

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS  
COMADRONAS SOBRE EL ABORTO

Estudio Observacional Descriptivo en 78 comadronas  
de la población de San Juan Sacatepéquez,  
Guatemala mayo-junio 1995

TESIS

*Presentada a la Honorable Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala*

POR

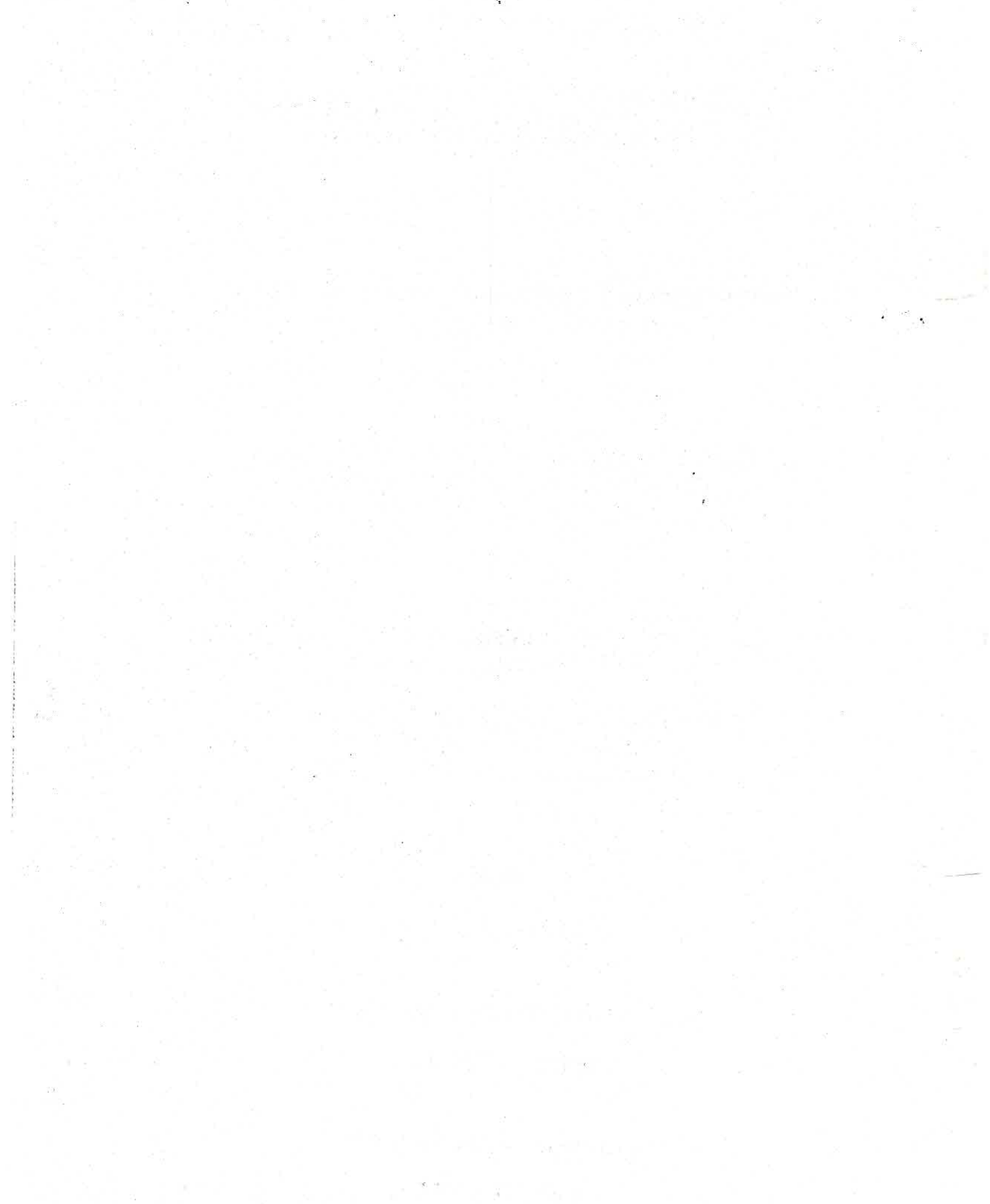
LUCAS CHOC SEQUEN

*En el acto de su investidura de:*

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, septiembre de 1995







FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 5 de septiembre de 1995  
DIF-110-95

Director Unidad de Tesis  
Centro de Investigaciones de las  
Ciencias de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: Bachiller en Ciencias y Letras Exactas y Naturales  
Título o diploma de diversificado, Nombres y ape-

llidos completos Carnet No. 34,11387

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:  
CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS COMADRONAS  
SOBRE EL ABORTO

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

[Firma]  
Firma del estudiante

[Firma]  
Asesor  
Firma y sello personal

NERY R. CABRERA G.  
MEDICO Y CIRUJANO  
COL. 8622

[Firma]  
Revisor  
Firma y sello

Dr. [Firma] Morales  
MEDICO Y CIRUJANO  
COL. No. 8881

Registro Personal 15056



PL  
OS  
T(2683)

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

HACE CONSTAR QUE :

El (La) Bachiller: LUCAS CHOC SEQUEN

Carnet Universitario No. 8411387

Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al  
Titulo de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:

CONOCIMIENTOS, CREENCIAS Y ACTITUDES DE LAS COMADRONAS

SOBRE EL ABORTO

Trabajo asesorado por: DR. NERY R. CABRERA G.

DR. HECTOR HIGUEROS MORALES

y revisado por:

quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,  
firma y sella la presente

ORDEN DE IMPRESION :

Guatemala, 5 de septiembre de 1995

DR. EDGAR DE LEON BARILLAS  
Por Unidad de Tesis

DR. RAUL CASTILLO RODAS  
DIRECTOR  
CENTRO DE INVESTIGACIONES  
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

IMPRIMASE :

Dr. Edgar Axel Oliva Gonzalez  
DECANO

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



## INDICE

	Página	
I.	INTRODUCCION	01
II.	DEFINICION DEL PROBLEMA	02
III.	JUSTIFICACION	03
IV.	OBJETIVOS	04
V.	REVISION BIBLIOGRAFICA	05
VI.	METODOLOGIA	14
VII.	PRESENTACION DE RESULTADOS	18
VIII.	ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	25
IX.	CONCLUSIONES	26
X.	RECOMENDACIONES	27
XI.	RESUMEN	28
XII.	BIBLIOGRAFIA	29
XIII.	ANEXOS	30





## I. INTRODUCCION

La palabra ABORTO deriva del término latino ABORIRI, que significa "separar del sitio adecuado"; equivale a mal parto, parto anticipado o bien lo nacido antes de tiempo.

Durante la época de la inmigración apareció el papiro de Ebers (1550 años a.J.C.) que describía métodos para inducir el aborto, como dátiles, cebollas y el fruto de acato, todo mezclado con miel y aplicado a la vulva.(2)

Este estudio se realizó en la población de comadronas del municipio de San Juan Sacatepéquez (78 en total, con un 21% de rechazo) teniendo como objetivos, determinar la información que han recibido las comadronas en relación al aborto, describir las principales actitudes e identificar las creencias que dicha población presenta en relación al tema.

Para la recopilación de la información se elaboró una boleta, la cual fue llenada por el investigador.

Los resultados obtenidos fueron mas allá de los objetivos propuestos, ya que se pudo obtener información relacionada con la práctica de abortos por parte de las comadronas y hacer énfasis en que la mayoría de las veces (15%), lo practican por no contar con los recursos apropiados (instalaciones y personal de Salud funcionando las 24 horas del día, difícil acceso, económicos, etc) para evitar el procedimiento.

Entre la información obtenida, se encuentra: el 100% de las comadronas tiene la definición de lo que es un aborto; a pesar de haberse encontrado que alrededor de un 10% de ésta población es analfabeta (lo cual se presume porque durante la encuesta, ese 10%, no respondió que grado de escolaridad había adquirido); y están enteradas que su práctica en condiciones inadecuadas conduce a consecuencias indeseables (infecciones). Así mismo, saben que el aborto no indicado por médico, en Guatemala es ilegal.

Entre las conclusiones del estudio se tiene que las comadronas de la población de San Juan Sacatepéquez, son personas de edad avanzada, ya que la media en edad se encontró en 55.22 años, haciendo notar que la más joven tenía 43 años y el valor máximo en edad se encontró en 72 años.

Además, que el 5% de las comadronas está de acuerdo con la legalización del aborto no indicado por médico, porque hacen mención de que la cantidad de abortos es grande por lo que sería mejor legalizarlo para evitarle mayores riesgos a la madre.

## II. DEFINICION DEL PROBLEMA

El aborto se define como la interrupción del embarazo sea esta espontánea o provocada por cualquier medio, antes que el feto este lo suficientemente desarrollado para sobrevivir, provocando esto la expulsión del huevo y sus membranas.

En Guatemala, la tasa de fecundidad de las jóvenes entre los 15 y los 19 años es de 139 por 1000; en 1990 los nacimientos de este grupo de edad representó el 18.4% del total estimado<sup>1</sup>.

En un estudio realizado por la Asociación Pro-Bienestar de la Familia -APROFAM- publicado en 1981, se reportaron 2908 casos de aborto atendidos en siete (7) hospitales de la República, de los cuales el 15% correspondía a mujeres menores de 20 años.

Por lo anterior, hacemos notar que el aborto aún constituye la causa más frecuente de mortalidad entre las mujeres en edad reproductiva; en muchos países subdesarrollados es responsable de una de cada tres o cuatro muertes maternas, y alrededor de la mitad de los abortos en el mundo se producen en los países en desarrollo<sup>2</sup>.

Las mujeres de oficio comadronas de pueblo, no solamente basa sus creencias y actitudes de acuerdo a lo que escuchando le cuentan, sino que también tienen una base muy fuerte constituida por la cultura.

Es por ello que por ser un problema de importancia para el pueblo, se decide realizar un diagnóstico sobre los conocimientos, creencias, actitudes y practicas de las comadronas sobre el aborto durante el mes de mayo y junio de 1995.

### III. JUSTIFICACION

Todo ser humano tiene derecho a aspirar mejores condiciones de vida y a que se respete su dignidad como persona, por lo que se hace imprescindible el diseño de programas de Educación Sexual que incluyan el conocimiento de la madurez física, independencia económica, leyes, métodos anticonceptivos y la responsabilidad de una vida sexual activa y sus consecuencias.

En países como Estados Unidos donde el aborto fue legalizado desde el año de 1973 y una adolescente sólo requiere el permiso de uno de sus encargados para provocarlo. Se estima que uno de cada cinco embarazos termina en aborto, pero en países como el nuestro donde sólo se admite legalmente el aborto Terapéutico; las prohibiciones legales y religiosas no evitan la realización de este, sino que los remiten a un mercado marginal y especulativo y además sumamente arriesgado por las precarias condiciones operativas y de higiene con que se realizan; siendo las principales víctimas de este negocio las adolescentes y las solteras que no pueden asumir el nacimiento de un hijo, o las mujeres casadas que cuentan con familias numerosas y de escasos recursos económicos, por lo que no están en la capacidad de pagar clínicas clandestinas bien equipadas.

Los cambios evolutivos de nuestra sociedad hacia la rápida urbanización de la población, el aumento de la participación de los adolescentes como fuerza laboral, la desintegración familiar y la falta de programas dirigidos a brindar educación sexual a nivel ministerial entre muchas otras causas, han dado como resultado el apareamiento de embarazos no deseados a temprana edad, y gran cantidad de abortos, algunos de ellos espontáneos por falta de madurez física y otros provocados por el temor de enfrentar la realidad.

Las actitudes y el comportamiento de las comadronas en relación a prácticas clandestinas como el aborto; se encuentran modificadas por la religión que profesan, el nivel educativo que poseen, y por el nivel socioeconómico al que pertenecen, siendo por lo anterior, los mas afectados las personas que pertenecen a un nivel socio-económico bajo y de familias que no son integradas.

Se pretende proporcionar un producto del cual puedan extraerse la información para estimar valores aproximados a la realidad del aborto provocado, identificar las causas en la búsqueda de su práctica y establecer mecanismos administrativos de salud para su prevención y/o control.



#### IV. OBJETIVOS

##### A. GENERAL:

Describir los conocimientos, creencias y actitudes que sobre el aborto tiene las comadronas de la población de San Juan Sacatepéquez.

##### B. ESPECIFICOS:

1. Determinar la información que han recibido las comadronas en relación al aborto.
2. Describir las principales actitudes que asume la comadrona frente al aborto.
3. Identificar las creencias que tienen las comadronas sobre el aborto.

## V. REVISION BIBLIOGRAFICA

La palabra Aborto deriva del término latino aboriri que significa "separar del sitio adecuado". Equivale a mal parto, parto anticipado o bien lo nacido antes de tiempo. Las referencias en la Biblia (Antiguo Testamento) son generalmente *condenadas contra el aborto*, en donde encontramos en el libro *de Exodo, en el capítulo 21 y versos del 22 al 25*: "Si algunos riñeren, e hirieren a mujer embarazada, y esta abortase, pero sin haber muerto, serán penados conforme a lo que les impusiere el marido de la mujer y juzgaren los jueces. Más si hubiere muerto, entonces pagarás vida por vida, ojo por ojo, diente por diente, mano por mano, pie por pie, quemadura por quemadura, herida por herida, golpe por golpe". Esta norma prevaleció hasta que los judíos inmigraron a Egipto y estuvieron bajo la influencia de cultura griega y romana(1).

Durante la época de la inmigración apareció el papiro de Ebers (1550 años antes de Cristo) que describía métodos para inducir el aborto, como dátiles, las cebollas y el fruto de acato, todo mezclado con miel y aplicado a la vulva<sup>3</sup>.

En Roma Imperial los abortos se practicaban libremente por comadronas y en menor grado por médicos griegos, principalmente debido a que los médicos romanos se veían comprometidos por el juramento hipocrático... "Ni ayudaré a una mujer a provocar el aborto"(3).

Muchos de estos abortos eran efectuados mediante legrados y desde entonces como ahora, las complicaciones (perforación y sépsis) eran las principales responsables de la mayoría de muertes. Además, se usaban agentes orales (purgantes fuertes) y duchas vaginales con agua caliente, las comadronas probaban una y otra vez hasta que se producía el aborto o se ocasionaba la muerte. Muchos escritores hacen alusión al tema, Gellius deploró la práctica del aborto por mujeres que únicamente pretendían cuidar su silueta(3).

Ovidio también menciona de una liga de mujeres romanas que luchaban en pro del aborto. Así mismo, refiere que su amante Corna se hacia abortar para evitar que se produjeran arrugas en su vientre, y mantener así la tersura de su piel. Fue hasta la decadencia del imperio en que el Estado prohibió la práctica por el hecho de que el marido romano se veía privado de su descendencia a causa del aborto(3).

En España se reprime el aborto por medio de los Fueros Castellanos considerándolo un delito; en el código penal español de 1822 se regula la pena del delito de aborto sin establecer diferencia en cuanto a animación del feto, por

considerar vivo a éste desde el mismo momento de la concepción<sup>4</sup>.

Existen otros países en donde han legalizado el aborto, como Inglaterra y Gales.

En relación a nuestro país, se puede decir que Guatemala ha legislado sobre el aborto aunque únicamente se permite realizar el aborto terapéutico con todas las especificaciones que regulan la realización de este tipo de aborto.

Se define como aborto a la interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de la viabilidad fetal, es decir, antes de que el feto pueda sobrevivir fuera del vientre materno. Actualmente, con los cuidados intensivos neonatales, con superviviencia de niños muy pequeños, se acepta como el feto de menos de 20 semanas de gestación o con peso inferior de 500 gr<sup>5</sup>.

Las causas que pueden generar un aborto son varias y pueden resumirse con criterio lógico y práctico en 6 grupos(2):

- Las orgánicas: lo forman aquellas enfermedades que originan lesiones que pueden inducir a su producción. Pueden subdividirse en enfermedades generales como Lúes o tuberculosis grave y enfermedades locales como habitualmente lo son las organopatías pélvicas de todo orden (genitales o extragenitales), que pueden provocar el aborto, por ejemplo: infecciones genitales, displasias, hipoplasias, tumores, desgarres cervicales con deficiente contención del huevo, alteraciones propias del útero (mal formaciones, sinequias post-raspado), incompetencia del orificio del cuello, etc.

- Las funcionales: Incluye aquellas enfermedades en las que por lo menos al principio, sólo hay alteraciones de la función de órganos o sistemas que pueden intervenir en la normal evolución de la gestación, como trastornos metabólicos generales (diabetes, nefropatías) y endocrinopatías extragonadales o gonadales; entre estas se consideran: a) la insuficiencia o la involución precoz del cuerpo amarillo gravídico; b) la deficiencia funcional de la placenta (alteración del coeficiente estrógeno-progesterona), que al favorecer anormalmente a los primeros conduce al aborto endócrino.

- Las Ovulares: Aunque los progenitores son aparentemente normales, el huevo puede estar constituido por los elementos genéticamente anormales (genes letales o vicios cromosómicos) y que llevan en si mismos una potencia letal. El estudio



anatomopatológico de esos huevos fallidos ha mostrado en ellos profundas alteraciones teraptológicas en los embriones o generaciones molares. Son huevos generalmente anormales, incapaces de sobrevivir.

- Psiconámicos: Se incluyen en este grupo todas aquellas pacientes infértiles clínicamente sanas desde el punto de vista general y genital, en las que profundos traumas emocionales concientes o subconscientes (influencias nerviosas, corticales o subcorticales del tálamo o hipotálamo), actúan sobre la hipófisis y el sistema neurovegetativo de donde parten influjos hormonales, y humorales y nerviosos, que modifican la hormonología, el metabolismo y el tono circulatorio de los órganos genitales, conduciendo al aborto.

- Las Tóxicas: en estudios actuales se ha comprobado que ingerir de 3 a 6 gramos de extracto de perejil puede producir la hepatonefritis opiólica que se manifiesta por dolores abdominales, lumbares seguidos de náuseas y vómitos, acompañándose de diarrea, elevándose la temperatura de 40 grados; siendo precedido de ictericia con acolia, slaes y pigmentos biliares en la orina, luego la insuficiencia renal se manifiesta por oliguria, albuminuria, azohemia y cilindruria, lo que es seguido de coma y muerte.

Entre los minerales, el más usado es el plomo, que tiene una acción selectiva sobre las vellosidades coriales, su dosis abortiva es la mitad que la dosis letal y se usa bajo la forma de extracto de saturno (solución de subacetato de plomo). La ingestión de la dosis abortiva varia de 1 a 100 gotas (5 gr) y sus consecuencias son, al principio, dolores abdominales y vómitos, luego llega a afectar el riñón, la lesión se identifica por oliguria, albuminuria, cilindros granulosos, hematuria, azohemia y hipocroremia. Al afectar el hígado, este se vuelve grande y doloroso, con ictericia, urobilinuria y coluria, hemorragias viscerales y cutáneas, siendo signos importantes crisis dolorosas paroxísticas, estomatitis hemorrágica y el ribete gris azulado.

Entre otros abortivos minerales están el fósforo blanco y las sales de quinina. Así mismo, el permanganato de potasio ha sido muy usado como abortivo, su utilización es introduciéndose en la vagina pastillas que producen ulceraciones cáusticas, originando severas hemorragias, tratándose el embarazo por una histerectomía.

Entre las substancias hormonales más usadas están los estrógenos, que según se sabe no tienen función abortiva si el embarazo está formado y en evolución, pero si actúa sí el feto

esta muerte o el embarazo está a término.

- Las Traumáticas: Hay directas como las que su finalidad es producir la muerte del huevo, lo cual es precedido de la expulsión del mismo. También existen las indirectas que buscan la expulsión por las maniobras siguientes:

a) Dilación del cuello: Su realización es a través de introducir cuerpos extraños en el endocervix con la finalidad de dilatarlo. Los más conocidos son los tubos de hule, tallos de laminaria, inclusive maniobras genitales; con este procedimiento son muy frecuentes complicaciones como rasgaduras del cuello o de los fondos del saco y consecuentemente hemorragias posteriores graves<sup>6</sup>.

b) Desprendimiento instrumental del huevo y membranas: para su realización se utilizan tubos rígidos y semirígidos de metal o goma, con el objeto de facilitar las maniobras.

c) Desprendimiento hidráulico del huevo y membranas: Se han reportado aparatos ingeniosos que constan de una canula y una perilla de hule con el fin de introducir líquido entre la pared y el huevo. Entre los líquidos más usados tenemos: agua con jabón, vinagre y antisépticos, su uso es más frecuente en la realización de abortos provocados o criminales.

d) Punción del huevo: Con frecuencia, para su efecto, se introducen los efectos más variados, encontrándose entre ellos: agujas de tejer, plumas, varillas de paraguas y similares.

Las complicaciones de estas maniobras son: infecciones, perforaciones o rasgaduras uterinas y en algunos casos embolias gaseosas cuando se escapan burbujas de aire en las maniobras de desprender el huevo y las membranas. Las maniobras directas son de eficiencia dudosa salvo en las personas con cierta presuposición, estas son realizadas con frecuencia por comadronas empíricas y consisten en: masajes abdominales fuertes, traumatismo, marchas forzadas o bien con duchas vaginales enérgicas (5).

Los abortos de acuerdo a su clasificación son:

a) Involuntarios o espontáneos: Estos son los que ocurren de manera natural, es decir, sin que la mujer u otra persona realice deliberadamente ninguna acción para provocarlo. Se acepta que la frecuencia del aborto espontáneo es del 10 al 20% (5).



Las causas que motivan este tipo de aborto son *Ovulares*, que se producen por motivos propios, de las cuales las más comunes son anomalías hereditarias como deficiencias genéticas que crean anomalías incompatibles con la vida. Se considera que un 60% de los abortos espontáneos son debido a anomalías de cromosomas en el feto.

También existen causas *maternas* que son las alteraciones y anomalías de los órganos femeninos: por ejemplo, una matriz infantil. Entre otras están: enfermedades generales de la madre, infecciones de los riñones, diabetes, tuberculosis, anemias agudas, desnutrición crónica o infecciones causadas por virus, brucelosis, toxoplasmosis y otras.

Los tumores de la matriz pueden causar el aborto al impedir que el embrión pueda implantarse adecuadamente y por lo tanto no pueda obtener una nutrición adecuada. También el aborto puede ser producido por la incapacidad del útero de retener a nivel del cuello, por lo cual se puede abrir fácilmente, permitiendo la expulsión del huevo.

b) Aborto inducido o provocado: Este tipo de aborto es aquél practicado por el médico, la mujer misma o cualquier otra persona.

Pueden dividirse también en varias categorías, de acuerdo al motivo principal por lo que este aborto se lleva a cabo:

1. Aborto legal. Se define como la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable, a petición de la mujer, pero no por razones de salud materna.

Desde 1973, en los Estados Unidos, este tipo de aborto se ha convertido en la mayor de las categorías del aborto (5).

2. Aborto terapéutico. Se practica cuando la vida de la madre corre grave peligro en caso de continuar el embarazo. Las razones de este tipo de aborto son exclusivamente médicas.

3. Aborto eugenésico. Es la interrupción del embarazo luego de haberse comprobado por medios científicos aceptados por la medicina, que el feto sufre de infecciones graves, deformaciones y enfermedades heredadas.

4. Aborto de embarazo producto de incesto. El incesto es la relación sexual entre padres e hijos o hermanos. En algunos países, cuando estas relaciones producen un embarazo se recurre al aborto.

5. Aborto de embarazo producto de violación. En muchos países algunas mujeres y padres de hijas menores de edad, recurren al aborto de un embarazo producto de una violación o relación sexual involuntaria.

#### Sintomatología y formas Clínicas:

i) Amenazas de aborto: es cuando aparece el flujo vaginal sanguinolento de cualquier intensidad o bien una franca hemorragia durante la primera mitad del embarazo, dolor abdominal y orificios cervicales cerrados.

ii) Aborto Inminente: sucede cuando los síntomas anteriormente descritos se acentúan con mayor exageración, causando dolores más intensos y sostenidos, la hemorragia aumenta y puede acompañarse de coágulos, además hay dilatación cervical externa. Siendo un empeoramiento de la amenaza de aborto (6).

iii) Aborto Inevitable: en este caso empieza ya producirse una dilatación del orificio cervical interno, puede observarse líquido amniótico en la cavidad vaginal, es decir que las membranas están rotas. Los huevos pequeños antes de expulsarse pueden desprenderse y quedar retenidos en el cuello (aborto cervical de Shoeder) (5 y 6).

iv) Aborto en Curso: a lo arriba expuesto se agrega la expulsión del producto o parte del mismo por el canal vaginal.

v) Aborto Incompleto: se presenta con dolores espasmódicos de menor intensidad y hemorragia que se acompaña con expulsión de tejido, pero queda retenida parte de la placenta.

vi) Aborto Diferido: retención prolongada por más de ocho semanas de los productos de la concepción después de la muerte del feto.

vii) Aborto Completo: se identifica por sangrado leve después de que se ha expulsado todo el producto de la concepción, el útero se encuentra bien contraído y su tamaño inferior al que cabía esperar.

viii) Aborto Habitual: suele definirse como la producción de 3 o más abortos espontáneos consecutivos<sup>7</sup>.

#### Legislación Actual Sobre el Aborto y Aspectos Legales:

En los principios del derecho consuetudinario, se podía provocar el aborto antes de percibir los primeros movimientos fetales, por lo que no era un delito. Aún el aborto en el

segundo trimestre del embarazo o más tarde se consideró rara vez como causa para una acción legal; más bien se le vio como una alternativa desesperada pero comprensible en niñas o mujeres desafortunadas que resultaban embarazadas fuera del matrimonio.

En relación al aborto legal, se sabe que es una entidad que conlleva ciertos rasgos y que dependiendo de las situaciones en que se realiza, puede tener complicaciones graves que en muchos casos puede llevar incluso a la histerectomía como tratamiento. Según se sabe, este tratamiento se da a 4.6% de cada 1,000 pacientes que abortan legalmente en los Estados Unidos, aunque dicha cantidad puede ser mayor, dependiendo del tipo de pacientes, lugar donde se practique el procedimiento, la edad, ya que por arriba de los 30 años se dice que el peligro es mayor; abortos previos y la paridad, incluso los antecedentes ginecológicos como: infección pélvica, gonorrea, salpingitis, endometritis, leiomiomas, etc (7).

La legislación sobre el aborto se encuentra regulada dentro de cuatro categorías que son:

- A) Aborto Ilegal: el aborto está prohibido sin ninguna excepción.
- B) Aborto muy Restringido: el aborto está permitido solamente para salvar la vida de la mujer embarazada.
- C) Aborto Condicional: el aborto está permitido en varias áreas: para preservar la salud de la mujer en caso de violación o cuando existe la posibilidad de que el feto tenga un desarrollo anormal.
- D) Aborto Liberal: esta categoría tiene dos subdivisiones: por solicitud sin ninguna restricción y por razones sociales.

Guatemala está considerada como uno de los países que cuenta con Legislación Condicional(1).

El Código Penal en Guatemala tiene legislado en relación al aborto lo siguiente:

Artículo 133: Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Artículo 134: (Aborto Procurado): La mujer que causare su aborto o consintiera que otras personas se lo causaren, será sancionada con prisión de uno a tres años. Si lo hiciera impulsada por motivos que, ligados intimamente a su estado, le produzcan indudable alteración física, la sanción será de seis



meses a dos años de prisión.

Artículo 135: (Aborto con o sin consentimiento): Quién de propósito causare un aborto será sancionado:

1. Con prisión de uno a tres años, si la mujer lo consintiere.
2. Con prisión de tres a seis años, si obrare sin consentimiento de la mujer.

Si hubiere empleado violencia, amenaza o engaño, la pena será de cuatro a ocho años de prisión.

Artículo 136: (Aborto calificado): Si a consecuencia del aborto consentido o de las maniobras abortivas cometidas, resultare la muerte de la mujer, el responsable será sancionado con prisión de tres a ocho años. Si se tratare de aborto o maniobras abortivas efectuadas sin consentimiento de la mujer y sobreviniere la muerte de ésta, el responsable será sancionado con prisión de cuatro a doce años.

Artículo 137: (Aborto terapéutico): No es punible el aborto practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer, previo diagnóstico favorable de por lo menos otro médico, si se realizó sin la intención de procurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el sólo fin de evitar un peligro, debidamente establecido, para la vida de la madre, después de agotados todos los medios científicos y técnicos.

Artículo 138: (Aborto preterintencional): Quién por actos de violencia ocasionare el aborto, sin propósito de causarlo, pero constatándole el estado de embarazo de la ofendida, será sancionado a prisión de uno a tres años. Si los actos de violencia consistieren en lesiones a las que corresponde mayor sanción, se aplicará esta, aumentada en una tercera parte.

Artículo 139: (Tentativa y aborto culposo): La tentativa de la mujer para causar su propio aborto y el aborto culposo propio, son impunes. El aborto culposo verificado por otra persona, será sancionado con prisión de uno a tres años, siempre que tal persona tenga conocimiento previo del embarazo.

Artículo 140: (Agravación específica): El médico que, abusando de su profesión causare el aborto o cooperare en él, será sancionado con las penas señaladas en el artículo 135, con multa de quinientos a tres mil quetzales, con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años. Iguales sanciones se aplicarán, en su caso, a los practicantes o personas con título sanitario, sin perjuicio de lo relativo al concurso de delito (8).

## El Aborto Como Problema Social:

Resulta difícil desligar el aborto de la situación social en que se vive, pues existen diversidad de causas o circunstancias que influyen para que este suceda.

En nuestro medio, son varias las razones psico-sociales y económicas que llevan a una mujer a provocarse un aborto, generalmente se trata de embarazos no deseados, por no estar ella o la pareja en condiciones de enfrentar la llegada de un miembro más de la familia, considerando el actual desempleo y los bajos ingresos económicos.

Por un lado, las presiones sociales ejercen influencias adversas sobre las adolescentes víctimas de esta situación, causándoles problemas psicológicos y llevándolas a adoptar comportamientos inadecuados que les son perjudiciales; a estas causas se adhieren la irresponsabilidad paterna, alcoholismo, desintegración familiar y con mucha frecuencia las madres solteras.

Para escapar de todas la presiones, muchas recurren al aborto; el temor, la ansiedad, la depresión y la angustia, las invaden tanto antes como después de realizado. Estas personas generalmente se preocupan por el que sucederá si otras personas se enteran de lo sucedido, culpabilidad de haber matado a una criatura que era su propio hijo. Como vemos, para muchos el aborto es una experiencia traumatizante.

Además, en ocasiones, entre parejas con una relación estable (marido-mujer), principalmente por razones económicas, cuando la familia es numerosa y ya no existen condiciones para aceptar un miembro más, y por falta de información o acceso a los métodos anticonceptivos luego de un embarazo no deseado, recurren al aborto, ocasionándole trastornos físicos a la mujer.

En mayor o menor número, en todos los países se realizan abortos clandestinamente y en nuestro país, a pesar de unas estadísticas oficiales sobre el aborto clandestino se considera que estas estadísticas dan una pálida idea sobre la realidad.

El aborto, en muchas ocasiones se convierte en una solución frente a una realidad socio-económica deficiente y precaria. Lo que indica que no se debe pasar por alto la gran cantidad de abortos que no son controlados clínicamente, ya que hay una sólida cortina que esconde todo lo que se refiere al problema social del aborto, y posiblemente resultará difícil conocer el fenómeno en su magnitud real.

## VI. METODOLOGIA

### Tipo de Estudio:

Es un estudio observacional descriptivo, que permite conocer los conocimientos, creencias y actitudes que tienen las comadronas de San Juan Sacatepéquez sobre el aborto.

### Sujeto de Estudio:

78 comadronas entrenadas, que atienden a la población del municipio de San Juan Sacatepéquez.

### Criterios de Inclusión y de Exclusión:

#### Inclusión:

- Comadronas entrenadas que practican en San Juan Sacatepéquez.
- Participación voluntaria en el estudio.

#### Exclusión:

- Comadronas que rechacen el estudio.

### Variables:

#### Definición conceptual:

Aborto: Pérdida provocada o espontánea del producto de la concepción.

#### Definición operacional:

Evaluación de conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto, lo cual se tomará de las preguntas.

Tipo de Variables: Cualitativas.

### Conocimiento:

Definición conceptual: Acción y efecto de conocer, o adquirir experiencias, entendimiento, razón.

Definición operacional: Se tomará de preguntas en el instrumento de encuesta.

Tipo de Variable: Cualitativa.



Creencia:

Definición conceptual: Firme asentimiento, creen en la verosimilitud o en la posibilidad de alguna cosa.

Definición operativa: Se tomará de preguntas formuladas en el instrumento de encuesta.

Tipo de Variable: Cualitativa.

Actitud:

Definición conceptual: Postura o disposición de ánimo.

Definición operativa: Se tomará de preguntas formuladas en el instrumento de encuesta.

Tipo de Variable: Cualitativa.

Escolaridad:

Definición conceptual: Conocimientos adquiridos en establecimientos educativos.

Definición operativa: Se tomará de preguntas formuladas en el instrumento de encuesta, clasificándolas en: no primaria, primaria, nivel medio (básico o diversificado).

Tipo de Variable: Cualitativa.

Recursos:

Materiales:	Monetarios:	Transporte Fotocopias
	Físicos:	Materiales de oficina Instrumento de encuesta Casas de las Comadronas Computadora e impresora
	Humanos:	Investigador Comadronas

Procedimiento de Investigación:

Antes de iniciar el proyecto de investigación, visite algunas comadronas, indagando acerca del tema, y observe positivismo y deseo de colaborar, con esta actitud realice mi diseño de tesis.

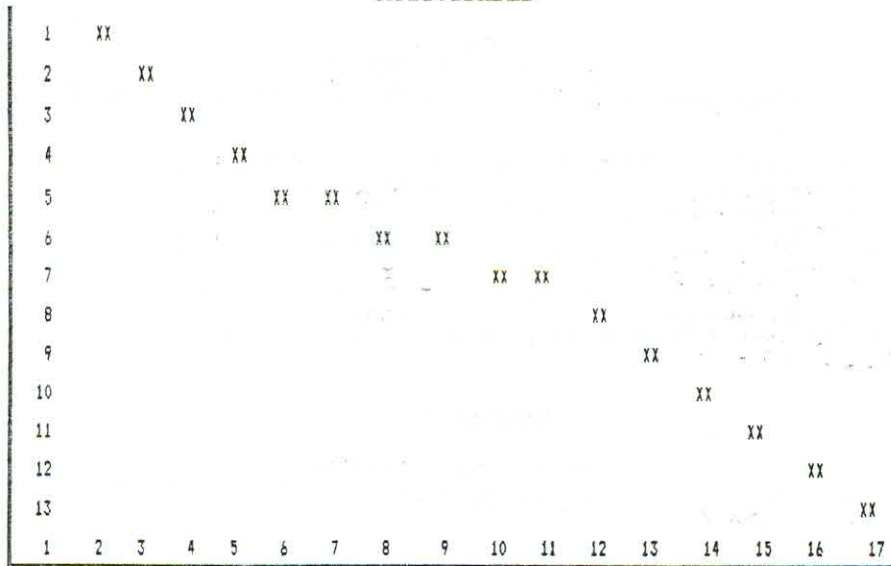
Se visitó a las comadronas para aplicar la encuesta escrita (ver anexo), luego se les dio información acerca del aborto.

Se procedió a analizar la información y presentación de resultados con frecuencias de opinión y proporciones.

Nota: En el caso de Comadronas que no sabían escribir, el investigador llenó el instrumento.



GRAFICA DE GANT  
ACTIVIDADES



ACTIVIDADES

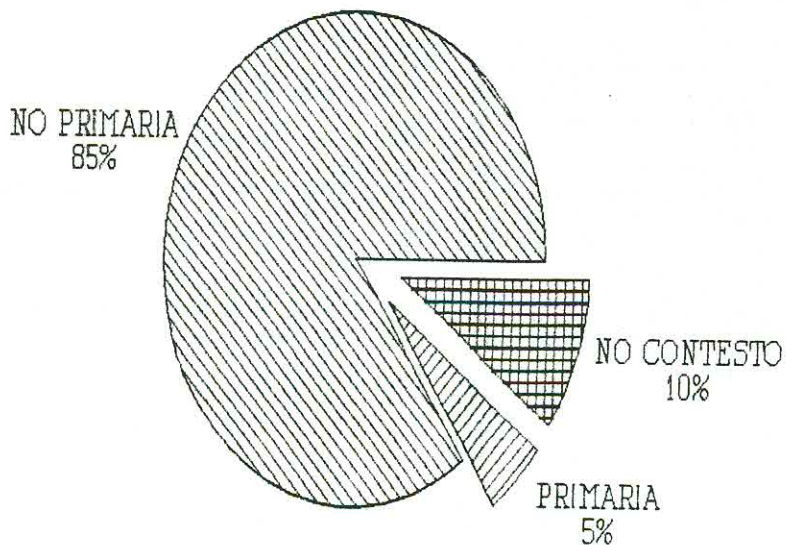
01. Selección del tema a investigar
02. Elección del asesor y revisor
03. Recopilación del material bibliográfico
04. Elaboración del proyecto
05. Aprobación del proyecto por la coordinación de tesis
06. Ejecución del trabajo de campo
07. Procesamiento de datos, elaboración de tablas y gráficas
08. Análisis y discusión de resultados
09. Elaboración de conclusiones, recomendaciones y resumen
10. Presentación del informe final
11. Aprobación del informe final
12. Impresión del informe final y trámites administrativos
13. Examen público de defensa de la tesis

VII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO # 1  
GRADO DE ESCOLARIDAD  
EN COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ

ESCOLARIDAD	PORCENTAJE
NO PRIMARIA	85%
PRIMARIA	5%
NO CONTESTO	10%

GRAFICA No. 1  
GRADO DE ESCOLARIDAD  
EN COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ



FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

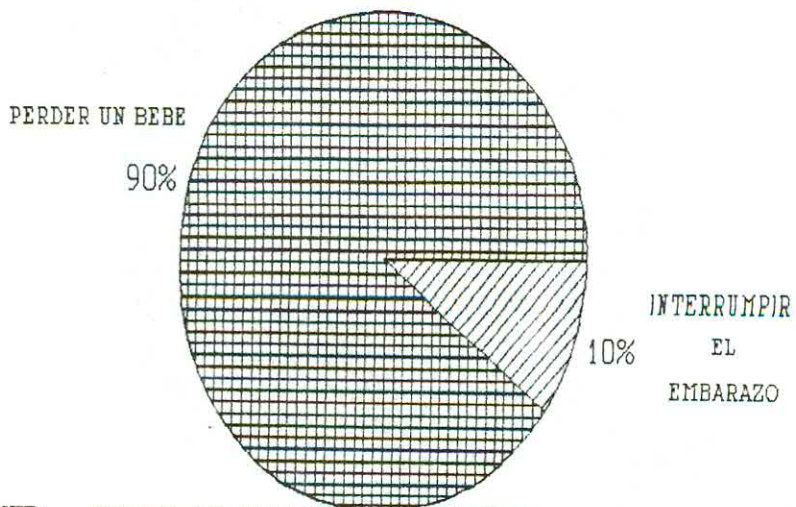
CUADRO # 2

DEFINICION SOBRE LO QUE ES EL ABORTO  
EN COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ

DEFINICION	PORCENTAJE
PERDER UN BEBE	90%
INTERRUMPIR EL EMBARAZO	10%

GRAFICA No. 2

DEFINICION SOBRE LO QUE ES EL ABORTO  
EN COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ



FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

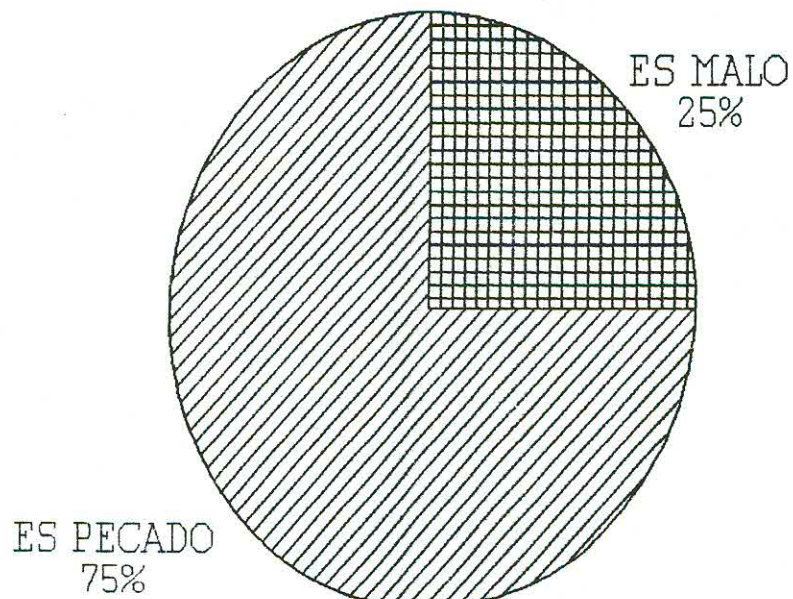
CUADRO # 3

OPINION SOBRE EL ABORTO  
EN COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ

OPINION	PORCENTAJE
ES PECADO	75%
ES MALO	25%

GRAFICA No. 3

OPINION SOBRE EL ABORTO  
EN COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ



FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

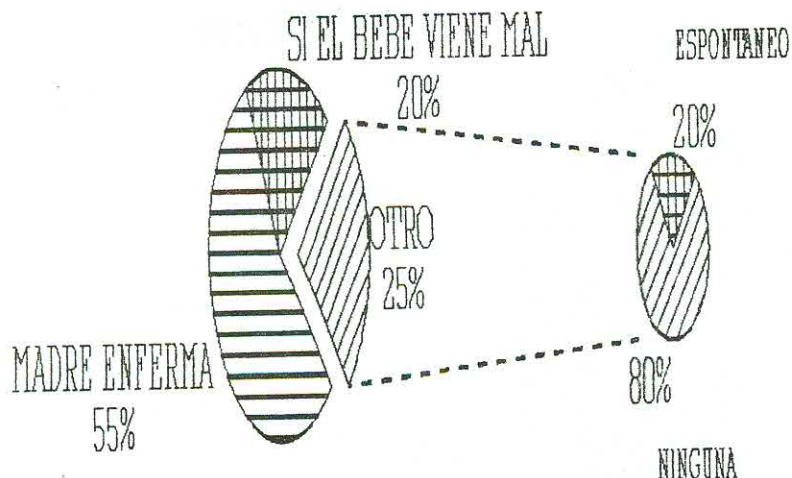
CUADRO # 4

CUANDO CONSIDERAN NECESARIA LA PRACTICA DE UN ABORTO  
LAS COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ

OPINION		PORCENTAJE
MADRE ENFERMA		55%
SI EL BEBE VIENE MAL		20%
OTRO	ESPONTANEO (20%)	25%
	NINGUNA (80%)	

GRAFICA No. 4

CUANDO CONSIDERAN NECESARIA LA PRACTICA DE UN ABORTO  
LAS COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ



FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.



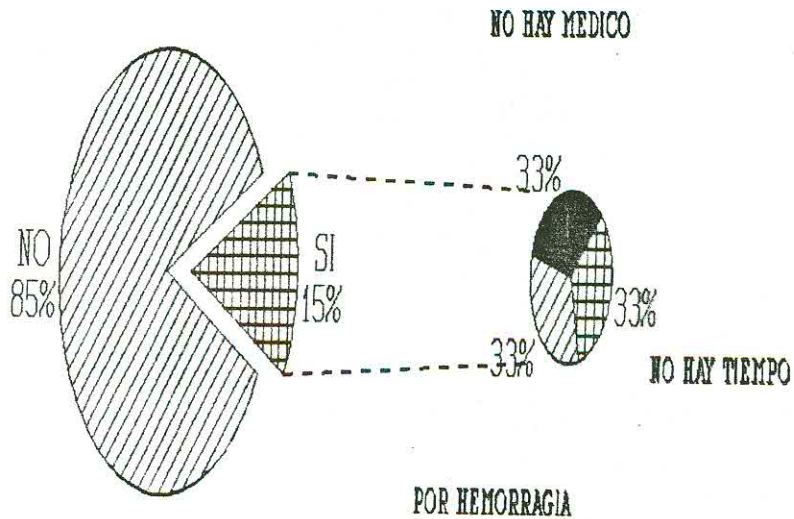
CUADRO # 5

PRACTICA Y JUSTIFICACION EN LA REALIZACION DE ABORTOS  
 POR LAS COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ

PRACTICA		PORCENTAJE
NO		85
SI	NO HAY MEDICO (33%)	15
	NO HAY TIEMPO (33)	
	POR HEMORRAGIA (34%)	

GRAFICA No. 5

PRACTICA Y JUSTIFICACION EN LA REALIZACION DE ABORTOS  
 POR LAS COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ



FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

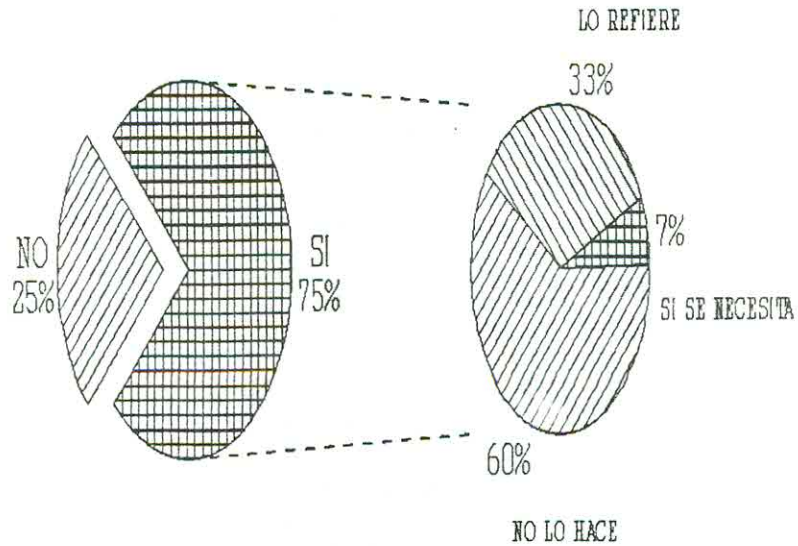
CUADRO # 6

SOLICITUD DE ABORTOS Y ACTITUD  
 HACIA LA REALIZACION DE LOS MISMOS,  
 A LAS COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ

SOLICITUD		PORCENTAJE
SI	NO LO HACE (60%)	75
	LO REFIERE (33%)	
	SI SE NECESITA (7%)	
NO		25

GRAFICA No. 6

SOLICITUD DE ABORTOS Y ACTITUD  
 HACIA LA REALIZACION DE LOS MISMOS,  
 A LAS COMADRONAS DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ



FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.

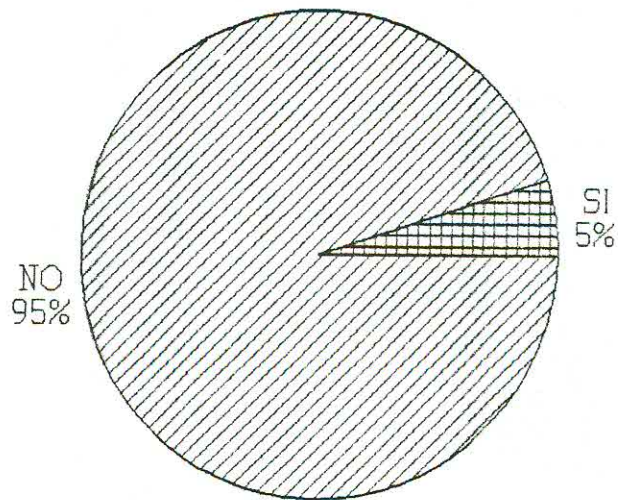
CUADRO # 7

OPINION DE LAS COMADRONAS  
DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ  
SOBRE LA LEGALIZACION DEL ABORTO  
EN GUATEMALA

OPINION	PORCENTAJE
NO	95%
SI	5%

GRAFICA No. 7

OPINION DE LAS COMADRONAS  
DE LA POBLACION DE SAN JUAN SACATEPEQUEZ  
SOBRE LA LEGALIZACION DEL ABORTO  
EN GUATEMALA



FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS.



## VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

La edad promedio de comadronas encuestadas de la población de San Juan Sacatepéquez, se encuentra en 55.22 años y el grado de escolaridad en dicha población, se distribuye de la siguiente forma: el 85% no cursó la primaria completa, el 5% cursó primaria completa y el 10% no respondió; lo que hace pensar que éste 10% se encuentra en analfabetismo; lo cual refleja una vez mas el bajo grado de escolaridad de nuestra población .

Al indagar sobre los conocimientos que ésta población tiene sobre el aborto, el 90% respondió que era el hecho de perder un bebé y el 10% la interrupción del embarazo; con lo que puede observarse que ambas definiciones son correctas. Así también, el 100% está enterada que el aborto no médico en Guatemala no es legal.

La opinión que las comadronas encuestadas tienen sobre el aborto es la siguiente: es pecado (75%) y es malo (25%), lo que sin duda se debe a sus creencias y costumbres.

Otro aspecto que se indagó fue sobre las indicaciones que ellas tomaban en cuenta para la realización de un aborto, 55% respondió que era necesario cuando la madre estaba enferma, 20% si el bebé se encontraba en malas condiciones físicas y 25% otro. Del 25% que refirió otro, el 20% cuando se da espontáneamente y el 80% manifestó que para ellas no existe ninguna indicación.

El 85% las comadronas evaluadas, no han practicado abortos, el 15% restante respondió que sí lo han hecho, y la justificación dada para la realización de éstos, 33% dice que lo ha hecho porque no hay médico, 33% porque no da tiempo y 33% por hemorragia incontrolada; con lo que puede inferirse que el procedimiento se realiza por carecer de medios adecuados para un tratamiento diferente.

El 100% tiene conocimiento de que el aborto no indicado por médico, en Guatemala, es ilegal; y está consciente de que el mismo, practicado en condiciones inadecuadas tiene complicaciones, por lo que refieren que las complicaciones más común, son las infecciones.

Al 75% de las comadronas encuestadas, le han pedido que realice un aborto; de éste grupo, 33% lo ha referido al médico o al centro de salud, 60% no lo hace y 7% lo hace si es necesario.

El 95% no está de acuerdo con la legalización del aborto no indicado por médico, argumentando que es pecado y peligroso; del 5% que sí está de acuerdo, el 50% refiere que es mejor legalizarlo porque hay demasiados, con lo que disminuiría en riesgo materno.

## IX. CONCLUSIONES

1. Las comadronas de la población de San Juan Sacatepequez, son personas de edad avanzada, ya que la media en edad se encontró en 55.22 años, haciendo notar que la más joven tenía 43 años y el valor máximo en edad se encontró en 72 años.
2. La información obtenida sobre si las comadronas han practicado o si les han pedido que practiquen un aborto, que conducta han tomado; no concuerda una respuesta con la otra; por lo que se considera que la información dada no es real, y que podría estar siendo enmascarada.
3. El 5% de las comadronas está de acuerdo con la legalización del aborto no indicado por médico, porque hacen mención de que la cantidad de abortos es grande por lo que sería mejor legalizarlo para evitarle mayores riesgos a la madre.

## X. RECOMENDACIONES

Las comadronas de la población de San Juan Sacatepequez están informadas sobre lo que es un aborto, sus complicaciones; así también de que hay prohibición para su realización, cuando no existe indicación médica; sin embargo lo realizan y por referencias de ellas mismas, lo hacen con frecuencia, porque mencionan que existen muchos abortos ilegales. Por lo antes mencionado, considero necesario que las autoridades de salud de dicha región tomen en consideración la necesidad de dar mayor información al grupo de comadronas en cuanto a las dimensiones de las complicaciones de un aborto realizado en condiciones inadecuadas; y a la vez, capacitar a nuevos grupos de comadronas, ya que según los resultados de este estudio, la mayoría de comadronas son de edad avanzada, por lo que es más difícil cambiar hábitos y costumbres.

A las autoridades municipales de la población, hacer de su conocimiento los resultados obtenidos de esta investigación para que tomen en cuenta las necesidades de la población en cuanto al mejoramiento de las vías de acceso hacia los centros o puestos de salud.



## XI. RESUMEN

El presente estudio, es de tipo observacional descriptivo realizado en la población de comadronas del municipio de San Juan Sacatepéquez (78 en total, con un 21% de rechazo), durante los meses de mayo a julio de 1995. Los objetivos del mismo, fueron los siguientes: 1) Determinar la información que han recibido las comadronas en relación al aborto, 2) Describir las principales actitudes que asume la comadrona frente al aborto, y 3) Identificar las creencias que tienen las comadronas sobre el aborto.

Los resultados obtenidos fueron mas allá de los objetivos propuestos, ya que se pudo obtener información relacionada con la práctica de abortos por parte de las comadronas y hacer énfasis en que la mayoría de las veces (15%), lo practican por no contar con los recursos apropiados (instalaciones y personal de Salud funcionando las 24 horas del día, difícil acceso, económicos, etc) para evitar el procedimiento.

Entre la información obtenida, se encuentra: el 100% de las comadronas tiene la definición de lo que es un aborto; a pesar de haberse encontrado que alrededor de un 10% de ésta población es analfabeta (lo cual se presume porque durante la encuesta, ese 10%, no respondió que grado de escolaridad había adquirido); y están enteradas que su práctica en condiciones inadecuadas conduce a consecuencias indeseables (infecciones). Así mismo, saben que el aborto no indicado por médico, en Guatemala es ilegal.

De las comadronas encuestadas, el 15% ha practicado abortos argumentando que porque no hay médico, porque hay mucha hemorragia o porque no da tiempo de trasladarla a un centro asistencial.

Al indagar sobre la actitud que tomarían frente a la solicitud de la realización de un aborto, únicamente el 7% refirió que lo haría, si el niño se encontrara en malas condiciones físicas o por enfermedad de la madre.

Como recomendaciones se plantea la posibilidad que las autoridades de salud del municipio de San Juan Sacatepéquez brinden mayor información sobre la magnitud que pueden alcanzar las complicaciones que un aborto realizado en condiciones inadecuadas; ya que por referencia de las mismas comadronas, realizan bastantes abortos y a las autoridades municipales de la población, tomen en cuenta las necesidades de la población en cuanto al mejoramiento de las vías de acceso hacia los centros o puestos de salud.

## XII. BIBLIOGRAFIA

1. Valdizón Lobos, Vera M. **El factor socio-económico como causa del delito de aborto.** Tesis de Abogado y Notario, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. USAC. Guatemala, 1987.
2. Pitchard, Jack. Hellman Louis, Williams. **Obstetricia.** 8a ed., Salvat, México D.F. 1987.
3. Herting, A.T., et al. **Minial Criteria required to prove prima facie case of traumatic abortion or miscarriage: an analysis of 1000 spontaneous abortions.** ann Surgery.
4. Ulloa, Verena. **Fertilidad en las adolescentes.** Obstetricia y Ginecología, Cuba, 1985.
5. León, Hernández. **Conocimientos, creencias y actitudes sobre el aborto, en estudiantes de sexo femenino de educación media.** Tesis, Facultad de Ciencias Médicas, USAC, 1988.
6. Jones. H. W. **Tratado de Ginecología de Novak.** 10a ed. Interamericana. México, 1984.
7. Calandra, O. R. et al. **Aborto: estudio clínico, psicológico, social y jurídico.** Panamericana, Buenos Aires, 1978.
8. **Guía Para la Presentación de Proyectos de Tesis e Informe Final.** Dr. Edgar R. De León Barillas y Dra. Julia De León Regil de Porres. Documento mimeografiado, Facultad de Ciencias Médicas. USAC, 1992.
9. Johnson, Robert. **Estadística Elemental.** Editorial Iberoamericana. México, 1980.
10. Schwarcz Sala, Duverges. **Obstetricia.** 4a ed. El Ateneo. México, 1980.
11. **III Taller Latinoamericano de Investigación Aplicada en Salud.** CIID, CICS, USAC. Antigua Guatemala. Guatemala, octubre de 1989.
12. **Diccionario Manual Enciclopédico para todos.** Montaner y Simón S.A. Barcelona, 1971.

XIII. ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

El presente instrumento, está estructurado con preguntas que tiene relación con el aborto, y tiene como propósito recabar información sobre los conocimientos, creencias y actitudes que tienen las Comadres de la Población de San Juan Sacatepequez.

Su participación es anónima, por lo que se le ruega que responda con confianza. No escriba su nombre.

"Gracias por su Colaboración"

Instrucciones: encierre en un círculo la letra de acuerdo a lo que considere como la respuesta correcta, o bien escriba en el espacio con líneas cuando lo encuentre.

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: No primaria: \_\_\_  
Primaria: \_\_\_  
Nivel medio (básico o  
diversificado): \_\_\_

1) ¿Sabe que es aborto? SI\_\_ NO\_\_

2.) Seleccione lo que para usted es el aborto:

- a) perder un bebé
- b) un método anticonceptivo
- c) interrumpir el embarazo
- d) no quedar embarazada
- e) otro: \_\_\_ Cuál: \_\_\_\_\_

3) ¿Qué opina del aborto?

- a) es bueno
- b) es malo
- c) es necesario
- d) es pecado

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

- 4) ¿Cuándo considera necesario un aborto?
- a) cuando el bebé viene mal
  - b) cuando la madre no desea el embarazo
  - c) cuando la madre es soltera
  - d) cuando la madre está enferma
  - e) otro:\_\_\_ ¿Cuál?:\_\_\_\_\_
- 5) ¿En Guatemala, el aborto no médico, es considerado legal?
- SI\_\_\_ NO\_\_\_
- 6) ¿Ha practicado abortos? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- Si responde si, diga porqué?:\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 7) ¿Conoce las consecuencias de un aborto?
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 8) ¿Le han pedido que practique un aborto? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- Si respondió que sí, que ha hecho:\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 9) ¿Está de acuerdo que el aborto no indicado por médico, sea legalizado en Guatemala? SI\_\_\_ NO\_\_\_
- ¿Porqué?:\_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_