

ESTUDIO EXPLORATORIO DE ABORTO HOSPITALARIO. ANALISIS DE 100 CASOS DE ABORTO ATENDIDOS EN SERIE CONTINUA EN LA CLINICA DE MATERNIDAD ENRIQUE SOTOMAYOR DE GUAYAQUIL

Por CESAR SERRANO GOMEZ M. D. y *
MARIO JARAMILLO GOMEZ M. D. **

Se efectúa un estudio de 100 casos de aborto en una clínica de maternidad, mediante el empleo de un cuestionario dirigido. Los hallazgos más interesantes fueron la alta fecundidad en las mujeres atendidas por aborto, rechazo por la fecundidad ilimitada, preferencia por la familia pequeña y un empleo reducido de métodos anticonceptivos modernos. Una estimación provisional del costo de los abortos revela un gasto cercano a un 13% del presupuesto de la institución.

1.— INTRODUCCION

De todos es bien conocido el fenómeno de la alta incidencia del aborto en América Latina, principalmente producida por la creciente frecuencia con que las mujeres recurren al aborto inducido como medio para limitar el número de los hijos. Numerosos estudios han señalado que la población acude a este medio cuando no dispone de otros para conseguir la regulación de los nacimientos.

A través de la práctica diaria hemos observado frecuentemente que los pacientes que acuden a la Clínica y que solicitan los servicios, realmente no desean el embarazo que ahora tienen. También nos ha llamado la atención el número elevado de abortos que se viene atendiendo en el servicio; así, en 1970 se atendió un total de 4,059 abortos, que representa aproximadamente un quinto de la cifra de partos. Además, se presentan casos que evidentemente son de abortos inducidos, y otros muchos en los cuales sería válido suponer también que lo son, aunque no se tenga prueba fehaciente de ello.

En la actualidad, en el país no se dispone de estadísticas confiables sobre la magnitud del problema del aborto ni se ha hecho las investigaciones que se-

(*) Subdirector de la Clínica de Maternidad "Enrique Sotomayor" y Presidente de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología del Guayas.

(**) Investigador asociado del International Institute of Human Reproduction, Columbia University, y Director de la Universidad de Evaluación de Programas de Planificación Familiar del Ecuador.

rían necesarias para establecer dicha magnitud; de ahí el interés de los autores para realizar este estudio exploratorio.

Como objetivos generales los autores se propusieron explorar la técnica de encuesta dentro de la maternidad para investigaciones relacionadas con el aborto y las actitudes de las mujeres hacia el tamaño de la familia; hacer una estimación del costo que representa el aborto para la clínica de maternidad y para las pacientes, y en tercer lugar, explorar las posibilidades de coordinación de recursos entre la Unidad de Evaluación de Programas de Planificación Familiar del Ecuador y la Clínica de Maternidad Enrique Sotomayor para propósitos de investigación.

2.— METODOLOGIA

Se decidió estudiar 100 casos de aborto atendidos en la Clínica de Maternidad Enrique Sotomayor, en serie continua, mediante la aplicación de un cuestionario en el cual se registró las respuestas de las pacientes al interrogatorio efectuado por una entrevistadora de manera directa en las salas del puerperio. Una parte de los datos fueron registrados en el mismo cuestionario por uno de los autores, quien los tomó de la historia clínica y los archivos de administración y contabilidad. Estos últimos se refieren a los aspectos puramente médicos y el costo definitivo de cada caso, después de que la paciente era dada de alta.

3.— CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS PACIENTES

CUADRO N° 1

15 a 19 años	8
20 — 24	26
25 — 29	20
30 — 34	19
35 — 39	17
40 — 44	9
45 — 49	1
TOTAL	100

En general el grupo de mujeres que constituye esta muestra es particularmente joven, pues la edad promedio es de 29 años. Llama la atención que el número mayor de mujeres que abortan se presentó en el grupo de 20 a 24 años; esto corresponde a lo que suele observarse en la población general, en la cual las edades predominantes son mayores.

CUADRO N° 2
GRADO DE INSTRUCCION

ninguna	13
algo de primaria	67
algo de secundaria	17
secundaria completa o más	2
no responde	1
TOTAL	100

Como era de esperarse, el grado de instrucción de las pacientes atendidas es bajo, pues el 80% de ellas no ha superado la escuela primaria.

CUADRO N° 3
DIAGNOSTICO DE INGRESO

amenaza de aborto	3
aborto en curso	87
aborto infectado	9
aborto diferido	1
TOTAL	100

Aunque todos los abortos que incluye el estudio tuvieron un diagnóstico definitivo de aborto incompleto, y por consiguiente fueron sometidos a curetaje, en el momento del ingreso fueron clasificados de la manera señalada en el cuadro número 3. Obsérvese que 9 abortos estuvieron acompañados de infección clínicamente manifiesta.

CUADRO N° 4
EDAD DEL EMBARAZO

en primer mes	6
en segundo mes	34
en tercer mes	43
en cuarto mes	13
en quinto mes	3
no responde	1
TOTAL	100

La distribución de los casos según la edad del embarazo corresponde muy de cerca a la que habitualmente se observa en la población general. Sin

embargo, es muy probable que un gran número de estos abortos sean inducidos, y bien es sabido que la mayor frecuencia de abortos inducidos ocurren durante el segundo y tercer mes de embarazo.

CUADRO N° 5
TIPO DE ABORTO SEGUN DIAGNOSTICO DEL MEDICO

espontáneo	36
probablemente inducido	59
inducido	4
TOTAL	99

El cuestionario no incluye preguntas encaminadas a averiguar si el aborto era inducido o no, pues tratándose de un estudio puramente exploratorio no parecía prudente incluir tal tipo de preguntas, pero se dio instrucciones generales a los médicos para registrar en la historia clínica cualquier signo, síntoma o señal psicológica que observaran en la paciente y que los llevara a pensar que el aborto podía haber sido inducido. Los resultados son un tanto sorprendentes, pues más de la mitad de los casos fueron calificados por los médicos tratantes como probablemente inducidos.

No podemos, sin embargo, deducir que más de la mitad de los abortos que atiende la clínica sean inducidos; por el contrario, creemos que este dato debe tomarse con mucha reserva; pero sí creemos que está justificado un estudio más a fondo para esclarecer este punto, quizás el más importante entre los que condicionan la epidemiología del aborto.

4.— ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Indudablemente las mujeres que se atienden en la clínica para abortos presentan una fecundidad extremadamente alta, como puede apreciarse en los cuadros que presentamos a continuación:

CUADRO N° 6
MESES DESDE LA TERMINACION DEL ULTIMO EMBARAZO

0 - 12 meses	39
13 - 24 meses	27
25 - 36 meses	16
no se aplica	2
no responde	3
TOTAL	100

El número de meses transcurridos entre la terminación del embarazo anterior y la terminación del presente embarazo, exactamente las dos terceras partes de las mujeres habían tenido un embarazo dentro de los dos años anteriores. Las posibilidades de aborto aumentan naturalmente con el número de embarazos; por lo tanto, es sorprendente encontrar que en un grupo de mujeres de 15 a 24 años ya se ha producido como promedio un aborto, sin contar el aborto actual, o sea, dos abortos.

CUADRO N° 7
PROMEDIO DE ABORTOS ANTERIORES SEGUN INSTRUCCION

Instrucción	Abortos
ninguna	1.0
algo de primaria	1.3
algo de secundario	1.9
TOTAL	1.3

Al clasificar las mujeres según el número de abortos anteriores y el grado de instrucción, se encuentra que a medida que aumenta la instrucción, aumenta el promedio de abortos. Este fenómeno es particularmente llamativo, aunque no nos atrevemos a sacar ninguna conclusión. Nos permitimos comentar acerca de la necesidad de profundizar el estudio de la relación que existe entre el grado de instrucción y la frecuencia del aborto.

CUADRO N° 8
PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS SEGUN EDAD

Edad	Nacidos
15 a 24 años	1.4
25 a 34 años	4.2
35 y más años	7.6
TOTAL	4.2

A pesar de la juventud de las mujeres atendidas, su alta fecundidad se pone presente al observar las cifras que suponen una fecundidad típicamente rural, que ocurre precisamente en una ciudad relativamente grande, en acelerado proceso de urbanización, y sugiere la existencia de tasas de fecundidad muy cercanas al máximo de los límites biológicos.

CUADRO N° 9
 PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS SEGUN INSTRUCCION

Instrucción	Nacidos
ninguna	6.8
algo de primaria	4.3
algo de secundaria	2.3
TOTAL	3.2

Sin embargo, hay un grupo en el cual es aún más alta, y es el de las mujeres sin ninguna educación, que en promedio tienen casi tres veces más hijos nacidos vivos que el grupo de las que han alcanzado al llegar a la escuela secundaria.

Si volvemos a mirar el cuadro número 8 encontramos que a mayor educación hay menos nacidos vivos, pero hay mucho más abortos.

CUADRO N° 10
 PROMEDIO DE EMBARAZOS SEGUN EDAD

Edad	Embarazos
25 a 24 años	3.1
25 a 34 años	6.2
35 y más años	10.0
TOTAL	6.2

La extraordinaria fecundidad de la clínica (si aceptamos que esta muestra de 100 mujeres atendidas por abortos representa en alguna medida a la clientela de la clínica), queda de manifiesto en las cifras del cuadro 11. Difícilmente podría encontrarse otro conjunto de mujeres cuyo promedio de embarazos después de los 35 años llegue a la increíble cifra de 10. El hecho de que el promedio sea 10 significa que un gran número supera dicha cifra.

CUADRO N° 11
 PROMEDIO DE EMBARAZOS SEGUN INSTRUCCION

Instrucción	Embarazos
ninguna	9.3
algo de primaria	6.2
algo de secundaria	4.6
TOTAL	6.2

En el cuadro número 12 nuevamente se aprecia la enorme diferencia que existe entre la fecundidad de las mujeres que no han tenido ninguna instrucción y la de aquellas que han logrado alcanzar la escuela secundaria; en las primeras, el número de embarazos es exactamente el doble que de las segundas.

CUADRO N° 12
PROMEDIO DE HIJOS VIVOS SEGUN EDAD

Edad	Hijos
15 a 24 años	1.2
25 a 34 años	3.7
35 y más años	6.2
TOTAL	3.2

Aunque la mortalidad de los niños pertenecientes a familias con pocos recursos económicos y educativos es mayor, llama la atención que las mujeres de bajos recursos económicos dejaron en su casa para ir a la clínica una familia de 5 hijos; mientras que las mujeres que han alcanzado un nivel intermedio de educación habían dejado en sus casas una familia ligeramente superior a dos hijos. Sería interesante investigar acerca de las consecuencias que tiene abandonar familias numerosas por parte de las madres de bajos recursos económicos a causa de sus frecuentes visitas a la clínica de maternidad.

CUADRO N° 13
PROMEDIO DE HIJOS VIVOS SEGUN INSTRUCCION

Instrucción	Hijos
nninguna	5.1
algo de primaria	3.6
algo de secundaria	2.3
TOTAL	3.6

5.— IDEALES DE FECUNDIDAD

En estudios similares a éste, realizados en todo el mundo, se ha encontrado casi invariablemente que tanto las mujeres como los hombres desean un número de hijos muy inferior al que ordinariamente alcanzan a tener durante su vida

reproductiva y, como consecuencia, una gran proporción de todos los nacimientos son indeseados.

Al preguntarles a las mujeres si habían deseado tener el embarazo que acabó en este aborto, muchas de ellas no alcanzaron a comprender la pregunta porque, al parecer, ni siquiera habían pensado en el número de hijos que les gustaría tener o haber tenido. En numerosas ocasiones fue necesario hacer explicaciones más o menos detalladas sobre el hecho de que algunos embarazos son deseados y otros no lo son, para que las mujeres entrevistadas comprendieran de qué se les estaba hablando.

CUADRO N° 14

DESEO DE ESTE EMBARAZO SEGUN EDAD

Edad	% Lo Deseaban
15 a 24 años	88.2
25 a 34 años	59.5
35 y más años	50.0
TOTAL	67.0

A pesar de la observación anterior, fue precisamente entre las mujeres sin ninguna educación entre quienes se observó un mayor rechazo a este embarazo: solamente un tercio indicaba que lo desearon.

CUADRO N° 15

DESEO DE ESTE EMBARAZO SEGUN INSTRUCCION

Instrucción	% Lo Deseaban
ninguna	38.4
algo de primaria	75.4
algo de secundario	81.4
TOTAL	66.7

Como es lógico esperar, el deseo de este embarazo es mayor entre las mujeres que poseen pocos hijos.

CUADRO N° 16

DESEO DE ESTE EMBARAZO SEGUN HIJOS VIVOS

Hijos vivos	% Lo Deseaban
0 a 2	87.8
3 a 4	61.9
5 y más	45.3
TOTAL	67.4

Al preguntarles si les gustaría tener más hijos de los que ya tienen, solamente la tercera parte contestaron que sí deseaban más, y tan sólo una de cada 15 respondieron afirmativamente entre las mayores de 35 años. En otras palabras, el rechazo de nuevos embarazos es rotundo después de los 35 años, y es frecuentemente manifiesto aún en las mujeres en 25 a 34 años.

CUADRO N° 17

DESEO DE MAS HIJOS SEGUN EDAD

Edad	Desean más hijos
15 a 24 años	61.8
25 a 34 años	28.9
35 y más años	7.7
TOTAL	34.7

Seguramente por las mismas razones mencionadas atrás con respecto al último embarazo, las mujeres que han alcanzado un nivel intermedio de educación rechazan menos la fecundidad.

CUADRO N° 18

DESEO DE MAS HIJOS SEGUN INSTRUCCION

Instrucción	Desean más hijos
ninguna	30.8
algo de primaria	21.5
algo de secundaria	58.9
TOTAL	34.0

El rechazo de nuevos hijos nuevamente se manifiesta de manera concluyente en las mujeres que ya tienen una familia numerosa.

Como puede claramente apreciarse en el cuadro número 20, entre las mujeres que tienen 5 hijos vivos o más, sólo una de cada 10 deseaba tener más hijos, y 9 de cada 10 no deseaban tenerlo.

CUADRO N° 19

DESEO DE MAS HIJOS SEGUN HIJOS VIVOS

Hijos vivos	Desean más hijos
0 a 2	67.5
3 a 4	12.0
5 y más	9.7
TOTAL	34.4

Cuando se les preguntó por el número ideal de hijos que les gustaría tener en total o haber tenido, o sea, por el tamaño ideal de su familia, en conjunto la preferencia fue por la familia de 4 hijos, pero se observó diferencias notables entre las mujeres de más edad y las más jóvenes. Entre las mayores de 35 años la familia ideal es mayor de 5 hijos; entre la generación joven, la familia ideal es de 3. Esto haría pensar que el tamaño ideal de la familia está cambiando hacia la familia pequeña entre las nuevas generaciones, y que en consecuencia las instituciones que tienen que ver con la atención de la madre y el niño necesariamente tendrán que tomar en cuenta estos cambios en las aspiraciones reproductivas de la clientela que atienden.

En otros estudios similares al presente se ha observado que aquellas mujeres que ya tienen una familia numerosa manifiestan estar de acuerdo con el tamaño de la familia que ya tienen, y que igualmente las mujeres que tienen las familias pequeñas, también están de acuerdo en tener y seguir teniendo una familia reducida, o sea, que, en general, el tamaño ideal de la familia está íntimamente relacionado con el tamaño real de ella.

CUADRO N° 20

IDEAL DE HIJOS SEGUN EDAD

	Hijos
15 - 24 años	2, 6
21 - 34 años	4, 1
35 ó mas	5, 6

CUADRO N° 21

NUMERO IDEAL DE HIJOS SEGUN HIJOS VIVOS

Hijos vivos	Hijos deseados
0 a 2	3.0
3 a 4	3.6
5 y más	5.8
TOTAL	4.0

Por las cifras que arrojan los cuadros Nos. 15 y 22, se puede apreciar que el fenómeno de la fecundidad no es tan universalmente bienvenido entre la población de bajos recursos, como suele creerse, y que el rechazo de la fecundidad ilimitada es mucho más enfático de lo que ordinariamente se presume.

6.— EXPERIENCIA ANTICONCEPTIVA

Como una de las hipótesis de trabajo para el estudio era que muchas mujeres emplean el aborto como método para el control de la natalidad, interesaba a los autores explorar la relación que pudiera existir entre aborto y uso previo de anticonceptivos. Por esta razón se incluyó dos preguntas del cuestionario. Una que indagaba si la paciente había usado alguna vez un método anticonceptivo, y otra sobre si estaba usando algún anticonceptivo durante los días que quedó embarazada por última vez.

CUADRO N° 22
USO ANTERIOR DE ANTICONCEPTIVOS SEGUN EDAD

Edad	% Habían usado
15 a 24 años	26.5
25 a 34 años	38.5
35 y más años	30.8
TOTAL	32.3

Según el cuadro número 23, una tercera parte de las pacientes había usado alguna vez un método anticonceptivo, siendo un poco más alta la frecuencia de uso entre las mujeres de edad intermedia.

Esto puede interpretarse como que las mujeres más jóvenes han sentido menos la necesidad de usar anticonceptivos por cuanto tienen menos hijos; las mujeres de más edad los han usado con menos frecuencia por pertenecer a una generación menos familiarizada con ellos; en cambio, las mujeres de edad intermedia, por tener un número de hijos relativamente grande, han sentido esa necesidad y a la vez pertenecen a la generación que ha estado más expuesta a la información y motivación hacia su uso.

Esta interpretación debe tomarse exclusivamente como provisional pues el número de casos no alcanza a dar significancia estadística a la frecuencia de uso en función de edad.

CUADRO N° 23
METODOS USADOS EN EL PASADO

Gestágenos Oral	17
DIU	3
Ritmo	3
Inyecciones	2
Otros	6
Ninguno	68
No respondió	1
TOTAL	100

Tanto en el Ecuador como en la ciudad de Guayaquil existe una preferencia por el uso de los gestágenos orales sobre los demás anticonceptivos, y tal preferencia se manifiesta también en el grupo estudiado, pues la mitad de las que habían usado un método alguna vez manifiesta haber empleado los gestágenos.

CUADRO N° 24
PORCENTAJE QUE USABA ALGUN METODO AL QUEDAR EMBARAZADA, SEGUN EDAD

Edad	% Usaban
15 a 24 años	12.5
25 a 34 años	26.4
35 y más años	20.0
TOTAL	20.0

Una quinta parte de las mujeres estudiadas estaba usando un método anti-conceptivo en el momento de quedar embarazada, y en cierta medida pudiera pensarse que se trata de embarazos producidos por falta de los métodos empleados, aunque no puede afirmarse esto con la absoluta seguridad.

La frecuencia en el uso al momento de quedar embarazada presenta diferencias según la edad muy similares a la frecuencia de uso en el pasado, pero tampoco son estadísticamente significativas por la misma razón enunciada a propósito del cuadro número 23.

CUADRO N° 25
PORCENTAJE QUE USABA ALGUN METODO AL QUEDAR EMBARAZADA, SEGUN INSTRUCCION

Instrucción	% Usaban
ninguna	33.4
algo de primaria	21.6
algo de secundaria	12.5
TOTAL	20.0

En relación con el grado de instrucción se observa diferencias más claras. Lo que pudiera denominarse frecuencia del fracaso de los métodos anticonceptivos es mayor entre las mujeres con ninguna educación, lo cual está de acuerdo con la experiencia universalmente observada.

CUADRO N° 26

PORCENTAJE QUE USABA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO AL QUEDAR EMBARAZADA, SEGUN NUMERO DE HIJOS

Hijos	% Usaban
0 a 2	15.4
3 a 4	28.0
5 a más	20.5
TOTAL	20.4

En relación con el número de hijos, los resultados siguen siendo similares a los de los cuadros Nos. 23 y 25; y su significación sigue siendo igualmente dudosa, dado el pequeño número de casos estudiados.

CUADRO N° 27

METODO QUE ESTABA USANDO AL QUEDAR EMBARAZADA

Método que estaba usando	N°
Gestágeno Oral	7
DIU	2
Ritmo	2
Otro	8
No usaban	76
No respondieron	5
TOTAL	100

El cuadro número 28 señala el tipo de anticonceptivo que usaban las mujeres al quedar embarazadas. Llama la atención que el 76% no usaron ninguno inmediatamente antes de embarazarse, en comparación con el 68% que no los habían usado en ninguna época (Cuadro número 24). Esto podría interpretarse como que realmente se presentan más embarazos entre las mujeres que no usan anticonceptivos que entre las que sí lo usan, interpretación por demás obvia, pero que demuestra en alguna medida la coherencia de los resultados, a pesar de lo pequeño de la muestra.

CUADRO N° 28

LUGAR DONDE LE RECOMENDARON EL METODO QUE USABA AL QUEDAR EMBARAZADA

Lugar	N°
Médico Particular	8
Centro de Salud	1
Hospital	1
Otros Servicios	8
No Respondieron	7
TOTAL	25

Aunque no pretendemos que esta muestra de 100 casos de aborto sea necesariamente representativa de las mujeres de Guayaquil, llama la atención el hecho de que hayan sido los médicos particulares, y no los servicios públicos, quienes prescribieron a las pacientes el método que usaban al quedar embarazadas y que al parecer les falló. No tenemos ninguna explicación definitiva acerca de este hecho, pero a modo de hipótesis podría mencionarse la posibilidad de que en la ciudad de Guayaquil el mayor volumen de consejo y prescripción de anticonceptivos lo estén haciendo los médicos privados y no las instituciones públicas; otra hipótesis podría ser que los métodos prescritos a través de las instituciones públicas fallan menos que los prescritos a través de los médicos particulares. De manera similar podría sugerirse toda una serie de hipótesis para explicar este fenómeno, pero nuevamente insistimos en que no disponemos de datos para probar ninguna de ellas y que es necesario investigar de manera más profunda antes de dar una conclusión.

7.— ESTIMACION DE COSTOS

En casi toda América Latina, los servicios obstétricos solamente alcanzan a cubrir una pequeña parte de las necesidades de una población cada vez más grande y extraordinariamente fecunda, que progresivamente demanda más servicios en medida que no es posible atender dada la escasez de recursos de las instituciones públicas. Por consiguiente, es sobremanera importante estudiar los mecanismos que podrían conducir a una mejor satisfacción de la demanda de servicios; pero a la vez, es necesario meditar en la necesidad de reducir el rápido crecimiento de la demanda.

La clínica de maternidad de Guayaquil es uno de los hospitales obstétricos más grandes del mundo. Una idea de su magnitud podría darla las cifras siguientes:

Pacientes hospitalizados en 1970	30,845
Promedio de admisiones diarias	84.5
Máximo de admisiones en un día	129
Total de partos	21,109
Abortos	4,059

Todo este inmenso volumen de servicio se presta dentro de circunstancias económicas particularmente precarias que impiden el mejoramiento de los servicios en aspectos que lo requieren con urgencia y sobre los cuales las directivas están durante 64 horas, o sea aproximadamente 2 días y medio, resultando un po- necesariamente con cautela y de modo provisional.

De ahí el interés de los autores por hacer una estimación aunque fuera muy aproximada del costo del aborto para la economía de la clínica de maternidad. Para cada una de las pacientes se determinó cuidadosamente los costos relacionados con el uso de drogas, tratamientos preanestésico, anestésico, quirúrgico, transfusiones y costo de la permanencia por concepto de alimentación y otros servicios generales.

CUADRO N° 29

PROMEDIO DE HORAS DE PERMANENCIA EN LA CLINICA SEGUN TIPO DE ABORTO

Tipo de aborto	Horas
Espontáneo	66.5
Probablemente inducido	59.7
Inducido	91.8
TOTAL	63.6

En promedio, las mujeres atendidas por aborto permanecieron en la clínica durante 64 horas, o sea aproximadamente 2 día y medio, resultando un poco más largo la permanencia promedio de los abortos inducidos. Sorprende un poco el hecho de que el número de abortos denominados "probablemente inducidos" haya tenido en promedio una permanencia más corta que los diagnosticados como espontáneos, cuando podría esperarse una permanencia intermedia. No disponemos de una explicación adecuada a este hecho, pero quizás haya sido insuficiente la unificación de criterios entre los médicos acerca de la diferenciación entre aborto espontáneo y aborto probablemente inducido, y este punto merecería especial atención para ser mejorado si fuera a hacerse un estudio más a fondo.

CUADRO N° 30

PROMEDIO DEL COSTO DE 100 ABORTOS TRATADOS EN LA MATERNIDAD ENRIQUE SOTOMAYOR EN 1971

Costo promedio	S/
Para la paciente	49.00
Para la clínica	570.00
TOTAL	619.40

De las 100 pacientes estudiadas, todas menos una pagaron la suma de S/ 50.00 (\$2) por lo atención del caso. De esta manera, la mayor parte del cos-

to corrió de cuenta de la institución; su contribución ascendió a S/. 570. en promedio (\$ 23), para un costo total de S/. 620, o sea \$ 25 por caso.

Esas cifras son apenas una estimación muy gruesa del costo del servicio; pero pero de todas maneras, como puede apreciarse en el cuadro número 32, el costo de atención de los abortos ascendió a una cifra cercana a los S/. 2'300,000.00 (aproximadamente \$ 100,000.00), cifras que equivalen al 13% del presupuesto anual de la Clínica.

CUADRO N° 31
ESTIMACION DEL COSTO DE 4.059 ABORTOS EN 1970

Costo	S/.
Para la paciente	198.891.00
Para la clínica	2.315.253.60
COSTO TOTAL	2.514.144.60

8.— RESUMEN Y CONCLUSIONES

Los autores han hecho un estudio exploratorio en 100 casos de aborto, en serie continua, atendidos en la Clínica de Maternidad de Guayaquil Enrique Sotomayor, mediante la aplicación de un cuestionario a cada una de ellas. Como estudio exploratorio que es, sus conclusiones tienen que ser tomadas necesariamente con cautela y de modo provisional.

Teniendo en cuenta lo anterior, puede señalarse como hallazgos más interesantes la fecundidad extraordinariamente alta en las mujeres atendidas por aborto, un franco rechazo por la fecundidad ilimitada, una preferencia marcada por la familia pequeña y un empleo relativamente reducido de métodos anticonceptivos modernos. Una estimación provisional del costo de los abortos revela un gasto por parte de la clínica cercano a un 13% de su presupuesto.

El estudio, más que respuestas, plantea numerosos interrogantes que merecerían ser investigados mediante un estudio definitivo; pensando en lo cual fue precisamente que los autores resolvieron llevar a cabo este estudio exploratorio.