

EL ABORTO COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN CHILE (*)

Dr. Onofre Avendaño P. (**)

ABSTRACT: *The issue of induced abortion as a Public Health problem is discussed. The increase in the size of the group of women in gestational age and the decrease of hospital admissions due to abortion is commented, as well as the increase of active users of contraceptive methods.*

The decrease of maternal mortality due to abortion is discussed, emphasizing that this cause is preventable,

Key Words: INDUCED ABORTION, PUBLIC HEALTH, MATERNAL MORTALITY.

INTRODUCCION

En este país ha existido discusión pública sobre el problema del aborto, en el pasado lejano y reciente, a intervalos breves o extensos, en organismos o instituciones, en sociedades y asociaciones científicas o gremiales, a través de los más variados medios de comunicación. Obviamente, tendrían prioridad para intervenir en este debate el Ministerio de Salud y los Servicios del Sistema Nacional de Salud, en particular las Unidades Hospitalarias de Gineco-Obstetricia; los Servicios de Urgencia, las Sociedades Científicas congéneres, los Departamentos y Cátedras Universitarias del área biomédica y el Colegio Médico de Chile A.G., a través de sus departamentos asesores y sus Consejos General y Regionales. En materia tan compleja como ésta, resulta positivo concertar múltiples esfuerzos, experiencias y conocimientos, como asimismo abordar sus aspectos clínicos, epidemiológicos, éticos y de educación para la salud de la población.

La década de los años 1960 fue particularmente interesante para esta polémica, que revistió extensión nacional e incluso despertó interés internacional, porque estimuló la investigación científica, se propusieron planteamientos preventivos y se evaluaron cuidadosamente los planes y programas de salud. Además, se informó extensamente a la opinión pública gracias a la colaboración de la

prensa, la radio y otros medios, y a la cooperación de la Iglesia.

La coyuntura actual se inició a mediados de 1983, y consistió en un intercambio a través de cartas de lectores en una revista dominical, en la cual se aludió al Presidente del Colegio Médico de Chile A.G., originando su respuesta la presente iniciativa para reeditar el problema, y eventualmente, para ponerlo al día.

INFORMACION BASICA

Definición clínica: aborto es la expulsión (extracción) de un huevo humano implantado, o de un feto no viable o muerto, con menos de seis meses de gestación o de 28 semanas de amenorrea.

Clasificación:

— natural, espontáneo o de causa patológica, que ocurriría, según una especie de consenso internacional, en 11 a 15% de los huevos implantados, sin la mediación de agentes voluntarios;

(*) Informe presentado por el autor al Colegio Médico de Chile A.G. en los Departamentos de Salud Pública del H. Consejo General y de Perfeccionamiento Científico y Docente del H. Consejo Regional Santiago.

(**) Profesor Titular de Gineco-Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

- voluntario, inducido ilegal o provocado, consecuencia de un embarazo no deseado, no planificado, u ocurrido como resultado del fracaso de un método anticonceptivo (MAC), y
- terapéutico, conforme a la legislación vigente.

Frecuencia: en Chile es meramente estimativa, a través de encuestas, estadísticas de admisiones o de egresos hospitalarios, etc. Durante la década de los años 1960 se evaluaba una incidencia global de abortos de 1 por cada 2 nacimientos vivos. A fines de ese decenio, y entre 1978 y 1981, la referida frecuencia había disminuído a aproximadamente 1 por cada 2,6 nacimientos. Desconocemos la incidencia actual, calculada en los mismos términos comparativos. Nótese que en aquella década referida se estimaba que, de cada 3 abortos, 2 eran inducidos ilegales.

En el curso de esos años se realizaron numerosos, extensos y valiosos estudios científicos sobre la epidemiología del aborto inducido, de los cuales se derivaron conclusiones aplicables a medidas preventivas, que integraron obviamente, el plan de asistencia del proceso reproductivo humano.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

A la luz de las seis tablas que se presentan se observa (Tabla Nº 1), que en veinte años, 1964-1983, el número de mujeres en edad fértil en el país aumenta de 1.883.000 a 2.821.000, o sea, en un 49,80%. En el mismo período, el número de abortos, según ingresos hospitalarios, se reduce de 56.391 (1964) a 33.418 (1983), cifra provisoria, o sea, en un 40,70%. En conclusión, las cifras muestran una reducción significativa de la demanda de atenciones hospitalarias por aborto en este período. Por lo tanto, la tasa de 30,20/00, de 1964, del país, cayó en 20 años a 11,80/00.

Conviene dejar constancia de que los valores absolutos de ingresos hospitalarios por aborto no siguen, necesariamente, en proporción aritmética a la frecuencia general de abortos, ya que en el Sistema Nacional de Servicios de Salud se admiten en los hospitales los abortos complicados. En consecuencia, una caída tan evidente de las admisiones referidas revela, incuestionablemente, una reducción real de la incidencia general de abortos. Por lo demás, si esta reducción afecta de modo principal

Tabla Nº 1
Cifras estimadas de mujeres de edad fértil
(15-44 años) y número de ingresos por aborto.
Chile 1964 - 1983

año	mujeres de edad fértil (miles)	ingresos por aborto	tasa 0/00
1964	1.883	56.391	30,2
1967	2.021	54.213	26,8
1970	2.172	44.771	20,6
1973	2.212	42.667	19,3
1976	2.388	38.943	16,3
1978	2.518	37.992	15,1
1980	2.651	37.217	14,0
1982	2.766	34.340	12,4
1983	2.821	33.418 (*)	11,8

Fuente: Departamento de Estadística, Ministerio de Salud.

Mujeres de edad fértil, 15-44 años, INE. Ingresos por aborto, por 1.000 mujeres de edad fértil, en Chile.

*Cifras provisorias.

a los abortos complicados, que con mayor frecuencia conducen a la muerte materna o a secuelas más o menos graves, la situación resulta más favorable para la población femenina de edad fértil.

Otro aspecto a destacar es el de la liberación de camas obstétricas, anteriormente ocupadas por abortos, que permite admitir embarazos de alto riesgo, partos distócicos, etc. Referida la situación a la Región Metropolitana en igual período (Tabla Nº 2), la comparación de las tasas de ingresos hospitalarios por aborto por 1.000 mujeres de edad fértil muestra una evidente concentración en esta Región con respecto a Chile (50,90/00 en 1964, versus 30,20/00). No obstante, esta diferencia se ha reducido a un mínimo casi despreciable en 1982: 13,2 y 12,40/00, respectivamente. Podría decirse que el país tiende a igualar o a uniformar, tal vez a "urbanizar" las tasas de aborto a lo largo de estas dos décadas.

Del mismo modo, en la Región Metropolitana la población de mujeres de 15 a 44 años aumenta, en diecinueve años, de 480.000 a 1.207.000, o

Tabla Nº 2
 Cifras estimadas de mujeres de edad fértil
 (15 - 44 años) y número de ingresos por aborto.
 Región Metropolitana, 1964-1983.

Año	Mujeres de edad fértil (miles)	Ingresos por aborto	Tasa O/00
1964	480	24.427	50,9
1967	606	21.685	35,8
1970	732	17.991	24,6
1973	806	17.419	21,6
1976	884	15.329	17,3
1978	940	15.510	16,5
1980	1.085	15.818	14,6
1982	1.126	14.874	13,2
1983	1.207	—	—

Fuente: Depto. de Estadística, Sistema de Servicios de Salud. Mujeres de edad fértil 15-44 años (Depto. Estadísticas Demográficas INE). Tasas de ingresos por aborto, por 1.000 mujeres de edad fértil. Desde 1980, población corresponde a Región Metropolitana.

sea, 151,50%, demostrando una migración desde provincias, de tipo presumiblemente rural-urbano. Simultáneamente, los ingresos por aborto se reducen en proporciones semejantes en la Región Metropolitana y el país en general.

Un nuevo parámetro estadístico nos aproxima a un mejor conocimiento del problema, cual es la tasa de usuarias activas de métodos anticonceptivos y su correlación con la proporción de egresos obstétricos del país y los egresos por aborto (Tabla Nº 3).

A contar de la década de los años 1960 la tasa de usuarias activas asciende en una rápida curva, desde 1,70% de mujeres de edad fértil en 1964 a valores sobre 200% en los últimos diez años.

Ciertamente, en sus inicios, esta tasa sufrió de insuficiencia de registro y de dudosa exactitud de la información. En la década de 1980 ocurre un descenso atribuido a variaciones en el registro de usuarias que consumen anticonceptivos orales adquiridos en farmacias, dato que habría desaparecido del sistema de tabulación.

Mientras los valores absolutos de egresos obstétricos totales en Chile aumenta entre 1964 y 1983 en un 21,80%, la tasa de abortos en proporción a los egresos totales obstétricos cae de 21,20% a 9,80%, lo que representa 53,80% en veinte años.

Corresponde ponderar, nuevamente, el mejor aprovechamiento de las camas obstétricas en beneficio de la madre y el niño, o de su eventual transferencia a ginecología.

A partir de 1960 se anota el importante incremento de la población femenina de edad fértil con protección anticonceptiva (Tabla Nº 4). Mas surge una interrogante con la frecuencia actual del aborto inducido ilegal, cual es la cobertura anticonceptiva programada para la prevención del embarazo no deseado y del aborto voluntario, su eventual consecuencia. Habremos de imaginar que este ítem de asistencia materna está contenido en el plan de asistencia integral de la mujer, pero carecemos de estos antecedentes, como asimismo de la cobertura nacional en que se extiende el referido plan.

La Tabla Nº 5 es muy demostrativa de los progresos realizados en los últimos veinte años en el país, en la prevención del aborto inducido ilegal, mediante la aplicación de las acciones de salud contempladas en el Programa de Asistencia Integral de la Mujer, que también se puede denominar de asistencia integral del proceso reproductivo humano.

Nótese los resultados espectaculares respecto a los decesos maternos por aborto, reducido en sus valores absolutos de 360 en 1964 a 41 en 1983. En otros términos, las muertes por aborto en Chile cayeron en veinte años, en una proporción de 100,0 a 11,4. Para analizar el mecanismo de este fenómeno, conste que en 1964 se admitieron en el sector público, hospitales del Servicio Nacional de Salud, 53.391 casos de aborto, de los cuales 360 fallecieron (letalidad 6,830/00). En 1983, cifras provisionales, hubo 41 decesos entre 33.148 admitidos, o sea, la letalidad bajó a 1,230/00. Conviene recordar, una vez más, que los abortos admitidos en instituciones son en gran proporción casos complicados, y no necesariamente todos los abortos ocurridos. Se produce allí una "autoselección" basada en la gravedad y el pronóstico de cada enferma.

Si se analiza la mortalidad materna por aborto, por otras causas obstétricas y total, en los últimos

Tabla Nº 3

Tasas de usuarias activas de métodos anticonceptivos, egresos obstétricos totales y por aborto.
Ministerio de Salud, Chile.

Egresos Obstétricos, Servicio Nacional
de Salud, Chile.

Año	Usuarias Activas(*)	Total	Por Aborto	
			Número	Tasa(**)
1964	1,7	266,382	56,391	21,2
1967	7,2	277,290	54.213	19,6
1970	13,3	261,027	44.771	17,2
1973	16,1	282,127	44.762	15,9
1975	22,3	286,240	42.155	14,7
1977	25,9	287.968	37.814	13,1
1979	26,3	296,130	38,178	12,9
1980	26,7	316,425	38,199	12,1
1981	23,1	350.469	37.790	10,8
1982	22,3	285.577(o*)	34.340	12,0
1983	22,3	340.423	33.418 (o)	9,8

(*) **Usuarias activas:** tasas por 100 mujeres de edad fértil, 15-44 años.

(**) **Tasas por 100 egresos obstétricos totales,** incl. embarazo, parto, aborto y puerperio.

(o) Cifra provisoria.

(o*) Información correspondiente solamente al Ministerio de Salud.

Tabla Nº 4

Cobertura en regulación de natalidad, mujeres de edad fértil,
según sector de origen. Chile, 1964-1983.

Año	Mujeres de Edad fértil (miles)	Porcentaje de Cobertura Anticonceptiva		
		Total %	Sistemas Serv. Salud	Otros (No S.S. Salud)
1964	1,883	3,5	1,7	6,5
1967	2.021	9,2	7,2	13,9
1970	2.172	13,7	13,3	14,5
1973	2.309	20,2	16,1	29,7
1976	2.388	25,7	25,7	25,9
1980	2.651	21,1	26,7	8,6*
1982	2.766	21,6	22,3	18,1*
1983	2.820	22,2	22,3	21,3*

* No incluidos venta de farmacia.

Tabla Nº 5
Número de mujeres de edad fértil (15-44 años), ingresos por aborto
y decesos por aborto. Chile, 1964-1983.

Año	Mujeres de edad fértil	Ingresos por aborto*	Decesos por aborto*
1964	1.883.474	56.391	360
1970	2.172.511	44.771	172
1976	2.387.811	38.943	111
1979	2.584.416	38.178	58
1981	2.709.530	37.790	65
1983	2.820.740	33.418 (o)	41

* Ministerio de Salud.
(o) Cifra provisoria

Tabla Nº 6
Mortalidad materna por aborto, por otras causas
obstétricas y total.
Tasas por 10.000 nacimientos (nacidos vivos).
Chile, 1964 - 1983*

Año	Por aborto	Por otras causas obstétricas	Total
1964	11,8	16,5	28,3
1967	10,0	16,5	26,5
1970	6,6	10,2	16,7
1974	4,2	8,0	12,2
1977	3,8	6,3	10,1
1980	2,8	4,5	7,3
1981	2,5	4,1	6,6
1982	1,7	3,5	5,2
1983	1,5	2,4	3,9

* Fuente de datos: XVI Congreso Chileno de Obstetricia y Ginecología, Santiago, 1975. Años 1975-1977, gentileza Dr. Guillermo Delgado, APROFA; años 1977-1982, Boletín APROFA.

veinte años en el país en términos de tasas por 10.000 nacidos vivos (Tabla Nº 6), se observa que la primera cae de 11,8 (1964) a 1,5 (1983), o sea en una proporción de 100 a 12,7, lo que resulta realmente espectacular. La tasa "por otras causas obstétricas" baja de 16,5 a 2,4, o sea, de 100 a

14,6, y la mortalidad materna global, de 28,3 a 3,9, en proporción de 100 a 13,8.

En suma, del análisis estadístico de los veinte últimos años en el país se concluye que el aborto causa una alta proporción de decesos evitables, mientras que el resto de la patología obstétrica del embarazo, parto y puerperio conduce a una proporción significativa de muertes inevitables.

Para uno y otro grupo de factores de morbimortalidad materna reiteramos nuestra proposición ya enunciada: estricta aplicación del programa de asistencia integral del proceso reproductivo humano, a cargo del Sistema Nacional de Servicios de Salud.

RESUMEN.

En el pasado se ha planteado en el país el tema del aborto provocado como problema de salud pública, y en la discusión han intervenido organismos del sector estatal, entidades científicas del área biomédica y asociaciones de carácter gremial. A raíz de una polémica en la prensa, iniciada a mediados de 1983, departamentos asesores del Colegio Médico de Chile A.G. patrocinaron el presente estudio, en el cual se enfoca el análisis crítico estadístico de los últimos veinte años, 1964-1983.

Acerca de esta materia, surgieron en la década de los años 1960 dos hechos relevantes: una serie

de estudios epidemiológicos sobre el aborto inducido ilegal y el diseño de un programa de asistencia integral del proceso reproductivo humano, inserto en el contexto de los sistemas de servicios de salud.

La información contenida revela valiosas conclusiones generales:

- La población de mujeres de edad fértil, 15 - 44 años, aumentó en el lapso en estudio en 49,80% en la nación, mientras en el mismo período las admisiones hospitalarias por aborto se reducen en 40,70%. Como consecuencia, se liberan camas que quedan disponibles para atender el embarazo de alto riesgo, los partos distócicos y la patología ginecológica asociada a la función reproductiva.
- A contar de la referida década se tabula un aumento significativo de la tasa de usuarias activas de métodos anticonceptivos, que alcanza niveles sobre 200% de las mujeres de edad fértil.
- Del análisis de la mortalidad materna por causas obstétricas resalta que en 1964 fallecieron 360 pacientes por aborto complicado, contra 41 en 1983. Esto equivale a una proporción de 100/12,7, y confirma que la muerte materna por aborto es evitable.

SUMMARY

The issue of induced abortion as a Public Health problem has been discussed in the past in the country with the participation of different types of organizations.

In 1983, two Departments from the "Colegio Médico de Chile A.G." sponsored the present study focussed on a statistical analysis of the past 20 years (1964 - 1983).

During the 1960s, two relevant facts appeared: a group of epidemiological studies on illegal, induced abortion and the design of a comprehensive program of assistance of the human reproductive process in the context of the services of the Health System.

The information revealed valuable, general conclusions:

Population of women in fertile ages (15 - 44) increased during the studied period in 49,80% while hospital admissions due to abortion decreased in 40,70%. As a consequence a number of hospital beds could be used to assist high risk pregnancies, complicated abortions and gynecological morbidity related to the reproductive functions.

A significant increase in the rate of active users of contraceptive methods is observed from the studied period, reaching a figure higher than 200% of women in gestational age.

Analyzing maternal mortality, 360 patient died of complicated abortion in 1964 and only 41 in 1983. This represents a ratio of 100/12,7 confirming that maternal mortality due to abortion is a preventable death.

RESUME

L'avortement au Chili a été envisagé dans le passé comme un problème de santé publique et dans son analyse ont intervenu des organisations estatales, scientifiques et syndicales du secteur biomédical. A propos d'une polémique de presse surgie en 1983, des Départements du Collège des Médecins ont appuyé le présent rapport, dans lequel une révision critique est faite des derniers vingt ans, 1964-1983, sur des bases statistiques.

A ce sujet, deux faits importants ont surgi dans la décennie des années 60: une série d'études épidémiologiques sur l'avortement provoqué, illégal, et la mise en marche d'un programme de soins intégraux du processus reproductif humain, inséré dans la conception des systèmes des services de santé.

L'information figurant dans ce rapport nous renseigne sur d'importantes conclusions générales:

- La population de femmes en âge fertile, 15-44 ans, augmenta dans le pays d'un 49,80% dans la période en étude, tandis que les hospitalisations pour cause d'avortement se reduirent à leur tour d'un 40,70%. De ce fait, on dispose de lits pour recevoir les grossesses à haut risque, pour des accouchements distociques et pour la pathologie gynécologique associée à la fonction réproductive.

- A partir de cette década on enregistre une augmentation significative du taux d'usagères actives des méthodes de contraception, qui atteint des niveaux supérieurs à 200% des femmes en âge reproductif.

- L'analyse de la mortalité maternelle pour causes obstétricales montre qu'en 1964, 360 femmes sont mortes des suites d'un avortement compliqué, contre 41 en 1983. Ceci représente une proportion de 100/12,7 et confirme que la mort pour avortement est évitable.