

ASOCIACION MÉDICA
DE CHILE

Sección Provincial San Felipe y Los Andes

11/465-15) p. 9

EL PROBLEMA

DEL ABORTO EN CHILE



IMPRENTA 'EL IDEAL'
LOS ANDES



ASOCIACION
DE CHILE

Region Provincial San Felipe y Los Andes

EL PROBLEMA

DEL ABORTO EN CHILE

1950

IMPRESA EL IDEAL



PRÓLOGO

El aumento alarmante de atenciones de abortos complicados y provocados por manos inexpertas, habidos en el Hospital de San Felipe en el último tiempo, fué lo que nos hizo presentar este tema como digno de ser estudiado y discutido en el seno de la Asociación Médica Provincial de San Felipe y Los Andes.

A juicio nuestro adquiría los caracteres de un verdadero gran problema que había que encarar puesto que su solución significaba el salvar la vida de una parte de nuestros semejantes.

No se nos ocultó que se trataba de un asunto espinudo por motivo que estaría demás detallar aquí, y fué así como, en este grupo de médicos formado por hombres de todas las ideologías se resolvió encararlo valientemente, afrontando lo que suponíamos que tendría que venir. Ibamos a inyectar una vacuna que tendría que provocar una reacción molesta; pero que acarrearía más tarde algún beneficio.

Se designó a varios de los miembros de la Amech para que estudiara cada uno un aspecto del problema. Se estudiaron sus causas, sus complicaciones, indicaciones, etc., y una vez que todos estos trabajos fueron presentados y comentados, se designó una comisión compuesta por dos miembros para que resumiera las conclusiones a que se había llegado, y presentar a la Convención Médica de Valparaiso todo el resultado del estudio hecho.

Es conveniente hacer notar que, por unanimidad, todos los miembros de la Ameal de San Felipe y Los Andes estuvieron de acuerdo, primero en encarar el problema, y después en considerarlo en la forma como fué presentado a la Convención.

Nos sirvió de aliento y de estímulo el saber que un distinguido Profesor de Obstetricia de la Facultad de Medicina, el Dr. Victor M. Gacitúa planteó con una valentía y una altura de miras que honran a la Facultad este mismo Problema ante la Sociedad de Cirujía de Chile.

Se presentó ese trabajo-resumen a la Convención de Valparaíso y se produjo una tempestad de verano en la prensa del país. Fué efímera y ruidosa; inconsistente y enconada.

Un eminente profesor, reliquia de la facultad de Medicina comentándola decía: «cuando yo era alumno de patología, mi Profesor burlón y despectivo nos decía que algunos médicos basándose en las teorías de un tal Pasteur, aseguraban que las enfermedades eran producidas por ciertos seres que denominaban microbios; y que ya en adelante habría que salir armado a atender a los enfermos, para matarles los tales Bichos».

Y un Profesor de Clínica Quirúrgica de una Universidad Sudamericana nos escribía: «El problema del aborto es aquí y en China el mismo. Siempre me acuerdo que un viejo médico nos decía cuando éramos practicantes: «Ya que el aborto es inevitable hay que enseñar a *hacerlo bien*, sin peligro para la vida y la salud de las mujeres». En el Uruguay la legislación establece la libertad absoluta de vientre. Una mujer no necesita más requisitos que el estar embarazada para que a su pedido se evacue el útero. Parece que no les vá del todo mal con este sistema, que levantó una terrible polémica iniciada por los católicos.

Aquí en nuestra república sigue la ley que castiga severamente al que efectúa maniobras quirúrgicas con fines abortivos. En Méjico lo mismo, en Estados Unidos igual.

Ahora que parece triunfar la economía dirigida, triunfa-

rá también la natalidad dirigida, hasta que la humanidad crea que otra deba ser la conducta lógica.

Yo, a pesar de ser un católico ferviente, considero que en términos generales no se puede preconizar ni uno ni otro método, y que siempre conviene conocer las causas y razones que apoyan la conducta agresiva para con el embrión; y el médico resolverá con su criterio de hombre y de Cirujano, cual es el camino que se debe seguir.

Mientras eso llegue creo que a ustedes les convendría adoptar un sistema intermedio, que permita el aborto en el medio hospitalario y lo prohíba en el domicilio pobre y miserable. Si se han de perder dos o más vidas. Prefiero que se pierda una sola. Salvar pues a la Madre por encima de todo!!»

Como nuestro delegado a la Amech Central Dr. Alfonso Asenjo escribió una defensa a la causa de la Amech, que fue mutilada al publicarse en la Prensa, hemos resuelto publicar este folleto donde el lector que se interese podrá encontrarla completa, y donde hemos insertado el trabajo que nuestra Asociación presentó a la Convención de Valparaíso.

Debido a la gentileza del Profesor Gacitúa que nos ha facilitado su valioso trabajo, es que también podemos ofrecérselo al lector.

Las protestas de los médicos, de las matronas de Santiago y de todos cuantos se sintieron en el deber de debatir y de enlazar a la Amech, no las publicamos por razones de economía y por que el público pudo leerlas en la Prensa. Eso sí que insertamos la protesta de treinta facultativos, que son lo más representativo de la corriente impugnadora de los acuerdos de la Convención Médica de Valparaíso.

Dr. Rafael Urzúa C.

Presidente de la Asociación Médica
de San Felipe y Los Andes

Sobre el Aborto Criminal

H. S. B. 28 Set. 1935.

Soc. Cirujía, 16 Oct. 1935.

4.a Semana de la Experiencia Quirúrgica chilena (auspiciada por la Soc. Cirujanos de Hospital);

Concepción 21 Dic. 1935.

Profesor Victor M. Gacitúa G.

Es un hecho innegable que la interrupción voluntaria del embarazo, que ha existido siempre, ha adquirido en los últimos tiempos un incremento tal, que constituye un peligro grave para la sociedad, pero mucho más grave aún para la mujer y para la madre. Es así como vemos en los servicios de clínica y también en la clientela particular numerosos casos de mujeres que, deseando eliminar un embarazo que consideran una carga pesada, se entregan inocentemente en manos de personas inescrupulosas y generalmente incapaces, y son así víctimas de complicaciones que se traducen por graves lesiones genitales, y desgraciadamente en no pocas ocasiones por la muerte.

Debemos preguntarnos entonces, ¿es posible evitar la interrupción voluntaria, o si se quiere criminal del embarazo? Estimamos que a esta interrogante se debe contestar especificando las causas que conducen a tal acto y que en nuestro concepto son numerosas e importantes.

Figura como uno de los factores más frecuentes la cuestión económica, que hace que aun matrimonios honestos, se vean obligados a limitar el número de hijos, por serles imposible su mantención, empleando medios anticoncepcionales, y cuando éstos fracasan, interrumpiendo el embarazo.

Al lado de este factor está el de las relaciones ilícitas,

de la mujer soltera, de la casada, de la divorciada, de la viuda y de la prostituta, quienes necesitan, para defender su honor, para evitar descalabros familiares o complicaciones judiciales, terminar con el embarazo motivo de tales inconvenientes.

No debemos olvidar a la esposa abandonada, que creyó en la seguridad de una unión legítima, y que queda embarazada y seguramente en una espantosa indigencia.

Debemos considerar tambien la necesidad de la interrupción del embarazo cuando éste es el resultado de la violencia del incesto y del estupro, actos que no podemos dejar de reconocerlo, convierten a la madre en una verdadera víctima.

Tambien es practicado el aborto por simple conveniencia o comodidad y es mantenida esta causal de interrupción, en nuestro concepto absolutamente injustificada, por la facilidad e impunidad de que gozan las personas que se dedican a estos actos.

Podría todavía estimarse como interrupción no terapéutica, aun cuando de verdadera eutanasia, la practicada en las alcohólicas, en las viciosas inveteradas de los alcaloides (opio, morfina, cocaína, etc.) en las recluídas en prisiones y manicomios y tambien en los casos en que el padre adolezca de los vicios anotados.

En suma, son tales los factores que conducen a la interrupción voluntaria del embarazo, que creemos poder contestar a nuestra pregunta diciendo que este acto es un mal, pero un mal insalvable, que difícilmente podrá evitarse, pues sus causas practicamente no son evitables. No quiero ni acepto que se me tilde de defensor de la interrupción no terapéutica de la gestación, hecho que fundamentalmente será siempre un crimen, pues solo pretendo que este asunto de tanta importancia, se trate a la luz del día, con criterio médico y social, con el fin primordial de evitar a la mujer, que es nuestra madre, nuestra esposa, nuestra hija y nuestra hermana, los peligros muchas veces graves, a que se vé expuesta en tales circunstancias.

Las opiniones que anteceden estan fundamentadas en nuestra práctica profesional, en el estudio cuidadoso de numerosas estadísticas y en la revisión prolija de 1.068 observaciones de abortos atendidos en mi servicio en el año 1934. Se encuentran además corroboradas con los datos proporcionados gentilmente por el Dr. Héctor Rodríguez de 1.900 autopsias practicadas en San Borgia desde Noviembre de 1932 hasta Julio del presente año.

Los 1,068 abortos a que me refiero anteriormente los he clasificado en cuatro grupos: 1) espontáneos, 2) sospechosos de ser provocados, 3) provocados y 4) terapéuticos. Como espontáneos, que son en número de 571 o sea el 53,46%, he catalogado aquellos casos en que hay R. K. o W. positiva; en que el aborto es tardío, es decir, del tercer mes en adelante; en que existen enfermedades productoras de abortos, en que se comprueba dilatación del cuello al ingreso de la enferma; en que el aborto se ha verificado en el servicio; en que existe una degeneración molar del huevo; en que hay polimortalidad infantil; en suma, cuando hay antecedentes de causas productoras de aborto espontáneo:

He encontrado 451 casos de abortos sospechosos de ser provocados, o sea 42,79% en los que el aborto es precoz, es decir de los dos primeros meses; en que es séptico; en que no ha habido otros abortos; en las primigestas, especialmente en las muy jóvenes; en los casos en que hay numerosos hijos vivos, en los que las R. W. o K. son negativas; en las que ingresan con poca dilatación del cuello uterino o sin ella; en los que no hay mortalidad infantil.

Solo en 39 casos las enfermas declararon que se habían hecho practicar maniobras abortivas; este número tan escaso es absolutamente irrisorio, pues la práctica nos enseña que la mujer sistemáticamente niega todo antecedente respecto de la etiología de su aborto, atribuyéndolo a traumatismos o golpes recibidos.

Entre los terapéuticos hay 3 por vómitos graves del em-

barazo, 3 por tuberculosis pulmonar agravada, y 1 por metro-
rragia prolongada que no cedió al tratamiento médico habi-
tual.

La morbilidad fue la siguiente: Entre los abortos expontá-
neos hubo 11 casos de anemia aguda grave, 46 de aborto sép-
tico, 50 de endometritis, 2 de parametritis, 1 de pelvio perito-
nitis, 2 de peritonitis generalizada y 1 de piohemia puerperal.
Hubo necesidad de intervenir una vez por laparotomía en pe-
ritonitis generalizada y una colpo-celiotomía en pelvio perito-
nitis.

Entre los abortos sospechosos de ser provocados hubo 17
casos de anemia aguda, 111 de aborto séptico, 73 de endome-
tritis, 11 de parametritis, 11 de anexitis, 3 de pelvio-perito-
nitis, 4 de peritonitis generalizada, 15 de piohemia, 2 de sep-
ticemia, 2 de trombo-flebitis pelviana simple, 4 de trombo-fle-
bitis pelviana supurada, 2 de flegmasia alba dolens. En dos
casos se intervino por laparotomía en peritonitis generalizada,
en dos por colpo-celiotomía en pelvio-peritonitis, en 1 por col-
potomía en absceso del parametrio, en 2 se resecaron las venas
pelvianas trombosadas, en dos se ligó la vena ilíaca primitiva
y en 1 se practicó histerectomía por infección grave del útero.

Entre los 39 casos declarados provocados por las enfer-
mas hubo 3 de anemia aguda, 19 de aborto séptico, 15 de en-
dometritis, 3 de parametritis, 1 de anexitis, 3 de pelvio-perito-
nitis, 6 de piohemia y dos de perforación instrumental del úte-
ro. Se practicó una colpotomía por absceso del parametrio.

No puedo dejar pasar esta estadística de morbilidad sin
llamar la atención sobre el enorme número de infecciones ge-
nitales y para-genitales que el aborto produce, causa de gran
parte de las afecciones crónicas esterilizantes de que la mu-
jer adolece, de no escasas mutilaciones a que nos vemos obli-
gados, y de mantener en los servicios de clínica un ambiente
de infección puerperal peligrosísimo para las parturientas nor-
males que a ellos acuden. Nótese también que los abortos dan
lugar a un número respetable de anemias agudas.

En la Maternidad de San Borja se atendieron en el año que terminó 5.793 enfermas y de éstas murieron 79, o sea 1,36%. Pues bien, el aborto produjo la muerte en 29 de estos casos, es decir, el 36,7% de las fallecidas y el 0,5% de la mortalidad total. Por anemia aguda fallecieron 3 (2 entre los abortos espontáneos y 1 entre los sospechosos) por piohemia hubo 18 casos de muerte (1 entre los espontáneos; 11 entre los sospechosos y 6 entre los provocados); por peritonitis generalizada fallecieron 6 (2 entre los espontáneos y 4 entre los sospechosos); y por cepticemia hubo 2 casos de muerte entre los abortos sospechosos de ser provocados. Debo hacer presente todavía que si entre los 15 casos de piohemia de los abortos sospechosos solo fallecieron 11, se debió a que los 4 restantes aprovecharon del tratamiento quirúrgico, o sea de la resección y ligadura de las venas pelvianas trombosadas.

Hay hechos que no necesitan comentarios y este es uno de ellos: 24 madres fallecen en el año por aborto provocado o sospechoso de serlo!! Otras 5 mueren a consecuencia de un aborto que hemos estimado espontáneo y que bien puede pertenecer a la categoría anterior!!

En cambio, los 7 abortos terapéuticos practicados en el servicio no tuvieron morbilidad!!

Como corroboración a los hechos anotados sobre el peligro que entraña el aborto, presento un resumen estadístico de las autopsias practicadas en el Hospital San Borja por el Dr. Hector Rodriguez: Entre 1.900 autopsias, hay 84 de mujeres que fallecieron a consecuencia de un parto y 282 de aborto, o sea que el aborto da lugar al 14,84% de los fallecimientos del Hospital San Borja. Es de notar el hecho por demás sugestivo que siendo el número de partos 4 veces superior al de abortos, éstos en cambio producen una mortalidad 3,5 veces mas alta. Si tomamos en cuenta nuestra estadística que da 42,79% de abortos sospechosos de ser provocados, y 0,50/o de abortos provocados declarados, o sea en total 43,29o/o, tendremos que de estas 282 madres fallecidas por aborto no menos de 132 lo

habran sido por aborto provocado!! Y esta cifra aterradora de muertes ha sido en menos de 3 años!!

Esta estadística de mortalidad del Hospital San Borja tiene en concepto del Dr. Rodriguez y en el nuestro una importancia decisiva, pues representa la mortalidad general de la mujer chilena, ya que en el Hospital existen casi todos los servicios de medicina para la mujer. (1)

Las cifras que he expuesto y que representan hechos absolutamente inamovibles, nos obligan a pensar en que es de imperiosa necesidad que los médicos, las instituciones médicas, las instituciones científicas, los poderes públicos, se preocupen inmediata e intensamente del grave problema de la interrupción extemporánea de la gestación.

No es posible que sigamos echándonos tierra a los ojos, que no veamos los efectos desastrosos que una falta de previsión, de reglamentación o de legislación estan produciendo en nuestros semejantes, y que como hombres de sentimientos humanitarios y obligados a proteger la vida de nuestras compañeras, permitamos que, so pretexto de defender una moral médica que puede alcanzar a un símbolo muy digno de todo respeto, toleremos o aceptemos que la mujer sea la víctima de preceptos que no pueden mantenerse en pié, o cuando ellos mismos conducen a la muerte.

Es necesario que reaccionemos, que se modifique el código de moral médica y que existan, como en países de legislaciones amplias y realmente humanitarias, servicios o instituciones en los que la mujer, por causas justificadas, pueda solicitar la interrupción de su embarazo. En estas instituciones, que pueden ser secciones de los hospitales, se admitiría solo a la embarazada que no hubiese sufrido ninguna maniobra tendiente a provocar el aborto, por lo tanto sin infección ni pro-

(1) Lo que sucede en el Hospital San Borja, tengo el derecho de suponerlo, ocurre en los demás hospitales de Santiago, y seguramente en todos los del país y los colegas que me escuchan podrían tambien aportar datos semejantes.

bable ni efectiva, y sería así posible obtener la interrupción del embarazo sin peligro para ella. Las estadísticas de los servicios semejantes existentes en otros países dan una morbilidad inferior al 5% y una mortalidad que no alcanza al $\frac{1}{2}\%$.

Es necesario aceptar el concepto de que la interrupción voluntaria del embarazo es un mal, un crimen si se quiere, pero absolutamente inevitable y que si se ha de cometer este crimen, por lo menos que se le cometa con técnica y sin peligros para la mujer.

Repito, como lo dije al principio de este trabajo, que no acepto que se me tilde de partidario del aborto criminal, que lo acepto como una obligación, como una imposición de la vida y de las circunstancias de la vida y que como médico especialista y conocedor a fondo de los graves peligros a que constantemente se vé expuesta la mujer, es mi conciencia, cimentada en los más severos preceptos de moral médica, la que me exige cambiar de opinión y exponer descarnadamente y sin hipocresía los hechos antes anotados, con el fin de propender a que esta falsa situación existente se acomode a las verdaderas necesidades.

No pretendo que los médicos quedemos ampliamente autorizados para interrumpir el embarazo, porque tal derecho constituiría un gravísimo peligro para la sociedad, pero es necesario arbitrar los medios legales y la reglamentación consiguiente para que este acto pueda ser ejecutado de acuerdo con la medicina y con la ley,

Santiago de Chile, Setiembre 1935



El problema del aborto clandestino en Chile

.....

Trabajo presentado a la Convención Médica de Valparaíso, 11 al 13 de Enero 1936.

Asociación Médica Provincial
San Felipe y Los Andes.

La interrupción artificial del embarazo es una práctica universal y de todas las épocas de la Historia, que tiene por períodos aumentos alarmantes como en la actualidad; a pesar de las legislaciones punitivas tan antiguas como el mal que tratan de combatir.

Un efecto constante producido por esta legislación ha sido la práctica clandestina del aborto por personas no preparadas, y de este modo se ha generado un segundo problema: la enorme mortalidad de las mujeres que se hacen abortar.

La restricción de la natalidad por medio del aborto responde a causas morales sociales y económicas, que han hecho crisis con la depresión mundial de la pos-guerra. Es por esto que las medidas simplemente coercitivas fracasan y sólo tienen éxito las que con mayor comprensión de la realidad tratan de solucionar los conflictos morales y económicos que constituyen la raíz del mal.

Al abordar el estudio de este problema en Chile debemos analizar su magnitud, sus causas y los medios que se han puesto en práctica para combatirlo, o que a la inversa lo han agravado.

El problema del aborto existe en Chile. Las estadísticas médicas nos hacen comprender su magnitud y su aumento progresivo.

No es el hecho aislado de la mujer que trata de ocultar su deshonor, o de la mujer que desea librarse del sagrado deber de la maternidad, con fines que no nos corresponde analizar; sino que es la madre de familia, quien pasa a ocupar el pri-

mer lugar en nuestra estadística. Es la mujer que ha dado a luz varios hijos, quien mal aconsejada por la necesidad dura e imperiosa de la vida siente flaquear su moral y su religión y sacrifica el gérmen que lleva en su seno a los hijos vivos que deben mantener y educar.

La raíz del mal está, pues, en la depresión económica y la relajación moral actual. Se objetará que no es nuestro proletariado, donde existe mayor porcentaje de abortos y con esto se pretende talvez cargar a la relajación moral solamente el aumento de los abortos y desconocer el problema social económico básico.

Es efectivo que en este grupo de la sociedad, existe el más bajo porcentaje de abortos y la mayor natalidad que enorgullece a algunos; pero que a los médicos hace meditar si seguimos el porvenir de dichos hijos. Las condiciones económicas angustiosas, hasta lo inverosímil que crea el bajo salario del jefe de familia hace que la madre, a pesar de sus múltiples embarazos abandone el cuidado de su prole y vaya también a ganar el sustento del hogar, en un trabajo mal remunerado, porque su baja capacidad técnica no le permite aspirar a más. En estos hogares, los embarazos se suceden, y tenemos con frecuencia 10 y más hijos; pero de estos muy pocos llegan a pasar de la primera infancia y muy pocos alcanzan la edad adulta.

Aquí está la explicación de cómo se verifica el milagro de que con un salario inferior a 10 pesos diarios se pueda mantener sin restricción una familia tan numerosa. Se hace la regulación biológica muy dolorosa por cierto de la plurimortalidad infantil. El problema del aborto se enlaza en estos casos con el de mortalidad infantil.

Si subimos un poco en la escala social o de salarios, encontramos cada vez más frecuente el aborto; que está ligado no sólo al libertinaje, sino principalmente a la mayor comprensión de los deberes de los padres para con los hijos. En este medio se cuida o trata de cuidar al niño. Se procura que llegue

sano a la edad adulta, y que al mismo tiempo se eduque para que sea útil a sí mismo y a la sociedad. Un nuevo hijo crea en realidad un problema económico.

Qué diremos de la mujer casada o soltera con uno o varios hijos que es abandonada por el que sostiene el hogar o el seductor: la miseria o la descalificación social se levantan ante sus ojos.

Frente a este problema del aumento del aborto criminal la legislación chilena es muy severa en la forma, pero en la práctica es perfectamente estéril, pues asegura la impunidad al que provoca un aborto. Nunca hemos visto un progreso instaurado contra el que haya provocado un aborto, aún cuando haya traído consigo la muerte de la madre, que haya terminado en una sentencia condenatoria contra el criminal hechor.

Tenemos, pues, en Chile reunidas las causales económico-sociales a la legislación inadecuada que parece hecha para facilitar la práctica del aborto.

Surge, pues, de lo expuesto, la solución del problema del punto de vista social. Debe estudiarse y ponerse en práctica las medidas económicas y sociales, que conduzcan al objetivo esencial de permitir que un hijo concebido por padres sanos, llegue en buenas condiciones al fin de la gestación y que luego reciba la crianza y alimentación adecuada y finalmente la educación necesaria para hacer de él un ser útil.

Aunque no somos sociólogos creemos que hay algunas medidas que son de utilidad inmediata:

Protección integral a la madre, al niño y al hogar, con prescindencia del estado civil, adaptada a la situación económica y social de cada caso en particular.

Buena constitución de la familia; protección de ella contra el abandono de los padres, salario familiar, investigación de la paternidad, etc.

Mejora del medio ambiente: habitación, alimentación, vestuario, educación y atención médica eficaz.

Debe perseguirse el aborto clandestino, no sólo por la

enorme mortalidad de las madres, sino también porque tiene todos los inconvenientes del aborto legal sin control.

Las legislaciones punitivas más bien estudiadas han fracasado y no podemos esperar que una simple reforma de algunos artículos del Código Penal nos den la solución del problema: es una medida más dentro de la acción de conjunto que debe hacerse.

Sí como médicos estudiamos cada caso de aborto que llega a las clínicas, vemos que con frecuencia, antes de recurrir al aborto se ha tratado de evitar el embarazo. Los medios anticoncepcionales muy difundidos en la actualidad, fracasan a menudo. Los americanos han visto sin embargo en ellos, el medio como combatir el aborto. Estudian y educan a las posibles candidatas a hacerse abortar y les enseñan a regular sus concepciones (Birth Control), y han logrado, con una educación privada, honesta y científica, muy buenos resultados preventivos.

Pero mientras no sean una realidad los medios sociales preventivos (protección a la madre, etc.); mientras la educación sexual no haya dado sus frutos, tendrá el médico práctico que seguir afrontando el problema de la abstención actual, frente a la madre que le manifiesta su voluntad decidida de hacerse abortar. A pesar de la negativa y de los consejos del médico el aborto se produce, y el mismo médico u otro deberá, si hay complicaciones, actuar profesionalmente para salvar la vida de dicha mujer. De aquí ha surgido el aborto legal, o mejor dicho, una ampliación de las indicaciones de la interrupción del embarazo, no sólo a causas médicas, sino también a causas sociales y económicas debidamente calificadas.

Un aborto legal restringido, aplicado sólo en forma transitoria, combinado con los medios ya mencionados permitirá salvar muchas vidas. El aumento del número de abortos será más ficticio y real y aunque persista el aborto clandestino, éste irá disminuyendo por la acción de las otras medidas, cuando comiencen a dar sus frutos.

El aborto legal amplio no es aconsejable, a nuestro juicio, en nuestro medio de escasa densidad de población, y además tendría las consecuencias que comienzan a señalarse en Rusia.

CONCLUSIONES: La solución del problema del aborto clandestino está:

1—En las medidas económicas sociales conducentes a proteger a la madre, al niño y al hogar, y en la mejoría del medio económico.

2.—En la educación sexual de la mujer que conduzcan paulatinamente a la maternidad consciente.

3—En una modificación de la legislación penal, que permita conseguir en forma efectiva el aborto clandestino, y que, por otra parte, amplíe en forma transitoria solamente las indicaciones del aborto legal, a causas sociales y económicas debidamente calificadas.



PROTESTA POR LOS ACUERDOS DE LA CONVENCIÓN MÉDICA DE VALPARAISO

.....

Santiago, 15 de Enero de 1936

Considerando que las conclusiones de la Convención Médica de Valparaiso relativas a la organización científica del aborto, esterilización y medios anticoncepcionales vulneran importantes valores e intereses sociales del país y los fundamentos de nuestra ética profesional, los médicos firmantes protestamos enérgicamente de estos acuerdos — LUIS VARGAS SALCEDO, LUCAS SIERRA, CARLOS CHARLIN, ARTURO SCROGGIE, ALFONSO CONSTANT, ANDRÉS PRADO REYES, ARTURO MARDONES, HERNAN ALESSANDRI, EDUARDO CRUZ-COKE, ALEJANDRO GARRETON, CRISTOBAL ESPILDO-RA, EUGENIO DIAZ LIRA, PEDRO VALENZUELA LARRAIN, OSCAR AVENDAÑO MONTT, ADOLFO BASCUÑAN, GREGORIO LIRA, LUIS MOLINARÉ REYES, HERNAN G. HUIDOBRO, ROBERTO ESTÉVEZ, TEODORO GEBAUER, RODOLFO RENCORET RENÉ HONORATO, FERNANDO ALLENDE NAVARRRO, RICARDO BENAVENTE, JOSÉ MANUEL BALMACEDA, ARTURO DROGUETT, EDUARDO KEYMER, ALEJANDRO GONZÁLEZ RODRIGUEZ, ARTURO RODRIGUEZ OPITZ, JOSÉ ESTÉVEZ, etc.



Contestación del Secretario de la Amech a los ataques en la Prensa

La circunstancia especial de estar ausentes la mayoría de los miembros del Directorio General de la Asociación Médica de Chile me ha obligado a contestar, a pesar de ser uno de los menos representativos de él, los injustos ataques de que ha sido víctima esta institución.

Costumbre ha tenido el Directorio de no entrar en polémicas en estas condiciones; pero el cuerpo médico del país se ha dirigido a esta Secretaría exigiendo una respuesta que ponga en claro las opiniones que se han vertido.

No me voy a hacer cargo de las aseveraciones que sobre la Convención Médica han expresado grupos tendenciosos o ajenos a nuestra profesión, ni tampoco mi contestación va a tener el tono agresivo que ha caracterizado los últimos artículos llenos de insultos, juicios atrabiliarios e interpretaciones preconcebidas.

En la Convención Médica de Valparaíso podemos decir que estaba presentado el cuerpo médico del país en su totalidad. Asistieron a ella delegados de todas las provincias, vinieron médicos especialmente de la zona norte, del sur y hasta de Magallanes, acreditados todos con sus respectivos poderes. Aún más, las instituciones más importantes del país nombraron también su delegación oficial (Sociedades Científicas, Beneficencia, Asociación de Asistencia Social, etc).

Como ya lo hemos dicho, en ella se trataron tres temas fundamentales: Racionalización de la Asistencia, Sanidad y Previsión Social; Estructura futura de la Amech, y posición del gremio médico frente al bienestar social. Este último punto, la importancia del bienestar en los problemas médico sociales es el que en forma vaga, difusa y desorientada ha tra-

tado de abordar el Dr. Monckeberg, en su primer artículo. En este anunciado artículo sólo encontramos una frase legítima y verdadera la escrita con negrita «NADA HEMOS HECHO AUN». En realidad este cargo es valedero para la mayoría de los médicos que se debían haber preocupado desde hace muchos años del estado sanitario de nuestro país. Nunca nadie ha visto u oído un trabajo o una acción coordinada, armónica, racionalizada, cuyas directivas hubieran partido del que tenía la obligación de conocer los trágicos hechos que revela el estudio del conjunto de problemas que presenta el binomio madre-hijo, del que tenía la obligación de dar a conocer cual es el origen real de la situación.

Librada de este cargo se encuentra la AMECH. En sus campañas, en su prensa, en sus trabajos, en los congresos, a los poderes públicos, ha dicho y ha insistido que tanto la epidemia de tifus exantemático, como la tuberculosis, protección al niño, mortalidad infantil, etc. estan en íntima relación con el standard de vida y cultura de nuestro pueblo. La Amech tiene el honor de haber formado una conciencia biológico-social para apreciar los problemas de la salud (Boletín de Medicina Social, Tesis del Niño Obrero, inspirada por el presidente de la Amech de Valparaíso. Discurso-programa de los profs. Larraguibel y Bisquert, sesión de recepción al Ministro, etc.)

Ante la tragedia que significa para el porvenir del país, lo que nos dicen las estadísticas de la habitación, vestido, alimentación, salario, morbilidad, mortalidad, término medio de vida, la Amech se sintió obligada a hacer un gran esfuerzo de conjunto y quiso hacer resaltar la realidad que encierran estas cifras. Para esto llamó a los médicos a una Convención, sin distinción de credos políticos, y puso como tema básico el relacionado con el bienestar; organizó, además, el museo de Medicina Social ya que si los acuerdos e indicaciones no habían sido tomados en debida consideración, creimos que gráficamente las estadísticas serían mas impresionantes. Después de las comprensivas declaraciones del Presidente de la República, consideramos que hemos obtenido un buen éxito.

La Asociación Médica de Chile que tiene por principio **VELAR POR LA INTEGRIDAD FÍSICA Y MENTAL DEL HOMBRE**, ha expresado clara, sincera y honradamente cual es nuestra situación. No le importa que espíritus mediocres y superficiales traten de presentarla como enemiga de uno u otro bando político. Sus dirigentes, pese a los contumaces detractores no hacen política y a pesar de la hostilidad manifiesta que le ha expresado un pequeño número de médicos actualmente poderosos, ha creído que está obligada a repetir al país una cruda verdad: **«A ESTE PASO VAMOS A LA RUINA RACIAL, RÁPIDA, TOTAL Y ABSOLUTA»**.

El aborto. Son tantos los errores y falsedades que se han escrito sobre el acuerdo de la Convención Médica, que me las explico únicamente por la ausencia de los firmantes a la sesión en que se leyó, discutió y aprobó la inclusión de este tema libre.

Apareció primero un acuerdo firmado por 29 médicos de Santiago al cual han agregado su beneplácito cuatro más. Los tres asertos que aparecen en dicha publicación no debía haberlos firmado ningún médico.

Voy a probarlo:

1.o—No puede protestarse de un hecho que no ha sido acordado. Me refiero a la esterilización.

2.o—Estimo que muy pocos de los firmantes pueden prescribir, con sinceridad los medios anticoncepcionales.

3.o—Si sabe lo que hoy día se entiende por aborto científico, por causa médico-social, el mecanismo médico jurídico a que está sometida su decisión, las trabas, investigación de determinantes, encuesta social, búsqueda previa de soluciones, factura únicamente en clínicas oficiales, etc., sólo cabía un tipo de protesta aceptable y que merecía todo nuestro respeto, si se hubiera hecho en tal forma. Una protesta simple, corta, que hubiera expresado que los firmantes no aceptaban el aborto porque su religión no se los permitía (católico, ortodoxo, etc.) Hay médicos que así lo creen y que me consta así actúan en la vida. Pero hay que agregar que desde el Concilio de Elvira a

la Bula Effraenatgm (1588) y hasta hoy a pesar de que la iglesia siempre lo condena, ha variado la forma de apreciar el problema, morigerando las penas.

Sabemos que el profesor de Clínica Obstetricia no sigue éstas, ya que acepta el aborto terapéutico en determinadas circunstancias.

Voy ahora a comentar rápidamente los artículos publicados en «El Mercurio» por el doctor Monckeberg, que contienen cargos para nuestra institución, muchos errores que es indispensable corregir, y alusiones directas al suscrito.

Se afirma en ellos que este acuerdo ha producido una ola de indignación y de protestas. Falso. Diariamente llegan a la Amech comunicaciones, artículos y comentarios de todo el país, y ya también del extranjero, de congratulación por la forma en que se abordó este tema.

Hemos explicado como fué llevado a la Convención. No lo presentó un médico, el prof. Gacitúa, como lo afirma el articulista, sino que su inclusión fué pedida por un Congreso de Cirugía, un congreso científico, este acuerdo en esa ocasión fué tomado por la unanimidad de los asistentes, y además, fué llevada a ella por una institución médica: la Asociación de San Felipe y Los Andes.

El segundo artículo, el impresionante para las gentes que no han profundizado antes estas materias, se inicia con una afirmación errada. La ampliación de las indicaciones del aborto, no sólo ha sido establecida en Rusia y Uruguay, sino en Checoeslovaquia, Estonia, Argentina, Suiza. En otros se está discutiendo.

En Estados Unidos la legislación es cerrada en esta materia; pero tenemos otros medios de control, de la natalidad, auspiciados y difundidos por esa gran institución, el Birth Control, dirigida por famosos y conocidos médicos de la Unión.

Una sola cita resume la posición del doctor Monckeberg, frente al aborto criminal. Voy a copiar textualmente el párrafo señalado con dos visibles signos interrogativos.

«Segun datos del Comisariato del Pueblo el número de

abortos legales que en 1923 era de 50.386 ascendió en 1935 a 156.324» y más adelante agrega «Júzguese la grandiosidad de la hecatombe que la décima parte de esta cifra significaría para nosotros».

No sé como se puede ignorar que la situación entre nosotros es mil veces peor. No sé como se puede ignorar que sólo la Asistencia Pública de Santiago atendió el año pasado casi 3.000 abortos. Si suponemos que la Asistencia Pública atiende la décima parte de la población de Chile, que todos los abortos de la población fueran a la Asistencia Pública, y comparando las poblaciones de ámbos países, llegaríamos a concluir que en proporción hay en Chile 1.200.000 abortos. ¿Y que tiene esto de raro cuando en Estados Unidos abortan anualmente 1.100.000 mujeres y mueren anualmente 33.000 a consecuencia de ello? (Taussing, Ginc. and Obs Washington). ¿Y Francia que pasa del millón (Cabanellas); Alemania que 1930 tuvo un millón (Tansberg)?

Pero el doctor Monckeberg no completó la estadística de los médicos Rusos en esta materia, eliminó la parte que nos transcriben la disminución del aborto clandestino a expensas del aumento del aborto legal.

% de abortos clandestinos en Moscú

(GENS. BOL. C. S. O.)

1924	1925	1928	1930	1932
37,5	21,1	10,5	10,4	9,3

Además, las estadísticas nos demuestran que la natalidad rusa se ha mantenido en una cifra uniforme, que la mortalidad infantil ha tenido una gran disminución, lo que ha hecho que desde 1924 a 1928 el crecimiento vegetativo de la población se ha duplicado en exceso. Lo que prueba, que el aborto científico, tal como está organizado en ese país no produce una disminución del crecimiento de la población, sino que contrariando lo que han afirmado los cientistas criollos, las medidas eugénicas traen por consecuencia un mejoramiento de la cali-

dad de la raza y un aumento verdadero de la población, y que el aumento del número de abortos en las Clínicas Oficiales no a sido a costa de la disminucion de la natalidad, sino que de la baja del número de abortos clandestinos. (Lazarte: Lim. de los nac; Maraño: Amor, Conv. y eug.; Tres ens.; Taussing: Abortion Control; Arauco: Reflex. sobre el aborto provocado. Fernández y López: Ab. criminal. Glombovsky: Lim. de la mater. G. y E. Cabanellas: Aborto. Gens: La lucha en contra del ab. Jimenez de Asua: La libertad de Amar. Linsey y Winvright: La rebelión de la Moderna Juventud etc, etc)

A lo largo del libelo del doctor Monckeberg he visto que repite los postulados que ha sostenido la Amech como manera fundamental de abordar el aborto. Enseguida ha dado a conocer algunas cifras técnicas que en realidad son los verdaderos pilares en que nos hemos basado para patrocinarlo TRANSITORIAMENTE y con la calidad de ACTO CIENTIFICO; no como han desvirtuado el acuerdo los precipitados o los que de mala fé han querido echar sombras sobre el prestigioso prof. que planteó por primera vez el tema en la Sociedad de Cirugía y sobre los dirigentes del gremio. E insistimos en la palabra transitorio porque sabemos que **NI EL ABORTO CIENTIFICO NI EL ABORTO LEGAL VOLUNTARIO SON LAS VERDADERAS SOLUCIONES DEL PROBLEMA.**

Deseo hacer notar un hecho. El doctor Monckeberg ha escrito tres grandes artículos, parece para atacar la forma en que la Convención estimó que era lógica abordar el grave problema del aborto clandestino. Si comparamos el acuerdo aprobado y los pocos párrafos del artículo del profesor que se refieren a este tema, vemos la ninguna necesidad que había de su publicación. En todo hay semejanza de caracteres, siendo el acuerdo de la Convención más imperativo en el sentido de combatir el aborto criminal. En lo único que hay discrepancia es en el párrafo cuarto que se refiere al aborto científico por causa social. Pero este punto no ha sido analizado por el citado autor, ya que segun propia confesión, el atacó el

ABORTO VOLUNTARIO LEGALIZADO, tema éste que la convención no consideró. Sin embargo, cae en ese error que ha llamado precipitación. Atacar la Convención MEDICA ATRIBUYENDOLES ACUERDOS Y DESICIONES QUE NO HA TOMADO.

Si leemos los considerandos de los legisladores en los orígenes de las leyes rusas, estonia, argentina, uruguay, etc. vemos que la situación en esos países era muy parecida a la nuestra. Había una situación de hecho inmediata, urgente, que necesitaba también una resolución inmediata, urgente.

EL ABORTO CLANDESTINO NOS ESTA DANDO UNA MORTALIDAD MAS O MENOS DEL 14,84% DE LAS MUJERES CHILENAS, DE LAS MADRES CHILENAS.

El aborto científico tiene una mortalidad de 5,6 por 100.000. Repito que nunca nadie ha pensado ni en el extranjero ni en Chile que esta es la solución radical. El Soviet desde el primer momento ha hecho la campaña más formidable en contra del aborto. Ha dado a conocer a través de los años estadísticas sobre los trastornos físicos y psíquicos que produce; pero al autor que copia dichas citas se le olvidó agregar que ellas tendían a demostrar que lo lógico era llegar a CONTROLAR LOS NACIMIENTOS CON UNA MATERNIDAD CONSCIENTE PRODUCTO DE UNA EDUCACION COMPLETA Y ACABADA; se le olvidó decir que en ese país la ley del aborto hizo su época, que en el momento que se implantó cumplió su función evitando la muerte de miles de madres; que ahora ya no es necesaria. Nuestra situación es distinta, será muy trascendental lo que opina el profesor que la mujer se desfeminiza, que con esta medida disminuye la sensación voluptuosa en un 60%, que se crean psicosis, etc.; pero ante de los ojos de cualquiera parece más trascendental ese fatídico 14,84%.

Queda demostrado que los que aceptan la mantención del actual estado de cosas, insconcientemente se hacen cómplice de

los innumerables delincuentes que se escudan en la restricción legal.

El día que leí el artículo del doctor, pasé visita en la A. P. Había un total de doce hospitalizadas, cinco de ellas por lesiones post-aborto, de estas tres muchachas en la plenitud de la vida, tenían lesiones mortales. ¡Que agradable es teorizar!

Si los que han escrito sobre este asunto hubieran tenido un poco de mesura y de paciencia, habrían desde luego valorado en su debida magnitud el acuerdo y si hubieran tenido verdadero espíritu científico, habrían esperado, antes de criticarlo, la publicación de los trabajos que sirvieron de antecedentes y la discusión habida en la asamblea. No ha sido así. Se ha criticado un acuerdo desconocido. Se han publicado citas truncas. Este es el ambiente médico, en el medio médico, descalifica a los que lo hacen. Amenudo tales actos entre nosotros se olvidan, pero tengo la esperanza de que los que han calumniado y los que han mentido, tarde o temprano, no sólo tengan la sanción moral que hasta hoy han recibido espontáneamente de la inmensa mayoría de los médicos del país, de nuestros mejores valores intelectuales y de la prensa médica extranjera.

Si ha tratado a los convencionales de inmorales y perdularios en circunstancia que en el peor de los casos serían los sostenedores de una escuela médica tan respetable como la que sustentan los atacantes, tendencia científica que es reconocida en el prólogo de su tesis de prueba por mi amigo el doctor Juan Puga, Jefe de Clínica del prof. Monckeberg, hecha para obtener su título de prof. extraordinario de Obstetricia (1935), quien con una visión real y honrada dice: «Bajo el punto de vista social, se ha debatido también extensamente este problema. Las opiniones distan mucho de ser uniformes. Algunos aceptan y aún practican la interrupción del embarazo basado en un principio social». Y más adelante: «Otros, afortunadamente la mayoría, según nuestro concepto, la rechazan y no la justifican bajo ningún punto de vista, en este sentido,

salvo naturalmente en casos extremos y debidamente comprobados, como lo es el estupro y la violación».

Se vé un criterio social y que en estos casos puede ser tambien eugénico para juzgar las indicaciones de una interrupción del embarazo, y se vé una ampliación de las indicaciones partida de la clínica oficial.

La gran literatura que existe sobre la materia, los numerosos datos estadísticos que nos revelan la trascendencia del problema en Chile nos llevarían a publicar una série de artículos sobre ésto; las sociedades científicas durante este año se encargarán de dilucidarlo con acopio de datos. Pero, antes de terminar, quiero elevar mi más enérgica protesta por los insultos de que han sido víctimas los convencionales de Valparaíso, donde, como he dicho, estaba representado el cuerpo médico de Chile, por los ataques injustos y tendenciosos hechos al directorio de la Amech, cuyos miembros, varios catedráticos, tienen una vida profesional intachable y cuyo presidente, el doctor prof. José L. Bisquert C., es uno de los más puros, honestos y sérios valores que tiene la medicina.

Dr. Alfonso Asenjo

Secretario Jeneral Asociación Médica de Chile



