

[Búsqueda avanzada](#)
[QUIÉNES SOMOS](#)
[CONTRAPARTES](#)
[NUESTRA RED](#)
[DONAR A ONEWORLD](#)
[Página de Inicio](#)
[Contrapartes](#)
[Noticias](#)
[» Ambiente](#)
[» Derechos Humanos](#)
[» Economía Solidaria](#)
[» Guerra y paz](#)
[» Noticias de contrapartes](#)
[» Observatorio ciudadano](#)
[» Últimas noticias](#)
[Ciudadanía en la Red](#)
[Mundo TIC](#)
[» Software libre](#)
[» Recursos](#)
[Guías por país](#)
[Quiénes Somos](#)
[Nuestra Red](#)
[News in English](#)
[Contacto](#)
[Otras Ediciones](#)
[SEXUALIDAD](#) | 01.12.2006

El Aborto en Guatemala

Por **Laura E. Asturias**

Unos 65,000 abortos inducidos ocurren anualmente en guatemaltecas de 15 a 49 años de edad. Ésta fue una de las conclusiones de un reciente estudio, que además estima en cerca de 27,000 (10 por millar) la cantidad de mujeres atendidas cada año por complicaciones de aborto inducido y espontáneo.

Organización: [Asociación La Cuerda](#)

“Aborto y atención postaborto en Guatemala: Informe de profesionales de la salud e instituciones de salud”* fue presentado en el marco de la Campaña 28 de Septiembre, Día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe, que en Guatemala promueve la organización de mujeres Tierra Viva.

Al inaugurar el evento, María Eugenia Lemus, de Tierra Viva, consideró valioso tener un espacio para hablar especialmente del aborto, “de historias nuestras, de vecinas, de amigas, y recordar que en eso no estamos solas: estamos todas juntas”.

Edgar Kestler, médico y director del Centro de Investigación Epidemiológica en Salud Sexual y Reproductiva, informó ese día sobre la problemática nacional de la interrupción insegura del embarazo como la refleja el estudio, del cual es coautor.

Ofrecemos aquí algunos datos contenidos en el documento.

El contexto

Según estimaciones del 2004 de la Organización Mundial de la Salud, 3.7 millones de abortos inducidos ocurren anualmente en Latinoamérica y el Caribe y 17 de cada cien muertes maternas se deben al aborto inseguro.

Guatemala, que permite el aborto sólo para salvar la vida de la mujer, tiene la más baja prevalencia de uso de métodos anticonceptivos modernos en la región: los utilizan apenas 34 de cada cien mujeres y la demanda insatisfecha de éstos asciende al 28 por ciento. Así las cosas, hasta una tercera parte de los nacimientos no es planificada y muchas mujeres deciden poner fin a su embarazo.

Las instituciones públicas de salud dan el 76 por ciento de la atención postaborto en el país y las privadas el 24 por ciento. Sin embargo, la falta de registro de estadísticas oficiales sobre el aborto, sumada a la ilegalidad de éste, hace imposible medir su alcance real.

Muerte por aborto

Datos de un programa de vigilancia en la ciudad de Guatemala citados en el informe indican que de las muertes de mujeres entre 15 y 49 años relacionadas con embarazos o partos, la cuarta parte fue por infección y, de éstas, el 32 por ciento se asoció al aborto inducido o espontáneo.

En la probabilidad de que surjan complicaciones influyen dos factores: el lugar al que se acude para tener un aborto y la seguridad del procedimiento. Ambos, según el estudio, “dependen en gran medida del nivel socioeconómico de la mujer y de su sitio de residencia”.

[» Iniciar sesión](#)
[» Registro](#)
 [IMPRIMIR](#)
 [RECOMENDAR](#)

[RSS](#) [UN-MUNDO](#)
 [LICENCIA CC](#)
[WSC](#) [CSS](#)
[CMS](#) [CYCLOPE](#)

Apoyamos el software libre





Así, el riesgo es mayor entre mujeres rurales pobres, para quienes es más probable tener abortos inseguros, presentar complicaciones graves y no recibir atención médica cuando éstas ocurren.

Profesionales de la salud entrevistados para el estudio consideran que el 40 por ciento de mujeres rurales pobres que requieren tratamiento médico para las complicaciones no lo buscará, pese a que casi tres cuartas partes de ellas lo necesitarían, como tampoco lo harán 28 de cada cien urbanas pobres.

En las mujeres rurales pobres, las complicaciones se deben a un deficiente estado nutricional y de salud, como también a “barreras culturales y de idioma que les impiden seguir las instrucciones de los cuidados postaborto”. Según el estudio, ellas temen ser castigadas y maltratadas por el personal médico; la pobreza no les permite pagar el costo del transporte ni de la atención y, en el caso de indígenas, existen normas que les prohíben consultar a médicos hombres.

Todo ello “contribuye a niveles inaceptables de morbilidad y mortalidad materna”.

Necesario cambio de actitudes

La antropóloga Emma Chirix, tras celebrar la disponibilidad de la investigación, se manifestó preocupada de que ésta fuera realizada con metodología cualitativa pero “con conocimiento biomédico y occidental sobre el aborto”; de ahí que no se valore la percepción “de otras personas, especialmente de las comadronas”. Si no fuera por ellas, dijo, “la salud de las mujeres indígenas y las pobres estaría con más alto grado de morbimortalidad”. En su opinión, hay que hablar del aborto relacionado a las políticas estatales, “de cómo el Estado nos mira a las mujeres y el cuerpo de la mujer, al cual da un tratamiento masculino”.

De hecho, el estudio recogió las percepciones de 74 profesionales de la salud en 21 de los 22 departamentos del país acerca de mujeres que recurren al aborto y proveedores de éste, así como de personal de alto nivel encargado de atender complicaciones postaborto en 178 instituciones de salud.

Aunque el 63 por ciento consideró necesario mejorar el servicio de tratamiento de dichas complicaciones y proveer medidas de prevención y educación, un elevado 37 por ciento opinó que “no se requieren medidas adicionales” pues “los servicios prestados son adecuados”.

Este estudio es un importante aporte en cuanto a las medidas que han de tomarse para que la maternidad en Guatemala sea una auténtica elección y se logre reducir la mortalidad asociada a ella. También evidencia que mucho tendrá que cambiar en la mentalidad de profesionales de la salud para que las mujeres que recurren al aborto debido a su particular situación no sigan enfrentándose a un trato deshumanizado y la interrupción del embarazo no les provoque la muerte.

Referencia

· Elena Prada, Edgar Kestler, Caroline Sten, Lindsay Dauphinee y Lilian Ramírez. Informe ocasional No. 18. Instituto Alan Guttmacher, diciembre 2005.

www.guttmacher.org/pubs/2005/12/29/or18sp.pdf

Recomendaciones para evitar el aborto inseguro

- Aumentar (sobre todo en las instituciones públicas, que atienden a la mayor cantidad de mujeres) la disponibilidad de la atención postaborto (APA) y mejorar su calidad, mediante el suministro de equipos para aspiración manual endouterina (AMEU) y capacitación en su uso, además de establecer esta técnica como el protocolo estándar de APA. Proveer equipos de ultrasonido e incrementar el uso de antibióticos.
- Mejorar la prevención del embarazo no deseado ofreciendo consejería en planificación familiar en la misma institución donde se brinda APA a

las pacientes, además de suministrarles métodos anticonceptivos eficaces (incluidos los de emergencia) o aumentar su acceso a éstos.

· Informar al público sobre los riesgos del aborto inseguro para la salud, generar conciencia sobre los derechos de salud reproductiva de toda la ciudadanía, implementar completamente la Ley de Desarrollo Social, como también la de acceso universal y equitativo a servicios de planificación familiar, además de apoyar las políticas con una fuerte aplicación de las leyes a fin de asegurar su cumplimiento.

Canales y proyectos en alianza con Oneworld



[Contacto](#) | [Acerca de UnMundo AL](#)