oral o el dispositivo intrauterino. Como la colocación de este último requiere adiestramiento médico, si no hubiera impedimentos legales el personal del hospital podría ofrecer este servicio a las mujeres interesadas antes de darlas de alta. Se ha demostrado que la colocación de dicho artefacto después de un aborto no aumenta en forma significativa la tasa de complicaciones ulteriores (8).

La esterilización es uno de los métodos anticonceptivos más populares

en buena parte de América Latina. Aun cuando la esterilización femenina es bien conocida, es común que haya obstáculos dentro del sistema de provisión de servicios (9). En el presente estudio más de 1 800 mujeres declararon que no deseaban tener más hijos. Aunque en Bolivia no hay una ley que mencione de manera específica la esterilización, está prohibido cualquier procedimiento médico que afecte el funcionamiento normal de los órganos de la reproducción. Quizá sea esta la razón de que la tasa de esterilización en este país sea mucho menor que en otras naciones latinoamericanas. Como puede comprenderse, los médicos bolivianos pueden ser reacios a recomendar o practicar la esterilización, y las mujeres no se enteran de que esta es una opción.

En los países que no cuentan con personal calificado y recursos económicos suficientes, se ha observado que los servicios de planificación familiar son un componente eficaz en función de los costos de la atención maternoinfantil integrada (10). En un sentido negativo, esta observación encuentra apoyo en los resultados del presente estudio, pues se identificó un grupo de mujeres bolivianas cuyas necesidades no están siendo satisfechas, y esas necesidades se expresan por los riesgos y costos que involucra la terminación de un embarazo no deseado.

RESUMEN

A causa del carácter ilegal del aborto provocado, es difícil determinar el grado en que este se practica en América Latina. En el caso de Bolivia, a la fecha no existen datos sobre el problema. Por este motivo, se decidió estudiar las características sociodemográficas y obstétricas de una muestra de 4 371 mujeres boli-

vianas internadas por complicaciones del aborto en 11 hospitales urbanos en un período de un año (1 de julio de 1983 a 30 de junio de 1984). Los datos se recogieron con ayuda de un cuestionario relleno por los médicos tratantes y se interpretaron desde el punto de vista de la planificación familiar. Una cuarta parte (22,7%) de los abortos fueron ilegalmente provocados. Las mujeres que deliberadamente pusieron fin a su embarazo se caracterizaron por ser en general jóvenes, nulíparas y solteras. En total, 65,0% de los abortos fueron provocados por personas con adiestramiento médico, la mayor parte de las veces mediante raspado uterino; en 30% fue provocado por personas sin adiestramiento médico y en 5% por la propia mujer, y en estos casos el medio más común fue la introducción de un cuerpo extraño en el útero. Las mujeres con mayor escolaridad tendieron a recurrir a personas con adiestramiento médico. Además, cuando el aborto fue provocado por raspado uterino hubo menos probabilidades de sufrir fiebre y lesiones genitales, pero fue más prolongada la estadía hospitalaria promedio.

En general, 60,2% de las mujeres con aborto provocado declararon que en el mes previo a la concepción no habían usado métodos anticonceptivos; 47,7% indicaron que la razón de ello fue el desconocimiento. Muchas manifestaron su intención de usar un método anticonceptivo en el futuro (77%), y el más citado fue el dispositivo intrauterino (38,7%).

Las complicaciones causaron siete muertes en total, seis de ellas por aborto provocado. Veinte pacientes sufrieron la histerectomía; 15 de ellas eran menores de 30 años y cinco no tenían hijos. Además, fueron considerables los recursos hospitalarios utilizados en la atención de las complicaciones del aborto;

por ejemplo, más de la tercera parte de las mujeres con aborto provocado permanecieron tres días o más en el hospital. Los resultados del presente estudio indican una clara necesidad de mejorar sustancialmente el suministro de servicios de planificación familiar en Bolivia. □

REFERENCIAS

- 1 Tietze, C. *Induced Abortion. A World Review*, 1983, 5a. ed. New York, The Population Council, 1983.
- 2 Eckholm, E. y Newland, K. Health: The Family Planning Factor. *Popul Rep [J]* 14:J-253-J-264, 1977.
- 3 Murillo, A. y del Castillo, J. Mortalidad materna. *Rev Soc Ginecol Obstetr* 6(1):12, 1983.
- 4 Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Internacionales Económicos y Sociales, División de Población, y Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población. *Population Policy Compendium (Bolivia)*. New York, 1979.
- 5 Belmonte C., R. y Pooley O., B. *Encuesta de Prevalencia de Medicamentos. Informe preliminar*. La Paz, Consultora Boliviana de Reproducción Humana, 1984.
- 6 Szabady, E., Klinger, A. y Acsadi, G. The Hungarian Fertility and Family Planning Study of 1965-66: Preventive medicine and family planning. In: *International Planned Parenthood Federation. Proceedings of the Fifth Conference of the Europe and Near East Regions of the IPPF in Copenhagen*. London, 1966.
- 7 Kleinman, R. L., ed. *Abortion: Classification and Techniques*. London, International Planned Parenthood Federation, 1974.
- 8 Goldsmith, A., Goldberg, R., Eyzaguirre, H., Lucero, S. y Lizana, L. IUD insertion in the immediate postabortal period. In: Goldsmith, A. y Snowden, R., eds. *Family Planning Research Conference: A Multidisciplinary Approach*. Amsterdam, Excerpta Medica, 1972, pp. 59-67.

9 Janowitz, B., Núñez, J., Covington, D. L. y Colven, C. Why women don't get sterilized: A follow-up of women in Honduras. *Stud Fam Plann* 16(2):106-112, 1985.

10 Nortman, D. L., Halvas, J. y Rábago, A. A cost-benefit analysis of the family planning program of the Mexican social security administration. *Stud Fam Plann* 17(1):1-6, 1986.

SUMMARY

A HOSPITAL STUDY OF ILLEGAL ABORTION IN BOLIVIA

In view of the illegal status of induced abortion, it is difficult to determine the degree to which it is practiced in Latin America. In the case of Bolivia, no data have been available on the problem. For this reason, it was decided to study the sociodemographic and obstetrical characteristics of a sample of 4 371 Bolivian women admitted for complications from abortion at 11 urban hospitals over a period of one year (1 July 1983 to 30 June 1984). Data were collected by means of a questionnaire filled out by the attending physicians and interpreted from the family planning perspective. One fourth (22.7%) of the abortions were induced unlawfully. The women who deliberately terminated their pregnancy were characterized as being generally young, nulliparous, and unmarried. In total, 65.0% of the abortions were induced by persons with medical training, mostly through curettage; 30% were induced by persons without medical training; and 5% were done by the woman herself. In this last case the most common method used was the introduction of a foreign body into

the uterus. Women with more schooling tended to seek the assistance of persons with medical training. In addition, when the abortion was induced by curettage, there was less chance of fever and genital lesions, although the average hospital stay was longer.

In general, 60.2% of the women who underwent an induced abortion stated that in the month prior to conception they had not used any contraceptive methods; 47.7% indicated that the reason for this was lack of information. Many of them stated their intention to use contraception in the future (77%), the method most cited being the intrauterine device (38.7%).

Complications caused a total of seven deaths, of which six were from induced abortion. Twenty patients had hysterectomies: 15 were under the age of 30, and five had no children. In addition, considerable hospital resources were utilized in caring for abortion-related complications: for example, over one third of the women who had undergone an induced abortion remained hospitalized three days or more. The results of the present study indicate a clear need to substantially improve the availability of family planning services in Bolivia.