

NOTAS ACERCA DEL ABORTO EN  
COSTA RICA*Luis Rosero**Introducción*

En los últimos años, el tema del aborto ha pasado a un primer plano de la discusión pública en numerosos países, controversia que ha cristalizado en una tendencia general hacia la liberalización de las leyes sobre la materia. Aunque estos fenómenos han tenido lugar fundamentalmente en los países más desarrollados, no carece de interés traer a colación el tema del aborto para el caso específico de Costa Rica, en especial teniendo presente que las nuevas ideas y los cambios en la legislación sobre este tópico se están extendiendo rápidamente en todo el mundo.

Por lo anotado, se ha creído conveniente presentar en este documento una breve información sobre las actitudes de la mujer costarricense con respecto al problema del aborto, así como sobre la incidencia del fenómeno. Los datos presentados fueron recopilados por la Dirección General de Estadística y Censos en la Encuesta Nacional de Fecundidad, llevada a cabo en 1976 como parte del programa Encuesta Mundial de Fecundidad. El grupo estudiado está constituido por una muestra de 3 037 mujeres no solteras de 20 a 49 años de edad de todo el país.

*Opiniones acerca del aborto*

En Costa Rica el aborto está tipificado por el código penal como un delito contra la vida, y es reprimido con prisión de uno a tres años (seis meses a dos años si el feto no había alcanzado 6 meses de vida intrauterina), tanto para quien causare el aborto como para la mujer que lo consintiere. La sanción es más leve (tres meses hasta dos años de prisión) "si el aborto hubiere sido cometido para ocultar la deshonra de la mujer", y finalmente, la ley especifica que el aborto no es punible si se lo ha hecho con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre.

Esta legislación evidentemente represiva del aborto concuerda bien con la actitud francamente conservadora de la mujer costarricense en este campo, según se desprende de los resultados del cuadro 1. En él se observa que ni siquiera en el caso de que el embarazo sea peligroso para la vida o la salud de la madre se alcanza a una mayoría de mujeres que

Cuadro 1

**PORCENTAJE DE MUJERES QUE APRUEBA QUE SE PROVOQUE EL ABORTO BAJO LAS CIRCUNSTANCIAS QUE SE INDICAN (No solteras de 20-49 años de edad)**

Circunstancia	Porcentaje que aprueba el aborto
– El embarazo es peligroso para la vida de la madre	35.5
– El embarazo es perjudicial para la salud de la madre	23.9
– Si se piensa que el niño nacerá defectuoso	28.1
– El embarazo es el resultado de una violación	10.5
– El embarazo es resultado de relaciones incestuosas	17.0
– Si es soltera y el hombre no quiere casarse	1.7
– Otro hijo dificultaría mantener y educar a los niños que ya tiene	4.2
– Cuando la mujer lo desea por cualquier motivo	3.2

apruebe el aborto, a pesar de que en estas circunstancias la ley costarricense establece que no se trata de un hecho punible. El porcentaje de entrevistadas que se pronunciaron en favor del aborto alcanzó a 36 y 24 por ciento para los casos en que hay peligro para la vida o la salud de la mujer, respectivamente.

Es interesante destacar que un porcentaje parecido a los anteriores (28 por ciento) aprueba la práctica del aborto cuando “se piensa que el niño nacerá defectuoso”, no obstante que la legislación del país ignora esta circunstancia cuando enumera las que hacen del aborto un hecho no punible.

En los casos en que concurren circunstancias excepcionales, (embarazos producto de una violación o de relaciones incestuosas), entre un 10 y un 17 por ciento de las entrevistadas estuvo de acuerdo en que se permita la práctica del aborto.

Las tres últimas preguntas que constan en el Cuadro 1 se refieren a circunstancias que podrían calificarse como socioeconómicas, que son precisamente las que se toman en consideración en aquéllas legislaciones que han liberado la práctica del aborto (si el novio no quiere casarse, si un hijo adicional representa una carga demasiado pesada para el hogar y si, simplemente, la mujer no desea tener el hijo). En estos casos se observa que la mujer costarricense definitivamente no aprueba el aborto: no llega a un 4 por ciento la proporción de entrevistadas que manifestó estar de acuerdo con que se practique el aborto en cada una de las tres circunstancias indicadas.

Por otra parte, un análisis conjunto de las opiniones acerca del aborto revela que el 49 por ciento de las entrevistadas aprueba su práctica bajo al menos una de las ocho circunstancias investigadas, y el resto (51 por ciento) no lo aprueba ni siquiera con fines terapéuticos. Paralelamente, apenas un 7 por ciento de las entrevistadas está de acuerdo con el aborto en alguna de las tres circunstancias “socioeconómicas”.

Cuadro 2

**PORCENTAJE QUE APRUEBA EL ABORTO BAJO LAS CIRCUNSTANCIAS QUE SE INDICAN, POR EDAD Y ÁREA DE RESIDENCIA (No solteras de 20 a 49 años de edad)**

Variable	Porcentaje que aprueba el aborto	
	En por lo menos una circunstancia	Por alguna razón socioeconómica
<i>Total</i>	49.2	6.6
<i>Edad</i>		
20-29	53.0	7.8
30-39	48.7	5.4
40-49	44.2	6.3
<i>Área de residencia</i>		
Área metropolitana	62.6	9.1
Resto urbano	50.0	5.2
Rural	40.1	5.4

Cuadro 3

**PORCENTAJE QUE APRUEBA EL ABORTO BAJO LAS CIRCUNSTANCIAS QUE SE INDICAN SEGUN EDAD, POR ÁREA DE RESIDENCIA (No solteras de 20 a 49 años de edad)**

Área de residencia	Total	Edad de la mujer		
		20-29	30-39	40-49
<i>En al menos una circunstancia</i>				
Área metropolitana	62.6	66.7	59.3	61.2
Resto urbano	50.0	53.0	51.1	44.0
Rural	40.1	44.7	40.2	32.9
<i>Por razones socioeconómicas</i>				
Área metropolitana	9.1	13.3	9.1	7.6
Resto urbano	5.2	8.0	4.9	1.3
Rural	5.4	6.2	3.0	7.4

*Diferencias en las actitudes acerca del aborto*

Se han tomado como indicadores globales de las actitudes hacia el aborto a los dos porcentajes mencionados en el párrafo anterior, estudiándose en los cuadros 2 y 3 sus diferencias según la edad y el área de residencia de la mujer.

En el cuadro 2 se observa que, en general, las mujeres más jóvenes, así como las residentes en las zonas más urbanizadas, tienen actitudes menos conservadoras frente al aborto. Por ejemplo, el porcentaje que lo aprueba en al menos una de las circunstancias investigadas (el peligro de muerte o de daño en la salud de la madre son las más típicas) alcanza al 53 por ciento entre las entrevistadas de 20 a 29 años de edad o al 63 por ciento entre las residentes en el Área Metropolitana, frente al 44 y 40 por ciento correspondiente a las de 40-49 años de edad o residentes en la zona rural, respectivamente.

Estas asociaciones constituyen evidencia de que las actitudes hacia el aborto están cambiando en el país, ya sea porque las nuevas generaciones están adquiriendo opiniones diferentes sobre el tema o por efecto de la influencia que trae consigo la modernización y la mayor exposición a las nuevas ideas propias de las zonas más urbanizadas. Sin embargo, el cambio que se observa tiene relación únicamente con una actitud menos prejuiciada en contra del aborto, es decir de aceptación de doctrinas universalmente aprobadas en el sentido de que puede admitirse el aborto para evitar un mal mayor, como la muerte de la madre. De ningún modo se trata de actitudes más liberales que lo justifiquen por razones socioeconómicas, como lo prueba el hecho de que entre las mujeres del Area Metropolitana apenas el 9 por ciento manifestó su aprobación por el aborto cuando así lo desee la madre o cuando un nuevo hijo dificulte la crianza y educación de los ya tenidos, siendo este el grupo más liberal de los analizados.

Por otra parte, el cuadro 3 revela que, en líneas generales, los cambios en las actitudes hacia el aborto están asociados, al mismo tiempo, con la edad y el área de residencia de la mujer, aunque esta variable tiene una gravitación mayor que aquella. El grupo que va a la vanguardia en cuanto a actitudes menos conservadoras hacia el aborto está constituido por las mujeres jóvenes (de 20 a 29 años) del Area Metropolitana, que también son las más instruidas. En este grupo, el 63 por ciento aprueba la práctica del aborto bajo al menos una de las circunstancias investigadas y el 13 por ciento lo aprueba por razones "socioeconómicas".

Es necesario anotar finalmente, que no se dispone de elementos para juzgar la velocidad con que se están registrando los cambios en las actitudes hacia el aborto o la velocidad con que lo harán en el futuro. Si las actitudes descritas no están muy arraigadas, o en otras palabras, si es factible que una misma mujer modifique su manera de pensar sobre la materia, los cambios podrían estar ocurriendo rápidamente; en tal caso, se debería tener en cuenta que la información presentada se recolectó hace cerca de tres años.

#### *Incidencia del aborto*

La actitud de la sociedad costarricense, definitivamente contraria hacia el aborto provocado, permite suponer que su incidencia es muy limitada y que sólo se recurre a él en circunstancias excepcionales. Esto no quiere decir que en el país no se practique en absoluto el aborto clandestino. Por el contrario, las informaciones periodísticas dan cuenta, cada cierto tiempo, del descubrimiento de lugares en donde se llevan a cabo esas operaciones. Pero esta evidencia demasiado fragmentaria es la única disponible, sin que haya sido posible traducirla a términos estadísticos de alguna validez científica porque, como es lógico, quien esté involucrado con un aborto ilegal tratará de ocultar el hecho.

Los datos disponibles acerca del aborto en Costa Rica han sido recolectados mediante sencillas preguntas sobre la historia de embarazos de la mujer. En el cuadro 4 se presentan los resultados obtenidos en distintas investigaciones, pudiendo observarse que la tasa de abortos por cada 1000 embarazos fluctúa entre 87 (según una encuesta realizada en 1969 en las zonas rurales y semiurbanas) y 119 (según una encuesta llevada a cabo en 1964 en el Area Metropolitana de

San José). En promedio, se puede afirmar que, de acuerdo a este tipo de investigaciones, en Costa Rica se registran alrededor de 100 abortos por cada 1000 embarazos, o en otras palabras, que el 10 por ciento de los embarazos concluye en un aborto.

Como era de esperar, cuando en estas encuestas se requirió tal información, prácticamente no se registraron casos de abortos provocados. Ello seguramente se debe a la circunstancia de que la mujer deliberadamente oculta el hecho por razones obvias. Sin embargo, se ha observado que cuando el aborto provocado es un fenómeno social significativo, suelen obtenerse tasas como la de Santiago de Chile en 1962 (270 por mil), también presentada en el cuadro 4, y a la que se llegó con procedimientos de recolección del dato similares a los seguidos en Costa Rica. Por el contrario, cuando el aborto provocado carece de importancia estadística, suelen obtenerse tasas de alrededor de 100 pérdidas por cada 1000 embarazos. Así, se podría concluir que en Costa Rica nada parece indicar que se practique en forma generalizada la suspensión artificial del embarazo.

Las tasas presentadas en el cuadro 4 se conocen como "tasas aparentes de aborto", debido a que en este tipo de investigaciones se suele omitir una importante proporción de embarazos que terminan muy tempranamente y que nunca son conocidos por las mujeres. Por ejemplo, si en 100 embarazos se registran en el primer mes 20 muertes fetales y 10 en los meses restantes, como resultado se tendrá una tasa de 30 por ciento. Pero si las mujeres que tuvieron esos 20 abortos en el primer mes no se percataron de su embarazo, la proporción "aparente" de abortos sería de 10 en 80 embarazos, o sea del 12 por ciento.

Precisamente, situaciones parecidas a las del ejemplo suelen presentarse en la realidad, habiéndose encontrado que mientras la tasa aparente acostumbra alcanzar valores de alrededor de 100 por mil, las tasas "reales" alcanzan valores superiores a 200 abortos por mil embarazos. De hecho, en un estudio realizado en Hawaii por French y Bierman (véase Leridon, 1977, pp. 53-77) —que es el más convincente reali-

Cuadro 4  
ABORTOS Y NACIDOS MUERTOS POR CADA MIL  
EMBARAZOS SEGUN DISTINTAS FUENTES DE  
INFORMACION

Fuente de información	Abortos	Nacidos muertos
<i>Costa Rica</i>		
Encuesta en el Area metropolitana de San José (1964)	119	12
Encuesta en las zonas rurales y semiurbanas (1969)	87	22
Estadísticas del Servicio de Planificación Familiar (1974-77)	104	20
Encuesta Nacional (1976)	103	14
Encuesta Nacional (1978)	96	26
<i>Santiago de Chile</i>		
Encuesta de Fecundidad (1962)	270	22

zado hasta hoy sobre mortalidad intrauterina— se llegó a que por cada 1000 embarazos que superan el primer mes de gestación, 225 terminan en aborto. A este resultado se llegó mediante procedimientos refinados de cálculo ya que la tasa aparente fue de apenas 77 por mil.

Lo dicho anteriormente queda corroborado en el cuadro 5; allí se comparan las probabilidades mensuales de aborto correspondientes a la Encuesta Nacional de Fecundidad de Costa Rica (1976) con las del estudio de French y Bierman. Se aprecia claramente que las diferencias importantes entre las dos series se presentan sólo en el segundo y tercer mes de gestación (1 y 2 meses cumplidos). Si se asume que en estos dos meses las probabilidades calculadas por French y Bierman corresponden a un comportamiento biológicamente normal, se tendría que sólo un 13 por ciento de las mujeres que abortaron en el segundo mes de gestación se percataron de este hecho, proporción que alcanza al 50 por ciento entre los abortos producidos en el segundo mes. Corrigiendo en este sentido los datos observados, se llega a una tabla de mortalidad intrauterina que da como resultado 219 abortos por cada 1000 embarazos que alcanzan a cumplir un mes de gestación, de los cuales 144 (el 66 por ciento) se producirían en el segundo y tercer mes (véase el cuadro 5). Este resultado es, probablemente, el que mejor describe la incidencia del aborto en Costa Rica y difiere de manera sustancial con la tasa aparente de 103 abortos por 1000 embarazos inicialmente observada.

Debe hacerse notar que la estimación anterior no incluye a los embarazos que terminan el primer mes de gestación debido a que por obvias razones la bioestadística no ha alcanzado aún un conocimiento satisfactorio sobre las primeras semanas de desarrollo del embrión. Sin embargo, a manera de ejemplo, un estudio realizado por Herting (véase Leridon, 1977, pp. 87 y 88) informa que por cada 100 óvulos puestos en contacto con un espermatozoide, 16 no llegan a fecundarse, 15 mueren antes de la anidación en el útero (primera semana) y más de 30 mueren en las tres semanas siguientes, de manera que menos de la mitad alcanzaría el primer mes de gestación (grupo al que se refiere la estimación presentada en el cuadro 5).

Cuadro 5

TABLA DE MORTALIDAD INTRAUTERINA

Mes de gestación x	Probabilidad de aborto en x			Embarazos al inicio de x	Abortos en x
	Modelo*	Observada	Corregida		
0				1 000	108
1	0.108	0.014	0.108	892	62
2	0.070	0.035	0.070	830	29
3	0.045	0.035	0.035	801	10
4	0.013	0.012	0.012	791	6
5	0.008	0.007	0.007	785	4
6	0.003	0.005	0.005	781	
7					
Total de abortos					219

\* Tabla elaborada por French y Bierman (en Leridon, 1977, p. 59).

Etiología del aborto

Se ha visto que en Costa Rica probablemente todos —o la gran mayoría de los abortos— son espontáneos, o sea de origen fisiológico. A su vez, estos ocurren principalmente en las primeras semanas de desarrollo del embrión (lo que hace muy difícil que sean detectados), y los conocimientos disponibles permiten afirmar que se originan básicamente en anomalías de la estructura genética del cigoto. Leridon estima que casi los dos tercios de los abortos espontáneos se deben a una aberración cromosómica. Al mismo tiempo, entre los relativamente pocos abortos tardíos (ocurridos después del quinto mes) las lesiones inflamatorias, a menudo de origen infeccioso, también son causa importante de las muertes intrauterinas. En todo caso, lo que interesa destacar es que no son válidas las interpretaciones demasiado inmediatas acerca de las causas del aborto, tales como traumatismo sufrido por la madre o shock psicológico. Estos hechos pueden provocar la expulsión de un embrión ya fallecido, pero es muy raro que constituyan la causa de esa muerte (véase Leridon, 1977, pp. 84 y 85).

Paralelamente, se ha comprobado que, como resultado de aumentos en el riesgo genético, entre las mujeres primíparas y conforme aumenta la edad, hay una mayor incidencia del aborto y que, al mismo tiempo, suele existir un grupo de mujeres "aborteras", esto es que tienen a repetir los abortos o, en otras palabras, que el riesgo es mayor entre quienes ya han abortado antes.

Cuadro 6

ABORTOS POR CADA MIL EMBARAZOS SEGUN EDAD DE LA MUJER Y ACONTECIMIENTO OBSTETRICO ANTERIOR

Variable	Tasa por 1000
Total	103
Edad al embarazo	
Menos de 20	95
20-24	84
25-34	108
35 y más	165
Acontecimiento anterior	
Nacido vivo	107*
Muerte fetal	267*

\* Incluye también a los nacidos muertos.

Estas diferencias en los riesgos de muerte intrauterina, también se registran en la información disponible sobre las mujeres costarricenses. Por ejemplo, en el cuadro 6 se observa que la tasa aparente de aborto (calculada con base en la información de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976) a los 20-24 años de edad es de 84 por mil embarazos, frente a una tasa de 165 por mil cuando la mujer ha superado los 35 años de edad; por su parte, la proporción de muertes fetales (abortos más nacidos muertos) por cada mil embarazos alcanza a 267 cuando el embarazo anterior concluyó en aborto y a 107 cuando el acontecimiento anterior fue un nacido vivo.

## BIBLIOGRAFIA

- Encuesta Nacional de Fecundidad 1976: Resultados publicados por la Dirección General de Estadística y Censos, tabulaciones especiales e información presentada en Guzmán, J., *Costa Rica Evaluación de la información de la Historia de Embarazos en la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976*. San José, CELADE. San José, 1978
- Gómez, M., *Informe de la Encuesta de Fecundidad en el Area Metropolitana*. Universidad de Costa Rica, Instituto Centroamericano de Estadística. San José, 1968.
- Blanch, J., y Carvajal, J., *Resultados Generales de la Encuesta de Fecundidad Rural de Costa Rica, 1969*. Universidad de Costa Rica, CESPO. San José, 1974.
- Asociación Demográfica Costarricense, Sistema de Estadísticas de Servicio de Planificación Familiar (resultados no publicados).
- Asociación Demográfica Costarricense, Dirección General de Estadística y Censos y Westinghouse Health Systems, *Informe de la Encuesta Nacional de Uso de Anticonceptivos. Costa Rica 1978*. San José, 1978.
- Leridon, H., *Aspectos Biométricos de la Fecundidad Humana*. CELADE, Serie D, No. 1031, San José, 1977.