

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"LEGISLACION RACIONAL DEL ABORTO EN GUATEMALA"

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la Facultad De Ciencias Medicas de la Universidad
de San Carlos De Guatemala

POR

RAUL ANTONIO ALDANA ALONSO

En su acto de investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

Guatemala, mayo de 1967

PLAN DE TESIS

- I. INTRODUCCION°
- II° ABORTO- DEFINICION - HISTORIA - DISTINTAS CLASES DE DROGAS Y MANIOBRAS ABORTIVAS.
- III. EL ABORTO - CAUSAS E INCIDENCIA EN GUATEMALA - SU ASPECTO MEDICO SOCIAL Y DE SALUD PUBLICA°
- IV. CONSIDERACIONES DEL CODIGO PENAL GUATEMALTECO.
- V. NECESIDAD DE REFORMAS AL CODIGO PENAL COMO UNA SOLUCION.
- VI. IDEAS DE PROFESIONALES GUATEMALTECOS ACERCA DEL PROBLEMA.
- VII. CONCLUSIONES.
- VIII. BIBLIOGRAFIA.

INTRODUCCION:

Desde su origen, la humanidad ha padecido de distintas y variadas enfermedades que ella misma ha logrado controlar o extinguir debido al interés de procurar su conservación, otras aparecerán y seguirán poniendo en juego su avance técnico y científico para poder detenerlas, sin embargo, hay algo que se olvida o trata de ocultar. "las enfermedades sociales", producto de su estructura, las que la van minando poco a poco al grado de despertar en los individuos el interés de curarlas, por lo cual se revelan y las señalan con el objeto de encontrarles una solución. Así vemos que en la actualidad en el campo médico, se declaró el problema del aborto como "una enfermedad social" debido a que cuenta con una causa inicial, ser varias las personas que la padecen y dejar secuelas en las mismas; al final una enfermedad originada por factores sociales, económicos y morales. Es el médico quien tiene la obligación de poner fin a un embarazo o reparar los daños causados por un aborto empírico criminal, factores tan frecuentes en nuestra comunidad, pero la solución no está en estas reparaciones momentáneas; hay que encontrar medidas prácticas que aseguren una baja en su incidencia o su extinción completa.

En Guatemala no tenemos leyes que estén a la altura del avance social en que vivimos, por lo cual este trabajo tiende a hacer una revisión de las mismas, para que en una forma clara el médico pueda, en un caso determinado, ser amparado u orientado en la solución justa a estos casos, que se le presentan a diario en la práctica de su profesión, o bien dar margen a discusión para prevenir controversias como lo produjo la aparición de la Talidomida, fenómeno no previsto por los Códigos Penales de nuestro Continente; otras causas deben ser pues-

tas de manifiesto como lo son los defectos fetales que producen enfermedades vitales, ejemplo la rubiola. Por otra parte, el tema ha sido tratado en amplias discusiones académicas en muchos países del mundo, dando como resultado a corrientes ideológicas, que creo, no debemos desconocer sino al contrario enterarnos de ellas y analizarlas, para así tratar de solucionar estos problemas propios de nuestros países en desarrollo, y tengo entendido que tan apasionante como escabroso tema se debe a los principios religiosos en que vivimos, siendo delicado decidirse a analizarlo; el tema ha salido de los linderos de lo oculto para volverse motivo de múltiples estudios y opiniones públicas. Así vemos que en todos los aspectos, aún hasta en el de su legalización lo expone en una edición el "Journal de la Asociación Medica Mundial de junio de 1966; también en varios Congresos se ha estudiado y entre los diferentes medios de divulgación científica, tanto médicos como juristas, han ocupado columnas especiales y por si esto fuera poco, el público mismo ha inquirido para que se le dé una orientación acerca de ese difícil problema.

En una publicación periodica, no de caracter médico se refleja con frases elocuentes un sentir popular: dice el artículo: "Una ley que legaliza un aborto, solo cuando se efectúa para salvar la vida de la madre es, ciertamente, un ejemplo de la crueldad del hombre con el hombre, y en forma más directa, con la mujer. La ley actual del aborto no ofrece ningún escape honorable y seguro del problema de dar a luz una criatura que se espera sea deforme física y mentalmente, trata con majestuosa igualdad a la muchacha de catorce años que ha sido violada a la victima del incesto en un hogar depravado. No toma en cuenta otras circunstancias que pueden justificar, después de considerarlo juiciosamente la terminación del embarazo. Aleja a miles de mujeres y muchachas de hospitales y médicos respetables que quisieran tratarlas con compasión y comprensión y las

envía a un mundo de cruda cirugía clandestina, primitiva y bárbara en donde pe-
ligran sus vidas. Es evidente que la compasión civilizada demanda una libera-
ción de la ley del aborto". (12)

Por otra parte cuales son los factores que concurren a que estas mujeres
se revelen del instinto maternal? que con singular celo les entregó la naturale-
za, lo olvidan y luchan contra él, exponiendo en todos los casos su vida misma.

Estas razones y otras que expondré en el transcurso del desarrollo del tra-
bajo, me inducen a revisar y analizar los factores que contribuyen a intensificar
el problema, pues estadísticas hay que nos aseguran, que el número de abortos
es igual al de nacimientos, y una solución debemos encontrar para no quedarnos
al margen de otras civilizaciones y a la vez, no evadir un problema que tanto a-
flije a nuestra sociedad.

En el desarrollo del tema trataremos primero el aborto y su definición mé-
dico legal, historia, sus distintas clases, las drogas y sustancias abortivas u-
sadas, para comprender que dichos mecanismos no son abortivos directos, sino
en sus reacciones colaterales, ya que una vez intoxicado el organismo, se pro-
duce la expulsión del feto. Luego el interés nacional que debe prevalecer para
luchar contra él, ya que su incidencia y secuelas son alarmantes, para luego re-
visar el Código Penal y señalar ciertas modificaciones necesarias que lo pondrían
a la altura de nuestras necesidades, y a la vez dar a conocer las opiniones de al-
gunos profesionales acerca del tema.

II. ABORTO - DEFINICION - HISTORIA - DISTINTAS CLASES DE DROGAS Y MANIOBRAS ABORTIVAS.

Para comprender mejor nuestros puntos de vista definiremos el aborto bajo su aspecto "médico legal", entendiéndose por aborto: "La interrupción voluntaria del embarazo por cualquier medio, no importando la edad del feto." Tadie²u define el aborto como "la expulsión prematura y violentamente provocada del producto de la concepción, independientemente de las circunstancias de edad, viabilidad y aún de su formación regular" (24)

La división en términos generales abarca dos grandes grupos:

- a) Aborto espontáneo.
- b) Aborto provocado, el cual puede ser: Criminal
Terapéutico, y
Legal

La palabra "aborto" viene del latín "abortus" del verbo "aboriri" que significa "algo que ha sido desprendido de su sitio", su aparición cronológica no puede precisarse, pero ya en el año 2,727 A.C. se menciona el "Shuh-Yin" o mercurio como substancia abortiva (7) en sus manifestaciones filosóficas Aristóteles decía: "Si en un matrimonio que tuviera el número prescrito de hijos, la mujer fuese de nuevo preñada, antes de mantener esa vida, el niño debiera de serle extraído" durante mucho tiempo, en Roma el aborto no constituyó delito alguno, pues considerándose el feto como portio viscerum matris, (8) esta, si abortara no hacía mas que disponer libremente de su cuerpo, pero el uso de substancias abortivas (pocula abortinis) se castigaba con penas señaladas para venenos; los Mayas practicaban el aborto provocando traumatismos en el vientre de la madre hasta aparecerle hemorragia.

En estas circunstancias el aborto se fue transformando en una práctica co-

mún, hasta el aparecimiento de la enciclica papal de 1931, en la cual la iglesia expone un criterio más rígido.

En la actualidad contamos con muchas estadísticas interesantes, que nos demuestran la alta incidencia de esta práctica. Así, el Dr. Adriazola, Decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, observa que en su país se calcula 130,000 abortos contra 290,000 partos vivos: en los Estados Unidos de Norte América los cálculos indicaron de 1,000,000.00 a 1,5000,000.00 abortos provocados, en contraste a 18,000 terapéuticos legales, anualmente (12)

Al revisar estadísticas más adelante nos daremos cuenta exacta de la magnitud de estas cifras. Ya con una definición de aborto y una breve reseña histórica del mismo, entraremos a considerar su división:

ABORTO ESPONTANEO:

El aborto espontáneo, es aquel que se efectúa sin el consumo de medicamentos o maniobras personales o ajenas para provocarlo, es decir que se produce por causas ordinarias o normales que pueden suspender la ^{gestión} ~~gestión~~ espontanea; por lo general tiene lugar antes del tercer mes de la vida; las causas pueden ser: maternas, paternas y ovulares.

Entre las paternas, tenemos la asteno y oligoexpermia.

Entre las maternas, no encontramos con la hipoplasia uterina, distonías uterinas, malformaciones uterinas, incompetencia del cuello, mala implantación ^{efici} ~~efici~~ o por patología ^{efici} ~~efici~~ consistente en el embarazo (Ej. metabolismos, enfermedades infecciosas, incompetencia ^{efici} ~~efici~~ sanguínea, etc.)

Por último las ovulares, entre las principales podemos mencionar; huevos portadores de genes anormales, plasma germinativo deficiente, actividad trofoblas-

Por lo general, todos los países socialistas dan un margen amplio a esta práctica y en América cada día se despierta más el interés por su tendencia a la legalización.

MEDIOS ABORTIVOS:

Se encuentran los llamados: Substancias Abortivas
Maniobras Abortivas

Entendiéndose por esto, toda maniobra o substancia que al aplicarse sobre la madre, lleva la intención de expulsar al producto de la concepción.

Las substancias abortivas comprenden: Vegetales,
Minerales, y
Hormonales.

La mayoría son de posología incierta y su acción es variable debido a que depende de la susceptibilidad a la droga del organismo que la ingiera, ya que tienden a provocar contracciones de la fibra uterina, o a la congestión del aparato utero-anexial. Las dos primeras son las substancias que están más cerca de las personas que las deseen, pues son fáciles de adquirir y la vía de administración es oral, lo cual les facilita el procedimiento.

SUBSTANCIAS ABORTIVAS:

En la madre los vegetales producen lesiones parenquimatosas del hígado y degenerativas de los riñones, características de la hepatonefritis aguda, muchas veces comprobadas en el niño.

La ingestión de tres a seis gramos de extracto de perejil produce la hepatonefritis apoplética que se manifiesta por dolores abdominales, lumbares, seguidos de náuseas y vómitos con diarrea, se eleva la temperatura hasta 40° C. siendo precedido de ictericia con acolia, sales y pigmentos biliares en la orina;

la insuficiencia renal se manifiesta por oliguria, albuminuria, cilindruria y azotemia, lo cual es seguido de coma y muerte. A veces se complica la intoxicación apiólica, con una polineuritis que produce paresias de los miembros superiores e inferiores, abolición de los reflejos tendinosos, atrofia muscular, cuando el producto es impuro y lleva consigo triotocrecil (22).

Los tóxicos vegetales más conocidos son el apiol, ruda, artemisa, sabina y azafrán. El conezuelo del centeno produce contracción hipertónica, la cual es más efectiva después del 5o. mes de embarazo y casi nula antes de las 23 semanas de gestación, como complicaciones puede traer consigo accidentes graves, crisis convulsión, gangrenas y anoxia tisular, que pueden llevar a la muerte.

Entre los minerales el más usado es el plomo que tiene acción electiva sobre las vellosidades coriales, la dosis abortiva es la mitad que la letal, y se usa bajo la forma de extracto de Saturno (solución de sub-acetato de plomo), en Inglaterra es común el oleato de plomo o dialquín.

La ingestión de la dosis tóxica varía de 1 a 100 gotas (5gr.) y se traduce por dolores abdominales, vómitos, al afectar el riñón, la lesión se identifica por oliguria, albuminuria, cilindros granulosos, hematuria, azotemia, hipocloremia, al atacar el hígado éste se vuelve grande y doloroso, con ictericia, urobilinuria y coluria, hemorragias cutáneas y viscerales, siendo signos importantes las crisis dolorosas paroxísticas, el ribete gingival gris azulado y estomatitis hemorrágica.

La muerte sobreviene del cuarto al vigésimo día, y en casos de curación evolucionan al saturnismo crónico. Otros abortivos minerales son el fósforo blan-

co, y las sales de quinina.

El permanganato de potasio ha sido usado como abortivo, introduciéndose en la vagina pastillas que producen ulceraciones causticas, que originan hemorragias severas, debiendo resolverse el embarazo por histerotomía (22).

Entre las sustancias hormonales se han usado por lo general los estrógenos, que según parece ~~no tienen~~ acción abortiva cuando el embarazo está formado y en evolución, pero sí al estar el feto muerto o el embarazo a término.

El extracto del óvulo posterior de la ^{hipófisis} hipófisis o pitosión no obstante ser un occitósico lo ejerce mayor acción en el final de la gestación.

MANIOBRAS ABORTIVAS:

Pueden ser directas e indirectas, entendiéndose por directas las que su finalidad es producir la muerte del huevo, lo cual es precedido de la expulsión del mismo; mientras que las indirectas buscan la expulsión por estimulación externa del aparato uteroanexial.

Las maniobras comprenden:

1o. Dilatación del cuello: Para ésto se introducen cuerpos extraños en el endocervix con el fin de dilatarlo, los más conocidos son: tubos de hule, tallos de laminaria, inclusive maniobras digitales, con este procedimiento son frecuentes rasgaduras del cuello o de los fondos de saco y hemorragias posteriores.

2o. Desprendimiento instrumental del huevo y membranas: Para lograrlo se usan tubos rígidos o semirígidos de metal o goma, con el objeto de facilitar las maniobras.

3o. Desprendimiento hidráulico de membranas y huevo: Aparatos ingeniosos se han reportado que esencialmente constan de una cánula y una perilla de hule,

con el fin de introducir líquidos entre la pared y el huevo. Entre los líquidos más usados tenemos: agua de jabón, vinagre y antisépticos.

4o. Punción del huevo: Para ésto se introducen los objetos más variados, encontrándose entre ellos agujas de tejer, plumas, huesos, varillas de paraguas y similares.

Las consecuencias más frecuentes de éstas maniobras son 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 indirectas son de eficacia dudosa salvo en las personas con cierta predisposición, éstas consisten en masajes abdominales fuertes, traumatismos, marchas forzadas, o bien con duchas vaginales enérgicas.

En la actualidad debido a que el peso de la ley se acerca más a las abortadoras profesionales, se han mencionado casos de autoabortos, es decir, que se lo producen las personas mismas por cualquiera de los procedimientos arriba indicados.

El método más usado en nuestro medio, es el de expandir el cuello con dilatares especiales, luego legrado de la matriz con cucharillas metálicas.

La tendencia moderna es usar aparatos para dilatar el cuello y evacuar el contenido del útero por medio de succión.

Para dilatar el cuello se usa un dilatador parecido al de Hegar, el que por medio de electrovibraciones expande el cuello en pocos minutos. La evacuación se practica con un aparato aspirador con ^{compresión} presión negativa de uno a 1.5 atmósferas de presión que conectado a un tubo hueco con un orificio lateral, permite la evacuación del contenido del útero grávido, con tal de que el embarazo no tenga más de 12 semanas.

Las ventajas de este método son: ausencia de dolor, no es necesario premedicación ni anestesia, poca pérdida de sangre, ausencia de laceraciones de miometrio, breve tiempo de hospitalización y menos complicaciones post y operatorias.

III. EL ABORTO - CAUSAS E INCIDENCIA EN GUATEMALA - SU ASPECTO MEDICO SOCIAL Y DE SALUD PUBLICA.

El aborto es una entidad mórbida, que en la actualidad ha despertado interés en su estudio, debido a la alta incidencia en su práctica; tanto el criminal como el terapéutico marchan juntos en su camino ascendente, no obstante los esfuerzos que se están haciendo por instituciones estatales y particulares, por difundir la idea de la planificación familiar, el uso de anticonceptivos (2) y una educación sexual orientada, lo cual no cabe duda sería la solución del problema a largo plazo, pues al no haber embarazo, no habría aborto; pero en la práctica no es así, debido a múltiples factores que nos son propios, los que entraremos a analizar:

Factores Económicos

Factores Educacionales

Factores Sociales

Factores Médicos

Factores Afectivos

Factores Económicos: La falta de fuentes de trabajo y la mantención per cápita elevada, hace que la aparición de un nuevo miembro en la prole, aumente el consumo familiar, lo cual es temido por los encargados de sostenerla, máxime si la familia es numerosa.

En todos estos casos en que la familia es numerosa la promiscuidad familiar fomenta la relación sexual, lo que se agrava si se carece de diversiones, llegando al extremo de tomar la práctica sexual como una diversión.

Otro factor que es digno de mencionarse es el que padecen aquellas personas que están bajo la amenaza de despido en los lugares donde trabajan, al estar embara-

zadas, pues esto ~~en~~ involucra la pérdida de una serie de prestaciones a las cuales ellas tienen derecho.

Factores Educativos: Las personas desconocen los mecanismos de controlar la fecundidad y su preocupación primordial es sacar adelante las necesidades del hogar y creen más fácil acudir al abortero o comadrona del barrio, para que los saque de su molesta situación ya que a la vez desconocen los riesgos a que se exponen al provocarse un aborto. Por otra parte, no se interesan por las corrientes educacionales que les podrían dar orientación a la solución de sus problemas.

Factores Sociales: La sociedad regida por preceptos morales anticuados y principios religiosos, siempre ha repudiado los casos de unión de hecho, en los que no se legaliza el matrimonio previamente, por lo cual las futuras madres, por lo general adolescentes acuden a expulsar el producto de sus primeras pasiones, que las coloca en esta situación, con el fin de ocultar su deshonor.

Factores Médicos: En estos el ^m caso es más amplio y casi siempre compete al médico ser el juez y fiscal del acto, pues son situaciones en las que el producto intra-utero pone en peligro de muerte a la madre. Asimismo, se presentan con frecuencia madres que tienen la idea de que ciertas enfermedades les van a dar hijos con anomalías congénitas o ciertos casos hereditarios de demencia, epilepsia, enfermedades alérgicas, o bien cuando han ingerido drogas durante el embarazo, debido a esto piden al médico analizar su caso y producirles el aborto. Otro argumento frecuente es el de padecer enfermedades mentales que las llevarían a un fatal desenlace si el embarazo progresara, pues están actualmente en boga las llamadas "madres agotadas", las cuales tienen poca resistencia a toda clase de presión externa, lo cual facilita a

tomar esta determinación. Algunas verdaderamente las padecen y otras simulan estos cuadros para inducir al médico a practicarles un aborto terapéutico.

Factores Afectivos: Madres que por razones conyugales no desean tener más hijos de la persona con quien con viven, aquellas que han sido objeto de violación en grupo por desconocidos, o por un padre o familiar cercano depravado, o aquellas que el solterismo las hace llevar una vida más independiente y cómoda, no desean tener un hijo.

Al analizar todos estos factores que inducen a la futura madre a provocarse el aborto ya sea terapéutico o criminal, estoy seguro de que lo deciden después de haber hecho un análisis de su situación. A este respecto menciona el Dr. Requena que en un 26 % de mujeres casadas que admitían haber tenido abortos provocados en su historia, en un 74% el marido estuvo anuente a que se les provocara (18). Esto hace pensar que no es sólo la mujer que actúa o piensa sino es ayudada también por el compañero, es decir que la idea de aborto no es un acto espontáneo, irracional y deliberado; es un acto producto de fuerzas intrínsecas y extrínsecas que gravitan en el seno familiar, las cuales las inducen a efectuarlo, sin que las consecuencias graves a que se exponen sean una barrera sólida que las detenga en su intención; y es lógico pensar que una embarazada al exponer su vida y en bienestar de los que la rodean, tiene además de "un embarazo no deseado", factores psicológicos que la mantienen en un estado de stress y preocupación constante que muy bien la podría hacer pensar que estas molestias durarían los nueve meses del embarazo, siéndole más fácil provocarse un aborto que duraría pocas horas si todo sale bien, y en caso de que salga mal, la solución se buscaría después.

Considerando lo anterior no debemos de ver a estas personas como criminales o como un despojo de la sociedad y referirnos a ellas con expresiones tales como "allí viene una abortadora", frase tan frecuente en los centros en que se dispensa atención médica; pensemos que es una abnegada madre que lucha por sus demás hijos, que lucha por su vida; o la niña ingenua que inocentemente quiere deshacerse del fruto de sus juveniles pasiones o bien, la asustada madre que cree que el niño que vendrá será un amputado, con anomalías congénitas o un inválido, y que nada más le robará tiempo y dedicación que podría ocupar en sus demás hijos, al marido y a la sociedad misma; acaso puede ser una maestra, una altruista dama de la sociedad, o bien la lavandera o costurera que alegra a una familia con la práctica de su arte; comprendamos que son múltiples las razones que inducen a éstas personas predispuestas por las circunstancias, a buscar una salida airoso para deshacerse de un hijo no deseado, pues éstas tienen sus causas bien arraigadas en su personalidad misma y debemos por el momento darles una airoso salida, pues acaso no es razonable repudiar a un hijo que es producto de una violación en grupo o de un marido ebrio consuetudinario que llega después de gastarse, el esperado sueldo, a satisfacer sus impulsos sexuales en una cansada madre que lucha por sostener siete o más hijos.

Luchemos por prevenir, pues la profilaxis es lo indicado ya sea en forma de planificación familiar con los anticonceptivos, o la educación sexual; todo es bueno y se está llevando a cabo; no obstante por circunstancias ideológicas, económicas, etc. que prevalecen en nuestro medio, no es posible esperar los fru

tos deseados. Como medida inmediata tenemos que acercar a éstas personas a un ambiente que les sea favorable, en donde reine la comprensión y la técnica médica luzca, con la asepsia y antisepsia y se tengan a mano los elementos de medicina de urgencia necesarios para combatir una posible complicación inmediata, y como se dijo al principio del trabajo: "no las enviemos a un mundo de cruda cirugía clandestina, primitiva y bárbara, en donde peligren sus vidas", en el que los abortadores empíricos hacen de esta práctica malsana una fuente de riqueza.

Por todas estas circunstancias, además del criterio médico, valdría la pena formar un tribunal que examine a conciencia estos casos y dictamine cuáles son de verdadera necesidad, claro está, amparado por leyes más liberales y específicas con las que se le daría a esta práctica, un carácter legal que tienda a no dejar huellas psíquicas en las abortantes, y como consecuencia lógica una orientación dirigida para el futuro. Por otra parte, muchos son los médicos que señalan un significativo progreso en la vida sexual, y en la habilidad para obtener orgasmo, a consecuencia de la legalización del aborto, pues ya no se teme un embarazo no deseado.

El Dr. Armando Lavergne (15) de Panamá hace hincapié en que el aborto es una enfermedad que compete a la medicina preventiva por las razones siguientes:

- 1o. Su alta incidencia y el costo de su atención médica.
- 2o. La mortalidad que puede ocasionar.
- 3o. La posibilidad de su prevención.

Es decir, nos encontramos ante una enfermedad que vienen padeciendo muchas mujeres y que están por padecer todas aquellas, en que cada año de esperanza

que pasa por sus vidas las acerca más, al fatal destino que las lleva a esta circunstancia ingrata.

La medicina preventiva, se interesa por prevenir las enfermedades infecto contagiosas con campañas de vacunación y aislamiento; al parasitismo con miras a la letrización, el calzado y un sistema de educación, por qué no vamos a aplicar parte de nuestro tiempo y conocimientos contra esta enfermedad, que tiende cada día a aumentar. Acaso no se cumple la tríada huésped, agente, medio ambiente, el cual es fácil de aplicar e incluirlo en los programas de salud pública. Así, una campaña de prevención, de tratamiento inmediato y de sus consecuencias sería lo ideal, a la par de hacerles conciencia a estas personas afectas y a los legistas despertarles interés sobre dichos programas.

La tendencia al aumento puede hacerse patente al revisar las estadísticas siguientes:

CENTRO MATERNO INFANTIL (13)

	1958	1959	1960	1961	1962
No. de nacimientos	5003	5643	6172	6339	6493
Vivos	4901	5996	6050	6187	6341
Muertos	102	147	122	156	152
Abortos	882	824	885	1211	1252

Esta gráfica nos enseña que del año 1960 al año 1962 el número de nacimientos vivos y muertos fluctuó entre 6172 y 6493, mientras que el número de

abortos ascendió de 885 a 1252. Es importante señalar que a esta institución llegan un número determinado de afiliados.

NUMERO DE NACIMIENTOS VIVOS DEL HOSPITAL ROOSEVELT (14)

Nacimientos: Hospital Roosevelt

<u>Años:</u>	<u>Total Vivos</u>
1958	8,188
1959	8,900
1960	9,535
1961	10,281
1962	10,747
1963	11,421
1964	11,521

TOTAL DE ABORTOS EN LA CAPITAL INCLUYENDO MADRES FALLECIDAS (10)

	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964
Hospital General	1912	1963	1849	1959	2025	2455	2839
Hospital Roosevelt	84	135	151	149	227	191	167
T o t a l	1992	2098	2000	2108	2252	2646	3016

La comparación de estas dos tablas nos da una idea clara de que la cantidad de abortos ha subido; pero no en una relación directa con los nacimientos. Se toma estos 2 grandes hospitales comparativamente, pues a ellos acuden la mayoría de personas que viven en la capital, municipios cercanos, pudiendo ver que solo el hospital Roosevelt cuenta con servicios de Maternidad, se atiende abortos que ponen de las 23 semanas, mientras

que el hospital General unicamente atiende casos de abortos menores de 23 semanas y sus complicaciones; es difícil establecer cuales son producidas y cuales son espontáneas, sí se nota al hacer un análisis de cada caso que la mayoría de pacientes se presentan a buscar atención médica, debido a hemorragia, fiebre o cualquier otra complicación quedando gran número de a borts ocultos, pues los pacientes no buscan los hospitales, al no haber complicaciones, de lo que se deduce que estas estadísticas no nos dan un dato exacto pero si nos orientan en el estudio.

IV. CONSIDERACIONES DEL CODIGO PENAL GUATEMALTECO:

En el párrafo tercero del Código Penal (8) se lee textualmente:

Artículo 304. El que de propósito causare un aborto será castigado:

1o. Con seis años de prisión correccional, si ejerciera violencia en la mujer embarazada.

2o. Con cinco años de prisión correccional, si aunque no ejerciere violencia, obrare sin consentimiento de la mujer.

3o. Con un año de prisión correccional si la mujer lo consintiere.

Artículo 305. La mujer que causare su aborto o consintiere que otra persona se lo cause, será castigada con un año de arresto mayor.

Si lo hiciere para ocultar su deshonor, incurrirá en la pena de seis años de arresto mayor.

Artículo 306. El facultativo que abusando de su arte causare un aborto o coopere en él, incurrirá en las penas señaladas en el Artículo 304.

Artículo 307. El farmacéutico que sin la debida prescripción facultativa expidiese un abortivo, incurrirá en la pena de cuatro meses de arresto mayor.

Al leer todo lo que toca al aborto en nuestro Código Penal, notamos que no existe reglamentación lógica alguna ni prevee circunstancias que a diario se presentan en la práctica médica, y en el campo jurídico se ha planteado la justificación del aborto terapéutico o sea aquella intervención médica encaminada a la provocación prematura del parto, o la muerte del feto en el seno materno, con el fin de salvar la vida de la embarazada cuando el desarrollo del feto o del parto la pongan en grave peligro de muerte; ésto según algunos es un aborto que tiene

que ser castigado, sin embargo, otros penalistas piensan que la impunidad proviene de un derecho nacido en la profesión médica, por eso es que existe la tendencia a que en los Códigos Penales Modernos se especifiquen los casos, y se señale claramente la legalidad del aborto terapéutico.

Basados en estas razones, muchos son los países que incluyen en sus legislaciones los conceptos anteriores, entre éstos tenemos los Códigos Penales de Polonia, Suiza, Rumanía, Canadá, Colombia, México, Costa Rica, Venezuela, Cuba, Ecuador, Argentina, Brasil, Perú, Suecia, Alemania, Islandia, Inglaterra y en los Estados Unidos de Norte América, en el cual dice: "Los facultativos de una clínica pueden sin incurrir en delito, procurar el aborto cuando lo crean necesario, para proteger la salud de la mujer o salvarla de graves complicaciones fisiológicas, pero no con fines anticoncepcionales ni para limitar los nacimientos" (11). Nosostros que no contamos con orientación jurídica alguna tenemos que ampararnos en la "eximiente del estado de necesidad".

Hace años que esto sucede y se ve en la práctica diaria sin notar interés en la solución; mientras tanto vale la pena considerar la opinión de la iglesia católica con respecto a este tema que se encuentra claro en los razonamientos siguientes que dicen:

"Por lo que toca a un ser y a su esencia, el hombre ha sido creado para Dios y no para criatura alguna..

Ahora bien, hombre es el niño aunque no haya nacido todavía.

Así por ejemplo, salvar la vida de la madres es un fin nobilísimo, pero la muerte directa del niño, como medio para este fin no es lícita"

(Pío XII, 20 Oct. 1959)

"Cualquier aborto directo, aunque se practique por manifiesta indicación terapéutica, para salvar por su medio a la madre, cuando de otro modo perecería ella y el feto juntamente, es inmoral y está prohibido por la ley divina". (26)

(Pío XII, 26 Nov. 1951)

Es decir, que la iglesia rechaza aún el aborto terapéutico, sin embargo en la práctica, se impone la decisión del médico que tiende a buscar una salida favorable para la madre. Pero no es el médico quien debe decir a la comunidad lo que debe hacer o decidir, el papel de él debe ser orientador y señalar los cambios de ley necesarios, para una mejor legislación y evitar así consecuencias molestas.

En los países socialistas y en los de tendencias más liberales, la legislación del aborto es originado por una necesidad de protección a la madre, de abortos peligrosos e insalubres, siendo elegido como una medida de planificación familiar por las razones siguientes:

1o. No se dispone de contraceptivos que sean lo bastante efectivos y aceptables para toda clase de población.

2o. Existe un deseo humano de emprender una intensiva campaña contra el aborto ilegal, por el peligro que constituye para la salud y vida de las mujeres.

3o. Es necesario por razones médicas y psicológicas poner el aborto, hasta ahora efectuado por charlatanes, bajo supervisión médica y tratamiento especiales.

Con el fin de proteger la salud de la mujer, casi todos los países en que

se considera legal el aborto, expone las siguientes contraindicaciones:

- 1o. Efectuarlo en embarazos de más de doce semanas.
- 2o. Que la última interrupción haya sido en los últimos seis meses.
- 3o. Una enfermedad grave o crónica de los órganos genitales. (16)

V. NECESIDAD DE REFORMAS AL CODIGO PENAL COMO UNA SOLUCION:

Al revisar el capítulo anterior es fácil comprender la necesidad de que nuestras autoridades se interesen por buscar una solución a este respecto, y es necesario poner de manifiesto que son varias las razones que podrían inducir a los médicos a poner fin a un embarazo, éstas para una mejor comprensión se pueden resumir en cuatro grupos que comprenden:

Factores Médicos,

Factores Sociales.

Factores Humanitarios.

Factores Eugenésicos.

Todos estos factores deben de analizarse por un Tribunal que señale los casos en que crea conveniente poner fin a un embarazo, o bien continuarlo; claro está, que al tomar la última determinación se hace obligatorio dar una orientación a estas madres, para que en el futuro acepten las medidas necesarias y así evitar que estas situaciones vuelvan a repetirse.

El Tribunal que se propone, puede depender de una Oficina de Salud Pública, del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina o bien de una entidad particular, como es la Oficina de Planificación Familiar.

Considero necesario que entre sus integrantes figuren: Un Médico Obstetra o Ginecólogo, quien llevará a cabo la intervención en caso de que se indique, o bien prestará su ayuda en el diagnóstico clínico de

aquellos casos en que se sospeche cualquier anomalía del feto o cuando la madre, por circunstancias variadas no puede o no debe esperar los nueve meses reglamentarios de un embarazo a término; un Médico Psiquiatra, quien evaluará los factores emocionales y las circunstancias psíquicas que rodean a la embarazada; un Trabajador Social, el cual estudiará su situación socio económica y posibles soluciones favorables al respecto; por último, un Jurista, que determinará la legalidad del caso.

En la oficina en que se desenvuelva este Tribunal, deberán existir personas encargadas de instruir a las pacientes sobre la existencia de otras entidades que pueden prestarles mucha ayuda para mantener la reserva de su embarazo no deseado.

Con este fin se puede considerar la posibilidad de crear casas de maternidad en las que se internen las embarazadas en sus últimos meses, luego el niño podría quedar a cargo de instituciones de beneficencia en donde recibiría el sustento y la educación necesarias.

Con este género de ayuda se haría menos difícil el problema, pero para que sean comprendidas en una legislación ordenada, vale la pena señalar los factores antes mencionados:

Factores Médicos: En éstos se pueden incluir todos aquellos casos señalados anteriormente y en los cuales pelagra la vida de la madre, o bien en aquellos casos en que para garantía de la misma sea necesario inducir el parto; en ambos es lógico pensar que se pueden

presentar riesgos y complicaciones, los que al estar amparados por la ley procuran al médico más confianza en su posición y actuación.

Factores Sociales: Son los más corrientes de encontrar en nuestro ambiente, ya que existen circunstancias en las que la situación económica, número de hijos, ignorancia, falta de fuentes de trabajo y asistenciales, hacen difícil a la mujer enfrentarse a ellas, lo cual se agrava cuando existen problemas de la personalidad que muy bien pueden originarse en alteraciones de la misma, o bien aquellas que padecen de un cansancio crónico: asténicas y frágiles, incapaces para llevar a cabo una vida de lucha diaria con el fin de sacar adelante sus necesidades y no tener ni la mínima esperanza de ayuda aunque sea moral, pues bien puede tratarse del séptimo embarazo, de la existencia de un esposo ebrio o criminal, y para colmo el hogar asentado en un medio precario.

Factores Humanitarios: Entre éstos pueden considerarse aquellas circunstancias en que ha habido violación en grupo, incesto, o en las menores de quince años que no tienen la mínima preparación profesional para sostener un hogar, mucho menos la preparación emocional necesaria para educar un hijo.

Factores Eugenésicos: El interés atiende más a la conservación de la especie en las que se prevén futuras cargas para la sociedad o para una familia de escasos recursos; factores que descansan en el adelanto de la técnica diagnóstica prenatal o estadísticas que nos demuestran un porcentaje elevado de anomalías que podrían afectar gravemente al hijo por nacer.

VI. IDEAS DE PROFESIONALES GUATEMALTECOS ACERCA DEL PROBLEMA:

Con el fin de conocer las opiniones de diferentes profesionales guatemaltecos, se consultó y se hizo ver la gravedad de esta enfermedad a especialistas en el embarazo y sus consecuencias; en el plan de salud pública y medicina preventiva, así como a los abogados penalistas; en todos se notó verdadera inquietud e interés en encontrar una manera lógica de contemplar en nuestro Código Penal estas circunstancias y a la vez ser más liberales en lo que al aborto concierne y extenderla al grado que se respalde al Ginecólogo y Obstetra cuando ellos juzguen conveniente inducir un parto, pues según la definición médico legal que vimos al principio de este trabajo, este acto se considera como un aborto.

Claro está que soluciones hay muchas y variadas, las cuales pueden según el ángulo en que se enfoquen, dar los resultados perseguidos. Cuando no se tiene interés en buscar una respuesta rápida; así el médico que debe lealtad a la Iglesia Católica no tiene problemas, pero para aquellos que actúan según su criterio y ven la realidad del momento, se les presenta un serio y difícil problema que exige una solución inmediata y no es conveniente que solo sea el médico quien la busque, sino que debe ser ayudado por el dictado de leyes que lo protejan.

Lamentablemente no es posible por el momento hacer una encuesta más seria sobre la opinión de estos profesionales, pues exis—

ten barreras sólidas que se interponen, desde las religiosas hasta los recursos económicos que nos impiden llevarlas a cabo, pero el honorable Tribunal juzgará las razones que me obligan a hacer este llamado que surge del análisis de las corrientes modernas emanadas de estudios hechos en otros lugares, en los que aún hasta el mismo público demanda liberalizar las leyes sobre el aborto; claro está que todas las opiniones deben de tomarse en cuenta y juzgarlas equitativamente, pues de estas ideas van saliendo las más lógicas, que en el mañana serán las normas que rijan a nuestros pueblos, según el avance social, económico y moral que se vaya alcanzando y nosotros estamos obligados a marchar a la par de otras civilizaciones que con orgullo alzan su frente hacia un futuro feliz, pues ya no tienen el peso de prejuicios que a nosotros nos obligan a inclinarla.

En una forma somera trataré de exponer las ideas que prevalecen en los diferentes grupos en que se solicitó su opinión voluntaria, la cual creo no es conveniente respaldarla con nombres debido a causas obvias.

La opinión del Médico Ginecológico fue: Somos los más afectados en estos casos, pues nosotros tenemos que resolver las complicaciones más serias y al practicar un legrado, en muchas ocasiones, tenemos que actuar en un medio desfavorable, debiendo efectuar intervenciones paliativas para proteger a las pacientes por el momento.

No cabe duda que al legalizar en los casos necesarios un a—

borto, éste sería una operación electiva que se efectuaría sobre una persona en condiciones óptimas de salud.

La opinión del Médico Obstetra fue: De las decisiones más delicadas y comprometidas a que estamos sujetos por nuestra profesión, es la de poner fin a un embarazo, aunque sea con el objeto de salvar o de prevenir consecuencias graves para una madre, por lo cual en muchos casos tenemos que dejar la opinión de ella como factor determinante, presentándose otros casos en que las indicaciones son precisas pues nos lo indican los libros de texto o existen opiniones conocidas en el ambiente médico, por estas razones considero que es necesario que se proteja al Obstetra para llenar así las formalidades legales que los casos exigen.

La opinión del Sanitarista fue: Enfermedades incurables en otros tiempos, han desaparecido o tienden a desaparecer en la actualidad, por ejemplo, el cólera, la viruela y otras, debido a la lucha que han establecido instituciones específicas, por ésto creo es magnífica la idea de legalizar el aborto, pues se presenta un punto de apoyo legal, que ayudaría a su exterminio y sustentaría las bases de amplios programas de prevención.

La opinión del Psiquiatra fue: La embarazada que llega a aceptar poner fin a su embarazo, es por que no lo desea y ha llegado a odiar el producto que lleva en sus entrañas, debido a desórdenes emocionales muchas veces elaborados en el subconciente y otras veces por factores

que la rodean. Por ésto me atrevo a pensar que la madre debe ser dueña de planificar su familia o las circunstancias que la hacen llevar una vida más cómoda y feliz.

La opinión del Penalista fue: Conozco muy bien las deficiencias de nuestro Código Penal y veo con agrado la idea que surge del gremio médico, no obstante me gustaría que ellos mismos propusieran las modificaciones que crean necesarias y deba contener nuestro Código; ésto muy bien podría hacerse en forma de un proyecto para conocer mejor este delicado asunto y así poderlo analizar para encontrar la manera de liberalizar las normas que contemplan las maniobras abortivas que según veo originan graves consecuencias en nuestra sociedad.

VII. CONCLUSIONES:

1. La práctica del aborto criminal cada día se hace más manifiesta y tiende a aumentar, lo cual es fácil de demostrar al revisar las estadísticas hospitalarias y asistenciales publicadas.
2. No todos los casos de aborto criminal o espontáneo buscan atención médica, pues existe la idea sobre un castigo que impone la ley y sólo la solicitan aquellas personas que sufren complicaciones serias.
3. La solución del aborto criminal está en la profilaxis; es decir una extensa campaña de planificación familiar, uso de anticonceptivos y educación sexual, lo que nos dará soluciones a largo plazo.
4. La solución inmediata o a corto plazo está en tratar de liberalizar las leyes del aborto, tanto criminal como terapéutico para hacer de éste una operación electiva que se practique en un medio adecuado por personas capaces y existan otras encargadas de orientar a las pacientes en el futuro.
5. Las leyes de nuestro país no están acordes a nuestro avance social, ni contemplan las necesidades mínimas para evaluar y orientar sobre los problemas del aborto criminal, mucho menos el terapéutico, por lo cual es imperativo estudiar las reformas necesarias al Código Penal.

6. Es necesaria la creación de un Tribunal que conozca y analice los factores que inducen a una embarazada a practicarse maniobras abortivas para que éstas puedan atenderse en un ambiente adecuado y en los que no se considere indicado orientarlas y respaldarlas durante el embarazo, para que ésta acepte convencida el final de dicho estado, refiriéndola a distintas instituciones de maternidad que protegen a la madre.

VIII. BIBLIOGRAFIA:

*

1. Anderson, E. W. Indicaciones psiquiátricas del aborto. Revista Médico Mundial. 2 (4): 82-84. Julio A—gosto 1966.

2. Ayerdi Galicia, José Evalt. Lucha contra el aborto, educación sexual y métodos anticonceptivos. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1965. 61 p.

*

3. Borell, U. Aborto legal en Suecia. Revista Médico Mundial. 2 (4): 69-71. Julio Agosto 1966.

*

4. Bosque, Lionel Carlos. El aborto como un problema médico social en Guatemala. Tesis. Universidad de San Carlos, Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas, 1945. 75 p.

*

5. Bustamante, Jorge. El aborto como problema de salud individual y pública. Comayagüela (Honduras), Seminario Centroamericano y de Panamá Federación Internacional de Planificación de Familia. s.f. 4 p. (SCAP/No. 2).

6. Castillo Arenales, Enrique. Aborto criminal como problema social. Comayagüela (Honduras), Seminario Centroamericano y de Panamá Federación Internacional de Planificación de Familia. s.f. 13 p. (SCAP/No. 33).

*

7. Control de la natalidad; segunda encuesta continental sobre grandes temas éticos. Médico Moderno. 5 (5): 17-22, 26-32. Enero de 1967.

8. Cuello Colón, Eugenio. Derecho Penal; conforme al Código Penal; texto refundido en 1944. 7a. Ed. Barcelona, Bosch, Casa Editorial, 1949. pp. 471-487.

*

9. Faraj Rischmawy, Elías. El aborto ilegal como problema de salud en Honduras. Comayagüela (Honduras) Seminario Centroamericano y de Panamá Federación Internacional de Planificación de Familia. s.f. 24 p. (SCAP/No. 4).

*

10. Faraj, Elías. El aborto ilegal como problema de salud en Honduras. Revista de la Federación Centroamericana de Obstetricia y Ginecología. 4 (4): 33-38. 1966.

*

11. García Mendoza, Carlos. Ley constitutiva del organismo judicial: Código Penal y Código de Procedimientos Penales de la república de Guatemala... México Editorial B. Costa-Amic. S. de R. L., 1948. 167 p.

12. Gold, Edwing M. Observaciones sobre el aborto. Revista Médico Mundial. 2 (4): 67-68. Julio Agosto 1966.
13. Guatemala. Dirección General de Estadística. Aborto, casos y fallecidos en los hospitales General y Roosevelt, 1958-64. 1967.
14. Guatemala. Dirección General de Estadística. Archivo de pacientes atendidos en servicios internos hospitales General y Roosevelt y Centro Materno Infantil del IGSS. 1967. 4 p.
15. Lavergne, Julio Armando. El aborto ilegal como problema de salud. Comayagüela (Honduras), Seminario Centroamericano y de Panamá Federación Internacional de Planificación de Familia. s. f. 29 p. (SCAP/No. 11).
16. Mehland, K. H. Lucha contra el aborto ilegal en los países socialistas de Europa. Revista Médico Mundial. 2 (4): 75-79. Julio Agosto 1966.
17. Müller, Carl. Los peligros del aborto. Revista Médico Mundial. 2 (4): 79-81. Julio Agosto 1966.
18. Muramatsu, Minoru and Paul A. Harper, eds. population dynamics; international action and training programs. Baltimore, The Johns Hopkins Press, 1965. 248 p.

*

19. Santizo Gálvez, Roberto. El aborto ilegal como problema de salud. Comayagüela (Honduras), Seminario Centroamericano y de Panamá Federación Internacional de Planificación de Familia. s.f. 12 p. (SCAP/No. 30).

*

20. Requena B., Mariano. El problema del aborto inducido en una población obrera de Santiago. Uso y actitudes frente al empleo de anticonceptivos. Comayagüela (Honduras), Seminario Centroamericano y de Panamá Federación Internacional de Planificación de Familia. s. f. 29 p. (SCAP/No. 9).

21. Rosenvasser, Eliseo B. Terapéutica obstétrica. Buenos Aires, Talleres Gráficos Didot, 1962. 896 p. 2 t.

22. Simonín, C. Medicina legal y judicial. Trad. de la 3a. Ed. Francesa por G. L. Sánchez Usdonodo. Barcelona, Editorial J.I.M.S. 1962. 1154 p.

*

23. Uribe Cualla, Guillermo. Medicina legal y psiquiatría forense. 4a. Ed. Bogotá, Editorial Librería Voluntad, S. A. 1944. pp. 424-442.

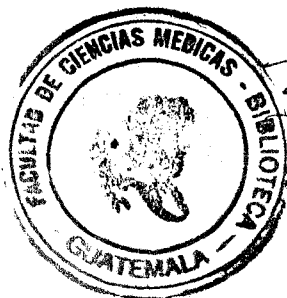
24. Valle Girón, Angel. El Delito de Infanticidio. Tesis. Universidad de San Carlos, Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales. 1962.

*

25. Villagrán Muñoz, René Francisco. Educación Sexual en Guatemala. Tesis. Universidad de San Carlos, Guatemala, Facultad de Ciencias Médicas, 1965. 111 p.

26. Zalba, Marcelino. Punto de vista de la iglesia católica sobre el aborto. Revista Médico Mundial. 2 (4): 72-74. Julio Agosto 1966.

* Las citas que aparecen con asterisco, fueron solamente consultadas por el autor, por lo que no aparecen citadas en el texto del presente trabajo.



Ruth R de Amaya
Mayo 16/77

Raul Antonio Aldana Alonzo

Br. Raul Antonio Aldana Alonzo

Alfredo Gil Galvez

Alfredo Gil Galvez
ASESOR

Dr. Arturo Carrillo

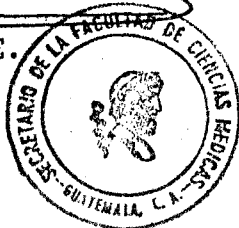
Dr. Arturo Carrillo
REVISOR

Dr. Enrique Padilla

Dr. Enrique Padilla
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PREVENTIVA Y SOCIAL

Dr. Ernesto Alarcón E.

Dr. Ernesto Alarcón E.
SECRETARIO



Dr. Julio de León M.

Dr. Julio de León M.
DECANO

