

27 JUN 1967

de  
pla  
de  
de

Distribución interna

Mariano Requena

CENTRO LATINO AMERICANO  
DE INVESTIGACIONES  
SOCIALES Y ECONOMICAS

CORRELACION SOCIAL Y ECONOMICA DEL  
ABORTO INDUCIDO EN SANTIAGO DE CHILE

Serie A, N° 62  
Mayo, 1967

1000



## I N D I C E

	Página
INTRODUCCION .....	1
MATERIALES Y METODOS .....	2
La población .....	2
La muestra .....	2
El cuestionario .....	4
Las entrevistadoras .....	5
Métodos de análisis .....	5
RESULTADOS .....	6
1. Incidencia del aborto inducido .....	6
2. Efecto de la edad .....	7
3. Otros factores personales .....	10
4. Factores ambientales .....	17
5. Antecedentes obstétricos .....	19
6. Conducta sexual .....	23
7. Empleo de contraceptivos .....	24
RESUMEN .....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	27

### Cuadros

1	Distribución por edad de las mujeres de la comuna de Quinta Normal (Censo Nacional, noviembre de 1960) y de las mujeres de la muestra .....	3
2	Nivel de instrucción de 580 mujeres entrevistadas .....	3
3	Número de embarazos y porcentaje de todos los abortos, espontáneos e inducidos, de acuerdo con las conclusiones de este estudio y las de Armijo y Monreal .....	7
4	Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y la edad de la mujer en el momento de la concepción .....	8
5	Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y la edad del esposo o conviviente en el momento de la concepción ..	9
6	Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y la diferencia entre las edades de los cónyuges o convivientes ....	9

	<u>Página</u>
7 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y la edad de la mujer en el momento de casarse .....	10
8 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y el estado civil de la mujer .....	11
9 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y el nivel de instrucción de la mujer .....	12
10 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y la ocupación de la mujer	13
11 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y el tipo de trabajo desempeñado por el hombre .....	14
12 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y la religión de la mujer	15
13 Distribución porcentual de 2 404 embarazos según su término y la frecuencia de asistencia al servicio religioso católico ....	16
14 Distribución porcentual de 2 404 embarazos según su término y la frecuencia de confesión (iglesia católica) .....	16
15 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y el tiempo que la mujer ha residido en Santiago .....	17
16 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y el lugar donde transcurrió la niñez de la mujer .....	18
17 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y el presupuesto familiar destinado a alimentación .....	19
18 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y el número de embarazos anteriores .....	20
19 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y el número de nacidos vivos anteriores .....	20
20 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y el número de abortos espontáneos anteriores .....	21

	<u>Página</u>
21 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y el número de abortos inducidos anteriores .....	22
22 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y frecuencia de las relaciones sexuales .....	23
23 Distribución porcentual de 2 617 embarazos según su término y el uso de contraceptivos antes del ambarazo .....	24



## INTRODUCCION

El método de control de la natalidad al que se recurre en Chile con mayor frecuencia, es el aborto inducido: uno de cada tres o cuatro embarazos es interrumpido deliberadamente, y en alrededor de uno de cada cinco de los embarazos que llegan a término, se pensó en el aborto, para luego rechazarlo, probablemente a causa del riesgo involucrado y a lo desagradable del asunto. Estos abortos inducidos constituyen un problema de salud pública, en gran parte por el alto riesgo de infección que existe en los ambientes poco higiénicos en que se realizan. Son también evidentes las consecuencias socio-económicas, provocadas por el abandono transitorio del hogar por la madre y por la presión social negativa que implica el proceso.

El problema del aborto inducido no ha sido atacado en forma racional por falta de conocimientos acerca de las actitudes, creencias y motivaciones que predominan entre las mujeres chilenas y sus familiares. Creemos que se podría realizar una contribución importante si se aplicasen métodos epidemiológicos desde un punto de vista preventivo y sanitario. Iniciamos de este modo un proyecto de investigación a largo plazo, cuya primera etapa tuvo por objeto reunir la información necesaria sobre la incidencia del aborto inducido y sobre las actitudes y opiniones respecto al control de la natalidad, las que serían la base de un programa de control del aborto inducido. Sin embargo, aun en las primeras etapas resultó imposible esperar la información total para comenzar a actuar (1), la pérdida en tiempo y dinero que hubiera significado. Por lo tanto, se reunió sólo la información indispensable para iniciar la planificación.

Nuestros objetivos eran estudiar las correlaciones personales, sociales y económicas que intervienen en el problema del aborto inducido.

## MATERIALES Y METODOS

### La población

El estudio se realizó basándose en una muestra al azar no estratificada de la población femenina en edad fértil del C.M.D.I. (Centro Médico de Demostración Integral), el cual es uno de los Sectores de Atención Médica del Area de Salud Occidente de Santiago, <sup>1/</sup> el que fue seleccionado por la Cátedra "B" de Higiene y Medicina Preventiva y Social, para realizar un experimento de medicina integral a largo plazo, aprovechable para la enseñanza e investigación, dado que en los aspectos demográficos, sanitarios y socio-económicos esta zona es representativa de los sectores proletarios de Santiago, lo cual se consideró como un factor favorable y necesario para la realización del presente estudio. Las integrantes de nuestro grupo habían trabajado durante más de cuatro años como médicos del área por lo que poseían no sólo un conocimiento total de la situación, además de muchos contactos personales sino que también podían esperar una actitud de abierta colaboración de parte del grupo encuestado, lo cual era de especial importancia por tratarse de una investigación de índole tan personal.

El C.M.D.I. atiende a una población de 15 736 (Censo Nacional, noviembre de 1960), de la cual el 38 por ciento son menores de edad; hay 2 957 familias, o sea un promedio de 5.2 personas por familia (3).

### La muestra

En primer lugar, se realizó un censo de familias dado que nuestra atención médica no abarcaba a todas las familias del sector, eligiéndose una muestra al azar entre ellas. Luego se visitó a cada familia, y se escogió, también al azar, a la mujer que sería entrevistada, de acuerdo a condiciones predeterminadas en el cuestionario. Se obtuvo finalmente una muestra al azar de 581 mujeres, de las que sólo una rehusó ser entrevistada.

---

1/ En el Area Santiago-Occidente del Servicio Nacional de Salud, un Sector de Atención Médica es un área geográfica definida que tiene entre 10 000 y 16 000 habitantes, y se usa como unidad, para la atención médica preventiva y curativa. Varios de estos sectores componen el Area de Salud Occidente de Santiago, el cual abarca a unos 400 000 habitantes y es una de las cinco zonas de salud en que está dividida la ciudad de Santiago.



Cuadro 1

DISTRIBUCION POR EDAD DE LAS MUJERES DE LA COMUNA DE QUINTA NORMAL (CENSO NACIONAL, NOVIEMBRE DE 1960) Y DE LAS MUJERES DE LA MUESTRA

(Quinta Normal, 1962-63)

Edad	Muestra		Quinta Normal	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
15 - 19	39	6.7	7 403	21.2
20 - 24	148	25.5	6 766	19.4
25 - 29	165	28.5	6 279	17.9
30 - 34	140	24.1	5 899	16.9
35 ó más	84	14.5	8 600	24.6
Desconocida	4	0.7	-	-
Total	580	100.0	34 947	100.0

En el cuadro 1, se muestra la distribución por edad de estas mujeres. De las 580 mujeres, el 84.3 por ciento estaban casadas; 5.0, eran solteras; y el resto, o sea el 10.7 por ciento tenían uniones consensuales. Sus niveles culturales dependen del grado de su instrucción formal, indicado en el cuadro 2.

Cuadro 2

NIVEL DE INSTRUCCION DE 580 MUJERES ENTREVISTADAS

(Quinta Normal, 1962-63)

Nivel de instrucción	Número de mujeres	Porcentaje
Analfabetas	12	2.1
6° Año de Primaria	357	61.6
1° a 3° de Secundaria	122	21.0
4° año de Secundaria o más	69	11.9
Desconocido	20	3.4
Total	580	100.0

La distribución del grupo por edad, estado civil y nivel cultural, es muy similar a la de la población chilena en general, aunque la proporción de analfabetismo es menor que el de la población total de Quinta Normal, en donde asciende a un 9.7 por ciento.

#### El cuestionario

Se emplearon dos cuestionarios en el estudio piloto, estando basado este trabajo en los resultados del primero, el cual estaba compuesto de las siguientes unidades:

- a) Estructura y características familiares de la mujer entrevistada.
- b) Identificación de la mujer entrevistada.
- c) Nivel económico familiar.
- d) Origen, religión y nivel de instrucción.
- e) Análisis detallado de cada embarazo de la mujer entrevistada, sin considerar si el resultado fue un nacido vivo, un mortinato o un aborto.
- f) Historia detallada de cada aborto provocado.
- g) Uso de contraceptivos.
- h) Hábitos sexuales.

Las preguntas eran concisas o prolijas, amplias según la materia que indagaron. El cuestionario original fue sometido a prueba, y luego modificado en cuanto a forma, estilo u orden de las preguntas, hasta obtener una versión definitiva.<sup>2/</sup>

Se decidió dividir la entrevista en dos partes, concediendo especial importancia a los antecedentes obstétricos de la mujer. En la primera, se obtuvieron dichos antecedentes y se ordenaron en forma cronológica los embarazos con sus resultados respectivos. Luego, se investigó cada embarazo en detalle para determinar las circunstancias de su desarrollo, resultado, consecuencias que tuvo para la mujer entrevistada y toda otra información pertinente. Estos datos se recogieron en dos tipos de formularios, en uno de los cuales figuraban los embarazos terminados en nacidos vivos, mortinatos o aborto y en el otro, los terminados en aborto inducido.

---

<sup>2/</sup> Se puede obtener una copia de este cuestionario dirigiéndose al autor.

### Las entrevistadoras

Un factor decisivo del éxito que alcance la entrevista es la persona que la realiza. Se eligieron matronas para este propósito, lo que implicaba ventajas obvias y desventajas que podían subsanarse con facilidad. En Chile, las matronas son profesionales calificadas con un título universitario. Las mujeres chilenas están acostumbradas a plantear sus problemas obstétricos y ginecológicos a sus matronas, tienen confianza en su capacidad técnica y no se resisten a proporcionarles información respecto a su conducta privada. Por otra parte, la matrona no conoce las técnicas empleadas en la entrevista, como es el caso de la visitadora social. Este inconveniente fue subsanado capacitándolas para manejar la situación con facilidad y proporcionándoles la mayor información posible respecto a los objetivos del estudio para que los comprendieran totalmente.

Las entrevistas fueron realizadas por sólo tres personas, desde octubre de 1962 hasta septiembre de 1963. Este método, aunque lento, se consideró apropiado porque era importante mantener un control al día de los resultados. El control cuidadoso, las definiciones adecuadas y uniformes y las respuestas razonadas, exigieron una labor intensa con cada entrevistadora, por lo cual era necesario que éstas fuesen pocas.

### Métodos de análisis

La probabilidad que tiene la mujer de recurrir al aborto inducido es la resultante de la probabilidad de que se embarace y de que decida interrumpir el embarazo por medios artificiales. Para los fines de este trabajo se tenía que realizar un estudio sobre la probabilidad de recurrir al aborto inducido ante diferentes variables personales, económicas y sociales.

Si se compara el número de abortos inducidos por mujer que posee cierta característica determinada, con el número de abortos inducidos por mujer que posee otra característica determinada, se obtiene un producto final que es el resultado no sólo de la probabilidad de provocarse un aborto sino que además de la probabilidad de quedar embarazada. Este segundo componente del riesgo total también es una variable respecto a los factores que pueden intervenir en el aborto inducido; y como esta variabilidad no sigue el mismo patrón, se decidió aislarla y medirla por separado. De este modo, lo que se mide es la probabilidad, o mejor aún, el "riesgo", de provocarse un

aborto las mujeres que ya están embarazadas. Este enfoque proporciona una medida más válida de las actitudes de la mujer: la opinión que una mujer pueda tener respecto al aborto inducido o al control de la natalidad no es tan auténtica como la decisión que puede tomar al verse enfrentada al problema.

Por otra parte, con los datos que se obtienen de este modo se puede calcular el riesgo de inducirse un aborto que presenta cualquier mujer, multiplicando simplemente el riesgo de inducirse un aborto estando embarazada por el riesgo de quedar embarazada (esto es, su fecundidad). Se decidió, por lo tanto, que era más conveniente basar el análisis de las distintas variables que intervienen en el aborto inducido en el número total de embarazos, y no en el número de mujeres entrevistadas. Incidentalmente, se obtuvo la ventaja adicional de trabajar estadísticamente con mayores cifras, porque al entrevistar a 580 mujeres se obtuvo información respecto a 2 617 embarazos, número que representa a los embarazos que tuvieron las mujeres de la muestra en los diez años anteriores a la entrevista. Más allá de los diez años las cifras eran menos precisas, por lo que se decidió eliminarlas.

#### RESULTADOS

Los resultados que se analizan a continuación son fundamentalmente descriptivos y, por lo tanto, sólo preliminares. Plantean muchas interrogantes cuya resolución requiere un profundo examen del mismo material o quizás un trabajo adicional en terreno.

##### 1. Incidencia del aborto inducido

En el cuadro 3 se comparan nuestras cifras para el número total y relativo de abortos inducidos y espontáneos con cifras basadas en el trabajo de Armijo y Monreal (3).

Se encontró que el número de abortos espontáneos por cada cien embarazos era prácticamente el mismo (11.3 por ciento en esta investigación y 12.0 por ciento en la de Armijo y Monreal), y similar a los publicados en tratados obstétricos, y que, por consiguiente, era probable que se pudiesen comparar las cifras respecto a aborto inducido y que no había intervenido un tercer factor.

Cuadro 3

NÚMERO DE EMBARAZOS Y PORCENTAJE DE TODOS LOS ABORTOS, ESPONTÁNEOS E INDUCIDOS, DE ACUERDO CON LAS CONCLUSIONES DE ESTE ESTUDIO Y LAS DE ARMIJO Y MONREAL

	<u>Resultados de este estudio</u>		<u>Resultados de Armijo-Monreal</u>	
	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
Embarazos	2 617		4 577	
Abortos	903	34.5	1 310	28.6
Espontáneos	295	11.3	548	12.0
Inducidos	608	23.2	762	16.6

Sin embargo, estos dos estudios difieren respecto a la incidencia del aborto inducido: en este trabajo representa un 23.2 por ciento del número total de embarazos, pero en los resultados de Armijo y Monreal sólo el 16.6 por ciento. Si la semejanza que presentan respecto al porcentaje de abortos espontáneos permite postular que ambas poblaciones son comparables respecto a características personales, se puede inferir que la diferencia se debe principalmente a los distintos componentes socio-económicos de las muestras. Este trabajo se realizó en un barrio en que predominaba la clase proletaria y la baja clase media, mientras que en la muestra de Armijo y Monreal estaban representados todos los niveles de la población de Santiago. Se debe destacar esta diferencia porque presenta un serio testimonio de cómo influyen el nivel cultural y socio-económico en el uso del aborto inducido como método de control de la natalidad.

## 2. Efecto de la edad

En el cuadro 4 se muestra la distribución porcentual de los diferentes resultados que tuvieron los embarazos en relación con la edad de la mujer en el momento de la concepción. La incidencia del aborto inducido aumenta con la edad hasta los 25 - 29 años y luego disminuye; esta misma observación ha sido hecha por otros autores chilenos (3). A primera vista parece que la práctica del aborto inducido aumenta hasta la edad de 30 años y luego decae. Sin embargo, el porcentaje de nacimientos -es decir, el porcentaje de embarazos que no fueron interrumpidos artificialmente antes de término- no es inversamente proporcional al porcentaje de abortos inducidos, a causa de que los abortos espontáneos aumentan con la edad y no parecen disminuir de la misma manera que el aborto inducido.

Cuadro 4

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y LA EDAD DE LA MUJER EN EL MOMENTO DE LA CONCEPCION  
(Quinta Normal, 1962-63)

Edad	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
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 - 34	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
Desconocida	24	0.9	-	-	-	-
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

Chi<sup>2</sup> para el aborto inducido; 29.99 (P<sub>.01</sub> = 13.28)

Al comparar estos hechos, se plantean dos explicaciones posibles: la primera, que, por razones culturales, la mujer mayor tiende a relatar los abortos inducidos como abortos espontáneos, en cuyo caso la curva de abortos inducidos en realidad aumentaría con la edad, sin sufrir altibajos. La segunda hipótesis, es que la disminución en los abortos inducidos se debe a un aumento real de los abortos espontáneos, lo que haría innecesario recurrir a las medidas artificiales.

Otro dato interesante es la edad del esposo o conviviente en el momento de la concepción. La edad del hombre y de la mujer proporciona patrones similares de riesgo de inducirse un aborto, excepto que el grupo modal se mueve cinco años, de modo que el máximo riesgo ocurre entre los 30-34 años de edad en el hombre, mientras que en la mujer es entre los 25-29 años de edad; lo que se debe a la diferencia de edades entre la pareja. En la muestra, el hombre era más joven que la mujer en el 16.9 por ciento de todos los embarazos; tenía la misma edad en el 8.8 por ciento, y era mayor en el 70.1 por ciento. Es muy probable que estas relaciones entre las edades tengan conexión con la paridez de la mujer o de la pareja en el momento del embarazo y se discuten bajo ese título. (Véase el cuadro 5).

Cuadro 5

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y LA EDAD DEL ESPOSO O CONVIVIENTE EN EL MOMENTO DE LA CONCEPCION

(Quinta Normal, 1962-63)

Edad	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
15 - 19	60	2.3	68.3	1.7	16.7	13.3
20 - 24	556	21.2	70.7	1.8	8.1	19.4
25 - 29	815	31.2	68.8	0.4	9.4	21.3
30 - 34	531	20.3	59.7	0.8	12.6	26.9
35 - 39	266	10.2	60.1	0.8	15.0	24.1
40 o más	221	8.4	58.4	3.6	15.8	22.2
Desconocida	168	6.4	48.2	2.4	12.5	36.9
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

Chi<sup>2</sup> para aborto inducido = 9.59 (P<sub>.10</sub> = 9.24, P<sub>.05</sub> = 11.07)

El riesgo de inducirse un aborto se analizó también respecto a la diferencia de edades entre la pareja en el momento de la concepción. En el cuadro 6, se muestra que el riesgo es menor en los casos extremos: cuando el hombre es más joven y cuando tiene diez o más años que la mujer. No hay

Cuadro 6

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y LA DIFERENCIA ENTRE LAS EDADES DE LOS CONYUGES O CONVIVIENTES

(Quinta Normal, 1962-63)

Diferencia de edad	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
Hombre menor que la mujer	441	16.9	64.2	1.4	14.9	19.5
Sin diferencia	229	8.7	64.2	0.4	11.7	23.7
Hombre 1 a 4 años mayor	1 006	38.4	63.8	1.0	10.1	25.1
Hombre 5 a 9 años mayor	505	19.3	71.3	1.0	7.1	20.6
Hombre 10 o más años mayor	326	12.5	69.0	2.5	13.2	15.3
Desconocida	110	4.2	22.7	1.8	19.1	56.4
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

Chi<sup>2</sup> para el aborto inducido = 14.249 (P<sub>.01</sub> = 13.277).

una explicación adecuada de este hecho; pero los resultados son significativos.

En el cuadro 7 se indica que el riesgo de inducirse un aborto disminuye en forma clara a medida que la mujer se casa más tarde. Esto puede interpretarse fácilmente si se tiene en cuenta la paridez de la mujer al tiempo del embarazo: mientras más tarde se casa la mujer, menos años le quedan para tener hijos y menor es la necesidad de un control de la natalidad de cualquier tipo, incluyendo el aborto inducido.

Cuadro 7

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO  
Y LA EDAD DE LA MUJER EN EL MOMENTO DE CASARSE

(Quinta Normal, 1962-63)

Edad			Resultado total			
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
Menores de 15	60	2.3	40.0	-	6.7	53.3
15 - 19	716	27.4	69.0	1.4	10.1	19.5
20 - 24	689	26.3	62.2	0.6	11.2	26.0
25 - 29	184	7.0	73.9	1.1	9.2	15.8
30 - 34	74	2.8	63.5	-	23.0	13.5
35 - 39	20	0.8	65.0	-	30.0	5.0
40 o más	-	-	-	-	-	-
Solteros	228	8.7	60.1	1.3	10.5	28.1
Desconocida	646	24.7	62.2	2.0	12.1	23.7
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

$\chi^2$  para el aborto inducido = 40.120 ( $P_{.01} = 15.086$ ).

### 3. Otros factores personales

3.1 Estado civil. En general se asocia el aborto inducido con las mujeres solteras; prejuicio que es apoyado en las novelas y el teatro. En Chile, esta asociación probablemente correspondía a la realidad hasta hace no mucho tiempo, cuando una familia numerosa no constituía un grave problema económico,



pero en el cuadro 8 se señala que en esta muestra el estado civil no afectó a los resultados en forma significativamente diferente, encontrándose un riesgo similar de inducirse un aborto en las mujeres casadas y en las con uniones consensuales, en las separadas, y en las madres solteras.

Cuadro 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y EL ESTADO CIVIL DE LA MUJER  
(Quinta Normal, 1962-63)

Estado civil de la mujer	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
Solteras	161	6.2	71.4	1.9	1.9	24.8
Separadas legalmente o convivientes	206	7.9	67.5	0.4	10.7	21.4
Casadas	2 215	84.6	63.4	1.2	11.9	23.5
Desconocido	35	1.3	65.7	2.9	20.0	11.4
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

$\chi^2$  para el aborto inducido = 0.080 ( $P_{.80} = 0.642$ ,  $P_{.70} = 0.148$ ).

3.2. El nivel educativo. Puede esperarse una relación directa entre el nivel cultural de la mujer y el empleo que hace de los contraceptivos, y por lo tanto podría esperarse una relación inversa entre el nivel cultural y la posibilidad de provocarse un aborto; sin embargo, esta hipótesis no se confirmó en la muestra. En el cuadro 9 se señala que la probabilidad de que un embarazo llegue a término es independiente del grado de escolaridad de la mujer. Sin embargo, debe recordarse que esta muestra fue tomada en los niveles culturales más bajos y que figuran muy pocas mujeres con estudios universitarios. Posiblemente, las actitudes pueden variar en los niveles superiores no incluidos en esta muestra.

Cuadro 9

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y EL NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MUJER  
(Quinta Normal, 1962-63)

Nivel de instrucción	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
Analfabetas	60	2.3	66.6	5.0	8.3	20.1
3 años de primaria o menos	375	14.3	68.3	1.6	9.6	20.5
4-6 años de primaria	1 377	52.6	63.1	0.9	10.7	25.3
1-3 años de secundaria	490	18.7	64.7	0.6	13.5	21.2
4 años de secundaria o más	222	8.5	65.8	0.4	11.7	22.1
Desconocida	93	3.6	58.8	7.5	16.1	18.3
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

Chi<sup>2</sup> para el aborto inducido = 5.742 (P<sub>.30</sub> = 4.878, P<sub>.20</sub> = 5.989).

3.3 Ocupación. El tipo de trabajo desempeñado por la mujer es un complejo índice socio-económico y cultural, por lo que su utilidad como índice de comparación para variables específicas relacionadas con la mujer y su ambiente, es algo limitada. Sin embargo, es un dato fácil de obtener y un índice muy útil para la planificación dado que en la legislación chilena se clasifica a las mujeres de acuerdo a sus actividades y según éstas reciben atención médica en diferentes instituciones.

En el cuadro 10 se muestra que independientemente de la labor que desempeñe, la mujer que trabaja fuera del hogar corre un riesgo mayor de provocarse un aborto que la dueña de casa, lo que indicaría que se recurre al aborto en proporción a la magnitud del problema que presenta el cuidado de los hijos. Sin embargo, en el primer grupo (profesionales, técnicas y oficinistas), se encontró un porcentaje similar de aborto inducido que el que se encontró entre las dueñas de casa; la razón de esto podría ser que la mujer que gana más dinero tiene mayor probabilidad de emplear contraceptivos (4).

Cuadro 10

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y LA OCUPACION DE LA MUJER  
(Quinta Normal, 1962-63)

Profesión	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
Profesional, Técnica, oficinista	145	5.6	60.0	0.0	17.2	22.8
Obrera calificada	251	9.6	59.8	1.2	13.1	25.9
Obrera no calificada	179	6.8	60.9	1.7	7.3	30.1
Dueña de casa	2 008	76.7	65.4	1.3	10.8	22.5
Desconocida	34	1.3	67.6	0.0	23.5	8.8
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

$\chi^2$  para aborto inducido = 4.398 ( $P_{.20} = 4.642$ ,  $P_{.10} = 6.251$ ).

En el cuadro 11 se establece la relación que existe entre el resultado del embarazo y el tipo de ocupación del esposo o conviviente. Se comprueba que la incidencia del aborto inducido fue muy alta (40 por ciento), en las

mujeres cuyos esposos o convivientes estaban cesantes. Además de subrayar una vez más la importancia del factor económico, explica el efecto producido por la ocupación de la mujer, ya que puede suponerse que una gran proporción de los hombres que están sin empleo son los esposos o convivientes de mujeres que por dicho motivo se ven forzadas a trabajar fuera del hogar, y entre las que se encontró una alta incidencia de aborto inducido. Esta información tendrá que analizarse nuevamente.

Cuadro 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y  
Y EL TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑADO POR EL HOMEBRE  
(Quinta Normal, 1962-63)

Ocupación	Resultado total					
	Número	Porcen- taje	Nacidos vivos	Morti- natos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
Oficinista	575	22.0	65.7	0.7	13.0	20.6
Obrero calif.	1 678	64.1	64.2	1.3	11.7	22.8
Obrero no calif.	180	6.9	71.1	1.1	5.5	22.2
Sin ocupación	146	5.6	52.1	2.0	5.5	40.4
Desconodida	38	1.4	60.5	2.6	15.8	21.1
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

$\chi^2$  para el aborto inducido = 20.595 ( $P_{.01} = 11.348$ ).

3.4 Religión y prácticas religiosas. Como Chile es un país predominantemente católico, el estudio de estas variables resulta de especial importancia. Se ha dicho, sin contar con una evidencia objetiva, que los países de América Latina rechazarían en forma automática los contraceptivos, acordes con la posición de la Iglesia al respecto. Sin embargo Stycos dice [(3), pág. 206]: "Podemos por lo tanto concluir que la intensa campaña desarrollada contra el control de la natalidad no ha tenido un efecto apreciable entre las clases más bajas, y que la religión no ha sido un verdadero obstáculo". Esta opinión se ve confirmada por los resultados de los cuadros 12, 13 y 14. En el cuadro 12 se indica que el riesgo de inducirse un aborto es significativamente más alto entre las mujeres

católicas que entre las que profesan otras religiones, entre las que prevalece la protestante (secta evangélica). También llama la atención el alto número de abortos inducidos entre las mujeres sin religión.

Cuadro 12

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

Religión	Resultado total					
	Número	Porcen- taje	Nacidos vivos	Morti- natos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
Católica	2 404	91.8	64.1	1.3	11.1	23.4
Otra	101	3.9	73.3	1.0	11.9	13.8
Ninguna	110	4.2	59.1	0.0	13.6	27.2
Desconocida	2	0.1	-	-	-	-
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

$\chi^2$  para el aborto inducido = 4.651 ( $P_{.10} = 4.605$ ,  $P_{.05} = 5.991$ ).

Se ha dicho que muchos de los llamados católicos usan la religión sólo como definición social sin practicarla con la devoción debida. Fue necesario, por lo tanto, examinar la conducta respecto al aborto inducido entre las mujeres "católicas" de la muestra, desde el punto de vista del grado de su religiosidad. Esta se midió comparando la frecuencia con que asistían a servicios religiosos (véase el cuadro 13), y con que se confesaban (véase el cuadro 14), con el resultado de los 2 404 embarazos. Los resultados de esta tabulación fueron totalmente inesperados: el riesgo de inducirse un aborto aumenta claramente a medida que es mayor la frecuencia con que se asiste al servicio religioso. No tenemos una explicación para este resultado, que evidentemente necesita ser examinado con mayor detenimiento. Cuando se emplea la frecuencia de confesión como índice de religiosidad no se observa una distribución especial del riesgo de inducirse un aborto, excepto que el promedio de abortos inducidos entre las católicas que no se confiesan es ligeramente superior al promedio que tienen las que se confiesan. No obstante, la diferencia es demasiado pequeña para plantear una conclusión.

Cuadro 13

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 404 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y LA FRECUENCIA DE ASISTENCIA AL SERVICIO RELIGIOSO CATOLICO (Quinta Normal, 1962-63)

Asistencia	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
Más de una vez a la semana	69	2.9	33.3	0.0	5.8	60.9
Una vez a la semana	311	12.9	55.0	1.9	12.5	30.6
Una o dos veces al mes	511	21.3	69.5	0.9	10.6	19.0
Varias veces al año	1 167	48.5	64.7	1.2	11.6	22.5
Nunca	346	14.4	68.2	2.4	10.7	19.7
Total	2 404	100.0	64.1	1.2	11.2	23.5

Chi<sup>2</sup> para el aborto inducido = 25.480 (P<sub>.01</sub> = 11.341).

Cuadro 14

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 404 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y LA FRECUENCIA DE CONFESION (IGLESIA CATOLICA) (Quinta Normal, 1962-63)

Frecuencia	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
Cada 15 días o con mayor frecuencia	34	1.4	67.6	0.0	26.5	5.6
9-12 al año	75	3.1	66.7	0.0	9.3	24.0
5-8 al año	28	1.2	71.4	0.0	10.7	17.9
1-4 al año		46.6	64.7	1.3	12.0	21.9
Nunca	1 085	45.1	62.8	1.3	10.3	25.6
Desconocida	61	2.5	-	-	-	-
Total	2 404	100.0	64.1	1.2	11.2	23.5

Chi<sup>2</sup> para el aborto inducido = 6.610 (P<sub>.05</sub> = 5.991, P<sub>.02</sub> = 7.824)

4. Factores ambientales

4.1. Influencia de la gran ciudad. Una gran ciudad determina ciertas condiciones que modifican las actitudes de las personas hacia una serie de problemas, incluyendo, por supuesto, el problema del aborto inducido. Para cuantificar este parámetro, se midió el riesgo de **inducirse** un aborto en relación al tiempo que la mujer había vivido en su ambiente actual y respecto al lugar de su nacimiento y al medio en que había transcurrido su niñez. En los cuadros 15 y 16, se demuestra que, como era de esperar, y por razones que no serán analizadas aquí, mientras más tiempo ha habitado la mujer en una gran ciudad, mayor es la probabilidad de que recurra al aborto inducido al enfrentarse con un embarazo no deseado. Una comparación de los cuadros

Cuadro 15

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y EL TIEMPO QUE LA MUJER HA RESIDIDO EN SANTIAGO

(Quinta Normal, 1962-63)

Tiempo de residencia en Santiago antes del embarazo	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
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
Desconocido	241	9.2	54.3	1.7	10.4	33.6
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

$\chi^2$  para el aborto inducido = 20.595 ( $P_{.01} = 11.341$ )

15 y 16, sugiere que la influencia de la ciudad es más intensa en el estado adulto, por cuanto la asociación con el tiempo de residencia en Santiago se hace más evicente.

4.2. Situación económica. No tiene sentido evaluar la "situación económica" en general. Las consideraciones de tipo financiero pesan sobre la mujer y su familia a través de diferentes manifestaciones concretas y cada una de ellas afecta a decisiones distintas. Por lo tanto, no se consideró el mejor índice

Cuadro 15

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y  
EL LUGAR DONDE TRANSCURRIO LA NIÑEZ DE LA MUJER

(Quinta Normal, 1962-63)

Medio ambiente en que transcurrió la niñez	Resultado total					
	Número	Porcen- taje	Nacidos vivos	Morti- natos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
Ciudad de más de 500 000 habitan- tes	2 330	89.0	63.9	1.3	10.9	23.9
Otros	265	10.1	66.4	0.4	15.1	18.1
Desconocido	22	0.8	81.8	0.0	4.5	13.6
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

$\chi^2$  para el aborto inducido = 4.605 (P<sub>.05</sub> = 5.991)

de la posición económica de la mujer sino más bien aquel que tenía mayor relación con la decisión de la mujer de recurrir al aborto inducido y que era obviamente el relacionado con el bienestar de sus hijos.

Se le preguntó a la mujer qué cantidad del aporte de cada miembro del grupo familiar se gastaba en alimentación. Esta suma, fue luego distribuida equitativamente por miembro de la familia por día, usándose este parámetro en reemplazo del total de las ganancias de la familia. Los resultados expuestos en el cuadro 17 son contrarios a lo esperado; el riesgo de inducirse un aborto, del 23.2 por ciento para toda la muestra, es notablemente menor en el grupo de nivel económico más bajo (18.2 por ciento) y superior (30.4 por ciento) en el grupo de nivel más alto. Posiblemente al intentar evaluar la situación económica, también se estén midiendo complejas interrelaciones socio-culturales en forma indirecta. Es posible que la mujer sienta mayor necesidad de limitar su familia cuando su nivel económico y cultural, y en consecuencia sus necesidades y ambiciones, sean mayores; es posible también que las mujeres de los niveles inferiores presenten una actitud más conformista y menos sensible y al mismo tiempo más temerosa de los preceptos religiosos. Además, el grupo superior de esta muestra todavía no tiene acceso a otros métodos anticonceptivos, por lo que generalmente recurre al aborto inducido.



Cuadro 17

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y  
EL PRESUPUESTO FAMILIAR DESTINADO A ALIMENTACION

(Quinta Normal, 1962-63)

Presupuesto para alimenta- ción por per- sona por día (1)	Resultado total					
	Número	Porcen- taje	Nacidos vivos	Morti- natos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
0.49 escudos o menos	1 537	58.7	71.4	1.8	8.6	18.2
0.50 o más	965	36.9	54.1	0.4	15.1	30.4
Se desconoce	115	4.4	54.8	0.9	14.8	29.5
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

$\chi^2$  para el aborto inducido = 37.348 ( $P_{.01} = 6.635$ )

5. Antecedentes obstétricos

5.1 Número total de embarazos anteriores. En el cuadro 18 se demuestra que a medida que el número de embarazos previos crece, el número de abortos inducidos aumenta en forma clara y permanente, y el número de nacimientos disminuye. La incidencia del aborto espontáneo no muestra una variación significativa, por lo que la información respecto al aborto inducido puede suponerse correcta.

5.2 Número de nacidos vivos antes del embarazo. Se podría suponer que la relación entre la incidencia del aborto inducido y el número de nacidos vivos que la mujer ha parido anteriormente (véase el cuadro 19), sería semejante a la relación del aborto inducido con el número total de embarazos anteriores, lo cual no es cierto.

El riesgo de inducirse un aborto aumenta desde ningún hijo anterior hasta un máximo de cuatro o cinco hijos anteriores y luego disminuye. En forma simultánea, el número de nacidos vivos es inversamente proporcional al número de hijos anteriores y, lo que es más importante, existe una permanente tendencia al aumento de los abortos espontáneos. Estos patrones son similares a la relación entre el resultado del embarazo y la edad de

Cuadro 18

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y EL NUMERO DE EMBARAZOS ANTERIORES

(Quinta Normal, 1962-63)

Número de embarazos anteriores	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
0	526	20.1	86.5	2.7	7.4	3.4
1	462	17.7	75.5	0.9	10.8	12.8
2	380	14.5	64.7	0.5	13.7	21.1
3	316	12.1	63.0	0.0	9.8	27.2
4	254	9.7	54.3	0.0	14.2	31.5
5	191	7.3	55.5	1.6	9.4	33.5
6	137	5.2	54.0	0.7	13.9	31.4
7	100	3.8	46.0	2.0	15.0	37.0
8	65	2.5	29.2	3.1	18.5	49.2
9	42	1.6	42.8	2.8	16.7	38.1
10 - 14	82	3.1	30.5	3.7	11.0	54.8
15 - 19	37	1.3	8.1	0.0	18.9	73.0
20 - 24	13	0.6	30.8	0.0	0.0	69.2
25 - 36	12	0.5	0.0	0.0	0.0	100.0
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

Cuadro 19

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y EL NUMERO DE NACIDOS VIVOS ANTERIORES

(Quinta Normal, 1962-63)

Número de nacidos vivos anteriores	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
0	610	23.3	83.0	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	219	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 ó 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

Chi<sup>2</sup> para el aborto inducido = 185.185 (P<sub>0.01</sub> = 22.666).

la mujer (véase el cuadro 4), y se pueden sugerir las mismas dos explicaciones; pero es posible que el número de hijos paridos anteriormente sea el tercer factor que afecta la distribución del resultado del embarazo según la edad de la mujer.

5.3 Número de abortos espontáneos anteriores. Los resultados que aparecen en el cuadro 20 apoyan la hipótesis de que la incidencia del aborto inducido disminuye a medida que la edad de la mujer aumenta y a medida que aumenta el número de hijos, aumenta simultáneamente el número de abortos espontáneos, lo que es lógico evite la decisión de inducir un aborto. También puede suponerse que una historia patológica de abortos espontáneos repetidos denota una mujer con menos hijos de los que podría esperarse a su edad, y que por lo tanto no necesita ningún tipo de control de la natalidad.

Cuadro 20

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU RESULTADO Y EL NUMERO DE ABORTOS ESPONTANEOS ANTERIORES  
(Quinta Normal, 1962-63)

Número de abortos espontáneos anteriores	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
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 ó 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

$\chi^2$  para el aborto inducido = 22.080 ( $P_{.01} = 15.086$ )

5.4. Número de abortos inducidos anteriores. La relación que existe entre el riesgo de inducirse un aborto y los antecedentes de habérselo provocado es la más evidente encontrada en este estudio. (Véase el cuadro 21).

Cuadro 21

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y  
EL NUMERO DE ABORTOS INDUCIDOS ANTERIORES

(Quinta Normal, 1962-63)

Número de abortos inducidos anteriores	Resultado total					
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortina- tos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
0	1 817	69.4	74.6	7.4	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	2.5	9.2	0.0	4.2	86.6
Total	2 617	100.0	43.3	1.2	11.3	23.1

$\chi^2$  para el aborto inducido = 43.639 ( $P_{.01} = 16.812$ )

También existe una marcada proporcionalidad inversa entre el número de abortos inducidos y el número de nacidos vivos. A medida que la mujer tiene más abortos inducidos previos, la probabilidad de que su próximo embarazo termine en otro aborto inducido aumenta en forma marcada. Esta asociación resulta importante desde el punto de vista del reemplazo de la práctica del aborto inducido por medios más racionales de control de la natalidad; el problema estriba en identificar el grupo más expuesto.

5.5. Historia obstétrica general. Al estudiar los antecedentes obstétricos aparecen varias relaciones que sugieren interesantes estudios. La hipótesis más atrayente es que estas mujeres podrían ser clasificadas en tres categorías.

El primer grupo está formado por mujeres que paren en forma indefinida, y no practican ningún tipo de control de la natalidad; no emplean contraceptivos ni reurren al aborto; al final tienen siete, diez o más hijos. Este hecho es confirmado por la tendencia

del aborto inducido a disminuir y el número de nacimientos a aumentar cuando el número de hijos anteriores es mayor que cuatro o cinco. El segundo grupo, incluye a las mujeres que tienen abortos espontáneos repetidos, que no pueden tener todos los hijos que quisieran, y que, por lo tanto, no tienen necesidad de usar métodos de control de la natalidad. Sus datos determinan la proporción inversa que se observa entre el aborto inducido y el espontáneo. Finalmente, el tercer grupo se compone de las mujeres que no conocen contraceptivos eficaces, y quienes, habiendo tenido un número de hijos que consideran suficiente, recurren al aborto inducido como método de control de la natalidad hasta llegar al término de su período fértil. Si fuera posible aislar a este último grupo de mujeres, definirlo cualitativa y cuantitativamente, el problema del control del aborto inducido se vería inmensamente simplificado.

#### 6. Conducta sexual

La utilidad de esta información se ve limitada por habersele preguntado a la mujer respecto a la frecuencia de sus relaciones sexuales, durante la entrevista, pregunta que debería haberse formulado durante su embarazo. Además, el cuadro 22 no indica ninguna relación aparente con el riesgo de inducirse un aborto.

Cuadro 22

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES

(Quinta Normal, 1962-63)

Frecuencia de las relaciones sexuales			Resultado total			
	Número	Porcentaje	Nacidos vivos	Mortinatos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
Cada 15 días	417	15.9	62.6	0.8	12.0	25.2
Una vez a la semana	706	25.9	63.4	1.1	9.5	25.9
2 o 3 veces por semana	1 237	47.3	67.3	1.7	11.0	20.99
Desconocida	257	9.9	54.8	0.8	16.4	28.0
Total	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

$\chi^2$  para el aborto inducido = 9.263 ( $P_{.05} = 7.812$ ,  $P_{.02} = 9.837$ )

7. Empleo de contraceptivos

Quando se investigó cada embarazo en detalle, se le preguntó a la mujer si habfa empleado previamente contraceptivos de cualquier tipo. (véase el

La alta incidencia del aborto inducido entre las mujeres que dijeron haber empleado "algo", se explica porque sólo se midió la actitud de la mujer y no se intentó calificar los métodos empleados, la mayoría de los cuales son totalmente ineficaces (4).

El aborto inducido fue la solución corriente ante el fracaso.

Cuadro 23

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE 2 617 EMBARAZOS SEGUN SU TERMINO Y EL USO DE CONTRACEPTIVOS ANTES DEL EMBARAZO

(Quinta Normal, 1962-63)

Uso de contraceptivos antes del embarazo	Resultado total					
	Número	Porcen- taje	Nacidos vivos	Morti- natos	Abortos espontáneos	Abortos inducidos
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
Desconocida	37	1.4	40.5	5.4	18.9	35.1
YTotal	2 617	100.0	64.3	1.2	11.3	23.2

## RESUMEN

Desde 1962, se ha estado desarrollando un proyecto de investigación para estudiar el problema del aborto inducido y la planificación de la familia en una de las cinco áreas en las cuales el Servicio Nacional de Salud divide la ciudad de Santiago. El proyecto constó de un Estudio Piloto, que tenía por objetivo obtener información sobre la incidencia del aborto inducido, y actitudes y opiniones sobre el Control de Natalidad. El estudio principal ha sido planeado para medir los efectos de un Programa de Control del Aborto Inducido.

El presente trabajo tenía por objeto discutir la relación entre la incidencia del aborto inducido y factores socio-económicos.

El estudio se basó en una muestra al azar de mujeres en edad fértil, las que fueron sometidas a dos cuestionarios y una entrevista. La incidencia del aborto inducido se analiza en relación con los embarazos que tuvieron 580 mujeres que fueron intensivamente estudiadas. Esta presentación tiene carácter fundamentalmente descriptivo.

Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

1. El porcentaje de embarazos que terminaron en un aborto inducido es significativamente más alto en esta muestra que el encontrado en el total de la población de Santiago. Esto evidencia el efecto de los factores socio-económicos, ya que esta muestra comprende solamente al estrato socio-económico bajo.
2. El análisis del factor edad de la mujer, de su esposo o conviviente, de los antecedentes obstétricos en relación con sus nacidos vivos, abortos inducidos y abortos espontáneos, sugieren la hipótesis de que las mujeres podrían ser clasificadas en tres categorías; la primera, incluiría mujeres que no practican ningún tipo de control de natalidad y que tiene una familia numerosa. La segunda, estaría constituida por mujeres que a causa de factores patológicos tendrían repetidos abortos espontáneos, y por lo tanto, no tendrían necesidad de usar ningún método de control de natalidad. En el tercer grupo, están todas aquellas mujeres que desean limitar su familia y que lo hacen principalmente por medio del aborto inducido.

3. El estado civil, la escolaridad, y la frecuencia de sus relaciones sexuales, no mostraron ninguna relación con el riesgo de inducirse abortos.

4. La mujer que trabaja como obrera no calificada tiene un mayor riesgo de abortar que la dueña de casa, la oficinista o la profesional. También se encontró que el riesgo era más alto cuando el esposo o conviviente estaba cesante.

5. La mujer católica tiene un riesgo igual que la mujer sin religión, y mayor que el de las mujeres protestantes. Curiosamente, el riesgo de inducirse abortos aumenta en la mujer católica a medida que su fervor religioso es mayor, medido en base a la frecuencia con que asiste al servicio religioso.

6. Mientras más tiempo ha vivido la mujer en Santiago, mayor es el riesgo de que recurra al aborto inducido.

7. El riesgo de inducirse el aborto es mayor en los estratos socioeconómicos más altos representados en la muestra.

8. Finalmente, aquellas mujeres que relataron haber practicado algún tipo de anticoncepción, tienen un riesgo mayor de inducirse abortos que aquellas que no lo hacían. Se ha demostrado que la gran mayoría de los métodos usados son ineficaces.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Berelson, B. "On Family Planning Communication," Demography I, 94.
2. Requena, B.M. "Study of Family Planning in Santiago, Chile," Segundo informe (inédito)
3. Armijo, R., y Monreal, T. "Epidemiología del Aborto Provocado en Santiago," Documentos, Escuela de Salubridad. Santiago, de Chile, Universidad, p.33
4. Requena B.; Mariano. "Studies of Family Planning in the Quinta Normal District of Santiago. I. Use of Contraceptives", presentado a la Conferencia aniversario del Milbank Memorial Fund en abril,
5. Stycos, J. Mayone, "Familia y Fecundidad en Puerto Rico," Ciudad de México, Fondo de Cultura Económica, 1958.
6. Tabah, Léon y Samuel Rañl, "Preliminary Findings of a Survey on Fertility and Attitude toward Family Formation in Santiago, Chile." Ed. Clyde V. Kiser. (Princeton: Princeton University Press, 1962), pp. 263-304.

