

ABORTO-FACTORES MEDICO SOCIALES*

*Por: Dr. ELIAS FARAJ R. y Dr. RENE CARRANZA,
Ginecólogos y Obstetras del Hospital del Instituto Hondureño de
Seguridad Social, Honduras*

INTRODUCCIÓN:

El aborto es definido, según Goodno (6), como la expulsión del producto de la concepción antes de las 28 semanas de gestación; Cabrera (3) también considera como tal cuando el producto del embarazo pesa menos de 1,000 gramos al nacer. Constituye en Honduras un creciente problema médico-social de gran importancia, tanto desde el punto de vista de su frecuencia como de su mortalidad y morbilidad.

En la práctica es imposible saber cuántos abortos son provocados y cuántos espontáneos, debido a que los primeros son considerados como criminales y reciben teóricamente como tales la sanción correspondiente de nuestras leyes; en virtud de lo cual las enfermas se niegan rotundamente a confesar, aún en aquellos casos en que se encuentran las pruebas que evidencian la provocación, tales como sondas de Nelaton, etc.

El aborto provocado o criminal se vuelve cada día más frecuente y así Taussig F. J. (13) reporta que el 66% de los abortos en Estados Unidos son criminales. Calderone (4) estima de 200.000 a 1.200.000 abortos criminales que ocurren anualmente en aquel país del Norte. Cabrera H. (3) y Matus L. (9) reportan separadamente que casi el 90% de los abortos estudiados por ellos en Santiago de Chile son provocados. Sequeiros M. (11) manifiesta que en el 90% de los abortos estudiados por él en Tegucigalpa, reconoce la misma causa.

¿Quiénes recurren al aborto criminal?:

1°—La casada y la que vive acompañada, de hogar armónico o anárquico en su estructura económica o afectiva, con exceso de familia y carente de todo, o aún con medios económicos suficientes, pero que ya no desea más hijos. Las exigencias económicas cada vez mayores, la falta de protección por parte de la ley en caso de abandono, la falta de una campaña de planificación de familia (recientemente iniciada en Honduras) para limitar el número de hijos y la irresponsabilidad del esposo para enfrentar sus obligaciones de jefe de hogar, hace que ella asuma la responsabilidad para conservar un buen nivel de vida familiar, limitando el número de hijos recurriendo al aborto criminal.

2°—La soltera joven o madura, para quien el problema es sobre todo de ín-

**Trabajo presentado en la IV Conferencia de la Federación Internacional de Planificación de Familia, Sección del Hemisferio Occidental, en San Juan de Puerto Rico, en abril de 1964. Publicado en la Revista de la FCASOG.

de índole social; pues el embarazo representa un estorbo, una afrenta que la lleva a la discriminación y al desprecio de la comunidad.

En la Tercera Mesa Redonda de la Federación Centroamericana de Sociedades de Obstetricia y ginecología (14) celebrada en Managua, Nicaragua, en 1961, se llegó a las siguientes conclusiones y recomendaciones sobre el tema "El Aborto-como Problema Médico-Social".

CONCLUSIONES:

- 1—La interrupción del embarazo, tanto espontánea como provocada, es un problema social.
- 2—Los caminos que conducen al aborto son: miseria, ignorancia, perversidad y patología.
- 3—Los ginecólogos y obstetras no pueden permanecer como espectadores de este drama de la humanidad.

RECOMENDACIONES:

- 1—Esta Mesa Redonda recomienda como medios factibles para luchar contra esta plaga social la profilaxis realizada:
 - a) Educación sexual, en consultorios anticoncepcionales creados para orientación general a cargo de las autoridades competentes.
 - b) Proponer a las Instituciones de Asistencia Social del Seguro Social, especial atención a la embarazada durante los tres primeros meses de gestación.
- 2—Recomendar a las Sociedades de Ginecología y Obstetricia que procuren porque los dos puntos anteriores se realicen efectivamente en sus respectivos países.
- 3—Recomendar a las Sociedades de Ginecología y Obstetricia federadas, que gestionen la revisión de la legislación del aborto provocado, esterilización y demás problemas médicos, legales, sociales, económicos y educativos.

MATERIAL DE TRABAJO

En el presente estudio se analizan los expedientes clínicos de 667 casos de abortos confirmados por estudio histológico que acudieron al Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social desde el 1º de marzo de 1962 (fecha de su inauguración) hasta el 31 de diciembre de 1963, haciéndose especial hincapié en los factores médico-sociales.

RESULTADOS:

1—Incidencia;

602 enfermas acudieron a la Sala de Ginecología del Hospital por aborto en 667 ocasiones, debido a que algunas de ellas presentaron abortos en dos, en tres y hasta en cuatro oportunidades.

En la Tabla N° 1 se observa 17.5% de abortos sobre el total de partos y abortos que se presentaron en el Hospital durante el período de estudios. En el Hospital General "San Felipe" de esta ciudad, comprobamos 17.6% de abortos desde 1959 hasta 1963. Urcuyo (16) publica 15.01% de abortos en los hospitales de San José de Costa Rica desde 1956 a 1958. Behm (citado por Matus (9)) comunica 17% de abortos ocurridos en el Hospital San Juan de Dios de Santiago de Chile desde 1955 hasta 1961.

2^o—Mortalidad:

En el Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social, durante los años 1962 y 1963, murieron 2 pacientes por parto y 2 por aborto, representando esta cifra sobre el total de partos y abortos una mortalidad por parto de 0.06% y una mortalidad por aborto de 0.29%; lo cual significa que aproximadamente por cada muerte materna ocurrida durante el parto se producen 5 muertes por aborto.

En el Hospital General "San Felipe", de Tegucigalpa, se produjo una mortalidad por parto de 0.28% y una mortalidad por aborto de 0.50%. Urcuyo (16) publica una cifra de 0.16% de mortalidad por aborto. Behm (citado por Matus (9)) de Santiago de Chile, en el estudio referido, comunica 0.32% de mortalidad por aborto. Cabrera (3) menciona una mortalidad por aborto de 0.4%. Torre (15) comunica una mortalidad por parto de 0.04% en la ciudad de Buenos Aires en 1952. La mortalidad por aborto séptico en Estados Unidos, reportada por los siguientes autores, es como sigue: Ramsey (10) : 3.29%; Studdiford (12) : 1.08%; Knapp (7) : 0.80%; Davis (5) : 0.45%; Goodno (6) : 0.29%. Actualmente en Baltimore (2) constituye la causa principal de muerte materna.

Lañe (8) menciona una mortalidad materna por parto de 2.2 en la mujer blanca y de 4.7 en la mujer negra, en un estudio hecho en Chicago desde 1956 a 1960 inclusive.

3.—Edad de las Pacientes:

En la Tabla N^o 2 se comprueba una frecuencia de 54.7% para la tercer década y 36.4% para la cuarta década; coincidiendo con la mayor actividad sexual y productiva de la mujer.

4^o—Análisis Estadístico:

a) En la Tabla N^o 3 se observa que las casadas representan el 44.7% y las solteras el 55.3%.

b) La Tabla N^o 4 demuestra que las aseguradas representan el 58.3% y las beneficiarias el 41.7%. El Instituto Hondureño de Seguridad Social por ley constitucional, proporciona atención médica a las embarazadas que aun no siendo aseguradas hacen completa vida marital con un asegurado, por lo menos durante el último año.

c) En la Tabla N^o 5 se observa que el 55.2% de las mujeres se dedican a oficios domésticos. Urcuyo (16) y Armijo (1) publican cifras semejantes.

Siguiendo en orden de frecuencia, encontramos en la misma Tabla el 14.2% para secretarias, 13.3% para enfermeras, 7.5% para las obreras, 4.6% para maestras, 4.1% para costureras, 0.9% para dependientas en almacenes y 0.2% para profesional universitaria.

d) Las pacientes manifestaron en la anamnesis pasada que el 39.3% de sus embarazos finalizaron en aborto (incluyendo los actuales) y el 60.7% terminaron en partos, como puede verse en la Tabla N^o 6.

e) Los 667 abortos permanecieron en el Hospital durante 1.460 días, es decir, que cada aborto presentó una estancia de 2.2 días. Urcuyo (16) menciona una estancia de 4.57 días en el Hospital San Juan de Dios de San José de Costa Rica.

f) La pérdida económica que representa un aborto es similar a la de un parto. Durante los dos años analizados, el Banco de Sangre transfundió 858 pintas de sangre, de las cuales 403 fueron empleadas en los casos estudiados; es decir, que el 47% de este Departamento del Hospital fue dedicado exclusivamente a los abortos

El Instituto Hondureño de Seguridad Social tiene que pagar:

- a) *Prestaciones en especie* (Tratamiento médico y hospitalario) que aproximadamente suman cien lempiras (dató proporcionado por la Administración del Hospital).
- b) *Prestaciones en dinero*, solamente a las aseguradas, mientras dura la incapacidad de la misma. Los hogares de estas mujeres quedan abandonados, creando serios problemas.

Las instituciones empleadoras sufren las consecuencias de una disminución de la producción, lo cual encarece sus costos; y tienen que pagar en dinero un porcentaje del sueldo mientras permanecen enfermas. Creando-tai situación que las mujeres solicitantes de trabajo sean rechazadas y que las ya ocupadas sean despedidas; en virtud de lo cual, la mujer para poder subsistir en medio de su pobreza, con el agravante de tener una familia numerosa, se vea en la necesidad de limitar el número de hijos, recurriendo? al aborto criminal.

COMENTARIO

La población femenina que asiste al Instituto Hondureño de Seguridad Social la constituyen en un 80% personas de nivel cultural muy bajo y en su mayoría analfabetas, o con instrucción de 1 ó 2 grados de primaria, con nivel económico extremadamente bajo, esposas o compañeras de obreros, quienes en nuestro país tienen un ingreso económico exiguo.

El exceso de hijos en el seno de la familia, el trabajo abrumador de la casa, la distancia considerable entre su lugar de vivienda y el consultorio y la ignorancia son factores que contribuyen a que se presenten tardíamente a los cuidados prenatales cuando están embarazadas y, en muchos casos, sólo la gran hemorragia o la infección aguda las deciden a buscar asistencia médica, cuando ya es poco lo que puede hacerse por salvar su embarazo.

La multiparidad, la miseria, la obscuridad profunda que mantiene ignorante, la promiscuidad inevitable que conllevan y la impunidad judicial, son factores que en nuestro ambiente influyen en forma ostensible en la alta incidencia de abortos; en este tipo de pacientes.

Creemos sinceramente, que una franca contribución para mejorar esta situación catastrófica la constituirían, entre otros renglones, la adecuada elaboración y aplicación de una *legislación jurídica* que proteja a la madre soltera y a la madre casada que sufran de abandono o de irresponsabilidad, sobre todo económica por parte de su marido. El establecimiento de maternidades integrales en donde la madre parturienta tenga quien tome cuidado de sus otros hijos durante el internamiento por parto y tenga, además, el soporte económico agregado a la nueva boca por alimentar; la descentralización de las maternidades urbanas, con creación de centros: de parto en las zonas rurales y suburbanas que permitan la atención por personal entrenado de la embarazada con complicaciones obstétricas tempranas. La creación de un ejército de trabajadoras (visitadoras) sociales, que vayan a iluminar parcialmente las tinieblas adscritas a la ignorancia en el hogar analfabeta y miserable, junto con la intensificación de los programas de alfabetización, a nivel de la fábrica y del campo. Y, finalmente, la intensificación y universalización en el país de una campaña de Planificación de la Familia, que libre al matrimonio múltipara de la pesadilla que constituye la actividad sexual y le permita limitar el número de sus vástagos en proporción a sus recursos económicos; todo ello asociado a la obligatoriedad de la educación sexual en los programas de instrucción primaria y secundaria y a

su impartición sistemática también, a través de la radio, del cine y la televisión. Con ello habremos contribuido, en cierto modo, a descargar de los hombros de la atribulada mujer que no desea el producto de la concepción, la tremenda responsabilidad de eliminarlo por su propia iniciativa, arriesgando con ello su vida, traumatizando su psiquis y recargando al estado económicamente, como lo hemos establecido a través de nuestra investigación, y habremos puesto nuestro pequeño óbolo en el mejoramiento de la condición humana de la mujer, a quien como obstetras devotamente servimos.

R E S U M E N

1. Se analizan los factores médico-sociales de los expedientes de 602 pacientes que se internaron por aborto en el Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social, desde el 1º de marzo de 1962 (fecha de su inauguración) hasta el 31 de diciembre de 1963.
2. Las 602 pacientes se hospitalizaron por aborto en 667 oportunidades; representando una incidencia del 17.5 sobre el total de partos y abortos habidos durante el período de estudio.
3. Murieron dos mujeres por parto y dos por aborto; es decir, que mientras la mortalidad por parto fue de 0.06%, la de aborto fue de 0.29%.
4. El 91.1% de las pacientes tiene una edad que oscila entre los 20 y los 39 años.
5. Análisis Estadísticos:
 - a) Las casadas representaron el 44.7% y las solteras el 55.3%.
 - b) Las aseguradas fueron el 58.3% y las beneficiarías el 41.7%.
 - c) Respecto a la Ocupación, las mayores frecuencias fueron las siguientes:

Oficios domésticos	55.2%	Enfermeras	13.3%
Secretarías	14.2%	Obreras	7.5%
Maestras			4.6%
 - d) Los 667 abortos permanecieron en el Hospital 1.460 días, es decir, una estancia de 2.2 días.
 - e) Cada aborto representó un gasto económico grande, similar a la de un parto.

Para el Instituto Hondureño de Seguridad Social significó aproximadamente unos cien lempiras en gastos médicos y hospitalarios, más una cantidad de dinero para las aseguradas. El 47% del esfuerzo del Banco de Sangre, fue empleado para atender todos los abortos.

I N C I D E N C I A

Hospital Instituto Hondureño de Seguridad Social
Tegucigalpa, Honduras - 1962 - 1963

DIAGNOSTICO	1 9 6 2		1 9 6 3		T O T A L	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Aborto	270	17.7	397	17.4	667	17.5
Parto	1,257	82.3	1,878	82.6	3,135	82.5
TOTAL	1,527	100.0	2,275	100.0	3,802	100.0

E D A D

Hospital Instituto Hondureño de Seguridad Social
Tegucigalpa, Honduras - 1962 - 1963

TABLA N° 2

AÑOS	CASOS	%
16 - 19	23	3.5
20 - 29	365	54.7
30 - 39	243	36.4
40 - 45	36	5.4
TOTAL	667	100.0

E S T A D O C I V I L

Hospital Instituto Hondureño de Seguridad Social
Tegucigalpa, Honduras - 1962 - 1963

TABLA N° 3

ESTADO CIVIL	CASOS	%
Casadas	298	44.7
Solteras	369	55.3
TOTAL	667	100.0

CALIDAD DE LAS PACIENTES

Hospital Instituto Hondureño de Seguridad Social
Tegucigalpa, Honduras - 1962 - 1963

TABLA N° 4

CALIDAD	1 9 6 2		1 9 6 3		T O T A L	
	CASOS	%	CASOS	%	CASOS	%
Aseguradas	154	57.1	235	59.2	389	58.3
Beneficiarias	116	42.9	162	40.8	278	41.7
TOTAL	270	100.0	397	100.0	667	100.0

O C U P A C I O N

Hospital Instituto Hondureño de Seguridad Social
Tegucigalpa, Honduras - 1962 - 1963

TABLA N° 5

OCUPACION	CASOS	%
Oficios Domésticos	368	55.2
Secretarias	95	55.2
Enfermeras	89	13.3
Obreras	50	7.5
Maestras	31	4.6
Costureras	27	4.1
Dependientes de Almacenes	6	0.9
Profesionales	1	0.2
T O T A L	667	100.0

HISTORIA GESTACIONAL

Hospital Instituto Hondureño de Seguridad Social
Tegucigalpa, Honduras - 1962 - 1963

TABLA N° 6

DIAGNOSTICO	CASOS	%
Abortos	1,257	39.3
Partos	1,944	60.7
TOTAL	3,201	100.0

BIBLIOGRAFÍA

1. ARMIGO, R., y MONTREAL, T.: «Revista de la Confederación Médica Panamericana», Vol. 10: 221, 1963.
2. CITY OF BALTIMORE, One Hundred and Forty-fourth Annual Report of the Department of Health, 1958.
3. CABRERA, H., y ZAMBRA, G.: «Obstetricia y Ginecología Latino-Americanas», Tomo XV: 240, 1958.
4. CALDERONE, M. S.: «Am. J. Pub. Health» 50: 948, 1960.
5. DAVIS, A.: «Brit. M. J.» 2:123, 1950.
6. GOODNO, J. A., CUSHNER, I. M., and MOLUMPHY, P. E.: Am. J. Obst. & Gynec» 85:16, 1963.
7. KNAPP, R. C, PLATT, M. A., and DOUGLAS, R. G.: «Obst. & Gynec» 15:344, 1960.
8. LAÑE, R. E., and ANDELMAN, S. L., «Am. J. Obst. & Gynec» 85:52, 1963.
9. MATUS, L., y AGUILO, J.: «Boletín del Hospital San Juan de Dios». Vol. 9:300, 1962.
10. RAMSAY, A. M., BROWN, E. H., and MANNERS, S. M.: «Brit. M. J.» 2:1239, 1955.
11. SEQUEIROS, M.. Comunicación personal sobre estudio del aborto en el Hospital General «San Felipe de Tegucigalpa, Honduras. (Aún no se ha publicado), 1964.
12. STUDDIFORD, W. E.: In Meigs, J. V., and STURGIS, S. H., editores: «Progress in Gynecology», Ed. 2, New York, 1950, Grune & Straton, Inc.
13. TAUSSIG, F. J.: «Abortion spontaneous and induced. St. Louis, C. V. Mosby Co., 1936.
14. Tercera Mesa Redonda de la Federación Centroamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología: «El Aborto como Problema Médico-Social. Revista de la Federación Centroamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginec. Pág. 31, 1961.
15. TORRE, M.: «Obstetricia y Ginecología Latino-Americanas», Tomo GV: 233, 1958.
16. URCUYO, C, y PORTUGUEZ, A.: «Revista de la Federación Centroamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología», Pág. 20, 1961.