

# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA (UNAN – LEON)

---

Facultad de Ciencias Médicas

MEDICINA



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TITULO  
DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA**

**Tema:**  
**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE ABORTO  
TERAPEUTICO.**

**Autores:**

*Br. Margarita Auxiliadora Quintana Pérez.*  
*Br. Andrea de los Ángeles Ramírez González.*

**Tutores:**

*Dra. Flor de Maria Marín.*  
*Gineco – Obstetricia.*

*Dra. Lidia del C. Ortiz C.*  
*Gineco - Obstetricia*

**Asesor:**

*Dr. Gregorio Matus.*  
*Msc. Salud Pública y Epidemiología.*

*León, Nicaragua. 2006.*

## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

Nuestro Padre Celestial, Supremo y Maravilloso que guía nuestras vidas y que sin su voluntad nada es posible.

### **A mi Madre:**

Quien ha sido mi mayor ejemplo de sacrificio y dedicación; por su eterno amor y entrega, que me impulsaron a alcanzar la meta.

### **A mi Esposo:**

Por creer en mi, por su apoyo incondicional, paciencia, confianza y amor.

### **A mi Hijo:**

Por ser mi fuente de inspiración a seguir a delante, por su amor y paciencia.

### **A mis Hermanos:**

Por su apoyo y confianza depositada en mí.

**Br. Andrea de los Ángeles Ramírez González.**

**¡Muchas Gracias!**

## **DEDICATORIA**

### **A Dios:**

El que en todo momento a estado a mi lado guiándome y animándome para seguir a delante, gracias a su infinito amor.

### **A mi Hijo:**

El cual es el principal motor que me insta a no estancarme y a seguir a delante por nuestro futuro.

### **A mis Padres:**

Quienes me han dado la vida y me han encaminado por el camino del bien.

### **A mis queridos Suegros:**

Quienes me han acogido en su familia como una hija y me han brindado todo su cariño y amor.

### **A mi Esposo:**

Mi amigo, mi maestro, mi confidente, a ti "Charlie", mil gracias por todo...

### **A mis Hermanos:**

Quienes me demostrado su cariño y apoyo en todo momento.

### **A mi Papito y Tía Ángela:**

Que me han apoyado incondicionalmente y siempre me instan a seguir a delante.

**Br. Margarita Auxiliadora Quintana Pérez.**

**¡Muchas Gracias!**

## **AGRADECIMIENTO**

De manera especial queremos agradecer a nuestros tutores:

**Dra. Lidia del Carmen Ortiz** por haber sido la primera persona en estar dispuesta a ayudarnos, por su orientación, dedicación y ayuda incondicional.

**Dra. Flor de Maria Marín**, por sus conocimientos transmitidos, por su paciencia y tiempo.

Al **Dr. Gregorio Matus**, por el tiempo y paciencia invertido asesorándonos, por su apoyo en las correcciones del trabajo.

Al personal de las bibliotecas de la Facultad de Derecho y la Facultad de Medicina, por el apoyo y paciencia que nos brindaron.

A todas aquellas personas de que una u otra forma hicieron posible la realización del presente trabajo.

**Br. Margarita Auxiliadora Quintana Pérez.**

**Br. Andrea de los Ángeles Ramírez González.**

**¡Gracias!**

## **OPINIÓN DEL TUTOR**

## RESUMEN

**Tema:** Conocimiento y Actitudes sobre Aborto Terapéutico.

**Tutores:** Dra. Flor de Maria Marín, Lidia del Carmen Ortiz; Asesor Dr. Gregorio Matus.

**Autores:** Br Margarita Auxiliadora Quintana Pérez, Andrea de los Ángeles Ramírez González.

**Objetivo General:** Identificar los conocimientos y actitudes sobre aborto terapéutico que tienen las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Perla Maria Norori en el periodo comprendido Septiembre-Octubre del 2006.

El presente estudio es un estudio descriptivo de corte transversal, basado en una encuesta, Se tomaron 300 mujeres para este estudio, la fuente fue Primaria, la cual consistió en un cuestionario, el que fue instrumento de recolección de la información.

La recolección de los datos la realizamos en el centro de salud Perla Maria Norori donde esperamos la llegada de las mujeres en edad fértil que acuden a este centro, se les explico el porque del presente estudio y se les solicito su apoyo para que nos llenaran el cuestionario. La información se proceso con ayuda del programa EPI-INFO 2005.

En el estudio la mayoría de las mujeres tenían de 20 – 29 años, seguidas de las adolescentes, al averiguar sobre el estado civil se encontró que las acompañadas predominaban, la mayoría profesan la religión católica, la escolaridad alcanzada en su mayoría fue secundaria y procedían del área urbana. De las 300 mujeres encuestadas se encontró que el 46.3% conocen el concepto de aborto terapéutico, al preguntar sobre si la realización del aborto terapéutico era legal; solamente el 13.7% sabia que estaba permitido por la ley. Tan solo el 29.7% de las mujeres encuestadas consideran que el aborto terapéutico es útil para disminuir la morbi-mortalidad materna. La mayoría de las mujeres encuestadas refieren que no mandarían a la cárcel a las mujeres que recuren al aborto terapéutico ni al medico que las asista en las siguientes circunstancias: cuando la vida de la mujer peligra, cuando el embarazo es producto de una violación en una niña de 11años, cuando el embarazo es fruto de un incesto, cuando el feto presenta malformaciones congénitas incompatibles con la vida y cuando la mujer esta contagiada de SIDA.

## INDICE.

INTRODUCCION.....	1
ANTECEDENTE .....	3
JUSTIFICACION.....	7
PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	8
OBJETIVOS:.....	9
MARCO TEORICO .....	10
DISEÑO METODOLOGICO .....	29
<i>OPERALIZACIÓN DE VARIABLES</i> .....	31
<i>RESULTADOS</i> .....	32
<i>DISCUSIÓN</i> .....	43
CONCLUSIONES .....	47
RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA:.....	49
ANEXOS.....	51

## INTRODUCCION

Cada año millones de mujeres toman la difícil decisión de abortar porque no encuentran otra salida para sus vidas. Y si viven en un país que no reconoce el derecho de interrumpir el embarazo, lo tienen que hacer en condiciones inseguras. El resultado es que miles de ellas mueren o quedan con graves problemas de salud. <sup>(1)</sup>

En la mayor parte del mundo, la gente y los Gobiernos están cada vez más claros de que penalizar el aborto no resuelve el problema sino que empeora las cosas, cada día más países consideran que el aborto sí debe ser permitido. Con frecuencia el derecho de interrumpir el embarazo forma parte de programas de salud que incluyen educación sexual y servicios de planificación familiar dirigidos a mujeres y hombres. <sup>(1)</sup>

La penalización del aborto simplemente hace que su práctica sea clandestina. No hace que las mujeres dejen de abortar, más bien las obliga a hacerlo en condiciones peligrosas que amenazan su salud y sus vidas.

Por su magnitud el aborto se ha transformado además en un problema de salud pública que es primera o segunda causa de muerte materna hospitalaria, origina secuelas por sus complicaciones, aumentando la morbilidad de las mujeres. Cuando una mujer muere sus hijas e hijos –según estadísticas de UNIC EF- tiene más posibilidad de enfermarse, o morir. La mortalidad infantil se incrementa. <sup>(1,2)</sup>

El aborto clandestino en Nicaragua es un problema como en la mayor parte de Latinoamérica, y mientras los Estados y los gobiernos no establezcan políticas públicas de salud, principalmente en el acceso a la información y a la prevención, los hijos no deseados van a seguir causando la muerte de muchas mujeres <sup>(3)</sup>.

El aborto terapéutico es legal en Nicaragua desde hace más de un siglo, pero actualmente se desarrolla un fuerte debate parlamentario sobre esa práctica, bajo presión de grupos religiosos que piden que se ilegalice y organismos sociales que apoyan su vigencia. <sup>(3)</sup>

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

A pesar que se cuenta con servicios de anticoncepción y educación sexual. El servicio de aborto sigue siendo necesario. Sigue y seguirá habiendo niñas adolescentes y mujeres que quedan embarazadas sin desearlo. El anticonceptivo falla ocasionalmente. Las mujeres en la menopausia que hace tiempo que no menstrúan y piensan que ya no pueden quedar embarazadas, de repente se ven en la necesidad de abortar. Las mujeres embarazadas que se quedan sin su pareja, pueden sentirse no capaces de criar una hija o un hijo ellas solas.

En nuestra sociedad existe un tabú acerca del aborto terapéutico. Debido a que la población no tiene la información de lo que este representa a pesar de que la población lo rechace o lo catalogue como un acto deplorable; en el medio hospitalario se realiza interrupciones de embarazo; por embarazo ectopico, mola hidatiforme, preeclampsia severa, eclampsia, estas situaciones no representan para la población en general el concepto mal engendrado de aborto y lo aceptan porque son situaciones extremas que ponen en alto riesgo la vida de la mujer. Sin embargo si se realiza el aborto terapéutico bajo estas denominaciones.

### ANTECEDENTE

#### Nicaragua y el mundo frente al aborto terapéutico.

No es cierto que el Aborto Terapéutico ya no sea necesario, dado los avances de la ciencia. Cada vez más países incorporan una o más de las 7 razones aceptadas en el mundo: El Aborto está permitido en 189 de los 193 países que conforman las Naciones Unidas, o sea en el 97.92% de los países, esas razones son:

Para salvar la vida de la mujer embarazada 189 países (97.92%)

Para preservar la salud física 122 países (63.21%)

Para preservar la salud mental 120 países (62.17%)

Por violación e incesto 83 países (43.00%)

Por peligrar el desarrollo del feto 76 países (39.37%)

Por razones económicas o sociales 63 países (32.64%)

A petición 52 países (26.94%). (1,2)

Con respecto al aborto .En el caso de América Latina y el Caribe podemos encontrar tres grupos de países: un primer grupo conformado por Cuba, Guyana y Puerto Rico en donde el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo es libre; otro grupo constituido por Chile y El Salvador donde está completamente prohibida aún cuando sea para salvar la vida de una mujer y un tercer grupo constituido por los demás países, donde es permitido en algunas circunstancias, que incluyen la necesidad de proteger la vida o la salud de la mujer y cuando el embarazo es producto de una violación. (6)

Poco o nada se habla del aborto en Chile. Se trata de un tema penalizado, escondido, callado. No obstante, son miles las mujeres que anualmente se practican abortos clandestinos en Chile y cientos también las que mueren como consecuencia. ( 7)

Se apoya la despenalización del aborto porque el aborto inseguro es un grave problema de salud pública por su magnitud, debido a que la legislación es restrictiva y aún en los casos permitidos por la ley los servicios no son accesibles.

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

Se calcula que por cada 1000 mujeres en edad reproductiva (15-49 años) se practican 30 abortos inseguros y se estiman por año 4 millones de abortos inseguros en la región de América Latina y El Caribe. El 21 % de las muertes relacionadas con el embarazo, parto o posparto tienen como causa las complicaciones del aborto inseguro (OMS). Anualmente mueren 8.700 mujeres por complicaciones de abortos practicados en condiciones de riesgos, 1 en cada hora. Se calcula también que por día, por lo menos 2191 mujeres y adolescentes son hospitalizadas en la región debido al aborto inseguro. <sup>(1,2)</sup>

En Nicaragua, desde la década de los 80, numerosas investigaciones demuestran que las mujeres recurren al aborto agobiadas por diferentes razones: embarazos no deseados, falta de vivienda, violación, hacinamiento, abandono por parte del compañero, relación de pareja inestable. El 80 % proviene de hogares de extrema pobreza, el 80 % son amas de casa, el 37 % son analfabetas o sólo tienen la primaria incompleta, el 84 % tiene más de dos hijos e hijas, el 35% desconocía la legislación, por lo que aceptó un aborto inseguro, el 47 % de ellas no usa un método anticonceptivo. <sup>(1,2)</sup>

### **Compromisos adquiridos**

Desde hace muchos años, Nicaragua adquirió compromisos que no ha cumplido: en Guatemala en 1992, junto a Belice, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Honduras, México y República Dominicana, declararon que "El aborto representa un problema crítico en Centroamérica, que requiere de atención inmediata por tratarse de una realidad prevalente y persistente que produce enormes costos humanos y económicos. Se estima que por lo menos entre el 7 y el 23% de las muertes maternas son consecuencias del aborto". En esa oportunidad acordaron "Enfrentar el problema del aborto con honestidad, reconociendo que es un problema de salud pública que debe ser ampliamente debatido y encarado de manera realista, consultando preferentemente a grupos de mujeres y especialistas de salud pública a fin de dar a conocer a la sociedad los graves daños humanos, sociales y económicos que conlleva". <sup>(1,2)</sup>

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

### **Aborto terapéutico en Nicaragua**

Nicaragua tiene experiencia de haber aplicado la legislación referida al aborto terapéutico, el mismo se practicó durante la década de los 80 en el Hospital Berta Calderón, en 1989 se recibieron 368 solicitudes de interrupción del embarazo. El 64% de las mismas fueron aceptadas. Se realizaron 236 abortos terapéuticos. El 85% de los casos aceptados obedeció a problemas obstétricos como multiparidad, período íntergenésico corto, cesárea repetida, edad juvenil, antecedentes de preeclampsia o eclampsia, entre otros. Solamente el 17% de los casos aceptados respondían a problemas económicos o sociales.

El número de solicitudes y aprobaciones registradas a nivel nacional y específicamente en el Hospital Berta Calderón ha bajado de una forma dramática ya que una revisión de los registros del ministerio de salud revela que para el año 2001 y 2002 registraron solamente 6 abortos terapéuticos cada año a nivel nacional. De los casos registrados en el Berta Calderón 2 fueron reportados por el 2001 y en el 2002 solo un caso fue reportado. *(1,2,8,9)*

### **Reconocimiento oficial del problema**

Aunque durante el gobierno de Violeta Chamorro no se modificó la legislación restrictiva sobre el aborto, su gobierno publicó el perfil reproductivo que las mujeres nicaragüenses exhibieron durante la década de los '90, cuyas condiciones se han agravado con el paso de los años, por la extrema pobreza y el deterioro de los servicios públicos, entre otras causas.

El perfil reproductivo es de alto riesgo por cuanto persiste: *(1,2)*

- La fecundidad más joven de Centroamérica: adolescentes de 15 a 19 años, con un promedio de 158 nacimientos x 1.000 en 1990. Y de 119 x 1.000 en el 2002.
- El 67% de las mujeres sin educación expresan no querer tener más hijos e hijas, en 1992.
- Una demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos por parte del 24% de las mujeres en unión marital; el 65% de procedencia rural, y el 70% analfabetas o sin terminar la educación primaria, en 1992.
- Mayor incidencia de embarazos no planificados entre mujeres rurales con bajo nivel de instrucción. Igual situación en el 2002.

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

- La mayoría de los abortos ocurren entre mujeres sexualmente activas que no quieren quedar embarazadas pero no usan ningún método anticonceptivo, o usan métodos de baja eficacia.
- La mayoría de abortos entre mujeres de bajo nivel socioeconómico, bajo nivel educativo y en el área rural.
- Hubo interrupción de entre 16 y 21% de los embarazos por año.
- Existen entre 190 y 260 abortos por cada 1.000 nacidas/os vivos.
- Más de 10.000 abortos complicados atendidos por año en los servicios de salud.
- Entre 27 mil y 36 mil abortos inducidos por año.
- 75 abortos complicados registrados por cada 1.000 nacimientos.
- El aborto inducido como una de las principales causas de muerte materna en 1990 y 1991, causando el 24% de las muertes maternas intra y extrahospitalarias.<sup>(1,2)</sup>

En 2003 hubo 200 casos de mujeres muertas, aproximadamente 30 por ciento de ellas se debieron a abortos, y "31 muertes pudieron evitarse" mediante abortos terapéuticos.

Datos de la organización no gubernamental internacional Ipas señalan que en Nicaragua hay cada año unos 32.000, y que aproximadamente 5.500 mujeres acuden anualmente a servicios médicos para el tratamiento de complicaciones de abortos.<sup>(3)</sup>

### JUSTIFICACION

Nuestro país es el que presenta el parámetro más alto en muerte materna, aborto en la adolescencia y adolescentes embarazadas.

A pesar que el aborto como tal esta penalizado por la constitución política. Son muchas las razones por las que las mujeres acuden a esta alternativa de una forma clandestina e insegura. Provocando de esta manera el aumento en la morbi-mortalidad materna. (1,2)

El aborto terapéutico es un medio científico para disminuir la morbi-mortalidad materna, ante una situación critica tanto para la madre como para el producto; sin embargo la mayoría de la población no maneja un buen concepto de lo que es el aborto terapéutico y lo confunden con un aborto provocado.

El aborto ha sido un tema histórico, por que en todas las épocas se ha venido practicando con sus mismos costos y consecuencias. Hasta hace unos años la palabra aborto era algo prohibido en la sociedad, no era admisible el tema, pero a pesar de que no se planteaba, el drama del aborto se vivía y aun se vive diariamente. (4,5)

Debido a que el aborto es un grave problema de salud pública y causa un revuelo tanto a nivel nacional como en muchos países llamados altamente desarrollados es por eso que nosotras decidimos realizar este trabajo. Para valorar los conocimientos y actitudes que tiene las mujeres ante la temática del aborto terapéutico. Y de esta manera aportar a las diferentes instituciones relacionadas con este tema conocimientos o desaciertos que tienen las mujeres, y que esto sirva de pauta para futuras intervenciones que al igual que nosotras aborden esta temática.

**PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA**

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes que tienen las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Perla Maria Norori, acerca del aborto terapéutico y las leyes que lo regulan?

**OBJETIVOS:**

***GENERAL:***

Identificar los conocimientos y actitudes sobre aborto terapéutico que tienen las mujeres en edad fértil que asisten al centro de salud Perla Maria Norori en el periodo comprendido Septiembre-Octubre del 2006.

***ESPECIFICO:***

- 1.- Determinar los conocimientos que tienen las mujeres sobre aborto terapéutico.
- 2 - Identificar las actitudes que tiene la población de estudio ante el aborto terapéutico.

### MARCO TEORICO

Las leyes del aborto comenzaron a flexibilizarse en la primera parte del siglo veinte, cuando se empezó a reconocer la extensión del problema de salud pública asociada con el aborto no seguro. Los procesamientos por haber realizado abortos comenzaron a desaparecer en algunos países en la década de 1930. En Inglaterra, un medico provoco deliberadamente un juicio en su contra para defender públicamente la despenalización de los abortos por razones de salud publica. Las leyes de aborto comenzaron a flexibilizarse en Europa, Canadá, Cuba, India, los Estados Unidos, Zambia y en varios países más en la década de 1960 y 1970. Muchos otros países en todo el mundo han continuado la reducción de restricciones y procesamientos por aborto, particularmente desde mediados de la década de 1980.

La formulación de leyes relacionadas con el aborto varia ampliamente según los países, lo que refleja diversas raíces históricas, políticas y religiosas. (10)

### CONCEPTOS DE ABORTO:

La palabra aborto procede del latín “abortus” de ab, privación y ortus, nacimiento. Equivalente al mal parto o nacido antes de tiempo o parto anticipado. (11,12)

El aborto consiste en la muerte del feto mediante su destrucción en el seno materno o por su expulsión prematuramente provocada. (13,14)

### Algunas definiciones de aborto:

**Francisco Muñoz Conde:**” en el ámbito del derecho penal, el aborto puede definirse como la muerte del feto voluntariamente ocasionada, bien en el seno de la madre, bien provocando su expulsión prematuramente condiciones de no viabilidad extrauterina “.

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

**Tardirú:** “el aborto es la expulsión prematura violentamente provocada del producto de la concepción independientemente de todas las circunstancias de edad, viabilidad y aun de formación regular”.

**Gairán:** “el aborto es la expulsión prematura voluntariamente provocada del producto de la concepción “.

**Cuello Calón:** “aborto es la destrucción o aniquilamiento del fruto de la concepción en cualquiera de los momentos anteriores a la terminación de la preñez (comprendiendo tanto la expulsión prematura del feto, como su muerte en el vientre de La madre)”.

**Nerio Rojas:** “es la interrupción provocada del embarazo con muerte del feto fuera de las excepciones legales esta definición se considera como la que mas encaja en la mayoría de las legislaciones que consideran el aborto como un hecho delictivo”.<sup>(4,5,13,14)</sup>

Las diversas definiciones de aborto son distintas según las causas que los provoquen; la palabra aborto puede tener tres diferentes significados:

- **Medico- legal:** en medicina legal el aborto esta limitado únicamente al voluntario en aquellos casos que puedan ser constitutivos de delitos, es decir, a los que se originan con la conducta intencional o imprudente del individuo.
- **Jurídico delictivo:** el aborto es el uso voluntario de los medios que produzcan la expulsión del producto de la concepción durante cualquier época de la preñez, con el fin inmediato o mediato de que perezca. <sup>(4,5,13)</sup>
- **Obstétrico:** se entiende por aborto la expulsión de un feto o producto de la concepción antes de llegar a ser viable, ciento ochenta días, época en que la

---

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

expulsión toma diferentes nominaciones dependiendo del tipo de gestación del producto:

- a) **Aborto Ovular** es el que se verifica en los primeros veinte días de su concepción.
  
- b) **Aborto Embrionario:** es el que se efectúa en los primeros tres meses de gestación.
  
- c) **Aborto Fetal:** es el que se produce dentro de los tres a seis meses de gestación; llegada la viabilidad ya no se considera aborto sino parto prematuro, considerando que la viabilidad es indiscutible pasado los siete meses, siendo más viable cuando menos tiempo falta para el término del embarazo.

La figura delictiva del aborto es la muerte dada al producto de la concepción durante la preñez con el objeto de destruirlo. Para los juristas es condición sine-qua non la intencionalidad del hecho punible de ella depende si debe calificarse o no como delito, mientras que los médicos presiden de esa intencionalidad para concretarse únicamente al hecho en sí, sosteniendo que lo determina la expulsión del producto de la concepción antes de ser viable. (4, 5,13)

### **Clasificación del aborto:**

El aborto puede ser espontáneo o provocado. Es espontáneo cuando se produce por alguna patología del concebido o de algún progenitor, independiente de la voluntad de ellos o de terceros, por lo que no hay responsabilidad directa al respecto. Los abortos espontáneos suelen ser frecuentes. (11)

### Aborto Procurado:

En consecuencia, el término aborto procurado o provocado se entiende como aquel acto destinado a poner fin al embarazo con el propósito de que el individuo que se encuentra en gestación, ya sea en la etapa embrionaria o fetal, muera. Se puede clasificar el aborto procurado de la siguiente manera:

a) **Aborto “libre”** Es el realizado bajo el supuesto derecho que tendría la mujer para interrumpir su embarazo, con la consecuente eliminación del fruto de la concepción, invocando para ello cualquier razón.

b) **Aborto eugenésico** Es aquel que se realiza con la intención de eliminar el feto, cuando se puede predecir con probabilidad o certeza que nacerá con un defecto o enfermedad.

c) **Aborto selectivo** Se refiere a la reducción fetal selectiva, que pretende eliminar, en el caso de embarazos múltiples, algunos embriones con el fin de que los otros tengan mejor posibilidad de sobrevivir. En los países donde se ha legalizado el aborto, esta práctica es habitual en los procedimientos de fecundación artificial y transferencia embrionaria (FIVET).

d) **Aborto “ético”** Es aquel destinado a provocar la muerte del embrión o feto en gestación cuando éste ha sido el producto de alguna agresión sexual o relación incestuosa. A este tipo de aborto se le suele denominar también aborto “por honor”. <sup>(11)</sup>

e) **Aborto “terapéutico”** La definición que se ofrece de aborto terapéutico, parece aceptable para la mayoría de las personas. El aborto terapéutico es la interrupción del embarazo en el cual lo que se persigue finalmente es la salud de la madre en su sentido amplio. Se trata de aquellos casos en que la muerte del embrión o feto es buscada como medio para lograr la salud materna. <sup>(11,15)</sup>

Su fundamento jurídico esta en el estado de necesidad, o sea, hacer un mal para evitar otro mayor y no para satisfacer caprichos o pasiones inconfesables.

En relación a esta clasificación del aborto, la iglesia católica a lo largo de los siglos no ha cesado en afirmar que todo atentado dirigido deliberadamente contra la vida del feto aun cuando pareciera justificarse por el interés de la madre, es dogmático y moralmente ilícito y expone a sus autores a las más severas sanciones espirituales, condenando de esta forma también el llamado aborto medico o terapéutico, admitiendo únicamente por muy graves motivos, ciertas intervenciones quirúrgicas que podrían causar la muerte indirecta del producto de la concepción, pero cuidándole de no llamarle aborto, por no ser ese el fin, si no el de la operación de una mujer embarazada. (4,5)

### **“Lo terapéutico”**

Aborto terapéutico es el tema que surge, habitualmente, en el clímax de toda discusión donde se plantean contrapuestas posibilidades para tomar decisiones, en problemas clínicos que afectan a mujeres con embarazos patológicos, que de una u otra manera se pueden complicar hasta exponer la vida materna si el proceso sigue su curso.

En nuestro país la legislación estableció, indiscriminadamente, el carácter delictual de cualquier medida tendiente a interrumpir un embarazo, con feto presumiblemente no viable, de modo que en la actualidad este aspecto aparece, desde ese punto de vista, literalmente zanjado. Pero éticamente, tal criterio no admite un correlato indiscutible, porque pueden darse circunstancias en que tal procedimiento, legal y explícitamente proscrito, puede no representar lo que se pretende al hablar de aborto terapéutico.

Efectivamente, una primera condición del delito de aborto es la intencionalidad de dar muerte al ser que está en desarrollo. Sin embargo, en los casos en que se pretende un efecto terapéutico, por definición, la muerte del feto es sólo y no puede aceptarse de otro modo la consecuencia de una intervención que pretende evitar un daño fatal a la madre. (16)

## ● **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.** ●

A la luz de esta premisa surgen inmediatamente dos cuestiones fundamentales que deben ser analizadas:

a) La primera es que la utilización de la palabra “terapéutico” es abusiva, por cuanto lo propio del concepto es lo relativo a curar, sanar. El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española la define como “aquella parte de la medicina que enseña los preceptos y los remedios para el tratamiento de las enfermedades”, y el aborto provocado, aunque su intención sea la vida o la salud de la madre, es justamente lo opuesto: privar de vida a un inocente. No existe en este caso una terapia, ya que, de existir, implicaría que la intervención médico-quirúrgica buscara directamente curar o eliminar la parte enferma del cuerpo, y en este caso, por el contrario, se busca la supresión del feto para evitar que se agrave la salud de la madre o corra peligro su vida.

b) La segunda tiene que ver con el concepto de salud de la madre. En efecto, el concepto de “salud” suele entenderse como salud física; sin embargo, en la actualidad se ha introducido, para abordar esta materia, la definición de salud que ha dado la Organización Mundial de la Salud (OMS) y que no sólo abarca la salud física, sino que también la salud mental, incluso el estado psicológico. En resumen, esta definición asocia la salud al completo bienestar general (psíquico, económico, etc.) de la persona.<sup>(11)</sup>

- **Se ha hablado de aborto terapéutico en variadas situaciones:**

**A) Casos en que la condición de embarazo o su patología que no es de origen fetal amenazan a la madre:**

. l) Infección ovular, espontánea o provocada: la embarazada acude a urgencia obstétrica con fiebre alta, a veces en shock séptico y con el útero grávido con feto vivo o ya muerto. Los minutos cuentan para salvar a la paciente (el feto generalmente ya está muerto o va a estarlo en minutos). Se realiza el vaciamiento uterino de inmediato. Esta ha sido la causa más frecuente de aborto terapéutico en países en donde este es legal. La intención es remover la causa o foco infeccioso, luego no es un aborto propiamente tal.

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

II) Embarazo ectópico. Los embarazos tubarios, o viscerales (riñones, páncreas u otros accesibles por el peritoneo) no pueden llegar a término sin producir daño severo a la madre. El tubario es inviable a término y la rotura tubaria puede matar a la madre por hemorragia. Los peritoneales pueden llegar a término o a una edad gestacional compatible con la vida *ex peritoneum*.

III) Descompensación de una patología materna preexistente. El embarazo tiene muchas características de un alo injerto; la madre genera mecanismos de tolerancia y se deprime, en cierto modo, su sistema inmune. Pacientes con tuberculosis y toxoplasmosis han motivado un aborto terapéutico. Las insuficiencias cardíacas, renales, hepáticas, respiratorias, endocrinas, la diabetes, la hipertensión, las enfermedades auto inmunes y otras de la madre. Estas han sido compensadas médicamente (en su mayor parte) y con ayuda de eficientes métodos de regulación de los embarazos, casi no constituyen indicación para un aborto terapéutico. Los cánceres maternos, melanomas, linfomas y otros que aumentan su agresividad durante el embarazo.

IV) La patología del embarazo mismo: la pre-eclampsia y eclampsia que, cuando se presentan en forma severa desde muy temprano (complicada o producida por patología fetal) llevan a plantear el aborto terapéutico. Los potentes hipotensores y otras terapéuticas actuales han permitido manejar este cuadro y esperar el parto, aunque para casos complicados con alteraciones de la coagulación puede llegar al aborto terapéutico. El síndrome HELLP (*hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets*) que puede coexistir con la eclampsia, presenta dificultades serias en su manejo y, a veces, la única solución es la interrupción del embarazo. El coriocarcinoma invasivo también puede llevar a indicar un aborto terapéutico.

### **B) Casos, en que todo indica que es el cigoto, embrión o el feto mismo, el causante directo o indirecto del compromiso vital de la madre:**

I) Enfermedades inmunes o auto inmunes precipitadas o descompensadas por "sustancias" o antígenos del feto. El penfigoide del embarazo, en el que antígenos fetales desencadenarían una enfermedad auto inmune en la piel de la madre,

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

corresponde a estos casos. Como la gravedad ocurre tardíamente, puede manejarse con medicamentos hasta llegar a un parto de término. (17)

II) Ciertas formas de eclampsia en que el feto produce o genera la enfermedad en la madre, por reacción antígeno inmunitaria, o por desencadenamiento de una respuesta inflamatoria sistémica en la madre; la muerte espontánea o provocada (selectiva) de uno de los fetos, en caso de mellizos, ha curado dramáticamente a la paciente. El síndrome HELLP podría caber dentro de este grupo ya que su etiopatogenia no ha sido dilucidada.

III) El síndrome de Ballantyne (síndrome especular con triple edema fetal, placentario y materno, asociado frecuentemente a eclampsia) ha sido revertido al terminar selectivamente la vida de uno de los mellizos en gestación. Este síndrome fue descrito primero en relación a la incompatibilidad Rh.

IV) Las incompatibilidades genéticas materno-fetales (embrionarias), que si bien están la mayor parte de ellas controladas por terapia, aún pueden causar cuadros graves.

V) La patología de la concepción misma: comprende a las alteraciones genómicas del cigoto que llevan a procesos de desarrollo no humano o a procesos incontrolados que desestabilizan o invaden el organismo materno en forma grave, incluye principalmente a la mola hidatidiforme y a los triploides. La mola hidatidiforme que se presenta clínicamente como mola completa. Corresponde en casi todos los casos a una concepción donde el núcleo del ovocito ha sido expulsado y el espermático se ha duplicado, por lo que el cigoto tiene sólo información paterna. Cromosómicamente son 46 XX (las YY son inviables). La mola no tiene forma de embrión ni feto (racimos vesiculosos) y frecuentemente deviene en tejido invasivo o se canceriza, aunque puede tener tejido identificable como embrionario en su origen. En la patogenia cabe resumir que el DNA espermático es procesado en el testículo y se encuentra inactivado o activado específicamente y en forma complementaria con la inactivación o activación que sufre el DNA del ovocito ("*imprinting*" molecular). La producción de un ser humano necesita de un genoma funcional complementario. El genoma paterno está más especializado para formar anexos que embrión y el materno para formar más embrión que anexos. Como la mola se considera no humana, basta su diagnóstico para realizar

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

el vaciamiento uterino lo más pronto posible, para evitar metástasis. El triploide humano, en general, procede de la fecundación de un óvulo por dos espermios (diándricos) o la fecundación de un óvulo binucleado por un espermio (digínicos). Los triploides que se abortan espontáneamente son en más de 80% molas parciales embrionadas. Aunque una proporción importante de triploides que pasan del primer trimestre pueden parecer embriones normales, casi todos ellos tienen malformaciones sistémicas, alteraciones histológicas y citológicas o retardo severo del crecimiento. Excepcionalmente sobrepasan el primer trimestre y en general son mosaicos con células normales o poseen una dotación genética especial (algunos digínicos). Cuando el triploide tiene tejido molar diferenciado el pronóstico lo da este componente, que puede metastizar y comprometer la vida de la madre (eclampsia y otras patologías). Otras anomalías como tetraploides y monosomías autosómicas son inviábiles y no llegan a un parto a término.<sup>(17)</sup>

VI) Los cánceres del embrión o del feto mismo que podrían metastizar a la madre; un caso especial es el síndrome de Beckwith-Wiedermann (relacionado con "*imprinting*" molecular paterno del cromosoma 11, 11p15) con crecimiento fetal y placentario exagerado, macroglosia, polihidramnios y que puede presentar cáncer (nefroblastoma o tumor de Wilms, carcinoma adrenocortical o hepatoblastoma).<sup>(17)</sup>

VII) La anencefalia es una grave malformación congénita que cursa con ausencia del cerebro, falta de la calota craneana, de cuero cabelludo y generalmente se asocia con compromisos de otros órganos de la economía fetal. Esta mal formación aparece entre los 24 y 26 días después de la fecundación por un defecto del cierre del tubo neural y es incompatible con la vida.<sup>(18)</sup>

**¿Quién toma la decisión?** Las variables críticas más importantes a tomar en cuenta haciendo un cálculo fino de los riesgos son:

- I) El compromiso vital y la calidad de vida actual de la embarazada y la proyección de estas variables en los distintos escenarios posibles, con o sin intervención (vaciamiento parcial o total uterino, intervención selectiva de fetos, etc).

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

II) El compromiso vital y la calidad de vida actual del(los) embrión(es) o feto(s) afectado(s) y la proyección de estas variables en los escenarios posibles, con o sin intervención.

III) Los recursos que se tienen para atender a la embarazada y al feto, con o sin intervención, y para proseguir el cuidado de la vida de un feto prematuro.

IV) Las particularidades del caso (incluidos factores afectivos, emotivos, valóricos, religiosos, ideológicos, patológicos, etc. en pacientes, sus familiares y en el equipo de salud). Por lo tanto, decide siempre el médico tratante o responsable, o el equipo de profesionales asistentes liderados por el médico responsable, porque son los que mejor conocen estas variables y riesgos de cada caso. No es necesaria habitualmente la intervención del comité de ética o bioética del hospital o centro de salud.

En casos extraordinarios, cuando aparezcan otros elementos de difícil evaluación médica, estos comités tendrían una participación útil. La medicina y la ética médica, por una parte, y el conocimiento científico de la etiopatogenia, por otra, son suficientes para la toma de decisiones. No se necesitan la filosofía, ni la teología, ni el consecuencialismo, ni la ética situacional, ni la discursiva, ni la bioética.<sup>(17)</sup>

### **La aceptación actual y la extensión del “aborto terapéutico”**

La aceptación y extensión que se pretende dar a la expresión “aborto terapéutico” es importante. Siguiendo el Manual de E. Sgreccia, podemos entrever las siguientes distinciones<sup>(11)</sup>

1) Se propone el “aborto terapéutico” como único medio para salvar la vida de la madre, porque la continuación del embarazo representaría con certeza moral la causa de la muerte de la madre. Esta hipótesis puede dar lugar a dos situaciones:

a) Que la prosecución del embarazo comporte la muerte segura de ambos.

b) Que la prosecución del embarazo comporte con seguridad la muerte de la madre, pero con la esperanza de salvar al hijo.

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

2) Se propone el aborto “terapéutico” para salvaguardar la salud de la madre. También esta hipótesis ha de leerse de hecho en función de distintas situaciones:

a) Se configura la eventualidad de que la prosecución del embarazo represente un riesgo mortal para la vida de la madre, más aún que un daño a la salud.

b) Se configura la hipótesis de que la prosecución del embarazo implique un agravamiento permanente de la salud de la madre. Los confines se difuminan y las previsiones son difíciles o casi imposibles de hacer, especialmente si por salud no se entiende sólo la dimensión orgánica, sino también la psicológica o psíquica.

c) Se configura simplemente una afectación de la salud en general, entendida como “estado de completo bienestar físico, psicológico y emocional”.

d) Se consideran como incidencias sanitarias las repercusiones psicológicas derivadas del previsible empeoramiento de las condiciones económicas, por el hecho de que se trata de una concepción no deseada, o por el temor o la previsión de un feto con defectos o malformaciones.<sup>(11)</sup>

### **El marco legal del aborto terapéutico**

Es reconocido universalmente que jurídicamente no existe responsabilidad criminal del aborto terapéutico, pero hay dos puntos en los cuales los penalistas no coinciden:

A) En lo que hace al consentimiento que debe mediar para que el médico pueda proceder. Unos afirman que es la mujer grávida la que debe dar su consentimiento, por ser esta la más interesada y la que mejor puede decidir; y de ser incapaz o de no poder dar su consentimiento por su estado debe darlo su esposo o representante legal.

B) En lo que se refiere a su reglamentación, muchas legislaciones, como la nuestra solo lo excepciona en su articulado.

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

### **Procedimiento legal para la realización del aborto terapéutico.**

C) El artículo 165 del Código Penal de Nicaragua, establece que el único caso en que se permite el aborto es cuando esta en riesgo la vida de la mujer embarazada, conocido como aborto terapéutico, sin embargo la ley es muy celosa al establecer los mecanismos para hacer efectivo este tipo de aborto, pues señala que serán tres facultativos que evaluarán la situación de la mujer en riesgo mas el consentimiento del cónyuge o pariente mas cercano. (4,5,19)

En la práctica el procedimiento se desarrolla de la siguiente manera:

1. Solicitud ante el Ministerio de Salud (MINSAL) de la afectada con su cónyuge o pariente más cercano. En el caso de ser menor de edad o incapaz, la solicitud la harán sus padres o tutores.
2. Nombramiento de la comisión evaluadora por parte del MINSAL (tres facultativos).
3. Dictamen medico sobre la condición de riesgo de la mujer y el producto.
4. En el caso que la comisión evaluadora determine viable el aborto, se requerirá el consentimiento del cónyuge o pariente más cercano, igualmente de los padres o tutores de la menor de edad o incapaz.
5. Ejecución del aborto, que no es más que hacer efectiva la solicitud manifestada ante el MINSAL. (4,5)

### **El marco de derechos humanos:**

Los servicios de aborto terapéuticos están estrechamente relacionados con la protección de la salud y la vida de las mujeres. Nicaragua ha ratificado varios instrumentos de derechos humanos que aplican a la salud de la mujer; en particular, la convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW) afirma que la salud

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

reproductiva merece una atención prioritaria y el pacto de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales también reconoce el derecho de toda persona a disfrutar del mas alto nivel de salud física y mental. Además de los tratados, cuyas disposiciones son obligatorias para el Estado, Nicaragua firmo el programa de acción de la conferencia Internacional de Población y Desarrollo en donde se comprometió que en los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas y donde, en sus reservas al programa, declaro específicamente que acepta el aborto terapéutico. (8)

### **Las políticas nicaragüenses referentes al aborto terapéutico.**

Dentro de la legislación de Nicaragua el aborto terapéutico solo se menciona específicamente en el código penal, aunque los artículos en la constitución y la ley general de salud referentes al acceso a los servicios de salud también amparan el derecho al aborto terapéutico. En el código penal vigente acceder al aborto terapéutico es la única forma legal de interrumpir el embarazo.

Se supone que la reglamentación de este derecho debería de estar incluida en el código sanitario y su reglamentación responsabilidad del ministerio de salud (MINSA), ya que se trata de un procedimiento medico. Sin embargo la única política oficial donde se encuentra mencionada son las “Normas de Atención al Aborto” (1989). Desafortunadamente estas normas no lograron establecer servicios sostenibles de aborto terapéutico ya que no fueron diseminadas ni utilizadas de una forma consistente en las unidades de salud después de su formulación hace catorce años. El único documento del MINSA publicado en los últimos diez años en que se encuentra mencionado el aborto terapéutico es el “Manual de Salud Reproductiva” (1996) en donde dice;

Se entiende por el aborto terapéutico el que se practica cuando la vida o la salud de la mujer se ve amenazada por la continuación del embarazo o cuando la salud del feto esta en peligro a causa de factores congénitos o genéticos según las normas del MINSA las siguientes enfermedades pueden dar lugar a un aborto terapéutico: la insuficiencia cardiaca grave, los canceres, el incesto, la violación, rubéola de la madre en el primer trimestre, etc.

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

Sin embargo, por lo general la información referente al aborto terapéutico no llega a ser conocida por la mayoría de los prestadores de servicio. (8)

### **La jurisprudencia Nicaragüense referente al aborto terapéutico.**

En el año 2003 se vivió públicamente un ejemplo de implementación administrativa de la aplicación de la ley que fue cuestionada en una denuncia en contra de los médicos quienes realizaron el procedimiento. El caso llegó a ser publicitado a nivel nacional e internacional en el que una niña Nicaragüense (Rosita), violada en Costa Rica, llegó a Nicaragua solicitando el derecho al aborto terapéutico. La solicitud de Rosita fue recibida por un comité de médicos del Hospital Vélez País. El comité aprobó su solicitud, afirmando que la niña corre riesgo potencial de sufrir daños severos e incluso la muerte en cualquiera de las dos alternativas (interrumpir o continuar con el embarazo). La niña y sus padres decidieron realizar la interrupción sometiéndose a un proceso médico legal en el que la defensa beligerante de algunas personas e instituciones obstaculizaron hasta donde pudieron el disfrute de este derecho humano. Posteriormente una ciudadana sometió una denuncia ante el ministerio público declarando ilegal el aborto provocado en la niña. El ministerio público desestimó la denuncia, declarando que los padres y los médicos actuaron bajo el amparo del artículo 165 del código penal. (3,8)

### **ACTUAL POSICIÓN DE LA IGLESIA CATOLICA REFERENTE AL ABORTO**

La iglesia católica toma en el caso del aborto, una posición cerrada, pues, no considera ninguna razón lo suficientemente fuerte como para quitarle la vida a un ser humano ni siquiera en el caso de riesgo de muerte de la madre, pues aduce que la madre parecerá por muerte natural, mientras que la muerte del feto, por la práctica del aborto.

La iglesia católica defiende la vida, la vida del feto debe protegerse, ya que en ningún caso se justifica el aborto, pues desde el momento de la concepción la vida humana debe ser protegida de manera absoluta.

Actualmente existe una campaña dirigida desde el Vaticano, y en la que participan también buena parte de denominaciones evangélicas, que han hecho de la oposición del aborto el

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

tema central de la moral, el principal “valor” de la ética, una opción fundamental de compromiso cristiano. (21)

El papa, los obispos y sacerdotes sostienen que el aborto moralmente inaceptable, el aborto es condenado por la iglesia católica con la pena de ex comunión, ya sea la madre, el médico o terceras personas que contribuyan a realizarlo, además hay que tener claro que la iglesia católica ofrece el sacramento de la reconciliación y este es otorgado por el obispo.

En el canon 2272, la iglesia sanciona con pena canónica de ex comunión este delito contra la vida humana y en el canon 1389, señala que es de inmediato (Latae Sententice) que la persona está en ruptura con Dios, con la iglesia y sus sacramentos.

Toda mujer debe saber que ella ya es madre de esa criatura desde el mismo momento de la concepción y que debe respetar el llamado de Dios, de ser madre.

El fruto de la concepción es herencia de Dios y por lo tanto, destruirlo es una terrible ofensa contra él, porque Dios es partícipe de toda nuestra formación.

Las sagradas escrituras enfatizan el amor incondicional de Dios y la plenitud de su perdón, cuando el perdona, permite que la persona, se perdone así mismo, rompiendo con el pecado, lo que le permite salir adelante. (4,5)

### **CAUSALES PARA QUE APROBARAN UNA SOLICITUD PARA EL ABORTO TERAPEUTICO.**

Una revisión del libro de actas del comité de análisis de la interrupción del embarazo en el Hospital Berta Calderón revela que casi todas las solicitudes aprobadas en los últimos trece años (13) fueron motivadas por una o más de las causales principales para el aborto terapéutico incluidas en las definiciones médicas y legales del procedimiento.

Se encontraron trece (13) solicitudes en el Hospital Berta Calderón para la interrupción del embarazo producto de violación. De estas, ocho fueron aprobadas por el comité del Hospital; cuatro (4) se reportaron como causal única la violación y cuatro (4) ligadas a

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

problemas de salud de la mujer, incluyendo la realización de un aborto terapéutico para una niña de trece años con epilepsia.

Algunos motivos para el aborto terapéutico aprobados en el HBC 1990-2003 según el libro de actas: Rubéola, Salud mental, tuberculosis, Cáncer (varios tipos), Violación, Radiación, Malformación fetal, Problemas de Cardiopatías, Neurologías. (9)

### **PROPUESTA DE REGLAMENTACION DE LA SOCIEDAD DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.**

En mayo del año 2003, la sociedad Nicaragüense de Ginecología y Obstetricia (SONIGOB), máximo organismo especializado en el tema de salud reproductiva, hizo una consulta a sus miembros para consensuar una definición del aborto terapéutico para dar inicio a la reglamentación. Su definición, consensuadas bajo acta notarial es “Se entenderá por aborto terapéutico a la interrupción del embarazo cuando, a criterio de los facultativos, estén presentes al menos una de las siguientes condiciones: 1) Cuando comprometa la vida o la salud de la mujer. 2) cuando de continuar el embarazo dará lugar al nacimiento de un niño con malformaciones físicas graves o con retraso mental. 3) En caso de violación, incesto o estupro. (8,9)

## Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.

### CONFUSIONES Y VERDADES SOBRE EL ABORTO TERAPEUTICO

<b>CONFUSIONES</b>	<b>ARGUMENTOS</b> <b>(SUSTENTADO EN LA CIENCIA Y LA ETICA)</b>
Se promueve el libertinaje Sexual y después quieren que todo el mundo aborte.	La posibilidad de practicarse un aborto terapéutico bajo las condiciones siguientes:  -Cuando la continuación del embarazo pone en peligro la vida de la mujer.  El feto trae graves deformaciones  - El embarazo es producto de un incesto  -El embarazo es producto de violación.  <b>¡Es un derecho de las mujeres!</b>  De igual modo, si una mujer bajo esas condiciones y por su libre y espontánea voluntad, no quiere interrumpir su embarazo esta en todo su derecho, porque ello depende de las convicciones y decisiones de cada mujer, y en el caso de las niñas que lo decidan sus progenitores o tutores. Nadie puede imponer a una mujer que se practique un aborto o que no se lo practique si su vida esta en peligro.
Con el avance de la ciencia se puede salvar la vida de la madre y el feto por lo que no hay razones para reclamar el aborto terapéutico.	No en todos los casos es cierto o posible salvar a la madre y al feto. Es cierto que los avances de la ciencia permiten realizar intervenciones increíbles. También es cierto que dichos adelantos están disponibles en los países desarrollados y a un costo difícilmente accesible para cualquier mujer nicaragüense.  En Nicaragua la realidad es que mucha de las mujeres de escasos recursos no tienen ni para pagar el transporte que las lleve al hospital al momento de parir y los servicios de salud publica están en pésimas condiciones y no ofrecen los adelantos médicos que permitirían salvar sus vidas.  Según datos oficiales del 2001 solo el 8 por ciento de los hospitales y centros de salud del país tienen bancos de sangre; 85 por ciento de los hospitales tienen incompletos los equipos necesarios para el parto. El 74 por ciento del personal que atiende las emergencias obstétricas es auxiliar y solo el 2 por ciento son enfermeras.

## Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.

<p>Hay varios casos de niñas de 9 a 11 años que dieron a luz y están bien junto con sus hijos.</p>	<p>El que unas hayan sobrevivido no significa que todas lo harán ¡no se debe jugar a la ruleta rusa con la vida de las niñas!,</p> <p>El embarazo en etapas tempranas de la vida implica riesgos elevados para la salud de la madre, el feto y el recién nacido. Las adolescentes tienen el doble de probabilidad de morir por complicaciones del embarazo y el parto que las mujeres mayores de 20 años. En menores de 15 años el riesgo es de 2 a 4 veces mayor dependiendo del estado general de su salud y de sus condiciones socioeconómicas.</p>
<p>A las niñas que den a luz, lo que hay que hacer es enseñarles a ser madres.</p>	<p>El derecho a la vida incluye también la integridad física y psíquica de las personas. Las niñas tienen derecho de vivir como tales.</p> <p>1-todo acto sexual con una niña menor de 14 años es por definición delictiva .la mayoría de los embarazos en niñas es producto de violación en muchos casos agravados por incesto, lo cual es un hecho altamente traumático. Los derechos humanos obligan al estado a ser todo lo posible para restituir a las victimas todo lo que tenían antes de la comisión del delito.</p> <p>2-la falta de tutela de los derechos sexuales y reproductivos, hace que no se cuente con ningún estudio científico que muestre los efectos de la maternidad forzada en las niñas. Generalmente a la violación y al embarazo se agregan infecciones de transmisión sexual, abuso de drogas y abandono de los hijos.</p> <p>3-las niñas que han tenido acceso a un aborto terapéutico han podido reintegrarse a su niñez jugando, estudiando y desarrollando proyectos de vida.</p>
<p>Las niñas violadas deberían de llevar hasta el fin el embarazo y después dar a los niños en adopción.</p>	<p>Desde el punto de vista ético y jurídico, nadie tiene derecho a obligar a una niña a poner en riesgo su vida, producto de un embarazo impuesto por la fuerza. Obligarla a desarrollar el embarazo significa multiplicar y prolongar el dolor y el trauma vivido con la violación. Desde el punto de vista humanista, nadie podría asistir pasivamente ni a la violación, ni al embarazo forzado de una menor. ESTO SI ES DELITO</p>

## Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.

<p>Aun con graves discapacidades .La ciencia puede permitir que un niño viva.</p>	<p>Hablar de vida es hablar de calidad de vida. Traer al mundo a una persona con serias discapacidades impone a la familia una carga psicológica y económica que pueden convertir la vida de la criatura y la familia en un infierno .el estado no brinda auxilio para los niños sanos, mucho menos para los discapacitados, viven en permanente crisis y dependen de la caridad publica. Obligar a la gestante a continuar con un embarazo, es empujar a la familia a la miseria. Esta es una decisión personal o familiar NO estatal.</p>
<p>Los diputados deben de respetar la posición de la iglesia respeto al aborto.</p>	<p>El estado es laico. No tiene religión oficial. Los diputados y diputadas deben respeto a la legislación nacional y los convenios internacionales, suscritos por el estado relacionado con la protección de la vida y la salud de las mujeres.</p> <p>Ningún diputado debe convertir sus creencias personales en mandato de ley para toda la ciudadanía.</p> <p>Hay obispos católicos que se han pronunciado a favor de que la iglesia no intervenga en este debate que le corresponde al estado y la ciudadanía</p>
<p>Los diputados consultaron a los Obispos antes de pronunciarse sobre el aborto</p>	<p>Lo primero que los diputados debieran consultar es la constitución, que en su arto.25 consigna la vida como un derecho inviolable de las personas. La integridad psíquica y física de las personas son bienes jurídicos que la ley protege: "Cuando hay conflicto entre el embrión y/o feto y la mujer ,debe privar la protección de la vida y la integridad física y psíquica de la mujer".(20)</p>

## **DISEÑO METODOLOGICO**

### **I. Tipo de estudio:**

El presente estudio es un estudio descriptivo de corte transversal, basado en una encuesta.

### **II. Población de estudio:**

Comprendió a mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Perla Maria Norori en el periodo comprendido Septiembre – Octubre del 2006, y que aceptaron llenar el cuestionario. Se tomaron 300 mujeres para este estudio.

### **III. Área de estudio:**

El estudio se realizo en el centro de salud perla Maria Norori, ubicado al sur oeste de la ciudad de león, el lugar de muestreo fue dicho centro de salud, el cual cuenta con una población de 6,622 mujeres en edad fértil.

**VI. Fuente:** Primaria, la cual consiste en un cuestionario.

**VII. Instrumento:** Ficha de recolección de datos (cuestionario). Ver anexos.

### **VIII. Recolección de la información:**

La recolección de los datos la realizamos en el centro de salud Perla Maria Norori en donde nos ubicamos en la sala de espera de dicho centro de salud y esperamos la llegada de las mujeres en edad fértil que acuden a este centro. Posteriormente se les explico el porque del presente estudio y se les solicito su apoyo para que nos llenaran el cuestionario.

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

---

La ficha de recolección de la información era personal, de carácter anónimo y consistió en una serie de preguntas cerradas, previamente definidas, si la encuestada no podía leer ni escribir, se le llenaba en forma de entrevista, usando el mismo cuestionario el cual fue llenado por una de las encuestadoras.

### **IX. Plan de análisis.**

La información se procesó con ayuda del programa EPI-INFO 2005, para obtener distribución de frecuencia y asociación de variables en números de casos y proporciones. Los resultados se presentaron en tablas de Word y power point.

**OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

Variable	Indicador
Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"><li>• Que concepto de aborto terapéutico, manejan las mujeres.</li></ul> <p>Saben las mujeres, si es legal el aborto terapéutico.</p>
Actitud	<ul style="list-style-type: none"><li>• La legalización del aborto terapéutico reducirá que mujeres enfermen o mueran.</li><li>• Razones por las cuales las mujeres consideran que los médicos y las pacientes deben de ir a la cárcel o no por la interrupción de un embazo.</li></ul>

## Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.

### RESULTADOS

En nuestro estudio de conocimientos y actitudes, sobre aborto terapéutico, se evaluaron un total de 300 mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Perla Maria Norori en el periodo comprendido septiembre – octubre del año 2006.

**Cuadro No. 1**

Distribución porcentual de las características socio-demográficas de las mujeres incluidas en el estudio de conocimientos y actitudes sobre el aborto terapéutico, realizado en el centro de salud Perla Maria Norori; Septiembre- Octubre del 2006.

<b>VARIABLES</b>	<b>Total (No. 300)</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>EDAD</b>		
14 – 19	98	32.7%
20 – 29	<b>152</b>	<b>50.7%</b>
30 – 39	42	14.0%
40 – 49	8	2.7%
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Acompañada	<b>146</b>	<b>48.7%</b>
Casada	65	21.7%
Soltera	89	29.6%
<b>RELIGION</b>		
Católica	<b>187</b>	<b>62.3%</b>
Otras religiones	68	22.6%
Ninguna.	45	15.0%
<b>ESCOLARIDAD</b>		
Analfabeta	17	5.7%
Primaria	73	24.3%
Secundaria	<b>156</b>	<b>52.0%</b>
Universidad	54	18%
<b>PROCEDENCIA</b>		
Urbana	<b>262</b>	<b>87.3%</b>
Rural	38	12.7%

Fuente Primaria

En el estudio la mayoría de las mujeres tenían de 20 – 29 años con un 50.7 %, seguidas de las adolescentes con un 32.7%.al averiguar sobre el estado civil se encontró que las acompañadas predominaban con un 48.7% y las casadas con un 21%; el 62.3% profesan la religión católica, seguidas de las que profesaban otras religiones con un 22.6%. La escolaridad alcanzada en su mayoría fue secundaria con un 52% y la mayoría de las mujeres procedían del área urbana con un 87.3%.

**CUADRO No. 2**

Conocimientos sobre aborto terapéutico de las mujeres encuestadas en el estudio , realizado en el centro de salud Perla Maria Norori ,Septiembre – Octubre del 2006.

<i>Preguntas de conocimiento</i>	Frecuencia (n=300)	porcentaje
<b><i>¿Cuál de los siguientes conceptos de aborto terapéutico le parece que es el más apropiado?</i></b>		
1.Aborto que se realiza para salvar la vida o la salud de la mujer	<b>139</b>	<b>46.3%</b>
2,cualquier tipo de aborto provocado	44	14.7%
3.No sabe	117	39%
<b><i>¿Es permitido por la ley el aborto terapéutico?</i></b>		
1.Si es permitido	<b>41</b>	<b>13.7%</b>
2.No es permitido	200	66.7%
3. No sabe	59	19.7%

Fuente Primaria

De las 300 mujeres encuestadas se encontró que el 46.3% conocen el concepto de aborto terapéutico, sin embargo el 14.7% y el 39% tenían un concepto errado o no sabían que era el aborto terapéutico.

Al preguntar sobre si la realización del aborto terapéutico es legal; solamente el 13.7% sabia que estaba permitido por la ley, mientras que el 66.7% y el 19.7% respectivamente opinaban que no era permitido o no sabían.

**CUADRO No. 3**

Distribución porcentual de las mujeres encuestadas según su concepto sobre aborto terapéutico, según las características sociodemográficas. Centro de salud Perla Maria Norori, Septiembre-Octubre de 2006.

<b>VARIABLES</b>	<b>Número (n=300)</b>	<b>Porcentaje</b>			<b>Total</b>
		<b>Es un aborto provocado</b>	<b>Es para salvar la vida de la mujer</b>	<b>No sabe</b>	
<b>EDAD</b>					
14-19	98	11.2	42.9	45.9	100
20-29	152	14.5	<b>52.0</b>	33.5	100
30-39	42	23.8	30.9	45.2	100
40-49	8	12.5	62.5	25	100
<b>ESCOLARIDAD</b>					
Analfabetas	17	0	17.6	82.4	100
Primaria	73	12.3	23.2	64.3	100
Secundaria	156	15.4	48.0	36.5	100
Universitaria	54	18.5	<b>74.0</b>	7.4	100
<b>PROCEDENCIA</b>					
Urbana	262	14.9	<b>50.7</b>	34.3	100
Rural	38	13.2	15.7	71.0	100

Fuente Primaria

Al preguntar a las mujeres encuestadas sobre el concepto de aborto terapéutico se encontró que las que estaban dentro del rango de 20-29 años, con un 52% tenían un buen concepto de lo que es el aborto terapéutico, seguidas de las adolescentes con un 42.9% al igual que las mujeres con escolaridad universitaria con un 74%; El 50.7% de la población urbana conocía el concepto de lo que es aborto terapéutico.

**CUADRO No. 4**

Distribución porcentual de las mujeres, según si saben o no que el aborto terapéutico es permitido por la ley, de acuerdo a características socio-demográficas. Centro de salud Perla María Norori, Septiembre- Octubre del 2006.

VARIABLES	Número (n=300)	Porcentaje			Total
		Si es permitido	No es permitido	No sabe	
<b>EDAD</b>					
14-19	98	11.2	65.3	23.4	100
20-29	152	<b>15.8</b>	65.1	19.0	100
30-39	42	14.2	7.1	14.2	100
40-49	8	0.0	87.5	12.5	100
<b>ESCOLARIDAD</b>					
Analfabetas	17	11.7	64.7	23.5	100
Primaria	73	4.1	72.6	23.3	100
Secundaria	156	10.9	67.3	21.8	100
Universitaria	54	<b>35.2</b>	57.4	7.4	100
<b>ESTADO CIVIL</b>					
Casada	65	14.3	67.7	16.9	100
Acompañada	146	7.5	69.9	22.6	100
Soltera	89	<b>22.5</b>	60.7	16.7	100
<b>PROCEDENCIA</b>					
Rural	38	7.9	71.0	21.1	100
Urbana	62	<b>14.5</b>	62.2	19.6	100

Al preguntarle a las mujeres si sabían que el aborto terapéutico es permitido por la ley el 15.8% conformado por el grupo de 20-29 años sabían que era permitido por la ley, al igual que las universitarias con un 35.2%, con respecto al estado civil se encontró que las solteras tenían un mayor conocimiento con un 22.5%; al igual que el 14.5% de las mujeres del área urbana.

**CUADRO No. 5**

Distribución porcentual de mujeres en edad fértil que opinan que la legalización del aborto terapéutico será útil para reducir el número de mujeres que mueren o enferman a causa de un embarazo, en el estudio realizado en el centro de salud Perla María Norori, Septiembre-Octubre de 2006.

<b>CONSIDERA</b>	<b>NUMERO (N=300)</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si lo considera	<b>89</b>	<b>29.7%</b>
No lo considera	161	53.7%
No sabe	50	16.7%

Fuente Primaria

Tan solo el 29.7% de las mujeres encuestadas consideran que el aborto terapéutico es útil para disminuir la morbi-mortalidad materna; sin embargo el 53.7% y el 16.7% respectivamente no lo consideran o no saben.

## Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.

**CUADRO No. 6**

Distribución porcentual de las mujeres, según sus opiniones acerca de la utilidad del aborto terapéutico para reducir la morbilidad materna. Centro de salud Perla Maria Norori, Septiembre- Octubre del 2006.

<b>VARIABLES</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentaje</b>			
		<b><i>Si lo considera</i></b>	<b><i>No lo considera</i></b>	<b><i>No sabe</i></b>	<b><i>Total</i></b>
<b><i>EDAD</i></b>					
14-19	98	26.5	52.0	21.4	100
20-29	152	30.9	<b>53.2</b>	15.7	100
30-39	42	35.7	52.3	11.9	100
40-49	8	12.5	87.5	0.0	100
<b><i>ESCOLARIDAD</i></b>					
Analfabetas	17	17.6	47.0	35.2	100
Primaria	73	15.0	<b>58.9</b>	26.0	100
Secundaria	156	28.8	56.4	14.7	100
Universitaria	89	55.5	40.7	3.7	100
<b><i>ESTADO CIVIL</i></b>					
Casada	65	38.4	47.6	13.8	100
Acompañada	146	19.8	<b>57.5</b>	22.6	100
Soltera	89	39.3	51.7	8.9	100
<b><i>PROCEDENCIA</i></b>					
Rural	38	10.5	<b>65.7</b>	23.7	100
Urbana	262	32.4	51.9	15.6	100

De las mujeres encuestadas se encontró que la mayoría de ellas no consideran que el aborto terapéutico va hacer útil para reducir el numero de mujeres que enfermen o mueran a causa de un embarazo, lo cual es representado en que no lo consideran , el grupo de 20-29 años con un 53.2%, así mismo las de escolaridad primaria con un 58.9%, también se nota que las mujeres acompañadas no están de acuerdo con un 57.5%, igual situación se refleja en las mujeres procedentes del área rural con un 65.7%.

## Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.

### CUADRO No. 7

Distribución porcentual de las mujeres, según si consideran que una mujer debe o no ir a la cárcel, en dependencia de diferentes condiciones en que una mujer recurre al aborto. Centro de salud Perla Maria Norori, Septiembre-Octubre del 2006.

<b>RAZONES</b>	<b>Porcentaje (n=300 )</b>		
	<b>Si cárcel</b>	<b>No cárcel</b>	<b>Total</b>
<i>La vida de la madre estaba en peligro por eminencia de eclampsia.</i>	26.6	<b>73</b>	99.6
<i>Una niña de 11 años violada por un desconocido y queda embarazada.</i>	35	<b>64.3</b>	99.3
<i>El feto presentaba malformaciones congénitas incompatibles con la vida.</i>	41.3	<b>58.3</b>	99.6
<i>El embarazo era fruto de un incesto.</i>	38.3	<b>60.6</b>	98.9
<i>Estaba enferma del corazón, queda embarazada y tiene miedo de complicarse.</i>	58.6	40.6	99.2
<i>Mujer de 26 años, no utilizaba método de planificación familiar y no desea tener al niño.</i>	91.3	8.6	99.9
<i>Mujer con dos meses de embarazo enferma con varicela y tiene miedo que su hijo pueda nacerle sordo.</i>	75	24	99
<i>Joven de 18 años la cual fue contagiada de SIDA esta embarazada y teme que su hijo nazca con SIDA.</i>	42.3	<b>56.3</b>	98.6
<i>Una joven con pocos recursos económicos con tres hijos actualmente embarazada y no tiene como mantener al hijo.</i>	82.6	17	99.6
<i>Una mujer fue vacunada contra la Rubéola en el primer trimestre del embarazo, teme que la vacuna le ocasione algún problema al bebe.</i>	69.3	29.6	98.9

\*Algunas preguntas no fueron respondidas por todas las mujeres

La mayoría de las mujeres encuestadas refieren que no mandarían a la cárcel a las mujeres que recuren al aborto terapéutico ni al medico que las asista en las siguientes circunstancias:

El 73% cuando la vida de la mujer peligra, el 64.3% cuando el embarazo es producto de una violación en una niña de 11 años, el 60.6% cuando el embarazo es fruto de un incesto, cuando el feto presenta malformaciones congénitas incompatibles con la vida con un 58.3% y cuando la mujer esta contagiada de SIDA con un 56.3%.

**CUADRO No. 8**

Porcentaje de mujeres que opinan que una mujer no debe ir a la cárcel, de acuerdo a diferentes condiciones, según su religión. Centro de salud Perla Maria Norori, Septiembre- Octubre del 2006.

<b>RAZONES</b>	<b>Católicos</b>		<b>Otras religiones</b>		<b>Ninguna</b>	
	<b>(N=187)</b>		<b>(N=68)</b>		<b>(N=48)</b>	
	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>SI</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>NO</b>
<i>La vida de la madre estaba en peligro por eminencia de eclampsia.</i>	40	<b>146</b>	26	<b>42</b>	14	<b>31</b>
<i>Una niña de 11 años violada por un desconocido y queda embarazada.</i>	57	<b>128</b>	31	<b>37</b>	17	<b>28</b>
<i>El feto presentaba malformaciones congénitas incompatibles con la vida.</i>	60	<b>126</b>	38	<b>30</b>	26	19
<i>El embarazo era fruto de un incesto.</i>	60	<b>124</b>	34	<b>34</b>	21	<b>24</b>
<i>Estaba enferma del corazón, queda embarazada y tiene miedo de complicarse.</i>	96	89	50	18	30	14
<i>Mujer de 26 años, no utilizaba método de planificación familiar y no desea tener al niño.</i>	174	13	60	8	40	5
<i>Mujer con dos meses de embarazo enferma con varicela y tiene miedo que su hijo pueda nacerle sordo.</i>	132	54	56	12	37	8
<i>Joven de 18 años la cual fue contagiada de SIDA esta embarazada y teme que su hijo nazca con SIDA.</i>	71	<b>112</b>	32	<b>36</b>	24	<b>21</b>
<i>Una joven con pocos recursos económicos con tres hijos actualmente embarazada y no tiene como mantener al hijo.</i>	148	38	61	7	39	6

\*Algunas preguntas no fueron respondidas por todas las mujeres.

187 mujeres (62.3%) de la población de estudio es de religión católica, las cuales opinan en su mayoría que no mandarían a la cárcel a las mujeres ni a los médicos que les practicasen un aborto terapéutico cuando las mujeres atravesasen las siguientes circunstancias: El 78.4% cuando la vida de la madre este en peligro; cuando el embarazo es producto de una violación el 69.1%, cuando el feto presenta malformaciones congénitas incompatibles con la vida el 67.7%, cuando el embarazo es producto de un incesto con el 67.3% y cuando la mujer esta contagiada de SIDA el 61.2%.

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

Sin embargo se nota que independientemente de la religión que profesen las mujeres encuestadas no mandarían a la cárcel ni a la mujer ni al medico que practique un aborto terapéutico por las razones antes mencionadas.

## Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.

### CUADRO No. 9

Porcentaje de mujeres que opinan que una mujer no debe ir a la cárcel, de acuerdo a diferentes condiciones, según grado de escolaridad. Centro de salud Perla María Norori, Septiembre-Octubre del 2006.

<b>RAZONES</b>	<b>Porcentaje</b>			
	<b>Analfabeta</b>	<b>Primaria</b>	<b>Secundaria</b>	<b>Universitaria</b>
	<b>N=17</b>	<b>N=73</b>	<b>N=156</b>	<b>N=54</b>
	No(cárcel)	No(cárcel)	No(cárcel)	No(cárcel)
<i>La vida de la madre estaba en peligro por eminencia de eclampsia.</i>	47.0	<b>56.1</b>	<b>80.0</b>	<b>85.1</b>
<i>Una niña de 11 años violada por un desconocido y queda embarazada.</i>	47.0	<b>50.6</b>	<b>68.1</b>	<b>79.6</b>
<i>El feto presentaba malformaciones congénitas incompatibles con la vida.</i>	53.0	<b>53.4</b>	<b>58.0</b>	<b>68.5</b>
<i>El embarazo era fruto de un incesto.</i>	53.0	<b>52.0</b>	<b>62.0</b>	<b>74.0</b>
<i>Estaba enferma del corazón, queda embarazada y tiene miedo de complicarse.</i>	41.1	38.3	42.2	40.7
<i>Mujer de 26 años, no utilizaba método de planificación familiar y no desea tener al niño.</i>	5.8	8.2	8.9	9.2
<i>Mujer con dos meses de embarazo enferma con varicela y tiene miedo que su hijo pueda nacerle sordo.</i>	17.6	16.4	26.4	29.6
<i>Joven de 18 años la cual fue contagiada de SIDA esta embarazada y teme que su hijo nazca con SIDA.</i>	23.5	41.0	<b>65.7</b>	<b>64.8</b>
<i>Una joven con pocos recursos económicos con tres hijos actualmente embarazada y no tiene como mantener al hijo.</i>	11.7	52.9	18.7	20.3
<i>Una mujer fue vacunada contra la Rubéola en el primer trimestre del embarazo, teme que la vacuna le ocasione algún problema al bebe.</i>	23.5	20.5	32.4	37.0

\*Algunas preguntas no fueron respondidas por todas las mujeres.

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

De las mujeres encuestadas se observó que las que pertenecían a los grupos escolares de primaria, secundaria y universitarias estaban de acuerdo en no mandar a la cárcel a las mujeres ni a los médicos que le practican el aborto terapéutico solamente en las siguientes circunstancias:

Cuando peligra la vida de la madre para primaria con 56.1%, para secundaria con un 80.0% y para el grupo de universitarias con un 85.1%.

Cuando el embarazo es fruto de una violación para primaria con un 50.6%, para secundaria con 68.1% y para las universitarias con un 79.6%.

Cuando el embarazo es fruto de un incesto, para primaria con un 52.0%, para secundaria con un 62.0% y para las universitarias con un 74.0%.

Cuando el feto presenta malformaciones congénitas incompatibles con la vida para primaria con un 53.4%, para secundaria con un 58.0% y para el grupo de universitarias con un 68.5%, a diferencia del grupo de las mujeres analfabetas que independientemente de la circunstancia consideran en su mayoría que las mujeres y los médicos que practican aborto terapéutico deban de ir a la cárcel.

### **DISCUSIÓN.**

En el periodo septiembre –octubre del 2006, se encuestaron a 300 mujeres en edad fértil, que asistieron al centro de salud Perla Maria Norori.

En nuestro estudio se encontró que el grupo etáreo más representativo fue el de 20 – 29 años , seguidas de las adolescentes , con respecto al estado civil la mayoría eran acompañadas; y en su mayoría de procedencia urbana. La literatura hace mención que las mujeres que están en el grupo etáreo de 20 – 29 años son en su mayoría las que se realizan abortos, no obstante las adolescentes y las jóvenes no dejan de ser un grupo vulnerable. En nuestro país investigaciones demuestran que desde la década de los 80 las mujeres recurren al aborto por diferentes razones: abandono por parte del compañero, relación de parejas inestables, embarazo no deseados, falta de vivienda, violación, hacinamiento. El 80% proviene de hogares de extrema pobreza, el 80% son amas de casa, el 37% son analfabetas o solo tienen primaria, el 84% tiene mas de dos hijos e hijas y el 47% de ellas no usa un método anticonceptivo. (1,2)

A pesar que el aborto terapéutico es permitido por las leyes de nuestro país desde hace más de un siglo (113 años), en nuestro estudio se encontró que la mayoría de las mujeres no sabían que el aborto terapéutico es permitido por la ley. Lo cual concuerda con un estudio realizado en la década de los 80 en el que se encontró que el 35 % de las mujeres que aceptaron la realización de abortos inseguros desconocían la legislación. Se supone que la reglamentación de este derecho debería de estar incluida en el código sanitario y su reglamentación responsabilidad del ministerio de salud (MINSa), ya que se trata de un procedimiento medico. Sin embargo la única política oficial donde se encuentra mencionada son las “Normas de Atención al Aborto” (1989). Desafortunadamente estas normas no lograron establecer servicios sostenibles de aborto terapéutico ya que no fueron diseminadas ni utilizadas de una forma consistente en las unidades de salud después de su formulación hace catorce años. El único documento del MINSa publicado en los últimos diez años en que se encuentra mencionado el aborto terapéutico es el “Manual de Salud Reproductiva” (1996) (1, 2,8)

## Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.

Sin embargo, por lo general la información referente al aborto terapéutico no llegó a ser conocida por la mayoría de los prestadores de servicio. (1, 2,8)

Tan solo el 46.3% de las mujeres encuestadas manejan el concepto de aborto terapéutico a como lo refiere la bibliografía consultada; en la que se plantea que el aborto terapéutico es el que se practica cuando la vida o la salud de la mujer se ve amenazada por la continuación del embarazo o cuando la salud del feto está en peligro a causa de factores congénitos o genéticos. (8,9,15)

En nuestro estudio se encontró que la mayoría de las mujeres, no consideran que el aborto terapéutico sea útil para disminuir la morbi-mortalidad materna; lo cual refleja el desconocimiento total de nuestras mujeres de las muertes maternas ocurridas en nuestro país, lo cual es contrario a lo que se refleja en la bibliografía consultada, en donde se menciona que en la región de América Latina y el Caribe, el 21% de las muertes relacionadas con el embarazo, parto o posparto tienen como causa las complicaciones de un aborto inseguro (OMS). Anualmente mueren 8.700 mujeres por complicaciones de abortos practicados en condiciones de riesgos, 1 en cada hora. El aborto inducido fue una de las principales causas de muerte materna en 1990 y 1991, causando el 24% de las muertes maternas intra y extrahospitalarias.

Un análisis de las muertes maternas en nuestro país en los años 2000 - 2002 reveló que hubieron 445 muertes maternas y que 32 de ellas tuvieron antecedentes patológicos que pudieron haber justificado un aborto terapéutico. En el 2003 hubo 200 casos de mujeres muertas, aproximadamente 30% de ellas se debieron a abortos, y "31 muertes pudieron evitarse" mediante abortos terapéuticos. (1, 2, 8,9)

El sistema de salud nicaragüense registra anualmente unos 400 casos de embarazo ectópico, cuando el feto se desarrolla fuera del útero. La muerte de las mujeres es la principal consecuencia de estas situaciones y la solución es el aborto terapéutico. (22)

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

La población de estudio en su mayoría no mandaría a la cárcel ni a la mujer ni al médico que practicara el aborto terapéutico cuando la mujer atravesara las siguientes circunstancias:

Cuando peligra la vida de la madre, lo cual concuerda con la literatura en la que se menciona que el aborto terapéutico es permitido por esta razón en 189 países. (1, 2, 8,9, 20)

Cuando el embarazo es fruto de una violación o incesto, en donde la literatura menciona que por estas razones está permitido en 83 países el aborto terapéutico.

Cuando el feto presenta malformaciones congénitas incompatibles con la vida, lo que se relaciona con la literatura consultada en la que refiere que por esta razón está permitido el aborto terapéutico en 76 países.

Con respecto al aborto terapéutico. En el caso de América Latina y el Caribe podemos encontrar tres grupos de países: un primer grupo conformado por Cuba, Guyana y Puerto Rico en donde el acceso a la interrupción voluntaria del embarazo es libre; otro grupo constituido por Chile y El Salvador donde está completamente prohibida aún cuando sea para salvar la vida de una mujer y un tercer grupo constituido por los demás países, donde es permitido en algunas circunstancias, que incluyen la necesidad de proteger la vida o la salud de la mujer y cuando el embarazo es producto de una violación.

Las razones antes mencionadas son causales principales para la realización del aborto terapéutico según la literatura médica y la legislación internacional. Estas mismas causales principales son motivos para el aborto legal en muchas legislaciones del mundo. En América Latina, 15 de los 20 países hispano hablantes de la región incluyen al menos una de estas causales como motivo para el aborto legal (Colombia, Chile, El Salvador, Honduras y República Dominicana no tienen cláusulas explícitas en sus leyes para el aborto legal). Sin embargo, estas legislaciones no refieren al aborto legal o impune para estos motivos. Nicaragua es el único país que no tiene lineamientos generales que definen al aborto terapéutico dentro del artículo reglamentario que lo menciona.

Sin embargo a pesar que en la literatura se hace mención que las razones económicas o sociales justifican la realización de un aborto terapéutico en 63 países; nuestra población de estudio no considera que esta razón justifique la realización del mismo. (1, 2, 8,9, 20)

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

Del total de mujeres encuestadas la mayoría profesan la religión católica, las que refieren que ellas no mandarían a la cárcel ni a la mujer ni al médico que realicen un aborto terapéutico, es decir que están a favor del aborto terapéutico en las circunstancias anteriormente citadas, igual situación se presenta en las mujeres de otras religiones; lo cual está en desacuerdo a lo que se encontró en la literatura consultada. En la que se menciona que actualmente existe una campaña dirigida desde el Vaticano y en las que participan buena parte de denominaciones evangélicas que han hecho de la oposición del aborto terapéutico el tema central de la moral, el principal valor de la ética, una opción fundamental del compromiso cristiano. La iglesia católica toma en el caso del aborto una posición cerrada, pues no considera ninguna razón lo suficientemente fuerte como para quitarle la vida a un ser humano ni siquiera en el caso de riesgo de muerte de la madre, pues aduce que la madre parecerá por muerte natural, mientras que la muerte del feto, por la práctica del aborto.

La iglesia católica defiende la vida, la vida del feto debe protegerse, ya que en ningún caso se justifica el aborto, pues desde el momento de la concepción la vida humana debe ser protegida de manera absoluta. (4, 5, 20,21)

El 6 de octubre de 2006 la iglesia católica realizó una marcha multitudinaria hasta la Asamblea Nacional, para exigir a los diputados la penalización del aborto terapéutico, ante lo cual los legisladores se comprometieron a respaldar esa propuesta. (22)

### CONCLUSIONES

Los conocimientos y actitudes encontrados en las mujeres en edad fértil que asistieron al centro de salud Perla Maria Norori son:

- ❖ El 86.3% de las mujeres desconocían que el aborto terapéutico es legal en nuestro país y solamente el 46.3% de la población manejaban el concepto de aborto terapéutico, el 70.4% de la población de estudio no consideran que el aborto terapéutico sea útil para disminuir la morbi-mortalidad materna. Lo cual nos hace concluir que las mujeres de nuestro estudio tienen poco conocimiento sobre el aborto terapéutico.
  
- ❖ La población de estudio en su mayoría no mandaría a la cárcel ni a la mujer ni al medico que practicase el aborto terapéutico cuando la mujer atravesase las siguientes circunstancias; cuando pelagra la vida de la madre el 73%, cuando el embarazo es fruto de una violación el 64.3%, cuando el feto presenta malformaciones congénitas incompatibles con la vida 58.3% y cuando el embarazo es producto de un incesto el 60.6%, independientemente de la religión que profesen y del grado de escolaridad aunque se nota que a mayor escolaridad hay mayor conocimiento sobre aborto terapéutico.
  
- ❖ En su mayoría la población de estudio diferencia las razones de aborto terapéutico con las de aborto provocado.

## **RECOMENDACIONES**

**1-** Sostener una campaña de información y comunicación dirigido a la población femenina en edad fértil, en donde se informe de forma sencilla y clara que es el aborto terapéutico, por medios impresos, radiales, televisivos e Internet.

**2-** Mostrar el estudio ante las autoridades del MINSA y la iglesia católica, para que valoren la necesidad de educar desde sus diferentes perspectivas a las mujeres.

**3-** Que el ministerio de educación promueva y estimule una verdadera educación sexual para los y las adolescentes, que los provea de conocimientos científicos adecuados.

**4-** Realizar estudios similares o complementarios al nuestro para tener una mejor visión integral de la problemática que encierra este tema y se puedan realizar futuras intervenciones.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. WWW. Aborto legal. Org / Bole 9.htm-67k
2. WWW. Abortolegal. Org/ carta nic .doc.
3. Jaime Felipe , Nicaragua: Fuerte presion contra el aborto terapeutico, Agencia de Noticias, 2004, www.IPS noticias-net/interna OSP.
4. Alvarado Luís Felipe, Evolución jurídica del aborto en la legislación penal de Nicaragua, 2003. Tesis para optar al titulo de licenciado en Derecho, UNAN/León, biblioteca de derecho.
5. Centeno Carla Teresa, Análisis socio jurídico del alto índice de aborto en occidente, 2005. Tesis para optar al titulo de licenciado en Derecho, UNAN/León, biblioteca de derecho
6. [WWW.Promsex.Org/Boletina/index.HTML](http://WWW.Promsex.Org/Boletina/index.HTML)
7. Sohad Houssein , aborto en Chile: un secreto a voces , Radio Universidad de Chile, Diciembre ,2005,www. Radio .uchile.cl/ interno
8. McNaughton Heathe, El acceso aborto terapéutico en Nicaragua, Boletín informativo, Ipas Centroamérica, 2003, Pag. 4-12.
9. McNaughton Heathe, Información clave sobre la reglamentación del aborto terapéutico en Nicaragua,Ipas Centroamérica ,folleto, 2003.
10. OMS,Aborto sin riesgo; guía técnica y de políticas para sistemas de salud,Ginebra 2003.
11. Redaccion esmas, fuente esmas.com 2004, www. Esmas .com. / Salud/home/sexualidad
12. Luna Linda , Delitos contra la vida el cuerpo y la salud,1997,www. Monografías .com.

## **Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

13. Guadamuz B Maria José, El aborto ,1996.Tesis para optar al titulo de licenciado en Derecho, UNAN/León, biblioteca de derecho.
14. Salvatierra Benigna, Sobre el aborto, 1989.Tesis para optar al titulo de licenciado en derecho ,UNAN-León, biblioteca de derecho.
15. Obstetricia de willians 21th edición 2001, editorial medica-panamericana.
16. Rosselot J. Eduardo, aborto terapeutico, Facultad de medicina, universidad de Chile,www. Med. Uchile. cl/ noticias.
17. Valenzuela Carlos Y. Etica cientifica del aborto terapeutico, Revista Medica , Mayo, 2003,Vol 131, No 5, Pag 562-568,www. Scielo .cs/cielo. Php
18. Tavera Orozco Luís, Por que la anencefalia debe justificar el aborto terapéutico,PROMSEX, 2006.Pag.2.
19. Cuaresma Terán Sergio J. Código penal de Nicaragua, 2da edición, Managua-hispamer , 2001.
20. Asociación de mujeres por el desarrollo integral (AMPDI), Confusiones y verdades sobre el aborto terapéutico, folleto, 2004
21. López Vigil María, ¿Interrumpir el embarazo es pecado?, imprenta Gomez 2006.
22. Diario la Prensa, 24 de octubre de 2006

# ANEXOS

## CUESTIONARIO

**Datos Generales:**

Ficha # \_\_\_\_\_

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene? \_\_\_\_\_ años

Marque con una (x) la respuesta que usted considere es la correcta.

2. ¿Vive en la ciudad de León o en una de sus comarcas? Ciudad \_\_\_\_\_  
Comarca \_\_\_\_\_

3. ¿Fue a la escuela? Si \_\_\_\_\_ (1)

No \_\_\_\_\_ (2) Pasar a pregunta 5

4. ¿Cuál fue el último año que aprobó?

Primaria \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Universidad o Técnico superior \_\_\_\_\_

5. Es usted: Casada \_\_\_\_\_ (1) Acompañada \_\_\_\_\_ (2) Divorciada o separada \_\_\_\_\_ (3)

Viuda \_\_\_\_\_ (4) Soltera \_\_\_\_\_ (5)

6. ¿De que religión es usted? Católica \_\_\_\_\_ (1) Evangélica \_\_\_\_\_ (2) Otras \_\_\_\_\_ (3)

Ninguna \_\_\_\_\_ (4)

7. ¿Cuántos hijos ha tenido usted? Número de hijos: \_\_\_\_\_

8. ¿Cuál de los siguientes conceptos de aborto terapéutico le parece que es más apropiado?

Cualquier tipo de aborto provocado \_\_\_\_\_ (1)

Aborto que se realiza para conservar la vida o la salud de la mujer \_\_\_\_\_ (2)

No sabe \_\_\_\_\_ (3)

**Conocimientos y Actitudes sobre aborto terapéutico.**

**9. ¿Actualmente es permitido por la ley el aborto terapéutico?**

Sí es permitido \_\_\_\_ (1) No es permitido \_\_\_\_ (2) No sabe \_\_\_\_ (3)

**10. ¿Considera usted que la legalización del aborto terapéutico es útil para reducir el número de mujeres que enferman o mueren por causa de un embarazo?**

Si lo considero \_\_\_\_ (1) No lo considero \_\_\_\_ (2) No se \_\_\_\_ (3)

**11. Vamos a presentarle algunas razones por las cuales los médicos y las pacientes deciden la realización de un aborto terapéutico. Díganos en cuáles de ellas el médico y la mujer usted considera que deben de ir a la cárcel, y en cuáles no:**

Razones	Si	No
Una muchacha de 17 años, con su primer embarazo, que tiene la presión muy alta. No mejora con el tratamiento. Si no se interrumpe el embarazo, puede convulsionar y morir.		
Una niña de 11 años, la cual fue violada por un desconocido, y queda embarazada.		
Una muchacha de 25 años, con tres meses de embarazo, sufre de angustia al darse cuenta que su niño trae graves malformaciones, y que probablemente no vivirá.		
Una niña de 14 años, la cual quedo embarazada, producto de una violación, realizada por su padre.		
Una joven que sufre del corazón, queda embarazada y tiene miedo de que su embarazo complique su enfermedad.		
Una muchacha de 26 años, queda embarazada por no utilizar método de planificación familiar, y no desea tener al niño.		
Una mujer con dos meses de embarazo, la cual esta enferma con varicela y tiene miedo de que su hijo pueda nacerle sordo.		
Una muchacha de 18 años, la cual fue contagiada de SIDA, actualmente esta embarazada y teme que su niño nazca con SIDA.		
Una joven con pocos recursos económicos, que no cuenta con el apoyo de su familia, con tres hijos y actualmente embarazada y no tiene como mantener a sus hijos.		
Una mujer con dos meses de embarazo, quien accidentalmente fue vacunada contra la rubéola, teme que esta vacuna le ocasione algún problema a su bebe.		

Número "si": \_\_\_\_ Número de "no" \_\_\_\_ Número sin respuesta: \_\_\_\_

**¡GRACIAS POR SU COLABORACION!**