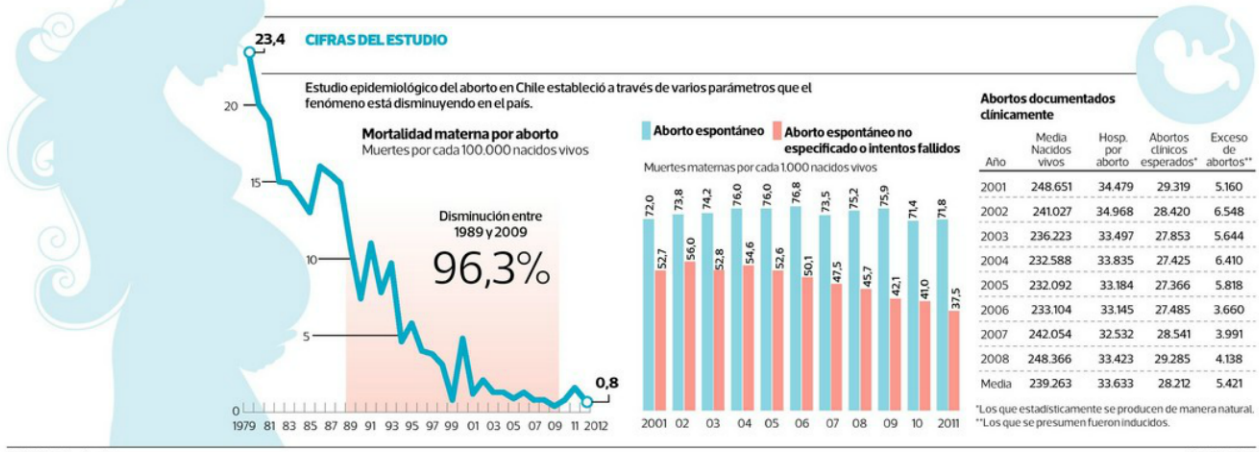
Sociedad
Tendencias



Abortos documentados clínicamente

Año	Media Nacidos vivos	Hosp. por aborto	Abortos clínicos esperados*	Exceso de abortos**
2001	248.651	34.479	29.319	5.160
2002	241.027	34.968	28.420	6.548
2003	236.223	33.497	27.853	5.644
2004	232.588	33.835	27.425	6.410
2005	232.092	33.184	27.366	5.818
2006	233.104	33.145	27.485	3.660
2007	242.054	32.532	28.541	3.991
2008	248.366	33.423	29.285	4.138
Media	239.263	33.633	28.212	5.421

*Los que estadísticamente se producen de manera natural. **Los que se presumen fueron inducidos.

FUENTE: Melisa Institute

LA TERCERA

¿Cuántos abortos se realizan realmente en Chile?

- Según estudio, la cifra no supera los 18 mil al año, lejos de los 100 mil que hablan las estimaciones.
- Algunos expertos refutan la investigación, pues dicen que no considera la llamada "cifra negra".

Cecilia Yáñez

Por años se ha estimado que en nuestro país los abortos inducidos de manera voluntaria superan largamente los cien mil. Algunos, incluso, hablan de una "cifra negra", aquella que corresponde a abortos que no se conocen porque esas mujeres no requieren de atención hospitalaria o, incluso, que estarían rotulados bajo el concepto de "apendicitis" o "vacaciones en el exterior" entre las mujeres con más recursos.

Ahora, un nuevo estudio realizado por el Centro de Medicina Embrionaria Experimental y Salud Materna (Melisa Institute) y publicado en la revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología (Sochog) dice que los abortos, incluidas las estimaciones no oficiales, estarían entre 13 mil y 18 mil como máximo, con una media de 15 mil interrupciones.

Elard Koch, epidemiólogo, director de investigación de Melisa Institute y autor del estudio, explica que "durante mucho tiempo el debate del aborto se ha discutido desde el punto de vista ideológico y no basado en hechos". Su análisis, recalca, está centrado en datos epidemiológicos, que son cifras ciertas y que se pueden replicar.

Para llegar a esta cifra, Koch utilizó dos métodos epidemiológicos. Uno de ellos, conocido como residual, determina el número de abortos inducidos calculando la cantidad de hospitalizaciones por aborto atribuibles a todo tipo de causas (inducidos, embarazos fuera de útero y otros que no llegan a término) y los abortos estadísticamente esperables, es decir, los espontáneos o naturales. La diferencia entre los que requirieron hospitalización y los espontáneos, produce una cifra de abortos que se sospecha fueron inducidos. Es decir, si hubo 10 hospitalizaciones por aborto (por cualquier causa), de los cuales siete son esperables, se determina que hay tres abortos inducidos. Es lo que se conoce como "exceso de hospitalización por aborto".

Según explica Koch, a esta cifra se agregaron otros valores basados en estimaciones de complicaciones de abortos. Así, por ejemplo, se calculó que en el caso de los abortos provocados por misoprostol, un medicamento para tratar problemas gástricos pero que es el más utilizado para realizar abortos, se estima que el 30% de ellos se complica y requiere hospitalización. Por lo tanto, a esa cifra, se suma un 70% más que correspondería a los abortos que no llegaron a necesitar atención de salud, según establecen estadísticamente estudios internacionales anteriores.

De acuerdo a este cruce de datos, Koch estimó que en promedio en Chile ocurren entre 13.553 y 18.071 abortos provocados al año. Es decir, el 16,1% de todas las hospitalizaciones por aborto en el país corresponde a abortos inducidos (**ver infografía**). Muy lejos de las estimaciones anteriores.

Sin embargo, en estudios anteriores, Ramiro Molina, profesor emérito de la U. de Chile y fundador del Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo del Adolescente (Cemera) había señalado que los abortos inducidos eran del orden de los cien mil. Consultado respecto a este estudio, señala que en sus cifras también eran del orden de los 15 mil anuales, pero explica que esta cifra debe multiplicarse por siete para considerar los abortos ocultos. En 1960, dice, para obtener la cifra de abortos inducidos, se tomaba la cantidad total de abortos que llegaban a la hospitalización y se multiplicaba por tres o cuatro, que era la estimación de mujeres que abortaban pero que no requerían atención de salud, tal como lo hizo metodológicamente el Centro Latinoamericano de Demografía entonces.

En lo que sí coincide Molina con Koch, es que la cantidad de abortos ha disminuido y son menos los que requieren hospitalización. Pero aún así, dice que esos 15 mil o 18 mil que estima este estudio se deben multiplicar ahora por seis o siete.

Para Koch, ese cálculo no es correcto. "Nuestro estudio tiene base científica y se realizó con métodos que están validados. Como epidemiólogo uno se preocupa de cuantificar el problema para identificar estrategias preventivas, pero con cifras empíricas plausible y para eso necesito métodos validados y rigurosos". Multiplicar por seis o siete no tiene sustento científico, dice Koch.

El vicepresidente de la Sochog, Omar Nazzal, cree que es muy difícil conocer la cifra real de abortos inducidos y que por lo tanto, no puede confirmar ni descartar lo que muestra este estudio. "Es una interpretación de datos para llegar a una realidad. No sé si son 100 mil o 20 mil, pero los que haya son importantes. El problema cualitativo sigue existiendo", dice.

A su juicio, este informe y otros que puedan surgir, aportan a la discusión antes de legislar sobre un aborto terapéutico o una despenalización del aborto.

Disminución sostenida

Por años, la cantidad de abortos, complicaciones por aborto y mortalidad por esta causa han descendido. Si en 1989 la tasa de mortalidad por aborto era de 10,8 por cada cien mil nacidos vivos, en 2012 esa cifra era de 0,8 por cada cien mil, es decir, que para ese año murieron dos mujeres

La morbilidad por aborto o complicaciones producidas por esta acción también ha disminuido: si en 1965 los egresos hospitalarios por cualquier tipo de aborto (espontáneo o provocado) fueron 56.130 (18,6% sobre el total de nacidos vivos ese año) y ocuparon casi un tercio de las camas obstétricas de entonces, en la actualidad, el egreso hospitalario por aborto es del orden de los 30.000 por año (12% sobre el total de nacidos vivos) y utilizan entre el 10% y 15% de las camas obstétricas.

Anita Román, presidenta del Colegio de Matronas y Matrones de Chile comparte la radiografía de Koch y recordó que

PARA ENTENDER

El aborto inducido, es decir, para interrumpir voluntariamente el embarazo, está prohibido desde 1874 según el Código Penal.

En 1931, bajo el gobierno de Carlos Ibañez del Campo, se legalizó el aborto terapéutico bajo ciertas condiciones.

Esta ley fue derogada en 1981. Desde 1990 se ha intentado reponer sin éxito el aborto terapéutico a través de iniciativas legales.

REACCIONES

"Nuestro estudio tiene base científica y se realizó con métodos que están validados".

Elard Koch
Melisa Institute

"Este número debe multiplicarse por siete para considerar los abortos ocultos".

Ramiro Molina
U. de Chile.

"No sé si son 100 mil o 20 mil, pero los que haya son importantes. El problema sigue ahí".

Omar Nazzal
Vicepresidente Sogoch.

"No hay que olvidar que hay al menos 17 mil niños que no nacen".

Anita Román
Colegio de Matronas y Matrones.

▸▸Fachada del hospital Luis Tisné, donde se atendió a la niña con un embarazo inviable.
FOTO: ARCHIVO

según el Ministerio de Salud, en 2013 se registraron 17.434 abortos, sin especificar si son abortos espontáneos o voluntarios. "Si se hiciera un estudio con los abortos que llegan al sector privado y sectores rurales, llegaríamos a unos 30 mil o 40 mil abortos inducidos al año pero nunca más de cien mil", señala.

Entre las razones que menciona Koch para explicar la disminución de la cantidad de abortos, complicaciones por aborto y mortalidad, está la reducción de la fecundidad (de 5 a 1,8 hijos por mujer en 50 años); el acceso creciente a métodos de planificación familiar desde 1964 (anticonceptivos), la escolaridad femenina (de 3,5 a 12 años promedio en 50 años), el acceso a la atención obstétrica en casos de emergencia y el acceso temprano a los controles de embarazo y cuidados post abortos.

Al igual que el estudio de Melisa Institute, Román cree que la disminución de abortos y de hospitalización con aborto están relacionadas con la disminución de la natalidad y la preocupación que existe hoy por evitar embarazos no deseados. "Hoy casi no hay mujeres que se mueran por un aborto, pero no hay que olvidar que de todas formas hay al menos 17 mil niños que no nacen y eso es porque hay determinantes sociales que no se han podido manejar como política pública". Según Román, las leyes laborales no protegen la maternidad y discriminan entre las mujeres que tienen un contrato formal y las que trabajan por hora o a plazo fijo que hoy se embarazan y se quedan sin trabajo.●

Caso de niña violada reabre debate sobre aborto terapéutico

▶Expertos dicen que ley quedará a la interpretación del médico que atienda a la paciente.

Cecilia Yáñez

El caso de una niña de 13 años violada y con un embarazo inviable, reabrió la discusión sobre una ley de aborto terapéutico.

Elard Koch cree que la cifra aumentará a más de 18 mil abortos por año si se aprueba una ley, pero en ningún caso superará los cien mil. También plantea que una ley así se presta para muchas interpretaciones por parte de los médicos, porque son los que deciden si intervenir o no. Si no está claro en qué casos se debe aplicar la interrupción, puede pasar lo mismo que ocurrió con leyes anteriores, en que existían centros en los que se practicaban muchos abortos y otros más rigurosos en la interpretación y que por tanto, practicaban menos abortos.

Según Koch, la primera línea de prevención del aborto provocado, ha sido la planificación familiar (acceso a anticonceptivos). Si falla, es necesario, dice, ampliar los programas de apoyo por parte de la sociedad civil o por equipos obstétricos locales.

Para Ramiro Molina, más allá de las cifras de abortos inducidos, es importante que estudios como el del doctor Koch aporten al debate de esta problemática, que a su juicio se trata de un tema de derechos de la mujer y que en ningún caso, si se aprueba, se trata de una obligación para todas, sino del derecho a elegir si quiere tener ese hijo o no.●