

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

TESIS

" ANALISIS DE RELACIONES, ORIGENES, CAUSAS,
PROFILAXIS: ENAJENACION-EDUCACTON CON CA-
RACTER DE CLASE SOCIAL-DISCRIMINACION DE-
LA MUJER- ABORTO"

MARTO

LEONEL

DE LEON

FLORES

" 1,980 "

INDICE:

1. Introducción
2. Objetivos
 - 2.1. Generales
 - 2.2. Específicos
3. Justificación
4. Marco Conceptual
5. Definición del Problema
6. Hipótesis
7. Material
8. Método
9. Tabulación de Datos
10. Análisis de Resultados
11. Conclusiones
12. Recomendaciones
13. Anexo
14. Referencia Bibliográfica
15. Bibliografía

"INTRODUCCION"

En el siguiente trabajo se presentará una serie de análisis, de lo que es el Aborto, sus diferentes clasificaciones, sus causas biológicas, económicas-sociales y Psicológicas. Tratando de hacer hincapié de una manera dialéctica, en las contradicciones -- principales como causa de aborto en una sociedad económicamente dependiente, como la Guatemalteca.

Se presentará también una reseña histórica del origen y relaciones que existen entre educación con carácter de clase, propiedad privada, explotación - del hombre por el hombre y discriminación de la mujer. Estableciendo a la vez las relaciones existentes con los fenómenos que constituyen el aborto en la actualidad.

Además de presenta una tabulación y análisis de fichas clínicas de aborto, que se presentaron en el hospital nacional de Huehuetenango, durante los años de 1,964-65 y 1,978-79; conociendo los datos generales, motivo de consulta, antecedentes, historia clínica, exámenes físicos y tratamiento.

Con el siguiente trabajo se persigue demostrar-- la realidad existente con respecto al aborto de la población huehueteca que solicita servicios médicos al Hospital Nacional de la cabecera departamental. Y la enajenación del hombre en el sistema actual, es esta enajenación o el ser ajeno del hombre a sí mis-

mo, que está dada por el mercantilismo que se hace de objetos y del hombre mismo en nuestra sociedad.

Se espera que con la lectura crítica del presente trabajo, se tome conciencia de la necesidad de conocer el materialismo histórico y dialéctico para poder comprender los orígenes de: La explotación del hombre por el hombre, y la discriminación de la mujer en la era esclavista. Y en la actualidad que se establezca la relación existente entre la ausencia de educación científica y estructura económica.

" O B J E T I V O S "

- a) GENERALES
 - b) ESPECIFICOS
- a.1. Emulación para los lectores para la búsqueda de que es el materialismo dialéctico?, y su aplicación consecuente.
 - a.2. Ayudar a mejorar el conocimiento de la realidad con respecto al aborto de la población huehueteca.
 - b.1. Demostrar las relaciones que existen entre enajenación, educación con carácter de clase discriminación de la mujer y los fenómenos de la enfermedad social del aborto en la actualidad.
 - b.2. Demostrar la deformación ideológica que somos objeto los guatemaltecos, por los elementos de la super estructura del modo de producción que predomina en la actualidad.
 - b.3. Estimular la discusión en torno a las causas económicas y sociales, del aborto, de una manera realista, conociendo la interdependencia que existe entre las mismas.

- b.4. Aumentar el conocimiento de las técnicas de realización de aborto.
- b.5. Establecer la unidad Epidemiológica, que existe entre enfermedad y la esencia del ser humano.
- b.6. Estimular la investigación de problemas Psicológicos relacionados al aborto.
- b.7. Dar elementos de juicio a los lectores para mejorar la interpretación de la realidad -- guatemalteca.

" JUSTIFICACION "

La justificación de este trabajo está dada por la necesidad que existe de interpretar la realidad de una manera objetiva. Nosotros como médicos estamos en continua contacto con la angustia que presentan los seres humanos como parte integrante de los fenómenos que constituyen la enfermedad. En el caso específico del aborto, los fenómenos que lo constituyen en la actualidad, conllevan gran cantidad de sufrimiento para la mujer; vemos aquí la importancia de conocer su historia, sus causas y como afecta a la mujer como ser social.

Ademas creo necesario conocer el número de casos nuevos de aborto en el Hospital Nacional de Huehuetenango, durante los años de 1,964-65 y 1,978-1,979, puramente en su clasificación historia clínica, tratamiento; tratando de establecer las relaciones que existen con otras fases de la realidad en Huehuetenango, Guatemala y el mundo.

" MARCO CONCEPTUAL "

Creo conveniente que para la mejor comprensión del presente trabajo, se realicen definiciones a - manera de interpretar en mejor forma los siguientes conceptos: Enajenación, Educación con Carácter de Clase Social, Aborto. Ya que dentro de los cuales - se encuentra en esencia el contenido del trabajo.

ENAJENACION:

En el diccionario de Terminología médica al - referirse a enajenación la coloca "como un apellido de mental, en éste sentido la define como locura, Alienación. Indicando a la vez que la palabra Alienación proviene de Portuguesa ALIENACAO, término dado por Pinel para todos los trastornos mentales en el sentido que el enfermo de la mente se ha hecho extraño a sí mismo".¹

"En el sentido filosófico, la palabra fué usada por primera vez por Hegel a comienzos del siglo XIX. Así mismo a mediados de éste mismo siglo fué incorporado a la teoría sociológica por Marx en su interpretación dialéctica de la era capitalista".²

En el presente trabajo usaré la palabra enajenación interpretándola de la siguiente manera: como aquello que es ajeno a uno mismo, ya que considero que la persona enajenada es extraña a sí mismo; para comprender mejor esto tenemos que definir

los valores de uso y de cambio de toda mercancía como célula del sistema capitalista.

Citando las palabras de Karl Marx " las cosas -- son, de por sí objetos ajenos al hombre y por lo tanto enajenables. Para que esta enajenación sea reciproca, basta con que los hombres se consideren tácitamente propietarios privados de éstos objetos enajenables, enfrentándose de éste modo como personas independientes los unos de los otros".³

Vemos que se refiere a las cosas u objetos que - pueden ser enajenados, o sea cualquier cosa que siendo ajena a mí en el momento de poseerla la esté enajenando. Y a la vez por el valor de uso, o el valor intrínseco de estos objetos, y por la voluntad de -- los hombres al ser poseedores de los mismos, deciden intercambiarlos o enajenarlos mutuamente. Así el hombre primitivo establecía intercambio de objetos por su valor de uso, lo cual conllevó un largo proceso - histórico.

En este proceso el hombre buscó un objeto, al - cual dió un valor determinado y sirvió para intercambiar a otros objetos. Surgiendo de ésta manera el dinero como mercancía equivalente de valor de cambio - para las demás mercancías. En nuestro tiempo dinero=mercancía, nos permite adquirir lo que necesitamos - pudiendo ser equivalente a cualquier cosa que por su

intercambio se convierta en mercancía, escondiendo detrás de ella el trabajo de humanos que dedican tiempo en su elaboración. El dinero significando valor en sí mismo dará al que lo posea poder.

En nuestro país por un proceso determinado históricamente, existe una clase social que no posee unidades de poder (dinero, tierra, etc.etc.,). Que para tener objetos de uso para satisfacer sus necesidades básicas, tiene que intercambiar lo único que posee, que es su fuerza de trabajo.

Se entiende por fuerza de trabajo. "al conjunto de condiciones físicas y espirituales que se dan en la corporeidad, en la personalidad viviente de un hombre y que pone en acción al producir valores de uso de cualquier clase".⁴ La fuerza de trabajo al poseer valor de uso e intercambiarse, adquiere la calidad de mercancía. Realizándose el intercambio entre fuerza de trabajo (hombre) por dinero. Al suceder esto el ser humano se despersonaliza se enajena porque está cediendo o intercambiando su fuerza de trabajo que está intimamente ligado a él, pasando de sujeto a objeto mientras su fuerza de trabajo no le pertenezca.

Encontrándose en desventaja ya que en el sistema actual el intercambio va dirigido al lucro en beneficio del que posee el dinero o medios de producción.

Para mejorar la comprensión de lo anterior definiremos lo que se entiende por medios de producción:

"son los objetos y medios de trabajo"⁵; objetos de trabajo va a ser aquello sobre lo que recae el trabajo del hombre. Medios de trabajo: son todas las cosas de las cuales se sirve el hombre para actuar sobre los objetos de trabajo y transformarlos. Objetos de trabajo es lo que se conoce como materia prima.

Los medios de producción necesitan de energía o fuerza de trabajo para su transformación constituyendo las fuerzas de producción. Y para que exista producción se tienen que dar relaciones entre los hombres, a lo que se denomina relaciones de producción o sea las relaciones que los hombres establecen entre sí en el proceso de producción. En nuestro país las relaciones de producción están determinadas por la propiedad privada (expresión jurídica de los medios de producción).

A la unión de los medios de producción y las relaciones de producción, se denomina estructura económica de la sociedad, que es la base real sobre la que se levanta la super-estructura jurídica y política o sea las determinadas formas de conciencia social que en unión con la estructura económica, forman - el modo de producción. La super-estructura de la sociedad es el marco ideológico dentro del cual nos encontramos sometidos desde el momento de nacer es la que nos proporciona el lente detrás del cual observamos el mundo; y este observar y estudiar del mundo puede ser objetivo o subjetivo, lo que condi-

cionará el enfoque que le demos a la realidad. Las formas de conciencia social, están determinadas en última instancia por la base económica. En nuestro país la base económica está en posesión de una minoría, la cual utiliza los llamados aparatos ideológicos del estado (familia, escuela, universidad y los medios de comunicación de masas). Para darnos las diferentes formas de ver el mundo y lo hacen de manera que nosotros veamos la realidad de forma metafísica = no científica. Para que no podamos ver los lucros del capitalismo en sus múltiples manifestaciones.

Por último podemos decir que por la posesión en que las personas se encuentran con respecto a los medios de producción se determinan las clases sociales.

Al obrero en su núcleo familiar lo acompañan -- su compañera, hijos en su explotación, en la falta de llenar o satisfacer sus necesidades básicas.

" EDUCACION CON CARACTER DE CLASE SOCIAL, DISCRIMINACION DE LA MUJER - MACHISMO "

Al hombre y a la mujer hay que analizarlos como productos históricos, para poder comprender el porqué de la posición de inferioridad de la mujer. Con respecto al hombre, así también para comprender el carácter de clase que posee la educación en nuestro medio.

"La estructura del medio social condiciona las formas de la educación y adquisición de conocimientos, o sea que la educación la instrucción y la ciencia nacen y se desenvuelven en un medio social que las condiciona. Lo concreto punto de partida de lo abstracto y lo abstracto que vuelve a lo concreto, como una expresión de un proceso en la realidad del aprendizaje". 6

En la comunidad primitiva como ha sido estudiado por múltiples historiadores, las mujeres estaban con respecto a los hombres en un mismo plano de derechos los niños no iban a la zaga, hasta los siete años a partir de los cuales debían vivir ellos solos, acompañaban a los adultos en todos sus trabajos, les compartían en la medida de sus fuerzas y recibían como recompensa, iguales alimentos que los otros.

La educación no estaba confinada a nadie en particular sino a la vigilancia difusa del ambiente. En esta sociedad sin clase, los fines de la educación se identificaban con los intereses del grupo.

Con el pasar del tiempo el hombre fue aumentando su control sobre la naturaleza, creó los instrumentos necesarios para poder trabajar mejor, luego dejó de ser nómada para ser sedentario, sucedió este cuando se desarrolló la agricultura, la ganadería, la alfarería, el trabajo con metales, el uso de la rueda y sus variantes.

En base a todo lo anterior, se acrecentaron las fuerzas de trabajo del hombre y la comunidad empezó a producir más de lo necesario para su propio sustento, un excedente apareció así, iniciándose el intercambio. "Este movimiento en el hombre llevó implícito la elaboración de formas específicas de pensar y de justificar el que hacer diario. Surgen pues las ideas explicativas del mundo, en las que se plantea que todo el hecho es producto del gran desarrollo del pensamiento humano, no entendiendo o mejor dicho no queriendo aceptar que el pensamiento se llegó a formar como consecuencia del desarrollo objetivo que tuvo la materia en todo su desarrollo histórico, que vía desde la mano como instrumento teso hasta la experiencia, que permite al hombre planificar parte o la totalidad de la producción de los bienes que satisfarán sus necesidades. Esta forma idealista de pensar se basará en la separación que hará entre el trabajo con la mano y el trabajo con la cabeza, como si estos dos quehaceres pudieran existir por separado".⁷

Con el aumento de la producción y la creación de nuevas técnicas, los prisioneros de guerra empezaron a ser apetecidos, surgiendo así un grupo de administradores. Con el tiempo las funciones de éstos se volvieron hereditarias y la propiedad común de la tribu, pasó a ser propiedad privada de los administradores, haciendo estos dueños de los productos y de los hombres a la vez. De la sociedad primitiva homogénea en la cual la colaboración de los hombres se fundaba en la sociedad común se pasa a la asociación heterogénea basada en la propiedad privada; iniciándose así el poder del hombre sobre el hombre. Las familias de los administradores organizaron la producción social, la distribución de los productos y la defensa, organizaron y distribuyeron de acuerdo a sus intereses, no solo los productos sino los ritos, las necesidades, técnicas que los miembros de la comunidad debían recibir.

Librados del trabajo material mejoraron el dominio del hombre sobre la naturaleza, pero a su vez aprovecharon sus ventajas para defender su situación cerrando sus conocimientos a las masas y estabilizando la seguridad de los grupos dirigentes. "Para llegar a esto, una transformación se operó en la familia y en la situación de la mujer, el matriarcado que caracterizó a la sociedad primitiva (expresión de la propiedad común de la tierra), es sustituido

por el patriarcado que permite la conservación de los bienes dentro de una sola familia. La filiación paterna sustituyó a la materna con la forma monógama de la familia. Con esto la mujer pasó a un plan secundario quedando encerrada en funciones domésticas que dejaron de ser sociales, la mujer había estado en igualdad de derechos con el hombre cuando desempeñaba con éste funciones útiles a la comunidad; perdió esa igualdad y entró a la servidumbre en cuanto se le cambió al cuidado de los hijos y del esposo, segregada del trabajo productivo".⁸

"En la familia patriarcal, que se organizó en base a la propiedad privada, Marx señaló que se encontraban ya en minúsculo todas las contradicciones de nuestro mundo: Un esposo autoritario que representa a la clase que opprime y una esposa sumisa que representa a la clase oprimida. Cuando apareció la propiedad privada y la sociedad se dividió en clases, las consecuencias necesarias fueron la religión con dioses, la educación secreta, la separación entre los trabajadores y los sabios".⁹ Los defensores de las obras y de los depósitos de víveres pasaron a ser los servidores armados del rey. El soberano y su familia, los magos y guerreros, formaron un clase compacta con intereses opuestos a los del grupo, paralelo a esto se creó la institución que defendiese la nueva forma de adquirir riquezas frente a la comunidad y legitimarse y perpetuarse la naciente división de la sociedad en clases.

Esta institución fue el Estado y Apareció.

Posteriormente ya con la sociedad dividida en clases, con el desarrollo industrial, y la consolidación del capitalismo a nivel mundial; cuando la mujer (no en su mayoría), participó en el proceso productivo del cual hasta esa época había estado alejada. "Algunos estudios explican la supuesta inferioridad de la mujer en base al análisis que se hace de lo que ellos llaman trabajo invisible y trabajo visible".¹⁰

Cuando la mujer participa en el proceso productivo, además de la participación que tiene en ese trabajo, realizará tareas en el hogar, en las cuales el hombre por no existir la socialización del trabajo doméstico no participará, generando con este una doble explotación de la mujer.

En la actualidad se sigue considerando erróneamente que el hombre es más capaz para realizar tal o cual trabajo, fomentando con este divisiones superficiales entre hombre y mujer, que sólo sirven de apoyo para afianzar la situación de explotación en que se encuentran los dos. Porque no es posible plantarse la liberación de la mujer alejada de la liberación del hombre, ambos se encuentran en situaciones tales en la que según sean las relaciones sociales de producción así será su pertenencia a una clase social.

Razón por la cual la liberación de la mujer se encuentra ligada a la liberación del hombre oprimido ya sean éstos hombres o mujeres, porque no es posi-

ble la felicidad del hombre sin la felicidad de la mujer, recordemos el pensamiento de José Martí: " La mujer vivirá a la par del hombre y no a sus pies como un juguete hermoso" 11.

Ahora cree conveniente tratar de definir el concepto de Machismo, ya que en sociedades como la nuestra va íntimamente ligado a la posición de inferioridad de la mujer.

Se puede definir el machismo como la forma de vida basado en la hipermasculinidad y para la perpetuación del mismo es necesario mantener la creencia de la inferioridad de la mujer. Para ser macho el hombre debe lucir sus conquistas sexuales y ser padre de muchos hijos. "Bajo el machismo, la mujer es objeto sexual, o madre y el amor para la compañera del hogar frecuentemente es de corta duración, disminuyendo poco a poco toda vez que se ha realizado la conquista sexual, y nuevas conquistas aparecen en el horizonte. La inferioridad de la mujer conduce a la explotación de la misma, y ésta explotación lleva un doble patrón de vida que se manifiesta, sobre todo en la expresión de la vida sexual. En tanto que las iniciativas sexuales, aún dentro del matrimonio son censuradas en las mujeres, la satisfacción fuera del matrimonio es celebrada con el hombre, y en caso de la mujer, no sólo es castigada, sino que legalmente puede ser procesada por adulterio, delito que no existe en el caso del hombre" 12.

Lo anterior representa una estructura de dominio familiar, de la familia patriarcal, donde se oponen las necesidades reales de la familia, perpetuando el gobierno irracional del hombre sobre las conveniencias psicológicas y sociológicas de la mujer, y por ende de los hijos. Podemos ver como este género de manejo familiar se reproduce en la sociedad y en la relación entre los hombres, donde determinados grupos asumen funciones autoritarias y no precisamente racionales con menoscabo de las condiciones de desarrollo de los demás. "En Guatemala en las familias ladinas de las clases bajas por la condición implícita de inferioridad de la mujer y que puede ser sometida a explotación porque ese es su papel. Esto da como resultado mayor abandono de las madres y mayor irresponsabilidad paterna. Otro aspecto interesante que deriva de ésta situación es la dependencia afectiva que se desarrolla entre las madres y los hijos varones, que mantienen ligados a los hijos a las madres, las cuales derivan apoyo emocional de los hijos cuando son niños y económico cuando son adultos, que hace que la presencia de otras mujeres sea vista con malos ojos por las presuntas suegras, quienes en forma consciente e inconsciente boicotean los amores de sus hijos" 13.

La mujer indígena por su lado, vive en el sistema patriarcal aunque en otra forma. La masculinidad indígena significa responsabilidad para la mujer y los hijos, aunque exista relación autoritaria en lo que al-

sexo y al trabajo se refiere. Es raro en el indígena la situación de concubinato o abandono a la propia familia. La mujer indígena no está sometida a las condiciones tan marcadas de dominación de la mujer proletaria. La posición de la mujer indígena es más segura Psíquicamente que la ladina-obra, al no sentirse amenazada por el abandono, en la sociedad indígena la fuente del poder de la mujer reside en la definición de su rol, definición que reconoce su importancia como esposa, madres y socio-económico, siendo todos estos roles complementarios al marido.

"En la familia ladina es la madres la que dá las pautas de la educación, también tiene que ser ella la que da los papeles o roles a jugarse dentro del hogar, en este sentido es importante que en una familia donde se encuentran hijos de ambos sexos, la madre sin haber recibido educación especial en la forma de guiar a los hijos, educa en forma diferente al varón y a la mujer. Lamentablemente por su misma formación deformada que la sociedad le ha proporcionado, tiende a seguir los mismos esquemas de interpretación de asexos en el sentido siguiente: Al hijo varón le principia a promover el rol machista, dominante y --

"aguantador", mientras que a la hija le proporciona el rol de ente pasivo como proyección de ella misma le exige sumisión y servicio no sólo hacia el padresino también hacia el hermano varón. La hija en ningún momento va a tener la misma libertad de movimiento que se le permiten al hijo varón, muy por el con-

trario la sobreprotegerá de los "peligros de la vida" haciéndola en este sentido insegura cuando la protección deje de existir. En cuanto al hijo se le enseñara a saberse aprovechar de su situación de hombre en cuanto a recibir el servicio sumiso del sexo opuesto a la vez que la represión será más acentuada para --- "hacerlo más hombre", dado que el será quién el día de mañana continuará el mismo círculo que sus padres, - en el sentido que siendo jefe del hogar, tendrá la obligación de ausentarse de la casa, para buscar el mantenimiento de la familia. En contraposición a ello se le enseñará a la hija que es el hombre el responsable de la familia, mientras el papel de la mujer se encuentra en la casa donde tiene que realizar tareas que son interpretadas por la sociedad como identificaciones con el sexo, actividades estas que si el hombre las realiza, se pondría en tela de juicio su estabilidad emocional " 14.

De lo anterior se puede deducir que la situación de inferioridad de la mujer obrera va a influir en -- que esta se desarrolló en forma integral, lo que se va a manifestar en múltiples formas en la realidad.

ABORTO:

Se define al aborto como: "toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes que el feto sea viable (antes de serle posible sobrevivir por sí solo fuera del claustro materno, más o menos de las 27 semanas de la gestación)" 15.

La palabra **aborto** proviene del latín "Abortus" - del verbo "Aboriri", que significa algo que ha sido - desprendido de su **sitio**, su aparición cronológica no - se puede precisar con exactitud, pero ya en el año -- 2,727 antes de nuestra era, se menciona el "Shuh Yin" o mercurio en china como sustancia abortiva; así tam - bién en los trabajos de Aristoteles se menciona al a - borto; los mayas practicaban el aborto provocando -- traumatismos en la madre hasta hacerle aparecer hemo - rragia vaginal" 16.

En la actualidad se cuentan con muchas estadísti - cas que demuestran la alta incidencia de ésta práctica así en países de baja natalidad se han reportado que el número de abortos provocados es mayor que el número de partos con feto vivo.

Con respecto a su clasificación lo podemos dividir en:

a) ABORTO ESPONTANEO: Es el que se efectúa sin el consumo de medicamentos o maniobras personales o - ajenas para provocarlo, es decir que se produce - por causas normales que suspenden el embarazo. Su incidencia no puede estimarse de manera científica,

fica, pero se calcula que existen más o menos 20 - abortos espontáneos por cada 100 embarazos, y que - ocurre por lo general en el primer trimestre del em - barazo. Con respecto a su etiología se desconoce - sus causas últimas en la mayoría de los casos, pero se considera a los factores genéticos como los más - frecuentes, ya que alrededor del 30 al 40 % de los - embriones de éstos embarazos se han encontrado mál - formados. En nuestro medio creo que son importantes las enfermedades como Hepatitis, Rubeola, Paludismo, Sifilis, Tuberculosis. Además creo que existen cau - sas Psicológicas como causa de éste aborto ya que - existe referencia empírica que las emociones provo - can contracciones uterinas capaces de desprender la placentita; y que la tensión permanente puede pertur - bar el metabolismo de los Estrógenos y Progesterona y provocar aborto.

b) ABORTO PROVOCADO:

b.1. Aborto Terapéutico: Es el que se realiza ante - el fracaso del tratamiento médico para conser - var la salud de la madre, cuando se encuentra - en peligro de muerte inminente por el embarazo - teniendo en cuenta que el éxito sea seguro, las - indicaciones de éste aborto son: cuando existan - enfermedades anteriores al embarazo y con éste - se agravan (ejemplo: Cardiopatías), enfermeda - des iniciadas durante el embarazo y con tenden - cia a la malignidad; enfermedades propias de la

preñez como Hiperhemesis gravidica, Incopatibilidad sanguínea.

b.2. "Aborto provocado criminal: Es en el cual se - interrumpe la evolución del producto de la concepción y es voluntariamente provocado sin prescripción médica que lo indique.

b.3. Aborto provocado legal: Es el amparado por la - ley, quién teniendo en cuenta razones económicas, eugenésicas, sociales o de natalidad lo autoriza, esta autorización tiene que darse per - personas preparadas tecnicamente y moralmente! 17

Ahora haciendo un paréntesis creo necesario conecer la legislación actual en Guatemala con respecto - al aborto, tomado del Código Penal Decreto 17-73 del Congreso de la República, Julio de 1,973. Concepto: - Artículo 133. Aborto es la muerte del producto de la concepción de cualquier momento de la preñez.

Aborto Precurado. Artículo 134. La mujer que causase su aborto e consintiere que otra persona se lo cause - será sancionada con prisión de uno a tres años. Si lo hiciere impusada por motivos que, intimamente ligados a su estado le produzcan alteración psíquica, la sanción será de dos meses a dos años de prisión.

Aborto con o sin consentimiento: artículo 135. Quién de propósitos causare un aborto sera sancionado:

1. Con prisión de uno a tres años si la mujer lo censintiere.
2. Con prisión de tres a seis años si obrase sin consentimiento de la mujer.

Si hubiere empleado violencia, amenaza e engaño, la pena será de cuatro a echo años de prisión; Aborto Terapéutico: artículo 137. 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 realiza sin la intención - de precurar directamente la muerte del producto de la concepción y con el sole fin de evitar un peligro debidamente establecido, para la vida de la madre después de agotar todos los medios científicos y técnicos.

Tentativa y Aborto Culposo: artículo 139. La - tentativa de la propia mujer a causar su aborto, y - el aborto culposo propio son impunes. El aborto cul - poso verificado por otra persona, será con prisión de uno a tres años, siempre que tal persona tenga - conocimiento previo del embarazo.

Agravación Específica: artículo 140. El médico que, abusando de su profesión cause el aborto e cooperare en él, será sancionado con las penas señaladas en el artículo 135, con multa de quinientos a - mil quetzales, con inhabilitación para el ejercicio de su profesión de dos a cinco años. Igualas sancio - nes se aplicarán en su caso, a los practicantes e - personas con título sanitario, sin perjuicio de lo - relative al concurso de delitos.

En contra de lo anterior se sabe que en los paí - ses socialistas se da un margen amplio a ésta prác -

tica, y que fué Rusia la primera nación que se interesó por su legalización en el año de 1,920, luego por causas que ponían en peligro la natalidad autorizó únicamente el terapéutico, pero en 1,945 fué establecido de nuevo legal. Además podemos deducir que en Guatemala las leyes del aborto corresponde a las estructuras económicas ya caducas.

Entre los factores que influyen en la realización del aborto provocado tenemos: Económicos. La falta de fuentes de trabajo y la mantención por capital elevada hace que la aparición de un nuevo miembro en la familia aumente el consumo, lo que es temido por los encargados de mantenerla, máxime si la familia es numerosa.

Otro factor es el que padecen aquellas personas que están bajo amenaza de despido de los lugares donde trabajan, al estar embarazadas, pues esto involucra la pérdida de una serie de prestaciones a las cuales ellas tienen derecho.

Entre las sociales tenemos. La ausencia de educación sexual, las personas desconocen los mecanismos de control de la fecundidad y su principal preocupación es sacar adelante las necesidades del hogar y creen más fácil acudir con la comadrona del barrio para que los saque de la situación ya que desconocen los peligros de la realización de un aborto.

La sociedad regida por preceptos morales anticuados, repudia las uniones 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 ésta situación, con el fin de ocultar su deshonra.

Entre los factores médicos tenemos: Las situaciones en que el producto Intra-Utero, pone en peligro la salud de la madre. Así se presentan casos de anomalías congénitas comprobadas o cuando la madre ha ingerido drogas.

MEDIOS ABORTIVOS:

Se encuentran los llamados: substancias abortivas y 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 ingiere, ya que tienden a provocar contracciones de la fibra uterina, o a la congestión del aparato útero-anexial. Las dos primeras son las substancias que están más cerca de las personas que las desean, 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 comprobada en el niño. La ingestión de tres a seis gramos de extracto de perejil produce la hepatonefritis, que se manifiesta por dolores abdominales, seguidos de náuseas y vómitos con diarrea, fiebre, ictericia con acolia, sales y pigmentos biliares en la orina; lo cual en muchas ocasiones puede llevar al coma y a la muerte.

Los tóxicos y vegetales más conocidos son: El apiol, ruda, artemisa, sabina y azafrán. El cornezuelo de centeno produce contracciones lipertónicas, la cual es más efectiva después del quinto mes de embarazo, como complicaciones puede traer convulsiones, anoxia tisular.

Entre los minerales el más usado es el plomo que tiene acción electiva sobre las vellosidades coreales, la dosis abortiva es la mitad que la letal, y se usa en la forma de extracto de saturno (solución de sub-acetato de plomo). El permanganato de potasio ha sido usado como abortivo, introduciéndose en la vagina pastillas que producen ulceraciones causticas, que originan hemorragias severas, debiéndose resolver el embarazo por histerectomía.

Entre las substancias hormenales se han usado por lo general los estrógenos, que según parece no tienen acción abortiva cuando el embarazo está-

formado, pero si al estar el embarazo a término o el feto muerto.

MANIOBRAS ABORTIVAS:

Pueden ser directas e indirectas, entiéndense 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 útero-anexial. Las maniobras comprenden:

- a) Dilatación del cuello: para éste se introduce cuerpos extraños en el endocervix con el fin de dilatarlo, los más conocidos son: Tubos de hule, maniobras digitales, con éste procedimiento son frecuentes las rasgaduras del cuello.
- b) Desprendimiento instrumental del huevo y membranas: para lograrlo se usan tubos rígidos o semirígidos de metal o de goma.
- c) Desprendimiento hidráulico de membranas y huevo: aparatos ingeniosos se han reportado que, esencialmente consta de un 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.

En la actualidad debido a que el peso de la ley se acerca mas a las abortadoras profesionales, han aumentado las cosas de auto-abortos, por los procedimientos antes mencionados. El método más usado en nuestro medio, es el de expandir el cuello con dilatadores especiales, luego legrado de la matriz con cuchillas metálicas. La tendencia moderna actual es 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. La evacuación se practica con aparato aspirador de compresión negativa de uno a uno punto cinco de atmósfera de presión, conectado a un tubo hueco lateral, permite la evacuación del contenido del útero, con tal que el embarazo no tenga más de doce semanas. Las ventajas de éste método son: ausencia de dolor, no necesita anestesia, poca pérdida de sangre, ausencia de laceraciones, breve tiempo de hospitalización y menos complicaciones.

COMPLICACIONES DEL ABORTO:

El aborto puede menoscabar la salud de la mujer como consecuencia de varias complicaciones, que a veces termina en la muerte. Estas complicaciones pueden ocurrir en el momento del aborto o poco después de él, o descubrirse mucho más tarde, tal vez en conexión con otro embarazo o con los esfuerzos

de la mujer para quedar embarazada de nuevo. Tanto la frecuencia como la gravedad de las complicaciones tienden a aumentar con la duración del embarazo, y son significativamente mayores en el segundo trimestre que en el primero.

Complicaciones tempranas: La complicación más frecuente y ordinariamente la única del aborto espontáneo es la Metrerragia que en rara vez es profusa en el primer trimestre. La infección es rara y benigna de ordinario. La perforación del útero puede tener lugar durante el tratamiento.

Las complicaciones pueden presentarse tanto en el aborto provocado como en el espontáneo. Sin embargo, son más frecuentes y tienden a ser más graves y más a menudo mortales después de los abortos provocados por personas inexpertas o por la propia mujer que después de los abortos llevados a cabo por personal médico calificado. La hemorragia es con más frecuencia más profusa en el aborto provocado y puede conducir al shock.

Las infecciones pueden variar entre la endometritis benigna a la salpingitis, la peritonitis y a la septicemias graves que ocasionan a veces tromboflebitis, shock septicémico e insuficiencia renal. Las fémoras más laterales de infección son las escisionadas por los microorganismos anaerobios Clostridium prefringens y C. tetani, pero son también importantes los microorganismos coliformes.

El tipo de traumatismo potencialmente más peligroso asociado con el aborto provocado es la perforación del útero, que puede conducir a la peritonitis, puede resultar también traumatizados los órganos vecinos tales como el intestino, estos y la vejiga pueden lesionarse también si el aborto se lleva a cabo por amniocentesis transabdominal. Los traumatismos del cervix son menos graves aunque -- probablemente más numerosos. Las complicaciones tempranas más frecuentes de los abortos provocados -- por los métodos usados de ordinario por los médicos son los siguientes:

- a) Los efectos sobre el sistema nervioso central y los riñones, de la solución salina hipertónica que penetra en la corriente sanguínea, directamente o por conducto de la cavidad peritoneal y,
- b) La embolia gaseosa o por otras materias (grasa, productos placentarios, líquido amniótico) en el corazón, la arteria pulmonar, el cerebro y otros órganos.

Las complicaciones tempranas consecutivas a los métodos usados principalmente por los abortadores comprende la insuficiencia renal por el uso de venenos tales como la solución jabonosa, y otros efectos generales o locales de los agentes tóxicos o corrosivos.

MORBILIDAD CONSECUENTE AL ABORTO LEGAL:

De los métodos usados durante el primer trimestre, parece que la aspiración en vacío es menos traumática y se asocia con menos pérdidas sanguíneas y -- menos complicaciones tempranas que el método clásico de dilatación, evacuación y legrado. En lo que se refiere a los abortos en el segundo trimestre, es imposible hacer una comparación definitiva entre la histerectomía y la solución salina hipertónica, en razón de que cada método tiene un tipo distinto de complicaciones.

MORTALIDAD CONSECUENTE AL ABORTO ILEGAL:

Es posible que la letalidad por aborto ilegal llegue a mil por cien mil abortos en muchas comunidades. En muchos países el riesgo es menor, cuando se ejecutan por personal calificado y se disponen -- fácilmente de una asistencia hospitalaria adecuada, en estas circunstancias la letalidad es menor.

SECUELA FÍSICA TARDIA:

Los efectos físicos tardíos del aborto están determinados por las secuelas de la infección, entre las que figuran la infección pélvica crónica, las -- adherencias peritoneales, embarazos ectópicos y la -- esterilidad secundaria. La infección se asocia con más frecuencia con el aborto ilegal, y lo mismo puede decirse de las secuelas de la infección.

En ningún país se ha determinado las incidencias de estas complicaciones, pero no cabe duda de que ocasionan una gran cantidad de sufrimiento humano. No obstante, cuando la interrupción del embarazo se lleva a cabo por personal competente, es raro que se produzca secuelas graves. Los trastornos menstruales suelen ser temporales, la sinequía intrauterina puede producir amenorrea, que puede persistir si no se trata. Puede desarrollarse endometrosis en el tejido cicatrizal consiguiente a -- histerotomía, la insuficiencia del cervix es a menudo consecutiva a los conductos cervicales.

SECUELA PSICOLOGICA:

No cabe duda que en una mujer susceptible el aborto puede precipitar una reacción psiconerótica o incluso psicótica, algunos psiquiatras han expresado la opinión que la mayoría de las mujeres que sufren aborto continúan viviendo normalmente y que la reacción psicológica adversa al aborto puede ser menos grave que la reacción al nacimiento de un niño indeseado.

Otros han señalado que cada aborto es una experiencia tensiva cargada de riesgos importantes - para la salud mental, estudios recientes han demostrado que los trastornos mentales graves se presentan con mayor frecuencia en mujeres con problemas emocionales previos; así, las propias personas pa-

ra las cuales se considera justificado el aborto legal por motivos psiquiátricos son aquellas que tienen el más alto riesgo de presentar trastornos psiquiátricos por su aborto.

* Con respecto a la viabilidad podemos decir lo siguiente: todo médico necesita conocer por qué la viabilidad del feto es un punto límite para considerar el aborto. Si no se puede estructurar una distinción convincente entre el feto y el infante, entre mera vida humana biológica y vida humana personal, entonces la profesión médica actuará de una manera arbitraria y en el peor de los casos con desprecio por los valores de la existencia humana.

Viabilidad es un criterio biológico. Se refiere en el caso del feto a la estabilidad de ciertos procesos fisiológicos y no alguna interacción social o personal, Las acciones del feto son a personales. Así, viabilidad o mantenimiento propio no cuenta en un contexto de obligación.

En la continuidad de la vida hay etapas bien claras pero sería difícil decir que se tiene obligaciones morales para con el huevo o para con el esperma. El huevo o cigote no tiene trazas de racionalidad. Cuando emerge un individuo humano para quién se debe tener obligaciones?

Cuando un cambio cuantitativo se vuelve cualitativo, que es lo que cuenta como ser humano?.

El ser una persona humana implica cuando se es apreciado socialmente como persona para quién una tiene obligaciones reales y no potenciales -- (ejemplo: en el niño aún cuando no haya adquirido el lenguaje). Por otra parte la relación madre-fete, es un ejemplo de relaciones sociales bien establecidas (sino más bien de relaciones biológicas y ocurre sin acción activa de la madre). Cole cuando la emergencia del la persona humana en el punto de viabilidad parecería estar dándole al organismo el beneficio de una duda razonable. Más aún, una comprensión social de la viabilidad establece la sensatez del criterio para ser lícito un aborto. Desde que el hombre es un animal social y la medicina una materia social, la viabilidad deberá ser también social. El aborto si es claramente entendido tiene la virtud de preservar todos los valores sociales, los cuales mejoran la dignidad de la persona humana y al médico como el guardian de la vida personal (o puesto a la mera vida biológica) sin recurrir a doctrinas metafísicas concernientes a la vida humana!! 18

Ahora trataré de definir el aborto en su historia natural de la enfermedad, uniendo de una manera epidemiológica todos los fenómenos que lo afectan. Como sabemos en el esquema de la historia natural de la enfermedad de Leavell y Clark existen dos períodos. El prepatógenico que es donde se puede realizar la prevención primaria, ya que es antes que el hombre esté enfermo y es donde se van a sumar los cambios que den hacia la enfermedad.

En el caso del aborto tomando a la mujer como huésped, al embión como agente, y a los factores físicos, biológicos, sociales, culturales, económicos como ambiente; en esta triada epidemiológica, vemos que es el ambiente el que tiene más peso al hacer desfavorable la prevención al no fomentar la salud en los miembros de nuestra sociedad, y en el caso de continuar en el periodo patogénico es el ambiente también quien hace que los fenómenos que constituyen el aborto produzcan sufrimiento en la mujer, que en algunos casos puede llevar hasta la muerte.

Vemos aquí la necesidad de cambiar las condiciones del ambiente para que la mayoría de las enfermedades sociales, sufran cambios cualitativos en los fenómenos que los constituyen.

DEFINICION DEL PROBLEMA:

Conocer el conjunto de fenómenos que constituyen la enfermedad social del aborto en sus múltiples interrelaciones, tratando de llegar a la esencia de dicho conjunto. Así también hacer un análisis comparativo de casos nuevos de aborto que se presentaran en el Hospital Nacional de Huehuetenango, durante los años 1,964-65 y los años de 1,978-79.

Y haciendo correlación con la teoría existente de aborto, enajenación, educación con carácter de clase social, discriminación de la mujer en sus relaciones y orígenes. Y de esta manera tratar de obtener un mejor conocimiento de la realidad huehueteca con respecto a estos fenómenos.

H I P O T E S I S:

1. La complicación más frecuente post-legrado en el Hospital Nacional de Huehuetenango en los años 1,978-79, fué Metrorragia.
2. La atención que reciben las pacientes que consultan por aborto el Hospital Nacional de Huehuetenango, es Científica.

MATERIAL:

Las fichas clínicas de los pacientes que fueron ingresados al Hospital Nacional de Huehuetenango por diagnóstico de aborto (ejemplo de esta ficha en anexo) Bibliografía.

MÉTODO:

Método científico, por el cual he tratado de llegar a lo concreto a lo real y analizar sus relaciones y contradicciones y de esta manera tratar de captar la totalidad de la realidad en forma secuencial y lógica con respecto al aborto.

TABULACION DE DATOS:

El número total de casos clínicos ingresados al Hospital Nacional de Huehuetenango en 1,964-65 por - aborto fueron 420.

DATOS GENERALES:

<u>Edad:</u>	<u>No. de Casos</u>	<u>%</u>
Menores de 15 años	1	0.23
15 a 20 años	367	87.3
20 a 30 años	32	7.61
Mayores de 30 años	22	5.23
Totales	420	100%

<u>Origen</u>	<u>No. de Casos</u>	<u>%</u>
Cabecera Deptal.	300	71.42
Del Mpio. de Huehuetgo.	20	47.6
De 31 Mpios. Restantes	100	23.8
Totales	420	100%

GRUPO ETNICO:

<u>Ladino</u>	<u>%</u>	<u>Indígena</u>	<u>%</u>
340 Casos	80.9	80 Casos	19.04
Total 420 cases	100%		

ESTADO CIVIL:

<u>Soltera</u>	<u>%</u>	<u>Unida</u>	<u>%</u>	<u>Casada</u>	<u>%</u>
110 Casos	26.19	200 Casos	47.6	110 Casos	26.19
Total 420 casos = 100%					

NIVEL EDUCATIVO:

<u>Analfabetas</u>	<u>%</u>	<u>Alfabetas</u>	<u>%</u>	<u>No se investigó</u>	<u>%</u>
80 Casos	19.04	40 Casos	9.52	300 Casos	71.42
Total... 420 casos = 100%					

ESTADO SOCIO-ECONOMICO:

No se investigó en un 100% de los casos.

TRABAJO:

<u>Ama de casa</u>	<u>%</u>	<u>No se investigó</u>	<u>%</u>
220 Casos	52.38	200 Casos	47.6

Total... 420 casos = 100%

MOTIVO DE CONSULTA:

Los tres principales motivos de consulta fueron:

1. Hemorragia vaginal
2. Dolor
3. Otras enfermedades

Hemorragia vaginal: 378 casos con un 90%

Dolor: 25 casos con un 6%

Otras enfermedades: 16 casos con un 4%

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:

En la historia de la enfermedad actual se refirió:

1. Hemorragia vaginal
2. Dolor (lumbar, en flancos etc., etc.)
3. Expulsión de restos de apariencia a placenta
4. Amenorrea
5. Traumatismo
6. Manipulación

Hemorragia vaginal: 319 casos con un 76 %

Dolor: 394 casos con un 94 %

Expulsión de restos de apariencia a placenta: 369 casos con un 88 %

Amenorrea: 336 casos con un 80 %

Traumatismo: 394 casos con un 94 %

Manipulación: 80 casos con un 19.4 %

ANTECEDENTES:

Familiares, médicos, quirúrgicos, traumáticos.

No se investigaron en un 100 %.

Antecedentes Personales se Investigó:

1. Menarquia
2. Número de Abortos anteriores
3. Número de Partos
4. Menstruación

Menarquia: 210 casos con un 50 %

Número de abortos anteriores: 25 casos con un 6 %

Número de partos nulíparas: 252 con un 60 % y, multíparas: 168 casos con un 40 %

Menstruación: 378 casos con un 90 %.

EXAMEN FISICO:

1. Aumento del tamaño del útero
2. Orificio cervical externo e interno abiertos
3. Presencia de restos de apariencia a placenta
4. Fetidez
5. Cambios de coloración de vagina y cervix
6. Cambios de consistencia de útero y cervix
7. Fondos de saco y anexos

Aumento del tamaño del útero: 365 casos con un 87 %

Orificio cervical externo e interno abiertos: 378 - casos con un 90 %

Presencia de restos de apariencia a placenta: 344 casos con un 82 %

Fetidez: 67 casos con un 16 %

Cambios de coloración de vagina y cervix: 168 casos con un 40 %

Cambios de consistencia de útero y cervix: 92 casos con un 22 %

Fondos de saco y anexos: 172 casos con un 41 %

DIAGNOSTICO:

- a) Aborto incompleto: 300 casos con un 71.42 %
- b) Aborto Séptico: 80 casos con un 19.04 %

c) Amenaza de Aborto: 40 casos con un 9.52 %

TRATAMIENTO:

Para amenaza de aborto consistió en reposo, sedación (principalmente con barbitúricos, tipo fenobarbital). Y en un 3 % de estos casos se desarrolló aborto.

Aborto Séptico, el tratamiento consistió en: reposo, dieta libre anti-biotera ia (se uso principalmente penicilina más cloranfenicol en 92 % de los casos y en los restantes sería 8 % de los casos penicilina más sulfas, con 10 días de tratamiento), laboratorios de rutina (heces, orina, hematología); se investigó en 40 % de los casos, soluciones (solución salina normal, harma, sangre); se utilizó en 24 % los casos y de éste 24 % fueron un 10 % para sangrías promedio de estancia del paciente fué de 4. El 100 % de las pacientes a las 36 horas de encontrarse recibiendo antibioticos se realizó el legrado por dilatacion y raspado por legra.

ABORTO INCOMPLETO:

El tratamiento consistió en reposo, nda por boca por 6 a 8 horas, se realizó legrado por dilatación y raspado por legra, se realizaron laboratorios de rutina en un 60 % de los casos promedio de días estancia, fué de 2.

PLAN EDUCACIONAL:

(no se realizó en un 100 %)

COMPLICACIONES:

Se refirieron estas entre consultas y fueron:

1. Metrorragia

2. Endometritis

Metrorragia: 8 casos con un 2.66 %

Endometritis: 12 casos con un 4 %

Tabulación de datos de los casos nuevos de aborto que ingresaron en los años de 1,978-79.

Total de casos de aborto: 660.

1. DATOS GENERALES:

Edad	No.Casos	%
Menores de 13 años	4	0.6
13 a 20 años	520	78.78
20 a 30 años	97	14.6
mayor de 30 años	39	5.9

Total de casos: 660 = 100 %

Origen	No.Casos	%
Cabecera Deptal	422	64
Mpio.Huehuetge.	105	16
31 Mpios.Restantes	133	20

Total de casos: 660 = 100 %

GRUPO ETNICO:

<u>Ladinas</u>	<u>%</u>	<u>Indigenas</u>	<u>%</u>
422 casos	64	237 casos	35.9
Total de casos: 660 = 100 %			

ESTADO CIVIL:

<u>Soltera</u>	<u>%</u>	<u>Unida</u>	<u>%</u>	<u>Casada</u>	<u>%</u>
72 casos	11	488 casos	74	100 casos	15
Total de casos: 660 = 100 %					

NIVEL EDUCATIVO:

<u>Analfabetas</u>	<u>%</u>	<u>Alfabetas</u>	<u>%</u>	<u>No se Investigó</u>	<u>%</u>
188 casos	28.4	72 casos	11	400 casos	60.6
Total de casos 660 = 100 %					

ESTADO SOCIO-ECONOMICO:

No se investigó en un 82 % que da 541 casos.

TRABAJO:

<u>Ama de casa</u>	<u>%</u>	<u>Otros Oficios</u>	<u>%</u>	<u>No se investigó</u>	<u>%</u>
316 casos	96	13 casos	4	330 casos	50

El total de casos investigados fueron 330 a lo que equivale el porcentaje de ama de casa y otros oficios.

2. MOTIVO DE CONSULTA:

1. Hemorragia vaginal

2. Dolor

3. Otras enfermedades

Hemorragia vaginal = 620 casos con un 94 %

Dolor = 26 casos con un 4 %

Otras enfermedades = 13 casos con un 2 %

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:

1. Hemorragia vaginal

2. Dolor

3. Expulsión de restos de apariencia a placenta

4. Amenorrea

5. Traumatismo

6. Manipulación

Hemorragia vaginal = 596 casos con un 90.3 %

Dolor = 501 casos con un 76 %

Expulsión de restos de apariencia a placenta =

594 casos con un 90 %

Amenorrea = 435 casos con un 66 %

Traumatismo = 554 casos con un 84 %

Manipulación = 79 casos con un 12 %

ANTECEDENTES:

Familiares, médicos, quirúrgicos, traumáticos

No se investigaron en un 100 %.

ANTECEDENTES PERSONALES: Se investigó

1. Menarquia

2. Número de abortos anteriores

3. Número de partos

4. Menstruación

Menarquia = 501 casos con un 76 %

Número de abortos anteriores = 587 casos con un 89 %
no se investigaron.

Número de partos nulíparas 475 casos con un 72 %
multiparas 184 casos con un 28 %

Menstruación = 580 casos con un 88 %

EXAMEN FISICO:

1. Aumento del tamaño del útero
2. Orificios cervicales externo e interno abiertos
3. Presencia de restos de apariencia a placenta
4. Fetidez
5. Cambios de coloración de vagina y cervix
6. Cambios de consistencia de utero y cervix
7. Fondos de saco y anexos.

Aumento del tamaño del útero = 587 casos con un
89 %

Orificios cervicales externo e interno abiertos
= 633 casos con un 96 %

Presencia de restos de apariencia a placenta = 475
casos con un 72 %

Fetidez = 99 casos con un 15 %

Cambios de coloración en vagina y cervix = 211 ca-
sos con un 32 %

Cambios de consistencia de útero y cervix = 237
casos con un 36 %

Fondos de saco y anexos = 118 casos con un 18 %

DIAGNOSTICO:

Aborto incompleto = 490 Casos con un 74.2 %
Aborto Séptico = 110 casos con un 16.6 %
Amenaza de aborto = 60 casos con un 9.1 %

TRATAMIENTO:

Para amenaza de aborto consistió en, sedación
(principalmente con barbitúricos, diazepam). Y un
5 % de éstos casos desarrollaron aborto.

Aborto Séptico, el tratamiento consistió en:
reposo, dieta libre, antibioterapia (se usó prin-
cipalmente penicilina, más cloranfenicol, y en los ca-
sos restantes en un 4 % se usó esteroides, hidroco-
tizona, la duración del tratamiento fué de 15 días
y antes de realizar legrado se esperó 36 horas con
buenos niveles de antibiótico en la sangre). Labor-
atorios (heces, orina, hematología), se investigaron
en un 88 %, además se investigó frotos periféricos
en 50 % de los casos, fibrinógeno en 20 % de los ca-
sos, química sanguínea (urea y creatinina) se inve-
tigó en un 50 %, soluciones (solución salina norma-
lizada, sangre), se utilizaron en 32 % de los ca-
sos y del total de éstos casos fué un 16 % para sangre
y días promedio de estancia del paciente fué de 4.
Y en un 50 % se realizó legrado por aspiración en
vacío.

Aborto incompleto, el tratamiento consistió en reposo, nada por boca a su ingreso, se realizó legrado por dilatación y raspaño por legra en un 80 % y en el 20 % restante por aspiración en vacío, laboratorios de rutina, se realizaron en un 70 %, días-estancia promedio del paciente fué de 3.

PLAN EDUCACIONAL:

COMPLICACIONES:

1. Metrerragia
2. Endometritis
3. Shock Séptico

Metrerragia = 26 casos con un 4 %

Endometritis = 15 casos con un 2 %

Shock Séptico = 4 casos con un 0.8 %

ANALISIS DE RESULTADOS:

DATOS GENERALES:

edad. En 1,964-65, 1,978-79 la mayoría de pacientes estuvieron incluidos entre los 13 - 20 años.

ORIGEN:

En los 2 grupos de años, la mayoría de las pacientes fueron originarias de la cabecera departamental, siguiendo en orden de frecuencia, el municipio de Huehuetenango, y por último los 31 municipios restantes. Indicandonos esto que siendo el Hospital de Huehuetenango un centro de referencia de casos para todo el departamento, gran parte de la población femenina que se encuentra en los 31 municipios restantes a la cabecera, no recibe atención médica en sus problemas obstétricos y en su mayoría pertenecen al grupo indígena (según estadísticas departamentales).

GRUPO ETNICO:

En los 2 grupos el mayor porcentaje de pacientes pertenecían al grupo ladino, ya que estos representan la mayoría en la cabecera departamental.

ESTADO CIVIL:

En los dos grupos presentaron un mayor porcentaje las uniones de hecho.

NIVEL EDUCATIVO, ESTADO SOCIO-ECONOMICO, TRABAJO:

No fueron investigados en la mayoría de los casos. Con respecto a esto creo que conocer si la paciente sabe leer, que tipo de trabajo desempeña es muy importante para la comunicación Médico-Paciente, ayudando al médico adecuarse al nivel de conocimientos e creencias que esta posea, y en el plan educacional de realizarse no habrá deformación del mensaje, ayudando además a la interpretación integral de la paciente.

MOTIVO DE CONSULTA:

En los dos grupos de años, predominó como motivo de consulta la hemorragia vaginal.

HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:

En los dos grupos de años se refiere en orden de frecuencia, hemorragia vaginal, dolor, expulsión de restos de apariencia de placenta, traumatismo. Unicamente se investigó datos referidos al sistema reproductor.

ANTECEDENTES:

Familiares, médicos, quirúrgicos, alérgicos y manías, no se refirieron, no se encuentran anotados en las fichas. Pero creo que es de suma importancia conocer antecedentes de enfermedades genéticas e infecciosas, ya que como vimos anteriormente se encuentran entre las causas de aborto. Además es importante conocer enfermedades anteriores al aborto que pueden agravarse con éste, como desnutrición, -

anemia, discrasias sanguíneas, psicosis.

Lo anterior nos demuestra la unilateralidad del estudiante con respecto a la enfermedad, al investigar no solo grupo de fenómenos y no ver sus relaciones con otros grupos.

EXAMEN FISICO:

En los dos grupos de años se investigó en orden de frecuencia el aumento del tamaño del útero - orificios cervicales abiertos y la presencia de restos de placenta. En 1,978-79; se investigó cambios de coloración en vagina y cervix, cambios de consistencia de útero y cervix y datos a nivel de mamas y abdomen.

DIAGNOSTICO:

En ambos grupos el mayor porcentaje fué para - aborto incompleto, luego aborto séptico y por último amenaza de aborto.

TRATAMIENTO:

En 1,978 se introdujo el legrado por aspiración que está siendo usado principalmente en el aborto - séptico, así también el uso de Hidrocortisona como - Tx de la infección y prevenir shock séptico y coagulación intramuscular diseminada.

PLAN EDUCACIONAL:

No se encuentra estipulado en la ficha, por lo que no existe evidencia de haberlo realizado.

Este viene a confirmar nuestro actuar en forma mecánica, que realizamos acciones únicamente cuando creemos alcanzar nuestros objetivos o cuando se nos maneja, y que la mayoría de nosotros no hemos tomado conciencia de la importancia de la educación en nuestras poblaciones y en el caso del **aborted**, ayudar con la paciente a su prevención y hacerla consciente de las posibles secuelas físicas y psicológicas y de las relaciones existentes con el sistema -- actual.

COMPLICACIONES:

La complicación **más** frecuente en 1,978-79 fue **Endometritis**, y en este mismo grupo de años, se presentaron 4 muertes relacionadas a shock séptico no pudiendo establecer objetivamente historia de manipulación previa.

CONCLUSIONES:

En el departamento de Huehuetenango, las mujeres que residen en la cabecera departamental o en el municipio de esta cabecera, son las que reciben (en mayor porcentaje en comparación al resto de municipios), atención médica en lo referente a la enfermedad social del aborto.

De las fichas investigadas en los dos grupos - de años la complicación más frecuente Post-ilegrado- fué **Endometritis**, no pudiéndose comprobar por esto la hipótesis número 1.

En la revisión de papeletas ha quedado demostrado que la paciente que consulta al Hospital Nacional de Huehuetenango, por aborto; no recibe atención médica integral, al realizarse de ella una historia clínica, exámenes físicos incompletos y ausencia de plan educacional. Por lo que no queda comprobado en la hipótesis número 2.

Quedan demostradas a nivel de deducción, las relaciones existentes en el origen de la explotación del hombre sobre el hombre, la educación con carácter de clase social, la posición de inferioridad de la mujer y la propiedad privada.

y en la actualidad las relaciones existentes entre el modo de producción dominante y la forma en que se presentan los fenómenos del aborto en la sociedad guatemalteca.

Es necesario denunciar la doble explotación de la mujer obrera, como una forma de lucha ideológica para avanzar hacia los cambios cualitativos en la sociedad.

RECOMENDACIONES:

1. Luchar por la desajenación del ser humano
2. Estudio de la Filosofía Materialista Dialéctica.

A N E X O S:

DATOS ESTADISTICOS PROPORCIONADOS POR LA DIRECCION
GENERAL DE ESTADISTICA DEL DEPARTAMENTO DE HUEHUE-
TENANGO:

Del censo de 1,954

Pobalción total del departamento 288,088 hombres
146,321 mujeres 141,701 mujeres en edad reproduc-
tiva (mayores de 15 años) : 68,491.

Población por grupo étnico: 288,088

Indígena: 192,059 ... Hombres 95,409 mujeres:
96,650.

Población del municipio de Huehuetenango: 24,934
hombres: 12,144... Mujeres: 12,790 ; Mujeres en-
edad reproductiva: 2,994.

Población de la cabecera departamental de Huehue-
tenango: 10,128

Hombres: 4,871... Mujeres: 5,257 ; mujeres en edad
reproductiva 988.

Del Censo de 1,973

Pobalción total del departamento : 368,567
Hombres: 186,391.. Mujeres: 182,176, Mujeres en edad
reproductiva: (mayores de 15 años) 60,713.

Pobalción por grupo étnico: 368,567

Indígena: 254,347... Hombres: 128,885.. Mujeres:
125,463, mujeres en edad reproductiva:
41,821

Ladinos: 114,085... Hombres: 57,438.. Mujeres:
86,047, Mujeres en edad reproductiva:
18,882.

Población del municipio de Huehuetenango: 38,402
Hombres: 20,640.. Mujeres: 15,762.. Mujeres en edad
reproductiva: 7,052

Población de la cabecera departamental: 29,500
Hombres: 14,450.. Mujeres: 15,090... Mujeres en edad
reproductiva: 4,052.

FICHA MEDICA LLEVADA EN EL HOSPITAL DE HUEHUEHENANGO

1. Datos generales
2. Motivo de consulta
3. Historia de la enfermedad **actual**
4. Antecedentes: número de partos, menstruación, me-
narquia, manías.
5. Examen físico
6. Evolución

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Marx carlos. El capital Tomo I 5a.Ed. Fondo de cultura económica pp. 51 1,968
2. Pappenheim, Fritz La Enajenación del Hombre Moderno 3a. Ed. Ediciones ERA. S.A. pp. 13 1,971
3. Manual de Economia Política 1a. Ed. Instrumentos Ediciones Grigalbo S.A. pp. 16 1,975
4. OP cit., pp. 15
5. OP cit., pp. 16
6. Anibal Powce Educación y Lucha de Clases 1a. Ed. Editores Mexicanos pp. 32 1,976
7. Documentos de la Unidad Hemorragia vaginal e Infección urinaria Fase II, Facultad de Ciencias Médicas No. 3 1,976
8. Anibal Powce Educación y Lucha de Clases 1a. Ed. Editores Mexicanos pp. 35-56 1,976
9. OPP cit., pp. 54
10. Documentos de la Unidad Hemorragia vaginal e Infección urinaria Fase II, Facultad de Ciencias Médicas No. 3 1,976
11. OP cit., No. 4
12. OP cit., No. 4
13. OP cit., No. 4

14. OP cit., No. 5
15. OP cit., No. 3
16. OP cit., No. 4
17. OP cit., No. 4

B I B L I O G R A F I A:

1. Anibal Powce Educación y Lucha de Clases
Primera Edición, Editores Mexicanos, 1,976
2. Aranda Pastor José, Epidemiología General
Primera Edición, Talleres Graficos Universitarios Mérida-Venezuela 1,971
3. Diccionario Terminología de Ciencias Médicas
Décima Edición, Editoriales S.A. 1,972
4. Documentos de la Unidad Hemorragia Vaginal e Infección Urinaria. (3,4,5) Fase II, Facultad de Ciencias Médicas. U.S.A.C. 1,976
5. Federico Engels " Origen de la familia, de la Propiedad Privada, y del Estado "
Décima cuarta Edición, Editores Mexicanos 1,977
6. F. Konstantinov, M. Rosental y otros.
"Fundamentos de Filosofía Marxista Leninista"
Primera Edición, Ediciones de Cultura Popular 1,977
7. Marx carlos, "El Capital"
quinta edición, Fondo de Cultura Económica 1,968
8. Manual de Economía Política.
Primera Edición, Ediciones Grijalbo 1,975
9. Pappenheim Fritz "La Enajenación del Hombre Moderno"
Tercera Edición, Ediciones ERA 1,971.

Br. MARTO LEONEL DE LEON FLORES

Dr. JULIA STORMONT
ASESOR

Dr. ARTURO SOTO AVENDAÑO
REVISOR

Dr. HECTOR NUILA ERICOSTILLA
DIRECTOR FASE III

Dr. RAUL A. CASTILLO
SECRETARIO

Dr. ROLANDO CASTILLO MONTALVO
DECANO