

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"EL ABORTO"

MARTA LUZ HOYOS ORDOSGOITIA

CARTAGENA JUNIO DE 1.973.

430

1

TABLA DE CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCION. . . . .	1
GENERALIDADES . . . . .	3
CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ABORTO. . . . .	6
CLASES DE ABORTO. . . . .	9
PELIGROS DEL ABORTO . . . . .	13
EL PARTO PREMATURO Y SU TRATAMIENTO . . . . .	15
DIFERENCIAS ENTRE ABORTO, PARTO PREMATURO Y MORTINATO . . . . .	17
LA MISERIA Y LA JUSTIFICACION DEL ABORTO. . . . .	18
CONCLUSION . . . . .	21
BIBLIOGRAFIA . . . . .	22

INTRODUCCION

El aborto, dadas sus características sociales y médicas, es un problema que se ha actualizado y que por lo tanto tenemos que darle su debida importancia. Es esta la razón por la cual yo he escogido este tema y quiero sentar en él, mi concepto y el de los grandes sicólogos y especialistas médicos.

El aborto, ha sido enfocado desde varios puntos de vista. Unos lo ven como posible solución a la explosión demográfica y otros, como las religiones en especial nuestra religión católica lo describen como un acto criminal.

En países subdesarrollados como Colombia, la palabra aborto significa muerte, desmoralización, etc. Es conocido por todos que en varios países Europeos, el aborto está permitido legalmente siempre y cuando se demuestren sus causas.

Desde todo punto de vista, el nacimiento de un ser humano debe ser deseado, puesto que toda persona antes de nacer es una criatura hu

mana en igual grado y por igual título que su madre. Además, todo niño recibe su derecho a la vida directamente de Dios, no de sus padres, ni de ninguna sociedad o autoridad humana.

La vida de un ser humano inocente es inviolable y cualquier atentado contra ella viola una de estas leyes fundamentales sin las cuales les es imposible a los hombres vivir seguros en la sociedad.

CAPITULO I

GENERALIDADES

El aborto es la terminación del embarazo antes de que el feto haya llegado al periodo de viabilidad. Se han dado distintas interpretaciones al periodo de viabilidad; algunos autores consideran que el feto es viable desde que pesa 400 gramos, aproximadamente veinte semanas de gestación, y otros hasta que pasa de los 1.000 gramos, alrededor de veinte y ocho semanas de gestación. Es raro que sobrevivan criaturas que pesan 700 y 800 gramos que el hecho se considera milagroso; de ahí que se haya fijado el peso de 1.000 gramos como mínimo del periodo de viabilidad. Esta consideración se funda en que los niños que pesan menos de 1.000 gramos tienen muy pocas probabilidades de vivir; en cambio, para los que pesan más de 1 kilogramo las probabilidades son importantes y aumentan mucho con cada incremento de 100 gramos(1).

Los niños prematuros son los que nacen después de llegar al período de viabilidad, pero antes de tener las mismas probabilidades de vivir que un niño a término.

Como la palabra aborto le sugiere al profano la idea de interrupción delictiva del embarazo, es prudente emplear el término malparto para referirse a este accidente al hablar con la enferma o con la familia.

El aborto se divide en dos formas principales: Espontáneo y Provocado. El aborto espontáneo es la terminación del embarazo con producto previsible, debido a causas naturales y sin intervención de agentes mecánicos o farmacológicos. El aborto provocado se subdivide en dos clases: Terapéutico y Criminal. Aborto terapéutico es la terminación del embarazo por medios instrumentales, con motivo de una enfermedad grave de la mujer, que pondría en peligro su vida de continuar la gestación. El aborto criminal es la terminación del embarazo sin justificación médica ni legal. Considerando algunas variaciones en el curso clínico del aborto, se distinguen las siguientes clases: Aborto completo cuando se expulsa todo el producto de la concepción; Aborto incompleto, cuando se expulsa parte del producto y queda en el útero.

(1) Nicholson J. Eastman, Obstetricia de Willians, Tercera Edición, México, Editorial Hispanoamericana, 1948, Pag. 494-495.

ro, pero en lugar de ser expulsado, permanece en su interior dos veces o más; por último, existe el aborto habitual cuando ocurre en varios embarazos sucesivos, cuyo mínimo suele fijarse en tres.(2).

La palabra aborto puede ser reemplazada por muerte fetal incipiente; es la muerte del producto de la concepción antes de la expulsión o extracción completa de la madre, sea cual fuere la duración del embarazo; la muerte se manifiesta porque, después de la separación el feto no respira ni muestra otros signos de vida, como latidos cardiacos, pulsaciones en el cordón umbilical o movimientos patentes de los músculos voluntarios.

(2). IBIDEM, Pag. 495.

CAPITULO II

CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL ABORTO

El aborto es el cese del embarazo, por causas varias y también con diferentes consecuencias, según la forma como se haya producido el mismo y la fecha en que se produzca, es decir, el tiempo de gestación ya que en la evolución material del feto, son diferentes los elementos que influyen en cuanto a la gravedad de la operación. En toda forma, los abortos han sido clasificados por aquellos que se producen en los primeros días, en las primeras semanas, de los dos o tres meses o hacia el final del quinto mes, pues de ahí en adelante se clasifica como parto prematuro, teniendo en cuenta la mayor o menor viabilidad del feto en cuanto a las posibilidades de sobrevivencia del mismo.

Las causas de la interrupción del embarazo son muchas. Ante



todo los procesos inflamatorios de la mucosa del útero, las llamadas endometritis, que impiden la continuidad entre la pared uterina y el embrión, con consecuencias sobre la nutrición y la vida misma de éste. Si el embrión muere poco después se produce la expulsión.

Otras causas pueden ser la diabetes, las enfermedades que agotan el organismo y las enfermedades infecciosas agudas y crónicas (sobre todo la sífilis) que puede padecer la madre. Estas provocan un verdadero envenenamiento del embrión y causan su muerte.

También pueden provocar el aborto, las hormonas destinadas a la protección del útero grávido. Si su producción es desordenada e insuficiente, las paredes del útero se contraen, no pueden resistir la presencia del óvulo y lo expulsan. En otras palabras, ocurre por culpa de esas hormonas indisciplinadas lo que debería ocurrir en el momento del parto. El útero quiere liberarse, pero en el caso del aborto lo hace demasiado anticipadamente.

Existen, naturalmente, muchas otras causas como la posición irregular del útero (retroversión uterina), su limitado desarrollo o alguna deformación congénita que no permita la expansión necesaria para albergar el huevo, determinadas diferencias entre la sangre de la madre y la del hijo (incompatibilidad sanguínea), presencia de fibras que compriman el huevo, obligándolo a separarse de la pared del útero. Asimismo pueden darse aunque raramente, interrupciones del

embarazo por traumas de naturaleza siquica ( sustos, emociones fuertes) y traumas directos sobre el útero ( alguna fuerte contusión en el abdomen). Más frecuentes suelen ser los abortos causados por el trabajo que realiza la mujer encinta ( trabajos del campo, muchas horas en la máquina de coser, etc).

CAPITULO III

CLASES DE ABORTO

A .- ABORTO ESPONTANEO: Se ha estimado la frecuencia del aborto espontáneo en 10% de las gestaciones. Este cálculo se funda, en parte al análisis de pacientes examinadas en la consulta privada. Estas pacientes ofrecen muchas ventajas para esta clase de estudio, ya que suelen consultar al médico para que le suministre los cuidados prenatales desde muy al principio de la gestación con lo cual se previene un aborto criminal sin conocimiento del partero. En esta forma se evitan dos causas importantes de error: 1) los abortos a principios del embarazo que ocurren en los hogares y de los cuales no se informa al médico, y 2) los abortos criminales a los que se trata de hacer aparecer como espontáneos. La frecuencia de éste no guarda rela -

ción con la raza, el estado social ni el número de partos. En los primeros meses de la gestación la expulsión espontánea del fruto es casi siempre precedida de la muerte del embrión o del feto. En cambio en los meses siguientes a menudo se hace vivo el feto y es necesario recurrir a otros factores para explicar su expulsión. La muerte del feto puede ser causada por anomalías del huevo, del conducto genital o por enfermedades orgánicas de la embarazada y, en no pocas ocasiones, del esposo. La causa más frecuente de muerte del feto son las anomalías del desarrollo incompatibles con la vida.

Para estudiar los aspectos clínicos del aborto espontáneo, es necesario tener en cuenta: amenaza de aborto, aborto inminente, aborto inevitable, aborto incompleto y aborto fallido.

Se dice que hay amenaza de aborto cuando en las primeras veinte semanas de la gestación se presenta flujo vaginal sanguinolento o hemorragia franca. La amenaza de aborto puede ir acompañada de cólicos leves parecidos a los de la menstruación. Esta definición de la amenaza de aborto hace que el fenómeno sea muy común, ya que dos de cada diez embarazada tienen flujo vaginal o hemorragia verdadera en los primeros meses del embarazo. Sin embargo, de estas dos mujeres solo una aborta. En la amenaza de aborto la hemorragia suele ser escasa y puede persistir por muchos días y aún semanas. La amenaza de aborto suele acompañarse de dolores y calambres en la porción inferior del abdomen. Estos sig

nos y síntomas faltan cuando la hemorragia es benigna.

El aborto inminente se caracteriza por hemorragia vaginal bastante copiosa, a menudo con expulsión de coágulos. Al mismo tiempo hay fuertes cólicos ocasionados por las contracciones uterinas. Comienza a dilatarse el cuello, después de lo cual es muy raro que se detenga el aborto y continte la gestación. Generalmente al cabo de dos horas el a borto inminente termina con la expulsión del producto.

El aborto inevitable se caracteriza por la rotura de las membranas después de la dilatación del cuello. En este caso el aborto es cosa segura. En casos muy raros en la primera mitad de la gestación sa le un chorro de líquido sin que suceda nada extraordinario después(3).

En el aborto incompleto, si toda la placenta o parte de ella no se expulsa, tarde o temprano aparece la hemorragia que es el principal y a menudo el único signo de esta clase de aborto. En tales circunstancias la hemorragia es invariable, a menudo profusa y a veces tan intensa que ocasiona choque grave. La hemorragia es explicable por que el derramamiento de sangre en la capa esponjosa de la caduca basal es una de las primeras alteraciones en todos los abortos.

Se da el nombre de aborto fallido a la retención intrauterina del producto incipiente de la gestación, por espacio de dos meses o más después de su muerte. Los primeros meses del embarazo son enteramente normales, pues se presentan náuseas, vómitos, etc. Si el aborto-

fallido termina espontaneamente, el proceso de expulsión es muy semejante al del aborto ordinario.

B.-ABORTO PROVOCADO: El aborto provocado se subdivide en dos - clases: Terapéutico y Criminal. El aborto terapéutico es la terminación del embarazo antes del período de viabilidad del feto, con el propósito de salvar la vida de la gestante, o por convenir así a su salud, física o mental. Como el aborto terapéutico presupone la destrucción de una vida en potencia, es un procedimiento de gran trascendencia que nunca debe ejecutarse, a menos que la embarazada esté en inminente peligro de muerte como consecuencia de la gestación, o en graves riesgos de que padezca menoscabo su salud física o mental.

El aborto criminal es frecuente pero es imposible calcular con exactitud su frecuencia. La mayoría de los abortos criminales, son provocados en mujeres casadas, particularmente entre las edades de veinte y cinco a treinta y cinco años, que han tenido varios hijos. El aborto criminal es una de las causas más importantes de mortalidad materna.(4)

(3). IBIDEM, Pag. 504-505.

(4). IBIDEM, Pag. 517.

CAPITULO IV

PELIGROS DEL ABORTO

A.- INFECCION CONSECUTIVA AL ABORTO: La infección puerperal consecutiva al aborto es la principal causa de la mortalidad, pues a ella se debe gran parte de las defunciones. La infección después del aborto se presenta principalmente a continuación del aborto provocado, sobre todo el criminal, pues rara vez complica el aborto espontáneo verdadero.

B.- HEMORRAGIA: En la práctica hospitalaria es rara la hemorragia mortal consecutiva al aborto. Al principio de la gestación se requiere gran discernimiento para determinar si la hemorragia es benigna o si presagia aborto. Usualmente la hemorragia vaginal aparece primero y después de algunas horas o días se presenta el dolor.

C.- PERFORACION DEL UTERO: La perforación de la matriz al tra -

tar de provocar un aborto o de terminar uno incompleto suele deberse a errores de criterio o de técnica por parte del cirujano. En buenas clínicas, donde hay cirujanos competentes, se ha calculado que la perforación del útero ocurre desde una por ciento cincuenta hasta una por mil evacuaciones uterinas, pero indudablemente es mucho más frecuente cuando la operación es ejecutada por personas inexpertas o clandestinamente.

La simple perforación del fondo uterino puede no ocasionar alteraciones, si se produce la perforación simple en un caso aséptico en un buen hospital es acertado concretarse a observar a la paciente y abstenerse de abrir el vientre a menos que se presenten signos de hemorragia. Si la paciente procede de otra parte y la perforación aconteció menos de 24 horas antes se debe ejecutar la laparotomía.(5).

D.- INSUFICIENCIA RENAL AGUDA: Ocasionalmente el aborto se acompaña de oliguria e incluso anuria, que en ocasiones ceden gradualmente y a veces conducen a la muerte por uremia. (6).

(5). Jaime Moragües Bernat, Clínica Obstetricia, Segunda Edición, Argentina, Editorial "El Ateneo", 1942, Pag. 442.

(6). IBIDEM, Pag. 519.



CAPITULO V

EL PARTO PREMATURO Y SU TRATAMIENTO

El parto prematuro, es, con mucho, la causa más común de mortalidad neonatal, pues a él se debe la mitad de los fallecimientos de los recién nacidos. Las enfermedades maternas que más frecuentemente iniciaron el parto prematuro fueron éstas: hipertensión vascular crónica, separación prematura de la placenta, placenta previa y sífilis no tratada. En otros casos, algunas enfermedades, especialmente la preeclampsia, exigen terminar el embarazo antes de que el feto sea viable para proteger la vida de la madre.

Considerando la elevada cifra de mortalidad de los niños prematuros, los factores causales de estos nacimientos inexplicables antes de tiempo son un problema importante. Algunas pruebas sugieren que en muchos casos participan deficiencias de la nutrición; pero es-

tas pruebas no son definitivas y, supuesto lo mejor, es difícil compro-  
barlas. El parto prematuro suele manifestarse por ruptura de las mem-  
branas antes de su comienzo o durante él.

TRATAMIENTO: Por razón de las pocas probabilidades que tienen-  
los niños prematuros de vivir, es muy importante evitar que durante el  
parto se les narcotice o traumatice. Uno de los errores más comunes en  
el tratamiento del parto prematuro es tratar de detenerlo con morfina-  
u otro sedante, lo cual no solo es inútil, sino que a menudo el feto es  
expulsado al cabo de pocas horas ya narcotizado. A los pacientes que -  
se hallan en parto prematuro no se les aplicará ninguna forma de anal-  
gesia, excepto la caudal continua. Después del nacimiento, el niño pa-  
sa a ser un problema de pediatría; pero tanto el tocólogo como el pe-  
diatra han de recordar que las necesidades inmediatas más importantes  
son éstas: vías respiratorias despejadas, oxígeno, y tan pocas manipu-  
laciones como sea posible. (7).

(7). IBIDEM, Pag. 520-521.

CAPITULO VI

LA MISERIA Y LA JUSTIFICACION DEL ABORTO

Sucede que las mujeres pobres, no disponiendo de los medios para pagar una asistencia quirúrgica adecuada, se procurarán el aborto por si mismo, en circunstancias que muchas veces les son fatales. Las mujeres ricas en cambio que pueden pagar el lujo de una intervención quirúrgica costosisima, casi siempre, operan el aborto sin peligro para la salud y sin riesgos de naturaleza penal. Todo esto produce una grave desigualdad social y las mujeres trabajadoras son las que experimentan el mayor daño. Ellas que no pueden pagar una asistencia médica muy elevada, se confían en personas incompetentes y sin escrúpulos, que practican el aborto en condiciones anti-sanitarias, no respetando ninguna regla de higiene ni de técnica quirúrgica.

Las legislaciones penales de la mayoría de los países, han -

creado normas reguladoras del aborto en determinados casos.

Viendo los legisladores que la miseria es uno de los factores incitadores al aborto han tratado de regular las situaciones en forma menos severa y más favorable para la gràvida.

Entre las razones que ellos han considerado estàn: la de pública conveniencia, extrema miseria, cuando la mujer tiene ya a su cargo una prole que se estima numerosa, o cuando el ajuntamiento carnal por enfermedades o vicios de los padres o de algunos de ellos, existen razones fundadas, para temer que el fruto de la concepción vendrà tarada con enfermedades incurables tambièn. Parece indiscutible que extrema miseria, sea una causa justificable del divorcio, no ya desde el punto de vista individual, sino desde el punto de vista social tambièn.

La sociedad no tiene interès de aumentar el número de miserables . Cada pobre sucede en una sociedad como la nuestra, organizada sobre la base capitalista y que pudiera no ocurrir en otra sociedad mejor organizada u organizada de distinta manera.

Lo mismo puede decirse de las familias numerosas, cuando las circunstancias econòmicas en que se desenvuelven, no son suficientes para garantizar la subsistencia, en forma tolerable del nuevo ser.

Podemos decir que una familia es un principio numerosa cuando no estàn sustentadas por una base econòmicamente suficiente que pue -

den constituir una carga colectiva y tal virtud puede permitirse el aborto de la mujer siempre que sus posibilidades de sustentación no sean suficiente para la admisión de un nuevo hijo. Claro que se trata este caso en situaciones de extrema miseria, de lo contrario sería injusto. Es preciso reconocer al estado, el derecho a organizar la familia que es su base de sustentación. Si se admite este derecho, es necesario admitir la potestad del estado a limitar el número de abortos y cuando se ciñen con las normas legales que el estado ha impuesto para el caso, es decir siempre y cuando que concurren las razones legales, sociales y morales antes enunciadas y con suficiente justificación.

## CAPITULO VII

### DIFERENCIAS ENTRE ABORTO, PARTO PREMATURO Y MORTINATO

A.- ABORTO: Se entiende por aborto la pérdida del producto de la concepción, antes de que sea viable, es decir, antes de los seis meses.

B.- PARTO PREMATURO: Se entiende por parto prematuro el de un feto viable, es decir, mayor de los seis meses, que tiene lugar antes del término del embarazo.

C.- MORTINATO: Se denomina mortinato al feto que llega a los últimos meses del embarazo pero que por diversas causas, expira antes del nacimiento. (8).

(8). Roberto de Zubiría, El Derecho del Trabajo ante la Jurisprudencia y la Medicina Laboral, Bogotá, Editorial Antares Ltda., 1960  
Pag. 205.

CONCLUSION

A través de este trabajo he tratado de dar una información más o menos clara de lo que es el aborto, sus clases, causas, peligros, - justificación y demás por menores que presenta este problema. Es un delito contra la dignidad humana, ya que desde el momento que el niño comienza a formarse en el vientre materno se le considera una persona - con igualdad de derechos a vivir y a ser protegido por sus padres.

Considero, que si es una mujer casada la que recurre al aborto para evitar la concepción, debe antes utilizar los distintos métodos - que existen para el control de la natalidad y no cometer el error de - matar a una criatura que ya está <sup>o</sup>prácticamente formada. Si es una madre soltera la que practica el aborto, es condenable también porque si en un momento de debilidad cometió un error, debe afrontar sus consecuencias y no privar a un indefenso del derecho que como persona humana tiene desde el momento de ser engendrado a vivir plenamente la vida.

BIBLIOGRAFIA

EL ABORTO

Moragues Bernat Jaime, Clinica Obstetricia, Segunda Edición, Argentina, Editorial " El Ateneo", 1942.

Castellón de Botero Zilak, Sanción y Legalización del Aborto en Colombia, Tesis para Optar el Título de Doctora en Derecho y Ciencias Políticas, Cartagena, 1970.

De Zubiría Roberto, El Derecho del Trabajo ante la Jurisprudencia y la Medicina Laboral, Bogotá, Editorial Antares Ltda., 1960.

Fisbein Morris, Enciclopedia Familiar de la Medicina y la Salud, Editores New York.

Eastman Nicholson, Obstetricia de Williams, Tercera Edición, Mexico, Editorial Hispanoamericana, 1948.

Pardo Francisco y Garcés Mario, Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, Colombia, Editorial Omnia, 1969.