

El Aborto en el Hospital del I.H.S.S. de Tegucigalpa

Dr. Elias Alejandro Faraj

INTRODUCCIÓN

El hallazgo cada vez más frecuente del aborto en los centros hospitalarios produce deficiencias presupuestarias en la aplicación de recursos humanos y materiales médico-quirúrgicos en el tratamiento de las enfermedades.

La industrialización trae aparejada la invasión de la gente del campo hacia las ciudades, que va en busca de mejores condiciones de vida, lo que ocasiona disminución significativa en la producción de materia prima (granos, cereales, banano, algodón, azúcar, café, tabaco, madera, ganadería, etc.) Esta inmigración no planificada aumenta las deficiencias existentes en agua potable, fluido eléctrico, comunicaciones telefónicas, escuelas, viviendas, hospitales, etc. Por otra parte, las fuentes de trabajo no han aumentado proporcionalmente, lo que trae por consecuencia un aumento del índice de desocupación. Finalmente, el alto costo de la vida, precipita a la mujer hacia el aborto, como solución segura que frena el crecimiento de su familia ya numerosa, de bajos ingresos y con paternidad irresponsable.

Este panorama desalentador es de carácter universal, pero que en un país subdesarrollado, como Honduras, que además, tiene un índice de crecimiento elevado, de 3.5%, las consecuencias aún son peores. Este índice de crecimiento significa que nuestra población se va a duplicar en un período de 20 años, es decir, que para 1994, la población será aproximadamente de 6.000.000 de habitantes, lo que indudablemente vendrá a incrementar el desequilibrio ya existente.

Este aumento del aborto nos ha impulsado para investigar lo que está sucediendo en la población afiliada al Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa. Aunque de sobra es conocido, que solamente los abortos complicados acuden a los hospitales en busca de salud; estos abortos representan, solamente, la tercera parte del total.

MATERIAL DE TRABAJO

Analizamos los egresos de pacientes del Hospital del I.H.S.S- de Tegucigalpa durante el año 1972, en especial, lo relacionado con la Ginecología y Obstetricia y lo comparamos con lo que está ocurriendo en las otras salas del Hospital y con el Hospital Materno Infantil.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El Hospital del Seguro Social de Tegucigalpa contaba con 215 camas en 1972, de las cuales, 40 correspondían a la maternidad y 20 a Ginecología. Es decir, que estos dos Servicios poseían el 27,9% de las camas del hospital, sin

embargo, proporcionaron el 53,4% de los egresos. Tal como puede verse en el Cuadro N° 1.

CUADRO N° 1

EGRESOS HOSPITAL IHSS EN 1972

Sala de	N°	%
Maternidad	3390	39.4
Ginecología	1199	14.0
Otras salas	4026	46.6
Total	8615	100.0

La relación de aborto-parto fue de 18.7% y la de aborto-resto Sala de Ginecología fue de 70.5% (Véase Cuadro N° 2). Estas relaciones demuestran que los recursos humanos y médico-quirúrgicos están orientados en la atención del aborto; en otras palabras, que la atención del aborto absorbe gran parte del presupuesto hospitalario, lo que difiere notoriamente la obtención de recursos necesarios para aplicarlos oportunamente, tal como lo exige la buena práctica de la Medicina. En trabajo realizado anteriormente, encontramos que la relación aborto-parto fue de 17,4% en 1963 (2).

CUADRO N° 2

RELACION ABORTO-PARTO GINECOLOGIA

	N°	%
Abortos	674	18.7
Partos	2923	81.3
Total	3597	100.0

<i>Sala de Ginecología</i>		
Abortos	846	70.5
Causas restantes	353	29.5
Total	1199	100.0

Hallazgos similares se encontraron en el Hospital Materno Infantil, en donde la relación aborto-parto fue de 16,5% y la de aborto-resto Servicio de Ginecología fue del 61,9% en el año 1972 (Véase Cuadro N° 3).

	1970		1971		1972	
	N°	%	N°	%	N°	%
Abortos	1030	16.2	1287	16.9	1366	16.5
Partos	5301	83.8	6324	83.1	6766	83.5
Total	6331	100.0	7611	100.0	8132	100.0
<i>Salas de Ginecología</i>						
Abortos	1030	53.6	1287	76.5	1366	61.9
Causas restantes	890	46.4	395	23.5	841	38.1
Total	1920	100.0	1682	100.0	2207	100.0

Si comparamos entre sí ambos hospitales, observamos que la incidencia del aborto es mayor en el Seguro Social, tanto para la relación aborto-parto de 18.7% contra 16.5%, como para la relación aborto-resto Servicio Ginecología de 70.5% contra 61.9% del Materno Infantil.

La mayor frecuencia del aborto en el Seguro Social se podría explicar por la motivación especial de la mujer asegurada, quien al poseer un nivel socio-económico más elevado aspira a superarse más en todo sentido y por lo tanto, comprende bien que el nacimiento de un nuevo hijo le impediría lograrlo. Esta misma explicación sería valedera para hallazgos similares entre las mujeres aseguradas y las beneficiarias del Seguro Social. Tal como se observa en el Cuadro N° 4, que en el grupo de mujeres beneficiarias el número de 1.836 partos fue mucho mayor que en el grupo de aseguradas, con 1087 partos. En cambio, se encontraron 188 abortos entre las beneficiarias y 486 entre las aseguradas.

Asegurada	N°	%
Abortos	486	30.8
Normales 944		
Partos	1087	30.8
Complicados 143		
Total	1573	100.0

Beneficiaria	Nº	%
Abortos	188	9.2
Normales 1671		
Partos	1836	90.8
Complicados 165		
Total	2024	100.0

Al hacer la relación aborto-parto el resultado es más impresionante, por cuanto, mientras en la mujer beneficiaria es de 9.2%, en la asegurada es de 30.8%. Esto significa aproximadamente, que de 10 mujeres aseguradas que acudieron al Hospital del IHSS en 1972, tres lo hicieron por aborto, en cambio, de 10 mujeres beneficiarias, solamente una lo hizo por aborto.

La atención del aborto necesitó de los recursos humanos y físicos de las Salas de Operaciones, a tal grado que llegó a ocupar el 29.2% de las actividades quirúrgicas. Por otra parte, del total de pintas de sangre transfundidas, consumió el 21.0% (Véase Cuadro N° 5).

	Nº	%
Abortos	674	29.2
Total Operaciones	2304	100.0
	Pintas	%
Aborto	198	21.0
Total sangre	940	100.0

Además de la alta incidencia, el aborto presenta una mortalidad muy elevada que contrasta con el avance de la Medicina en el campo de la Fisiopatología, laboratorio, arsenal terapéutico, equipo quirúrgico, etc. Esta elevada mortalidad se explica por la clandestinidad en que se desenvuelve y que cuando acude al hospital lo hace demasiado tarde, la infección ya se encuentra generalizada a todo el organismo y las condiciones físicas de la paciente son tan precarias que se precipita con facilidad el estado de shock irreversible.

En el Cuadro N° 6 se aprecia que la mortalidad por 100.000 abortos es de 3.000 en toda la República de Honduras (3), 400 en Chile, 250 en el Hospital del I.H.S.S. Estas cifras tan elevadas contrastan con las encontradas en los países en que el aborto se ha legalizado, como Escandinavia 40, Inglaterra 17, y la ciudad de New York 5-3 en el primer año de legalización del aborto (7). Las últimas cifras de mortalidad en New York es de 0.7 (4). La diferencia que

existe entre estos países, se debe a que en New York se aprovechó la experiencia de los países que se habían adelantado en la legalización, como por ejemplo: no recomiendan la práctica del aborto en los embarazos mayores de 16 semanas.

CUADRO N° 6
MORTALIDAD POR 10.000 ABORTOS

Honduras	3.000
IHSS	250
Chile	400
Escandinavia	40
Inglaterra	17
New York, ciudad 1971	5.3
New York, ciudad 1973	0.7

En la actualidad más de la mitad de la población mundial, 58,0%, vive en países en que está aceptada la legalización del aborto (6); van a la cabeza los cinco países más poblados: China, India, Rusia, Estados Unidos de Norteamérica y Japón. A pesar que la población mundial aumenta anualmente en 75 millones de habitantes; estos países alegan que han llegado a tal medida no por razones demográficas, sino más bien, para proteger la salud de la mujer, o como una manifestación de libertad, en que la mujer ha logrado conquistar sus propios derechos, etc. El aumento de la población se hace a expensas de los pueblos subdesarrollados, ya que los desarrollados emplean métodos para frenar los nacimientos indeseados. Aún dentro del mismo país, el crecimiento es mayor entre los grupos de bajos ingresos económicos. La inocuidad del aborto legalizado queda demostrada en el Cuadro N° 6, en donde se observa la elevada mortalidad en los países en que está proscrito el aborto.

En práctica diaria, el médico especialista pocas veces ha logrado persuadir a la mujer en su propósito de provocarse aborto; a pesar de sus esfuerzos, la mujer acude en forma desesperada a personas ignorantes e irresponsables a que les practiquen aborto, conscientes del peligro a que se exponen, y que a veces terminan en la muerte o quedan con secuelas definitivas.

Las estadísticas del primer año de legalizado el aborto en la ciudad de New York (7), son las siguientes:

—El total de abortos practicados fue de 165.000. Con una mortalidad de 5.3 por 100.000. Las muertes fueron en aquellos embarazos mayores de 16

semanas de evolución y fueron en estos embarazos avanzados en donde se registraron el máximo de complicaciones, de 8.7%.

Como dato comparativo mencionamos que en la India se registraron 6,500.000 de abortos en 1967 y que solamente hasta en 1972 la India legalizó el aborto (8). La mujer de la India se somete al aborto, más por razones económicas que médicas (9).

- 2.—La mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos de 5.3 antes de la legalización, ha descendido a 0.7 en los últimos informes de la ciudad de New York.
- 3.—La mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos de 24,5% descendió a 22.0%.
- 4.—En cuanto a la incidencia de hijos ilegítimos, también se registró un descenso. (Véase Cuadro N° 7).

CUADRO N° 7		
ABORTO LEGALIZADO 1er. AÑO - NEW YORK		
Abortos inducidos		165.000
Mortalidad	5.3	100.000
Complicaciones	8.7	
<i>Mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos</i>		
Octubre 1969 a marzo 1970	5.3	
Octubre 1970 a marzo 1971	2.6	
<i>Mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos</i>		
Enero a abril 1968	24.5%	
Enero a abril 1971	22.0%	
<i>Hijos ilegítimos</i>		
Enero a marzo 1970	7.764	
Enero a marzo 1971	7.581	

Sklar comunica que la tasa de nacimientos legítimos e ilegítimos descendió en California con la legalización. Este descenso fue menos notorio entre los nacimientos ilegítimos. En el grupo de mujeres blancas y muy jóvenes (15 a 19 años) se registraron las cifras más elevadas de ilegítimos, a pesar de que conocían

de la legalización del aborto. En este mismo, estudio se anotaron 2/3 de abortos y 1/3 de nacimientos entre las no casadas.

Tietze refiere que la experiencia en la ciudad de New York después de dos años de haber legalizado el aborto, ha demostrado una disminución franca de la natalidad y un aumento en el empleo de anticonceptivos. Según Daily la reincidencia del aborto en dicha ciudad es de 6.0%.

La Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras efectuó recientemente entre sus asociados una encuesta relacionada con este tema. Los resultados de la misma fueron los siguientes:

- 1.—El 92.3% de los miembros de dicha Sociedad acepta la liberación de nuestras leyes sobre el aborto terapéutico.
- 2.—El 84.6% no está de acuerdo en el aborto en demanda.
- 3.—En caso que se autorizara la interrupción del embarazo por razones socio-económicas, el 53-8% la ejecutaría.
- 4.—El 84.6% ha practicado alguna vez un aborto terapéutico.

Estos resultados revelan cambios definitivos en la actitud de los ginecologistas hondureños, en relación a la liberalización de nuestras leyes sobre el aborto inducido. Esta misma encuesta será realizada por la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras entre todos los médicos de la República.

RESUMEN

El aumento creciente del aborto en los centros hospitalarios nos motiva a realizar la presente investigación en el Hospital del Instituto Hondureño de Seguridad Social de Tegucigalpa durante el año 1972. Los resultados de este estudio son los siguientes:

- 1—La Maternidad y la Sala de Ginecología teniendo 27,9% de las camas del hospital, proporcionaron durante 1972, el 53.4% de los egresos.
- 2—La relación aborto-parto fue de 18.7%. Entre las mujeres beneficiarias esta relación fue de 9,2% y entre las aseguradas fue de 30.8%. En el Hospital Materno Infantil fue de 16.5%
- 3.—La relación aborto-resto Sala de Ginecología fue de 70.5% y en el Hospital Materno Infantil fue de 61.9%.
- 4—El aborto ocupó los recursos médico-quirúrgicos de las Salas de Operaciones en el 29.2%.
- 5—El aborto necesitó del 21.0% de las pintas *de* sangre transfundidas a través del banco de sangre del Hospital.
- 6.—Del análisis del primer año de legalizado el aborto en la ciudad de New York, se registra:
 - a) Una mortalidad de 5.3 por 100.000 abortos. En los reportes de los últimos meses ha descendido a 0.7%-

- b) Que la mortalidad materna por 100.000 nacidos vivos ha descendido de 5.3 a 2.6%.
 - c) Que la mortalidad infantil por 1.000 nacidos vivos ha descendido de 24.5 a 22.0%.
 - d) Un descenso del número de hijos ilegítimos.
- 7.—En encuesta realizada por la Sociedad de Ginecología y Obstetricia de Honduras entre sus asociados de toda la república, se comprueba actitud favorable en relación con la liberalización de las leyes sobre el aborto inducido-

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.—DAILY, E. F. et al: Repeat abortion in New York city: 1970-1972. *Family Planning Perspectives*. 5, N° 2 (Spring 1973): 89-93.
- 2.—FARAJ, E. y CARRANZA, R.: Aborto, factores médico-sociales. *Revista FCASOG (Federación Centroamericana Sociedades Obstetricia y Ginecología)*. Vol. IV, N° 3, 1964.
- 3.—FARAJ, E.: El aborto ilegal como problema de salud en Honduras. *Revista Federación Centroamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FCASOG)*. Vol. VIII, N° 1, 1968.
- 4.—GUTTMACHER, A. F.: Perspectivas en el control de la concepción. *Boletín Médico de IPPF*. Octubre 1973.
- 5.—KAR, S. B.: Opinión towards induced abortion among urban women in Delhi, India, *Social Science and Medicine*, 6, N° 6, December 1, 1972: 731-736.
- 6.—LEE, L. T.: Five largest countries allow abortion on broad grounds. *Population Report. Serie F, Number 1*, April 1973.
- 7.—PACKWOOD, B.: Papel del Gobierno Federal. *Clínicas Norteamericanas de Obstetricia y Ginecología*. Dic. 1971: 1212-1224.
- 8.—SING, S. G.; INDIA, IN: LEE, Y. T. and LARSEN, Eds.: *Population and Law*. Leiden, A. V. Sijthoff and Durham, N. C, Rule of Law Press. 1971, P. 110.
- 9.—SKLAR, J.; BERKOW, B.: The effects of legal abortion on legitimate and illegitimate birth rates: The California experience. *The Population Council*. November 1973-
- 10.—TIETZE, C: Two years experience with a liberal abortion law: its impact on fertility trends in New York city. *Family Planning Perspectives*, 5 (Winter 1973): 36-41.