

celeste

Distribucion interna

Mariano Requena

EL PROBLEMA DEL ABORTO INDUCIDO EN
UNA POBLACION OBRERA DE SANTIAGO.
USO Y ACTITUDES FRENTE AL EMPLEO
DE ANTICONCEPTIVOS

Serie A, n° 63

CENTRO LATINOAMERICANO
DE DEMOGRAFIA
BIBLIOTECA

I N D I C E

	<u>Página</u>
INTRODUCCION.....	1
MATERIAL Y METODO	2
A. ANALISIS DE ALGUNOS FACTORES SOCIO-ECONOMICOS DEL ABORTO INDUCIDO	3
B. CARACTERISTICAS DE LAS DIVERSAS FORMAS DE CONTROL DE LA NATALIDAD USADAS POR LA POBLACION	16
COMENTARIO FINAL	20

INDICE DE CUADROS

1	Distribucion porcentual de 2 617 embarazos, según su forma de término y edad de la madre al momento del embarazo	5
2	Distribución porcentual de 2 617 embarazos, según su forma de término y ocupación del padre	7
3	Distribución porcentual de 2 617 embarazos, según forma de término y religión	8
4	Distribución porcentual de 2 404 embarazos según su forma de término y frecuencia de asistencia a servicios religiosos	9
5	Distribución porcentual de 2 617 embarazos, según su forma de término y tiempo de residencia en Santiago antes del embarazo	11
6	Distribución porcentual de 2 617 embarazos, según su forma de término y situación económica familiar	12
7	Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su forma de término y número de nacimientos vivos anteriores	13
8	Distribución porcentual de 2 617 embarazos, según su forma de término y número de abortos espontáneos anteriores	14
9	Distribución porcentual de 2 617 embarazos, según su forma de término y número de abortos provocados anteriores	14
10	Distribución porcentual de 2 617 embarazos, según su forma de término y uso de contraceptivos previo al embarazo	16

11	Distribución porcentual de 448 mujeres según la forma de control de natalidad que practican y la edad de la mujer	22
12	Distribución porcentual de 448 mujeres, según la forma de control de natalidad que practican y nacidos vivos previos	23
13	Distribución porcentual de 448 mujeres, según la forma de control de natalidad que practican y su escolaridad	24
14	Distribución porcentual de 448 mujeres, según la forma de control de natalidad que practican y la ocupación de la mujer	25
15	Distribución porcentual de 448 mujeres, según la forma de control de natalidad que practican y su religión	26
16	Distribución porcentual de 448 mujeres, según la forma de control de natalidad que practican y su aceptación de la autoridad eclesiástica en asuntos de anticoncepción	27
17	Distribución porcentual de 448 mujeres, según la forma de control de natalidad que practican y la opinión del esposo sobre el uso de anticonceptivos	28
18	Distribución porcentual de 448 mujeres, según el tipo de anticonceptivos usados	29
19	Número y porcentaje de mujeres que conocen diversos métodos anticonceptivos	30
20	Distribución porcentual de 406 mujeres que mencionaron conocer algún método anticonceptivo según la fuente de información	30

INTRODUCCION

La relativamente alta incidencia del aborto inducido en Chile, donde el porcentaje de infección es elevado por la forma en que se produce la inducción, determinó que en el año 1962, (con la cooperación de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard), se iniciara un estudio prospectivo cuyo propósito era buscar una base para la solución racional de este problema.

En ese momento, era de suma urgencia poder iniciar una investigación que midiera los efectos de un programa integral y racional de control del aborto inducido. Sin embargo, el conocimiento que se tenía de él y de las medidas anticonceptivas necesarias para su control, era lo suficientemente vago como para pensar en la necesidad de hacer, pcon la mayor rapidéz posible, un estudio previo. Un producto parcial de aquella necesidad es el presente trabajo sobre el uso de anticonceptivos y la epidemiología del aborto inducido. El conjunto de estos estudios preliminares fue denominado Estudio Piloto, y estuvo preocupado, no sólo de las características del uso de anticonceptivos, sino que también de las características epidemiológicas y las consecuencias del aborto inducido, al mismo tiempo que de la investigación de las opiniones y actitudes frente al control de la natalidad. Una vez finalizado el Estudio Piloto, se confeccionó un Programa de Control del aborto inducido, que empezó a ser desarrollado en mayo de 1964. El estudio definitivo está dirigido a obtener la información evaluativa necesaria para poder medir los efectos de este programa en la incidencia del aborto inducido y en la tasa de natalidad, en un área de Santiago con aproximadamente 450 000 habitantes.

En esta oportunidad, se tratará de presentar los resultados obtenidos en el Estudio Piloto relativos a dos aspectos importantes: uno, compete a las variaciones del aborto inducido en relación con algunas variables personales, económicas y sociales, y el otro, dará algunos resultados acerca del uso de anticonceptivos en esta comunidad.

MATERIAL Y METODO

La escasa experiencia que se tenía en los países latinoamericanos sobre la calidad de la información posible de obtener en entrevistas relacionadas con el aborto inducido, actitudes y opiniones concernientes al control de la natalidad y el uso de anticonceptivos, nos hizo buscar cuidadosamente las mejores condiciones para obtener esta información. La Cátedra "B" de Medicina Preventiva, había desarrollado durante cuatro años un programa de atención médica integral con trabajo intensivo en la comunidad, lo que proporcionaba la primera condición favorable. En esta área se encontraba muy buena disposición a cooperar positivamente en este tipo de experiencia, al mismo tiempo que tenían confianza en los profesionales que les prestaban servicio y que pertenecían fundamentalmente a la Cátedra de Medicina Preventiva mencionada. Si agregamos la confianza hacia la Matrona Universitaria y su aceptación como profesional reconocido por la comunidad para obtener el tipo de datos que se necesitaban, nos encontramos con las condiciones óptimas de trabajo para obtener una información muy ajustada a la realidad.

Basados en estas condiciones decidimos utilizar el Area de Demostración de Medicina Integral, como población representativa del área en la cual se desarrollaría posteriormente el Programa, aplicando un método de investigación que se caracterizaba por estar situado entre el estudio intensivo y en profundidad de unos pocos casos y la encuesta extensiva realizada en un amplio número de población.

Los puntos siguientes resumen las características metodológicas más importantes:

- 1) El estudio fue realizado en una muestra al azar, no estratificada, de la población femenina en edad fértil del Area del Centro de Demostración de Medicina Integral.
- 2) La muestra no revela diferencias significativas con las de la Comuna de Quinta Normal en cuanto a la edad de las entrevistadas, nivel de educación, ni nivel socio-económico.

- 3) El número de mujeres interpoladas ascendió a 581, de las cuales tan sólo una rehusó ser entrevistada.
- 4) El Estudio Piloto se realizó en tres etapas:
 - a) Cuestionario realizado en casa y orientado para obtener información sobre las características personales, culturales y socio-económicas de la mujer, al mismo tiempo que su historia obstétrica, con énfasis especial en los abortos inducidos.
 - b) Un segundo cuestionario, también realizado en la casa, inquirendo sobre actitudes y opiniones en relación con la planificación de la familia y el uso de anticonceptivos. En esta segunda entrevista se les ofreció la oportunidad de poder usar anticonceptivos indicándole, a aquellas que manifestaban el deseo de hacerlo, el lugar a donde podrían recurrir.
 - c) En la tercera etapa se entrevistó en el Consultorio a aquellas mujeres que obtuvieron el anticonceptivo, y a las cuales se les dio la posibilidad de elegir entre diferentes tipos.
- 5) Las entrevistadoras fueron Matronas, altamente calificadas y especialmente adiestradas en el método de la entrevista.
- 6) El tiempo empleado por las tres Matronas para realizar las tres etapas del Estudio Piloto fue de un año y medio

A. ANALISIS DE ALGUNOS FACTORES SOCIOECONOMICOS DEL ABORTO INDUCIDO

Debido a la diferente forma de expresión de los resultados de la incidencia del aborto inducido entre los trabajos de los Doctores Armijo-Monreal y el nuestro, vamos a tratar de caracterizar estas diferencias, antes de analizar los resultados.

La probabilidad de una población de mujeres de inducirse un aborto, o, si se quiere, la tasa de incidencia del aborto en una población de mujeres en edad fértil, es el producto de dos componentes. En primer lugar, y necesariamente, tendrá que intervenir la probabilidad que tienen las mujeres de quedar embarazadas o tasa de embarazos, ya que si este fenómeno no ocurre no puede haber ninguna posibilidad de inducirse un aborto. La probabilidad anterior,

multiplicada por la probabilidad de inducirse un aborto las mujeres embarazadas, dará como resultado la probabilidad de una población de mujeres de tener abortos inducidos.

$$\boxed{\begin{array}{c} \text{Tasa de} \\ \text{incidencia} \\ \text{del} \\ \text{aborto inducido} \end{array}} = \boxed{\begin{array}{c} \text{Tasa de} \\ \text{embarazo} \end{array}} \times \boxed{\begin{array}{c} \text{Tasa de aborto} \\ \text{inducido por} \\ \text{embarazo} \end{array}}$$

El trabajo de Armijo-Monreal está realizado basándose en esta última forma, o sea, la probabilidad que tienen las mujeres de inducirse un aborto. El análisis de nuestros resultados se basa en la probabilidad que tiene de inducirse un aborto una mujer que ya tiene un embarazo. El objetivo de emplear esta forma de medición fue llegar a determinar actitudes frente a un hecho concreto como es un embarazo. La forma en que una mujer resuelve su problema frente al hecho concreto de la existencia de un embarazo, es una fuerte expresión de una actitud frente al problema que estamos analizando.

Los resultados siguientes se basan en 2 617 embarazos.

1) Incidencia del aborto inducido

Si se calcula la incidencia de abortos inducidos por cada 100 embarazos que se inician, de acuerdo con los datos obtenidos por Armijo-Monreal, se obtiene una cifra de 16.6 por ciento. En nuestro estudio, esta cifra se eleva al 23.2 por ciento, o sea, un 50 por ciento más alta. La explicación de esta diferencia se encuentra en la distinta composición socio-económica de las dos poblaciones: nosotros obtuvimos una muestra de una población obrera, a diferencia de Armijo-Monreal que lo hicieron en toda la ciudad de Santiago. La diferencia encontrada es otro argumento a favor de la forma en que influyen las condiciones socio-económicas y culturales en la inducción del aborto.

2) Influencias de algunas características propias de la mujer

En el cuadro 1 se muestra la distribución porcentual de las diferentes formas de término de los embarazos, de acuerdo con la edad de la mujer en el momento de la concepción. Al igual que lo observado por otros investigadores, la práctica del aborto inducido aumenta hasta el quinquenio de 20 a 29 años, para después tener una tendencia descendente. Esta conducta no es tan fácil de interpretar si al mismo tiempo se observa el porcentaje de nacidos vivos que no siguen, como sería de esperar,

una curva inversamente paralela a los abortos inducidos. La conducta de los nacidos vivos se caracteriza por un descenso permanente a medida que aumenta la edad de la mujer. El aborto espontáneo, por su parte, aumenta con la edad y no sigue tampoco el patrón que muestra el aborto inducido.

Quadro 1

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS, SEGUN SU FORMA DE TERMINO Y EDAD DE LA MADRE AL MOMENTO DEL EMBARAZO
(Quinta Normal, 1962-63)

Edad	Total		Forma de término del embarazo			
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Muertos (Porcentaje)	Aborto espontáneo	Aborto inducido
15-19	272	10.4	80.2	2.2	5.5	12.1
20-24	871	33.3	69.1	1.3	8.4	21.2
25-29	788	30.1	60.3	0.8	10.0	28.9
30-35	463	17.7	56.8	1.3	17.9	24.0
35 o más	199	7.6	61.3	0.5	16.1	22.1
Ignorada	24	0.9				
Total	2 617	100.0	64.9	1.2	11.3	23.2

Chi² para aborto inducido: 29.99 (0.01=13.28)

Si todos estos hechos los tratamos de conjugar, surgen dos posibles explicaciones. Una primera hipótesis sería que, debido a razones culturales, la mujer de edad tiende a informar los abortos inducidos como espontáneos, en cuyo caso la curva de abortos inducidos tendería a decrecer con la edad. La segunda explicación es que la disminución de los abortos inducidos en las edades mayores se deba a un aumento real del aborto espontáneo, lo que haría en estas mujeres innecesario recurrir a la inducción. Somos partidarios de la primera de estas explicaciones, debido a que no hay razón para pensar que aquellas mujeres que se inducen abortos sean las mismas en las cuales el aborto espontáneo aumenta. Si la primera explicación fuera verdadera, el 23 por

ciento de abortos inducidos por cada 100 embarazos, encontrado por nosotros, es probablemente aún mayor en la población que investigamos.

La relación de la incidencia del aborto inducido con la edad del esposo en el momento de la concepción, sigue una conducta semejante a lo descrito para la edad de la madre; con la característica que el grupo de edad está desplazado cinco años hacia las edades mayores. Lo que corresponde a la diferencia de edad entre el marido y la mujer encontrada por nosotros.

Independientemente de la edad, también existe una relación de la incidencia del aborto inducido con la edad del matrimonio, siendo mayor aquella en la medida que el matrimonio fue más precoz. Una hipótesis posible sería que aquellas mujeres de matrimonio tardío tienen menos vida fecunda y, en consecuencia, menos necesidad de controlar su natalidad por el aborto inducido.

El estado civil de la mujer no está relacionado con el riesgo de inducirse abortos, siendo este igual en la mujer casada, en la soltera, o en la conviviente. Debido a que la mujer casada tiene más embarazos proporcionalmente que la mujer soltera, el resultado final arroja que también tiene mayor número de abortos inducidos. Pero si medimos en función del número de abortos inducidos por el total de embarazos producidos, la incidencia es exactamente igual e independiente del estado civil de la mujer. Es importante hacer hincapié en este hallazgo ya que se comenta que la mujer soltera recurriría mucho más al aborto inducido para solucionar su problema del embarazo no deseado. Y, al menos en lo que a la clase obrera se refiere, esto no es verdad.

Hipotéticamente se podría esperar una relación directa entre el nivel cultural de la mujer y el uso de anticonceptivos, y en consecuencia una relación inversa entre este nivel cultural y el aborto inducido como método de control de la natalidad. Si bien la primera parte de esta hipótesis fue confirmada, como veremos más adelante, no lo fue lo relativo a la incidencia del aborto inducido.

Cuadro 2

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS, SEGUN
SU FORMA DE TERMINO Y OCUPACION DEL PADRE

(Quinta Normal, 1962-63)

Ocupación	Nº	Total Porcen- taje	Forma de término del embarazo			
			Nacidos vivos	Morti- natos (Porcentaje)	Aborto espontáneo	Aborto inducido
Vendedor	575	22.0	65.7	0.7	13.0	20.6
Obrero calificado	1 678	64.1	64.2	1.3	11.7	22.8
Obrero sin calificar	180	6.9	71.1	1.1	5.5	22.3
Cesante	146	5.6	52.1	2.0	5.5	40.4
Ignorado	38	1.4	60.5	2.6	15.8	21.1
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

Chi² para aborto inducido: = 20 595 (0.01=11 348)

La probabilidad de un embarazo de llegar a su término es independiente del nivel cultural de la mujer. Sin embargo, debemos recordar que esta muestra fue tomada en niveles culturales bajos y, en consecuencia, incluye pocas mujeres con grado universitario o profesional. Las actitudes posiblemente tengan un cambio significativo en aquellos grupos culturales que no están incluidos en nuestra muestra.

No se puede observar una relación clara de la ocupación de la mujer con la incidencia del aborto inducido. Los resultados sólo parecen insinuar que el riesgo es mayor cuando la mujer trabaja fuera de su hogar y cuando es dueña de casa. Pero en cambio, sí existe relación con la ocupación del esposo en el momento de la concepción. El porcentaje de abortos inducidos en las mujeres cuyos maridos estaban trabajando, es de aproximadamente el 21 por ciento, y en aquellas en que el esposo estaba cesante, del 40 por ciento. (Chi² para Aborto Inducido = 20 595 (0.01 = 11 348)).

El estudio de la relación del aborto inducido con la religión y las prácticas religiosas, es especialmente importante en Chile, debido a que es un país predominantemente católico. Se ha dicho, sin una evidencia objetiva, que los países latinoamericanos podrían automáticamente rechazar la anticoncepción de acuerdo con la posición de la Iglesia. Sin embargo, como Stykos escribió en su libro sobre Puerto Rico, "nosotros podemos concluir que una campaña intensiva llevada a cabo contra el control de la natalidad no ha tenido un efecto apreciable en las clases bajas y que la religión no ha probado ser un obstáculo efectivo". Este punto de vista es confirmado por los resultados obtenidos por nosotros en relación con tres formas de medir el problema. Si observamos el cuadro 3, se muestra en él que el riesgo de inducirse un aborto es significativamente alto entre las católicas si las comparamos con mujeres que siguen otras religiones, la mayoría de las cuales pertenecen a la Secta Evangélica de la religión Protestante. Se puede observar que en aquellas mujeres que declararon no tener religión, el porcentaje de aborto inducido es mayor que en los dos grupos anteriores.

Cuadro 3

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS, SEGUN
FORMA DE TERMINO Y RELIGION
(Quinta Normal, 1962-63)

Religión	Total		Forma de término del embarazo			
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Aborto espontáneo (Porcentaje)	Aborto inducido
Católica	2 404	91.8	64.2	1.3	11.1	23.4
Otra	101	3.9	73.3	1.0	11.9	13.8
Ninguna	110	4.2	59.2	0.0	13.6	27.2
Ignorada	2	0.1	-	-	-	-
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

χ^2 para aborto inducido: 4 651 (0.10 = 4 605-0.05 = 5 991)

Siguiendo la línea de razonamiento anterior se podría argumentar que las mujeres católicas usan la religión solamente como una forma de definición social y que, en realidad, no la practican con convicción. Fue necesario, en consecuencia, examinar la conducta con respecto al aborto inducido de las mujeres católicas en relación con su religiosidad. Esto fue medido por la "frecuencia con que asistían a los servicios religiosos" y la "frecuencia de confesión". Los resultados del análisis de estas dos variables fue totalmente inesperado: el riesgo de inducirse aborto es

Cuadro 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 404 EMBARAZOS, SEGUN SU FORMA DE TERMINO Y FRECUENCIA DE ASISTENCIA A SERVICIOS RELIGIOSOS

(Quinta Normal, 1962-63)

Frecuencia de asistencia	Total		Forma de término del embarazo			
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Aborto espontáneo	Aborto inducido
(Porcentaje)						
Más de 1 vez a la semana	69	2.9	33.3	0.0	5.8	60.9
1 vez a la semana	311	12.9	55.0	1.9	12.5	30.6
1 o 2 veces al mes	511	21.3	69.5	0.9	10.6	19.0
Pocas veces al año	1 167	48.5	64.7	1.2	11.6	22.5
Nunca	346	14.4	67.2	2.4	10.7	19.7
Total	2 404	100.0	64.1	1.2	11.2	23.5

χ^2 para aborto inducido = 25.480 (0.01 = 11 341).

claro y significativamente creciente a medida que aumenta la frecuencia de la asistencia a servicios religiosos. (Véase el cuadro 4). Por lo delicado de la materia, no nos atrevemos a plantear una explicación de estos resultados, lo que ciertamente necesita un análisis más profundo.

Cuando se utilizó como índice para medir la religiosidad la frecuencia de confesión, no se observó una relación clara con la incidencia del aborto inducido, excepto que es ligeramente superior la incidencia en las católicas que no practican la confesión en relación con quienes la practican.

Sin embargo, la diferencia es tan pequeña, que este resultado no puede permitir ninguna interpretación.

3) Factores ambientales

Dejando a un lado las características de la mujer como variables diferenciales de la incidencia de aborto inducido, se desea presentar algunos resultados acerca de la influencia que pueden tener los factores ambientales inmediatos sobre la decisión que estamos estudiando. Para ello se usaron dos tipos de índices: uno de ellos, el efecto que puede tener la "gran ciudad" medida en función del tiempo que la mujer ha vivido en ella; la segunda forma de medir esta influencia, es a través de la situación económica en el momento del embarazo. Esta último índice se tomó en relación a la cantidad de dinero de que disponía la familia para la alimentación diaria de cada miembro.

La influencia de la gran ciudad confirmó las hipótesis previas; mientras mayor es el tiempo que la mujer ha estado en contacto con la gran ciudad, es más frecuente que recurra al aborto inducido cuando se enfrenta con un embarazo no deseado. (Véase el cuadro 5)

Cuadro 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS, SEGUN SU FORMA DE TERMINO
Y TIEMPO DE RESIDENCIA EN SANTIAGO ANTES DEL EMBARAZO
(Quinta Normal, 1962-63)

Tiempo de residencia en Santiago antes del embarazo	Total		Forma de término del embarazo			
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos (Porcentaje)	Aborto espontáneo	Aborto inducido
0 - 9 años	371	14.2	72.2	1.6	12.9	13.3
10 o más años	451	17.2	66.3	1.8	15.5	16.4
Ha vivido siempre en Santiago	1 554	59.4	63.3	0.9	9.8	26.0
Ignorado	241	9.2	54.3	1.7	10.4	33.6
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

χ^2 para aborto inducido = 20 595 (0.01 = 11 341)

El otro índice, la cantidad de dinero para alimentarse diariamente por persona, mostró una relación inversa a la esperada. En el grupo que en el momento de la encuesta tenía una entrada de menos de medio escudo por día y por persona para alimentación, la incidencia del aborto inducido fue del 16 por ciento, en contraste con el 30 por ciento para los que tenían una entrada mayor (Véase el cuadro 6).

Intentando una explicación se podría pensar que a medida que se asciende en la escala socio-económica, las necesidades de limitar la familia se hacen mayores debido a una ampliación de los intereses y las necesidades. Cuando llegamos, sin embargo a los grupos económicamente más favorecidos, esta limitación la practican mediante el uso de anticonceptivos, y en consecuencia, al igual que los grupos extremadamente bajos en nivel económico, usan el aborto en menos ocasiones.

Cuadro 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS, SEGUN
SU FORMA DE TERMINO Y SITUACION ECONOMICA FAMILIAR

(Quinta Normal, 1962-63)

Presupuesto diario por persona	Total		Forma de término del embarazo			
	Número	Porcen- taje	Nacidos vivos	Morti- natos	Aborto espontáneo (Porcentaje)	Aborto inducido
E° 0.49 ó menos	1 537	58.7	71.4	1.8	8.6	18.2
E° 0.50 ó más	965	36.9	54.1	0.4	15.1	30.4
Ignorado	115	4.4	54.8	0.9	14.8	29.5
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

Chi² para aborto inducido 37 348 (0.01 = 6 635).

4) Relación del aborto inducido con la historia obstétrica de la mujer

Si relacionamos la incidencia del aborto inducido con el número total de embarazos previos tenidos por la mujer, el número de abortos inducidos aumenta en forma clara y permanente, al mismo tiempo que se produce una disminución del número de nacidos vivos. Por otra parte, la incidencia del aborto espontáneo no muestra una variación. Sin embargo, esta forma global de ver el problema no nos puede llevar muy lejos hasta que se haga un análisis más detallado.

La relación entre la incidencia del aborto inducido y el número de hijos vivos que ha tenido previamente la mujer, podría esperarse que se asemejara a la asociación encontrada entre el aborto inducido y el número total de embarazos. Esto no es así. El riesgo de aborto aumenta a medida que la mujer ha tenido más nacidos vivos previos hasta un máximo de cuatro a seis niños, número desde el que empieza a disminuir la incidencia. Simultáneamente, el número de nacidos vivos es inversamente proporcional al número de niños previos de la mujer. Además, y lo que

Cuadro 7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU FORMA DE TERMINO Y NUMERO DE NACIMIENTOS VIVOS ANTERIORES
(Quinta Normal 1962-63)

Número de nacidos vivos anteriores	Total		Forma de término del embarazo			
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Aborto espontáneo	Aborto inducido
0	609	23.3	83.1	2.4	10.1	4.4
1	612	23.4	70.0	0.8	11.0	18.2
2	584	22.3	48.8	0.0	11.6	39.5
3	364	13.9	57.0	1.1	13.5	28.4
4	220	8.4	57.0	1.4	8.7	32.9
5	110	4.2	59.6	0.0	8.3	32.1
6	68	2.6	48.5	7.4	16.2	27.9
7 o más	50	1.9	60.0	0.0	20.0	20.0
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

χ^2 para aborto inducido = 185 185(0.01 = 22.666)

es muy importante, hay una permanente tendencia a aumentar de los abortos espontáneos. (Véase el cuadro 7). Esta conducta es similar a la forma de término de los embarazos en relación con la edad de la mujer, y, por supuesto, las mismas dos explicaciones sugeridas en aquella ocasión pueden ser válidas para esto. Sin embargo, veamos los otros resultados antes de dar una hipótesis definitiva.

El cuadro 8, en que se relaciona el número de abortos espontáneos previos y la incidencia del aborto inducido, parece apoyar la hipótesis de que la disminución del aborto inducido a medida que la mujer tiene mayor edad y más niños nacidos vivos, es debido a un aumento simultáneo de los abortos espontáneos, los cuales, obviamente, solucionan el problema antes de que la mujer necesite recurrir al aborto inducido.

Cuadro 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS, SEGUN FORMA DE TERMINO Y NUMERO DE ABORTOS ESPONTANEOS ANTERIORES

(Quinta Normal, 1962-63)

Numero de abortos espontáneos anteriores	Total		Forma de término del embarazo			
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Aborto espontáneo (Porcentaje)	Aborto inducido
0	2 182	83.4	65.5	1.2	8.3	25.0
1	283	10.8	59.7	1.4	21.6	17.3
2	80	3.1	60.0	0.0	32.5	7.5
3	33	1.3	69.7	3.0	18.2	9.1
4	11	0.4	54.5	0.0	45.5	0.0
5 o más	28	1.0	25.0	0.0	60.7	14.3
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

Chi² para aborto inducido = 22 080 (0.01 = 15.086)

Cuadro 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS, SEGUN SU FORMA DE TERMINO Y NUMERO DE ABORTOS PROVOCADOS ANTERIORES

(Quinta Normal, 1962-63)

Numero de abortos provocados anteriores	Total		Forma de termino del embarazo			
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Aborto espontáneo (Porcentaje)	Aborto inducido
0	1 817	69.5	74.6	1.4	12.4	11.5
1	336	12.8	49.7	0.9	10.4	39.0
2	183	7.0	45.4	0.5	12.6	45.5
3	93	3.6	46.2	0.0	43.3	49.5
4	43	1.6	39.5	4.6	0.0	55.8
5	26	1.0	23.1	0.0	7.7	69.2
6 o más	119	4.5	9.2	0.0	4.2	86.6
Total	2 617	100.0	43.3	1.2	11.3	23.1

Chi² para aborto inducido = 436.39 (0.01 = 16.812)

La relación entre el riesgo de inducirse un aborto y la historia pasada de la práctica de abortos inducidos, es la relación más intensa y clara encontrada en este estudio (véase el cuadro 9), incluso se observa una fuerte relación inversa entre el número de abortos inducidos previos y el número de nacidos vivos. A medida que la mujer informa haber tenido más abortos inducidos, la probabilidad de producirse un aborto en el próximo embarazo aumenta en forma intensa. Esta asociación es importante con el fin de reemplazar la práctica del aborto inducido por medios más racionales de control de la natalidad.

Estudiando en conjunto la historia obstétrica, varias hipótesis parecen interpretar estos hechos. La más atractiva es que estas mujeres podrían ser clasificadas dentro de tres categorías. Un grupo tendría todos los niños sin limitación, no realizando ningún esfuerzo para el control de natalidad; no usarían anticonceptivos y no recurrirían al aborto inducido y llegarían a tener seis, diez o más niños. Esta conclusión está fundamentada por la tendencia del aborto inducido a disminuir y de los nacidos vivos a aumentar, a medida que el número de nacidos vivos previos es mayor de cuatro o cinco. El segundo grupo incluye mujeres que tendrían repetidos abortos espontáneos, que no habrían tenido en consecuencia el número de niños deseado, y como resultado no necesitarían recurrir a ningún método de control de natalidad. Sería esa la causa de la relación inversa encontrada entre el porcentaje de abortos inducidos y espontáneos. Finalmente, el tercer grupo estaría constituido por mujeres que desean limitar su familia, pero que debido a su desconocimiento de los métodos anticonceptivos recurren al aborto inducido. Este intento de clasificación de diferentes tipos de comportamiento frente al problema de planificación de familia, necesita, sin lugar a dudas, mayor investigación; la cual necesariamente es útil e importante para poder realizar una buena programación.

Finalmente, en relación con el aborto inducido véase el cuadro 10 en que se revela la alta incidencia del aborto entre aquellas mujeres que informaron haber usado "alguna cosa" para impedir sus embarazos. La diferencia es altamente significativa y con una explicación lógica: cuando la mujer desea limitar su natalidad usa métodos anticonceptivos, que, como veremos más adelante, son en el 80 por ciento de los casos inefectivos, produciéndose embarazos que son resueltos con aborto inducido.

Cuadro 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS, SEGUN SU FORMA DE TERMINO Y USO DE CONTRACEPTIVOS PREVIO AL EMBARAZO

(Quinta Normal, 1962-63)

Uso de contracep- tivo previo al embarazo	Total		Forma de término del embarazo			
	Número	Porcen- taje	Nacidos vivos	Morti- natos (Porcentaje)	Aborto espontáneo	Aborto inducido
No	2 228	85.1	66.9	1.3	12.2	19.6
Sí	352	13.5	50.3	0.3	4.8	44.6
Ignorado	37	1.4	40.6	5.4	18.9	35.1
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

Chi² para aborto inducido = 81 551 (0.01 = 6.635)

B. CARACTERISTICAS DE LAS DIVERSAS FORMAS DE CONTROL DE LA NATALIDAD USADAS POR LA POBLACION

1) Prevalencia del uso de contraceptivos

Armijo y Monreal en un trabajo previo realizado en Santiago, encontraron que en los grupos sociales equivalentes a nuestra muestra, un 30 por ciento usaban contraceptivos. Este porcentaje bajaba a 22 por ciento si consideraban el último grupo social, o sea el más bajo de todos. Cualquiera que sean las dos cifras que comparamos, nuestro hallazgo fue menor, ya que solamente alcanzó a un 18 por ciento. Se puede explicar esto por la diferencia de definiciones que se usó de anticonceptivo. En nuestra encuesta, se entendió por anticonceptivo a los "aparatos anticonceptivos", y, por lo tanto, se excluyó el ritmo y el coito interrumpido, lo que no se excluyó en el trabajo de Armijo-Monreal. En todo caso, los resultados corresponden a lo que se ha encontrado en otros países de nivel cultural y socio-económico semejante al nuestro.

La otra forma de control de natalidad, el aborto inducido, es practicado por el 35.3 por ciento de las mujeres entrevistadas.

i) y ii) Características personales y paridez. A medida que aumenta la edad de las mujeres, aumenta el porcentaje de las que practican control de la natalidad. Este aumento es por un mayor uso del aborto inducido y no de los métodos anticonceptivos, que por lo contrario bajan su frecuencia en las edades mayores. La interpretación de esta conducta se aclara al observar que con la paridez se repite el fenómeno con iguales características. Esto, en conjunto con la ineficacia de la mayoría de los métodos en uso, induce a concluir que a medida que las mujeres tienen más hijos practican más el control de la natalidad mediante el aborto inducido, debido muy probablemente a la falla de los procedimientos en uso. (Véanse los cuadros 11 y 12).

En los cuadros 13 y 14 se aprecia la relación que existe entre el control de la natalidad y sus formas, por un lado, y el nivel de instrucción y educación, por el otro. Estos factores no muestran diferencias en cuanto al control de natalidad en conjunto, pero sí se diferencian en cuanto a la forma en que lo practican. Las mujeres que pertenecen a los niveles más elevados de instrucción y ocupación, usan los métodos contraceptivos con más frecuencia, recurriendo menos al aborto inducido.

La religión, por su parte, revela su influencia en los grupos religiosos minoritarios, y, por lo tanto, menos importantes, como es el de los protestantes, los que practican menos el control de la natalidad, en cualquiera de sus formas, que los católicos y los sin religión. Aun cuando es atractivo profundizar en una explicación de esta diferencia, desde nuestro punto de vista no tiene importancia ya que los católicos constituyen el 92.4 por ciento. El resto, son grupos sin importancia programática. (Véanse los cuadros 15 y 16).

iii) Efecto de los factores ambientales. La exploración de la influencia que sobre las prácticas de control de natalidad podría tener el ambiente social de la mujer, se midió por el efecto que ejercía el "tiempo que la mujer vive en Santiago", la opinión "del esposo o conviviente", el hecho que "la informante usara o no el método", y la "estimación que tenía la mujer de la frecuencia con que se usa". Lo importante que resultó de esta comparación es la influencia que tiene el esposo o conviviente en las prácticas de control de natalidad. Sea para el aborto

inducido o para el uso de anticonceptivos, el marido es muy importante en la determinación de la conducta de la mujer. (Véase el cuadro 17). También la gran ciudad ejerce su influencia facilitando la práctica del aborto inducido. Es notorio el bajo porcentaje de mujeres que se inducen abortos cuando han vivido pocos años en Santiago. El resto de los factores, no parece influir.

2) Uso y conocimiento de los anticonceptivos

Contrasta la diferencia que se observa entre el bajo porcentaje de mujeres que usaban contraceptivos (Véase el cuadro 18) y el alto porcentaje que lo conocía (Véase el cuadro 19). Más sorprendente es el contraste si se observa que la mayoría de las que los usaban, utilizaban métodos de dudosa efectividad, siendo los que conocían, en su mayoría, eficaces. O sea, la práctica de anticoncepción es mala en cantidad y calidad, a diferencia del conocimiento que se tiene de ella, que es bueno en cantidad y calidad. Esta laguna, entre lo que se sabe y lo que se hace, se puede suponer constituida por prejuicios, falsa información y temores injustificados, revelando con ello la importancia del enfoque educativo que hay que darle al Programa.

El hallazgo descrito, y la conclusión a que nos indujo, se refuerza en el análisis de la fuente de información sobre anticonceptivos. (Véase el cuadro 20). En la mayoría de los casos, la información fue obtenida de personas que tienen conocimientos falsos o equivocados, como son las vecinas, madre o hermana y esposo, que en conjunto suman el 72.9 por ciento de los informantes. La buena fuente de información, o sea el médico o la matrona, sólo constituían un 20 por ciento. Esto, además de explicar en parte el contraste entre uso y conocimiento de los métodos, indica los mejores canales de comunicación en el sentido de buscarlos en las personas que pertenecen al mismo nivel y medios de las que deseamos informar.

3) Decisión y conducta frente al ofrecimiento de anticonceptivos

La decisión de usar anticonceptivos se midió registrando el porcentaje que dijo "sí", frente al ofrecimiento concreto de proporcionárselo. Por otra parte, la conducta de las que dijeron que "sí aceptaban" se midió

acorde con el porcentaje que asistió a clínica. El grupo estudiado estuvo constituido sólo por aquellas que no usaban anticonceptivos. Como una forma de resumir nuestros hallazgos, se podría caracterizar, basándose en las mayores frecuencias, la "mujer tipo figurada" que lo representa.

Sin embargo, antes de realizar esta descripción resumen, quisiéramos informar sobre un factor que en general no se ha considerado lo suficiente. Se trata de la influencia e importancia que tiene el esposo en la decisión de la mujer de usar anticonceptivos y en su determinación de concurrir a la clínica para obtenerlos. Se observa que prácticamente todas las mujeres que tenían la opinión favorable del esposo manifestaron deseo de hacerlo, al mismo tiempo que este grupo mostró una significativa mayor concurrencia a la clínica para obtenerlo.

La "mujer tipo" que manifestó deseo de usar contraceptivo, se caracterizaría por tener entre 20 y 29 años, ser dueña de casa, haber vivido por lo menos 10 años en Santiago, haber llegado hasta la Escuela secundaria y no tener religión y si la tiene, no aceptar la autoridad eclesiástica sobre el problema de contracepción. Además, esta mujer cuenta con el apoyo de su esposo, de su madre o de su hermana, y no desea tener más hijos, por lo menos hasta después de un tiempo. Por otra parte, la mujer que realmente asiste a clínica, se caracteriza típicamente por tener 20 años de edad o más, trabajar fuera del hogar, pensar que la Iglesia no tiene derecho a prohibirle que use contraceptivos, estar usando actualmente el aborto inducido como método de control de natalidad y encontrarse apoyada en su actitud, por su madre, su hermana o su esposo. Su escolaridad, o grado de instrucción, no puede ser circunscrito por las características anteriores, ya que la mujer puede pertenecer al grupo de las analfabetas o, por lo contrario, al de las que tienen un alto nivel de educación.

4) Métodos elegidos.

Los diferentes métodos ofrecidos se diferenciaban por el grado de participación de la mujer en su uso y por su relación con el acto sexual mismo. El 48.5 por ciento eligió los aparatos intra-uterinos, un 41 por ciento las pastillas orales y sólo un 10.4 por ciento, el diafragma. Nadie quiso el método del ritmo.

Sin embargo, más importante que las cifras dadas es la experiencia que se tuvo durante el proceso de la entrevista, aun cuando ello se ha cuantificado. Nos referimos al cambio notorio que hubo más o menos cuando se había interrogado a la mitad de las mujeres. De una preferencia sin contrapeso por los aparatos intra-uterinos, se pasó bruscamente a una situación inversa a favor de las tabletas orales. La causa que se pudo investigar, fue la aparición del "rumor" que el aparato intra-uterino producía cáncer. Esto revela la importancia del estudio de la dinámica de estos fenómenos, al mismo tiempo que la importancia del aspecto educativo en todo programa.

COMENTARIO FINAL

Como consecuencia de los resultados que se terminan de presentar queda una serie de hipótesis epidemiológicas por estudiar con mayor profundidad, para lograr una idea más clara de la historia natural del aborto inducido y de las características del pensamiento de la población en relación a los problemas de planificación de familia. Sin embargo, hay una conclusión importante que no podemos desconocer: nuestra familia obrera desea limitar y racionalizar su fecundidad y el método que usa para ello es el aborto inducido. Las tasas de natalidad de 40 por mil de la Comuna de Quinta Normal y de 42 por mil de la Comuna de Barrancas, son el resultado de la tasa máxima de natalidad en una sociedad humana, que es aproximadamente 50 a 60 por mil, menos los abortos inducidos.

Contrastando con esto, se revela la situación de las clases económicas y culturales más favorecidas, en las cuales el aborto inducido es menor a pesar que el control de la natalidad es practicado extensamente.

La Comuna de Providencia, en la ciudad de Santiago, con una población femenina representativa de los niveles económicamente más favorecidos, tiene una natalidad de 20 por mil, semejante a la de muchos países europeos y de los Estados Unidos. Esta cifra, no es el resultado de la participación del aborto inducido ni de la abstinencia, sino de las prácticas anticonceptivas. Cuando ellas fallan, entonces es cuando se recurre al aborto inducido, practicado en las mejores condiciones, lo que significa un riesgo menor que el de un parto de término.

En Chile, los médicos y las instituciones de salud son sin duda las herramientas más eficaces de una política de freno del crecimiento vegetativo de la población. Sin embargo, una decisión de esta envergadura debería ser el producto de un diálogo de toda la población asesorada técnicamente por demógrafos, economistas, políticos, gobernantes, médicos, etc. La medicina no tiene el derecho de establecer por sí una política poblacional: Debe tener conciencia de que si bien es una herramienta útil, debe servir a una decisión nacional.

Lo que, sin lugar a dudas, es nuestra obligación, es darle a la mujer obrera las mismas posibilidades que tiene la mujer de la clase media y de la clase alta. Ella debe saber que existen métodos más racionales y menos peligrosos que el aborto inducido. Esta posición no puede nadie negarla, porque sería como negar que la tasa de natalidad de Providencia es igual o menor que la de los países más industrializados.

Quadro 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 448 MUJERES SEGUN LA FORMA DE CONTROL DE NATALIDAD QUE PRACTICAN Y LA EDAD DE LA MUJER

(Quinta normal, 1962-63)

Edad	Total		Forma de término del embarazo					No practican control de natalidad	
	Número	Porcentaje	Usa sólo anticonceptivos	Usa sólo aborto inducido	Usa ambos	Total que usan anti-conceptivos	Total que usan aborto inducido		Total
			a	b	c	a+c	b+c	a+b+c	
15 - 19	35	7.8	8.6	5.7	2.9	11.5	8.6	17.1	82.9
20 - 24	119	26.6	15.1	13.4	4.2	19.3	17.6	32.4	67.2
25 - 29	132	29.4	9.8	31.1	12.9	21.7	34.0	53.8	46.2
30 - 34	93	20.8	8.6	35.5	7.5	16.1	43.0	51.6	48.4
35 y más	50	11.2	8.0	48.0	2.0	10.0	50.0	58.0	42.0
No se sabe	19	4.2	-	-	-	-	-	-	-
Total	448	100.0	10.7	27.5	7.8	18.5	35.3	46.0	54.0

$\text{Chi}^2 = 54.963$ (P mayor que 0.01)

Cuadro 12

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 448 MUJERES, SEGUN LA FORMA DE CONTROL DE NATALIDAD
QUE PRACTICAN Y NACIDOS VIVOS PREVIOS

(Quinta Normal, 1962-63)

Número de nacidos vivos previos	Total		Forma de término del embarazo					No practican control de natalidad	
	Número	Porcentaje	Usa sólo anticonceptivos	Usa sólo aborto inducido	Usa ambos	Total que usan anti-conceptivos	Total que usan aborto inducido		Total
			a	b	c	a+c	b+c	a+b+c	
0	78	17.4	11.5	6.4	-	11.5	6.4	17.9	62.1
1	103	23.0	14.6	15.5	6.9	15.5	16.4	31.0	69.0
2	93	20.8	10.7	31.2	16.1	26.8	47.3	58.0	41.9
3	64	14.3	4.7	32.8	10.9	15.6	43.7	48.4	51.5
4	48	10.7	8.3	47.9	12.5	20.8	60.4	68.7	31.3
5 y más	62	13.8	11.3	46.8	9.7	21.0	56.5	67.8	23.2
Total	448	100.0	10.7	27.5	7.8	18.5	35.3	46.0	54.0

$\chi^2 = 114.164$ (P mayor que 0.01)

Cuadro 13

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 448 MUJERES, SEGUN LA FORMA DE CONTROL DE NATALIDAD QUE PRACTICAN Y SU ESCOLARIDAD

(Quinta Normal, 1962-63)

Nivel de escolaridad	Total		Forma de término del embarazo					Total	No practican control de natalidad
	Número	Porcentaje	Usa sólo anticonceptivos	Usa sólo aborto inducido	Usa ambos	Total que usan anti-conceptivos	Total que usan aborto inducido		
			a	b	c	a+c	b+c	a+b+c	
Analfabetas	11	2.4	9.1	27.3	-	9.1	27.3	45.4	54.6
1° a 3° Primaria	66	14.7	9.1	28.8	4.5	13.6	33.3	42.4	57.6
4° a 6° Primaria	214	47.8	7.5	32.7	9.3	16.8	41.0	49.5	50.0
1° y 3° Humanidades	93	20.8	11.8	18.3	5.4	17.2	23.7	35.5	64.5
4° Humanidades o más	51	11.4	25.5	17.7	7.8	33.3	25.5	51.0	49.0
No se sabe	13	2.9	-	-	-	-	-	-	-
Total	448	100.0	10.7	27.5	7.8	18.5	35.3	46.0	54.0

Chi² = 27.65 (mayor que 0.5)

Cuadro 14

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 448 MUJERES, SEGUN LA FORMA DE CONTROL DE NATALIDAD
QUE PRACTICAN Y LA OCUPACION DE LA MUJER

(Quinta Normal, 1962-63)

Ocupación	Total		Forma de término del embarazo					No practican control de natalidad	
	Número	Porcentaje	Usa sólo anticonceptivos	Usa sólo aborto inducido	Usa ambos	Total que usan anti-conceptivos	Total que usan aborto inducido		Total
			a		c	a+c	b+c	a+b+c	
Oficinista	34	7.6	20.6	20.6	2.9	23.5	23.5	44.1	55.9
Obrera	58	12.9	10.3	24.1	8.6	18.9	32.7	43.1	56.9
Dueña de casa	350	78.2	10.0	28.6	8.3	18.3	36.9	46.9	53.1
No se sabe	6	1.3	-	-	-	-	-	-	-
Total	448	100.0	10.7	27.5	7.8	18.5	35.3	46.0	54.0

$\text{Chi}^2 = 8.935$ (P mayor que 0.50)

25

Cuadro 15

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 448 MUJERES, SEGUN LA FORMA DE CONTROL DE NATALIDAD
QUE PRACTICAN Y SU RELIGION
(Quinta Normal, 1962-63)

Religión	Total		Forma de término del embarazo					No practican control de natalidad	
	Número	Porcentaje	Usa sólo anticonceptivos	Usa sólo aborto inducido	Usa ambos	Total que usan anti-conceptivos	Total que usan aborto inducido		Total
			a	b	c	a+c	b+c	a+b+c	
Católica	414	92.4	11.1	27.5	8.2	19.3	35.7	46.8	51.3
Otras	23	5.1	4.3	26.1	-	4.3	26.1	30.4	69.3
Ninguna	10	2.2	10.0	30.3	10.0	20.0	40.0	50.0	50.0
No se sabe	1	0.3	-	-	-	-	-	-	-
Total	448	100.0	10.7	27.5	7.8	18.5	35.3	46.0	54.0

$\chi^2 = 4.1937$ (P mayor que 0.90)

Cuadro 16

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 448 MUJERES, SEGUN LA FORMA DE CONTROL DE NATALIDAD QUE PRACTICAN Y SU ACEPTACION DE LA AUTORIDAD ECLESIASTICA EN ASUNTOS DE ANTICONCEPCION

(Quinta Normal, 1962-63)

Aceptación autoridad de la iglesia	Total		Forma de término del embarazo					No practican control de natalidad	
	Número	Porcen- taje	Usa sólo anticon- ceptivos	Usa sólo aborto inducido	Usa ambos	Total que usan anti- conceptivos	Total que usan abor- to in- ducido		Total
			a	b	c	a+c	b+c	a+b+c	
Tiene dere- cho a pro- hibir	59	13.2	6.8	32.2	8.5	15.3	40.7	47.5	52.5
No tiene de- recho a pro- hibir	344	76.8	11.9	26.7	7.8	19.7	34.5	46.4	53.5
No se sabe	45	10.0	-	-	-	-	-	-	-
Total	448	100.0	10.7	27.5	7.8	18.5	35.3	46.0	54.0

$\chi^2 = 4.7698$ (P mayor que 0.50)

Cuadro 17

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 448 MUJERES, SEGUN LA FORMA DE CONTROL DE NATALIDAD QUE PRACTICA Y LA OPINION DEL ESPOSO SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

(Quinta Normal, 1962-63)

Opinión del esposo	Total		Forma de término del embarazo					Total	No practican control de natalidad
	Número	Porcentaje	Usa sólo anticonceptivos	Usa sólo aborto inducido	Usa ambos	Total que usan anti-conceptivos	Total que usan aborto inducido		
			a	b	c	a+c	b+c	a+b+c	
Favorable	321	71.7	12.5	27.4	9.9	20.4	37.3	49.8	50.2
Desfavorable	82	18.3	-	26.8	1.2	1.2	28.0	28.0	71.9
No se sabe	40	8.9	-	-	-	-	-	-	-
No tiene esposo	5	1.1	-	-	-	-	-	-	-
Total	448	100.0	10.7	27.5	7.8	18.5	35.3	46.0	54.0

$\chi^2 = 20.09$ (P mayor que 0.01)

Quadro 18

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 448 MUJERES, SEGUN EL TIPO DE ANTICONCEPTIVOS USADOS
(Quinta Normal, 1962-63)

	Número	Porcentaje
No practican anticoncepción	365	81.5
Practican anticoncepción	80	17.8
Usan métodos efectivos	20	4.5
Condón	13	3.0
Diafragma	5	1.1
Ritmo	1	0.2
Retiro	1	0.2
Usan métodos dudosos	60	13.3
Supositorios	12	2.7
Lavados	10	2.1
Otros	38	8.5
No consignado	3	0.7
Totales	448	100.0

Cuadro 19

NUMERO Y PORCENTAJE DE MUJERES QUE CONOCEN DIVERSOS METODOS ANTICONCEPTIVOS
(Quinta Normal, 1962-63)

Métodos	Número	Porcentaje
No conocen	32	7.1
Conocen:		
Aparato Intra-uterino	253	56.5
Diafragma	136	30.4
Supositorios vaginales	131	29.2
Pastillas orales	52	11.6
Condón	44	9.8
Lavados vaginales	43	9.6
Ritmo	16	3.6
Ligadura Trompas de Falopio	15	3.4
Aspirinas	11	2.5
Jalea contraceptiva	11	2.5
Otros	4 o menos	0.9 o menos
No contestan	10	2.2

Métodos mencionados por cuatro o menos mujeres: orinar, perejil, lavados de vinagre, purgante, piedra alumbre, jabón, retiro, cloroquina, hormonas, baños de mostaza, tanino, esponja, collera.

25 mujeres sugirieron el aborto como método anticonceptivo;

21, inyecciones de hormonas; 3, sonda cervical; 1, raspaje.

Cuadro 20

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 406 MUJERES QUE MENCIONARON CONOCER ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO SEGUN LA FUENTE DE INFORMACION

Quinta Normal 1962-63

	Fuente de información						
	Total	Amiga o vecina	Madre o hermana	Espcso o conviviente	Médico o matrona	Impresos	Otros
Número	406	258	20	18	82	1	27
Porcentaje	102.0	63.6	4.9	4.4	20.2	0.2	6.7

