

El arraigo del embarazo indeseado y sus fatídicas consecuencias en las culturas indígenas centroamericanas

The sentimental root of a non-desired pregnancy and its fateful consequences in Central American native cultures

Yoandy López de la Cruz

Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Residente de 3er. año de Cirugía Cardiovascular. Instructor de Cirugía General. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz De Zárate Ruiz". Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal desde agosto de 2006 hasta febrero de 2007 en dos cantones rurales de la República de Guatemala. Se entrevistaron 122 mujeres para determinar la incidencia de embarazos e hijos no deseados durante su período fértil, y analizar sus principales características etiopatogénicas y consecuencias en sus vidas. El 35,8 % de los embarazos fueron no deseados, así como 129 de los 384 infantes concebidos. El grupo de edad predominante en ambos eventos fue el de 15-19 años. La causa más importante fue la falta de anticoncepción (47,6 %), seguida del coito forzado. El principal motivo de los embarazos no deseados fue la insuficiente edad, y sus principales consecuencias, el abandono de los estudios (16,3 %) y el matrimonio apresurado (12,2 %). El 11,6 % de los embarazos no deseados culminaron en abortos inducidos, producto de los cuales 6 pacientes sufrieron complicaciones médicas.

Palabras clave: Aborto, violación, anticoncepción.

ABSTRACT

A cross-sectional and descriptive study was conducted from August, 2006 to February, 1007 in two rural cantons of Republic of Guatemala. A total of 122 women were interviewed to determine the pregnancy incidence and non-desires children during its fertile period, and also to analyze its main characteristic pathogeny and the consequences in their life. The 53,8% of pregnancies were non-desired as well as 129 of the 384 infants conceived. Predominant age group in both events was of 15-19. More important cause was the lack of contraception (47,6%), followed by forced coitus. The main reason of non-desired pregnancies was the short age, its main consequences the studies abandon (16,3%) and the hurried marriage (12,2%) . The 11,6% of non-desired pregnancies culminated in induced abortions and this reason 6 patients had medical complications.

Key words: Abortion, rape, contraception.

INTRODUCCIÓN

El embarazo no deseado, así como toda la posible gama de consecuencias que se derivan de este, que van desde la muerte de la madre hasta la culminación "exitosa" del mismo, pero con el nacimiento de un hijo no deseado, es una seria problemática que no escapa a ninguna latitud del planeta ni a clase social alguna.¹ Tanta importancia se le atribuye a este tema que en los conceptos de Salud Reproductiva y Sexual desarrollados por la Organización Panamericana de la salud, se hace énfasis en "...la posibilidad del ser humano de tener relaciones sexuales gratificantes y enriquecedoras, sin coerción y sin temor de infección ni de un embarazo no deseado".²

En nuestro continente, la República Centroamericana de Guatemala exhibe los índices de salud reproductiva más deplorables de la zona, y se ha demostrado fehacientemente que es uno de los lugares del mundo donde las mujeres se inician más tempranamente en la maternidad, producto de embarazos no deseados, situación altamente delicada para las familias y en especial las mujeres, en un país donde las costumbres y tradiciones milenarias ponen en manos del hombre prácticamente toda la responsabilidad reproductiva de la pareja, y no existen medios legales institucionalizados de interrupción del embarazo.

Para que se tenga una idea de la magnitud global de este fenómeno en este país, baste señalar que el 28 % de las mujeres tienen su primer hijo antes de los 18 años.³ Además, según un estudio muy serio publicado en el 2006 por la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, la tasa global de fecundidad y la tasa cruda de natalidad por 1 000 habitantes en Guatemala tienen cifras de 4,3 y 33,6 respectivamente. Ambas variables son las más elevadas de todo el continente americano. La razón de mortalidad materna reportada por 10 000 nacidos vivos es de 152 (la quinta más alta en el continente); la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en mujeres en edad fértil es de 38 % y es la tercera cifra más baja en el continente solo superada por Haití y Guyana. Todo esto redundo en que Guatemala ocupe el penúltimo lugar en cuanto a salud reproductiva y planificación familiar en Las Américas solo seguido de Haití, a pesar de ser uno de los países del continente con mayor porcentaje del producto interno bruto (PIB) empleado en gastos de salud.⁴

MÉTODOS

Se desarrolló un estudio descriptivo transversal en dos cantones del municipio Concepción Huista del Departamento guatemalteco de Huehuetenango durante el período comprendido entre agosto del 2006 a febrero del 2007. De acuerdo con el estricto cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión de la muestra, fueron seleccionadas 122 mujeres entre las edades de 15 y 49 años con un adecuado nivel cultural y profesional, de un total de 374 pacientes, que afirmaron haber tenido un embarazo no deseado en algún momento de su vida fértil.

Previo firma de las formas de consentimiento informado, se les aplicó una encuesta que entre otros elementos indagaba acerca del grupo de edad de mayor incidencia de este fenómeno, las causas y los motivos por los cuales fueron considerados estos embarazos no deseados, sus consecuencias sociales y la ocurrencia de abortos con sus respectivas complicaciones médicas como resultado de intentos de nuestras pacientes por interrumpir estas gestaciones.

RESULTADOS

Del total de 147 (65,3 %) embarazos no deseados estudiados, 96 ocurrieron antes de los 19 años de edad; el 87,8 % de estos culminaron con el nacimiento de hijos no deseados, los embarazos acontecidos en la adolescencia llegan al 88,5 %. El aborto provocado fue el desenlace final de 17 de los embarazos no planificados de nuestra muestra (11,6 %), de los cuales solo cuatro fueron legrados realizados por médicos, mientras 13 (76,5 %) fueron abortos provocados por brebajes preparados por curanderas, comadronas u otros miembros de la familia. ([Tabla 1](#)).

Tabla 1. Información relacionada con eventos de la maternidad. Cantones Méndez y Pozo. Concepción Huista. Año 2007

Información relacionada con la maternidad	Edad al momento del embarazo no deseado			
	15-19 años	20-35 años	35-49 años	TOTAL
Embarazos	275	95	41	411
Embarazos no deseados	96	23	28	147
Nacidos vivos	258	89	37	384
Hijos no deseados	85	18	26	129
Abortos u óvitos fetales	17	6	4	27
Abortos provocados en embarazos no deseados	11	4	2	17

- Por médicos (legrados)	1	3		4
- Por curanderos o parteras (brebajes)	7	1	2	10
- Por otros (familiares, etc.) (brebajes)	3			3
Complicaciones médicas por abortos inducidos	4	1	1	6
- Infecciones agudas o crónicas	3			3
- Hemorragias por retención de restos	1		1	2
- Esterilidad				
- Otras		1		1

Fuente: Encuestas.

En lo concerniente al tema de las complicaciones médicas, estas ocurrieron en el 35,3 % de los casos. Se recogió el caso de una paciente legrada que sufrió una perforación uterina, teniendo que ser reintervenida quirúrgicamente posteriormente.

La insuficiente edad fue el principal motivo esgrimido para considerar como no deseados estos embarazos (32,7 %), seguido del deseo por culminar estudios (23,1 %). Del total de 96 jóvenes que tuvieron embarazos no deseados antes de los 20 años, solamente 48 (exactamente el 50 %) consideran que no tenían edad suficiente para ello en ese momento. ([Tabla 2](#)).

Como se observa en la [tabla 3](#), entre las que fueron consideradas como principales causas de embarazos no deseados, el no empleo de métodos anticonceptivos fue el principal móvil esgrimido en el 47,6 % de los casos. Refirieron no conocer las causas de sus embarazos no deseados 32 mujeres, pero el coito forzado fue el segundo motivo señalado y afectó a 24 pacientes de nuestra muestra. El 100 % de los embarazos ocasionados por esta conducta fueron considerados no deseados.

Finalmente la [tabla 4](#) señala el abandono de los estudios (16,3 %) y el matrimonio apresurado (12,2 %) como las consecuencias más importantes ocasionadas por estos embarazos no deseados en las vidas de estas jóvenes. Curiosamente, el 52,4 % de estas gestaciones cursaron sin consecuencias, al menos palpables o expresables por la madre.

DISCUSIÓN

Nuestros hallazgos concernientes al período de edad de mayor incidencia de embarazo no deseado en nuestra muestra, son un ejemplo fiel de lo que ocurre al respecto en América Latina y el Caribe, donde alrededor de una tercera parte de las mujeres (35 %) dan a luz antes de los 20 años, y las que comienzan la procreación siendo adolescentes, acaban teniendo dos a tres veces más hijos que las que retrasan el primer nacimiento hasta que tienen cuando menos veintitantos años.⁵ Analizando este fenómeno desde otro punto de vista, puede afirmarse que se

hubiera deseado que el 33,6 % de los hijos concebidos en gestaciones no planificadas por nuestras pacientes llegaran al mundo en otro momento.

La cifra de abortos provocados encontrados en nuestro estudio, no es realmente preocupante si analizamos que en Perú, el número de embarazos indeseados que terminan en aborto se acerca a 30-35 % del total de casos, y en Venezuela por su parte se habla del 25 %.⁶ Señalamos el hallazgo de procedimientos de este tipo realizados por personas sin conocimientos adecuados y como se comprenderá ajenos a cualquier enfoque científico que se les desee atribuir a estas acciones.⁷⁻⁹

El número de complicaciones médicas no se puede considerar despreciable, independientemente de tratarse de una pequeña muestra. En este sentido, estudios realizados a inicio de esta década en países latinoamericanos, refieren incidencias de complicaciones por estos procedimientos superiores al 40 %.

Nos llamó poderosamente la atención el hecho de que 48 adolescentes no hicieron referencia al hecho de no tener una edad idónea para enfrentar la gestación, lo cual indudablemente muestra un gran nivel de desinformación por parte de ellas en temas concernientes a salud reproductiva y riesgos preconceptionales, pues como se conoce estos fenómenos son predominantes en este grupo de edad.¹⁰⁻¹³

La falta de uso de métodos anticonceptivos tiene incidencia abismal en cualquier grupo etario en el mundo. Así, estudios recientes indican que en el mundo, 350 millones de parejas que desean posponer o prevenir el embarazo no tienen acceso a contraceptivo alguno.

La violación sexual por desconocidos no constituyó un hallazgo trascendente en nuestra muestra; sin embargo es extremadamente posible que haya existido un importante subregistro con respecto a este tema, si se tienen en cuenta los tabúes sociales que rodean este fenómeno y a la vez, su elevada incidencia en este tipo de sociedades.¹⁴⁻¹⁹

La poca transcendencia de las consecuencias inflingidas por estas gestaciones no deseadas en la vida de nuestras jóvenes resulta fidedigna evidencia de que la procreación prematura está profundamente arraigada en las culturas latinoamericana y caribeña, y de tan natural ocurre prácticamente sin cambios sociales en la vida de sus protagonistas. Esto nos obliga a replantearnos el alcance y la efectividad de muchos de los programas de salud reproductiva que se implementan en nuestros países, siempre con un enfoque constructivo, a sabiendas de que cualquier victoria que se logre en este sentido, desafortunadamente casi siempre será pírrica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alfonso JC. Reproducción en la adolescencia. Una caracterización sociodemográfica. Primera Parte. Rev Sexol Soc. 2002;1(3):2-5.
2. Wells E, Crook B, Muller N. A brief history of emergency contraceptive pills. In: Emergency contraception: A resource Manual for providers. Washington: Program for Appropriate Technology in Health; 2004. p. 2.
3. Peláez J. Aborto en las adolescentes: ¿Quién toma la decisión? Rev Sexol Soc. 2007;33:28-33.

4. Salinas H, Albornoz J, Reyes A, Erazo M, Izuazu R. Análisis de componentes principales aplicado a variables respecto a la mujer gestante en la región de las Américas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2006;71(1):17-25.
5. Peláez J. Ginecología Infanto-Juvenil. En: Rigol O. *Obstetricia y Ginecología.* La Habana: Ciencias Médicas; 2004. p. 401-26.
6. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA. *World Report on Violence and Health.* Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2002.
7. ACOG. Clinical management guidelines of obstetrician-gynecologists. Medical management of abortion. *Obstet Gynecol.* 2005;106(4):87-82.
8. Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL. *Obstetrics and normal pregnancy problems.* 4th ed. New York: Churchill Livingstone; 2002. p .622-44.
9. Pernoll ML. Embarazo de Alto Riesgo. En: *Manual de Obstetricia y Ginecología.* Ciudad de México: McGraw-Hill Interamericana; 2001. p. 211-64.
10. Sánchez Salazar FR, Trelles Aguabella E, Castanedo Valdés Raquel, Lugones Botell M. Índice de masa corporal en embarazadas adolescentes. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2003;19(1):32-6.
11. Ortiz Lee C. La anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Rev Sexol Soc.* 2004;25(10):19-22.
12. Lugones Botell M, Ramírez Bermúdez M. Anticoncepción de emergencia en la adolescencia. *Rev Cubana Pediatr.* 2006;78(2)23-6.
13. Elster AB, Lamb ME. The medical and psychosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. *JAMA.* 2001;258(6):1187-92.
14. Montero A, Caba F, González E. Principales consecuencias a largo plazo en la salud de las mujeres víctimas de violación. *Rev Sogia.* 2004;11(2):48 -57.
15. Best K. Violación por desconocidos: Castigo, humillación y terror. *Network.* 2005;23(4):5.
16. Klevens J, Sadowski L. Domestic violence towards women. *Clin Evid.* 2005;14:2223-32.
17. Best K. Las relaciones sexuales no consensuales minan la salud sexual. *Network.* 2005;23(4):3-9.
18. Alfonso A. ¿Quién responde? Algunas reflexiones sobre la salud de quienes prestan servicios de atención a la violencia. *Rev Sexol Soc.* 2006;(31):20-7.
19. Artilles de León J. Violencia de género: Obstáculos para su prevención y atención. *Rev Sexol Soc.* 2006;(32):2-6.

Recibido: 3 de enero de 2010.
Aprobado: 18 de enero de 2010.

MSc. Dr. *Yoandy López de la Cruz*. Instituto Superior de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz De Zárate Ruiz". Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

Tabla 2. Motivos por los cuales no se deseaba el embarazo. Cantones Méndez y Pozo. Concepción Huista. Año 2007

Motivos para no desear embarazos	Edad al momento del embarazo no deseado			
	15-19 años	20-35 años	36-49 años	TOTAL
Insuficiente edad	46	2		48
Demasiada edad			6	6
Deseo de culminar estudios	32	2		34
Deseos genésicos satisfechos		2	9	11
Soltería	4	4	2	10
Coito forzado por pareja sexual	10	11	2	23
Embarazo producto de violación sexual	2	1		3
Otras causas	2	1	9	12

Fuente: Encuestas.

Tabla 3. Principales causas de los embarazos no deseados. Cantones Méndez y Pozo. Concepción Huista. Año 2007

Causas de embarazos no deseados	Edad al momento del embarazo no deseado			
	15-19 años	20-35 años	36-49 años	TOTAL
Violación sexual por desconocidos	2	1		3
Coito forzado	11	11	2	24
No empleo de métodos anticonceptivos	53	6	11	70
Mal uso de métodos anticonceptivos	12	3	3	18
- Olvidó tomar la píldora de planificación	8	1		9
- Se rompió o deslizó el condón de su pareja				
- No reactivó la vacuna de planificación	3	2	3	8
- Fallo de métodos naturales	1			1
Causas desconocidas	18	2	12	32

Fuente: Encuestas.

Tabla 4. Principales consecuencias de los embarazos no deseados. Cantones Méndez y Pozo. Concepción Huista. Año 2007

Consecuencias de embarazo no deseado	Edad al momento del embarazo no deseado			
	15-19 años	20-35 años	36-49 años	TOTAL
Aborto provocado	11	4	2	17
Abandono de los estudios	24			24
Matrimonio apresurado	18			18
Expulsión del hogar	1			1
Dar hijo en adopción	3			3
Otras consecuencias	2	2	3	7
Sin consecuencias	37	17	23	77

Fuente: Encuestas.