

TRABAJOS DE REVISIÓN

El aborto dentro del contexto social**The abortion within the social context**

Ariana Isla Valdés^I; Alejandro Velasco Boza^{II}; Jeddú Cruz Hernández^{III}; Aliucha Díaz Curbelo^{IV}; Luis Salas Castillo^V

^IEspecialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Hospital Ginecoobstétrico Docente "América Arias". La Habana, Cuba.

^{II}Especialista de II Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesor Auxiliar. Hospital Ginecoobstétrico Docente "América Arias". La Habana, Cuba.

^{III}Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Endocrinología. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Hospital Ginecoobstétrico Docente "América Arias". La Habana, Cuba.

^{IV}Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención Integral al Niño. Dirección Municipal de Salud. Municipio Cotorro. La Habana, Cuba.

^VEspecialista de I Grado en Ginecoobstetricia. Máster en Atención Integral a la Mujer. Instructor. Hospital Ginecoobstétrico Docente "América Arias". La Habana, Cuba.

RESUMEN

El artículo aborda el problema del aborto como fenómeno social, algunos antecedentes históricos y su situación mundial y cubana actual. Se expone la manera mediante la cual la educación sexual y reproductiva puede ayudar a que el aborto no se convierta en un método anticonceptivo y a disminuir la realización de este proceder, que no es inocuo.

Palabras clave: Aborto, educación sexual y reproductiva.

ABSTRACT

Present article approach the abortion problem as a social phenomenon, some historical backgrounds and its world and Cuban present situation. The way by which the sexual and reproductive education may help for that abortion not becomes in a contraceptive method and to decrease the carrying out of this not innocuous procedure.

Key words: Abortion, sexual and reproductive education.

INTRODUCCIÓN

La reproducción humana es un proceso biosocial, pues si bien el mecanismo fisiológico reproductor es una obra de la naturaleza y se subordina a ella, la existencia social del hombre la condiciona y su regulación es, ante todo, resultado de determinados procesos y normas socioculturales existente en el marco de una formación socioeconómica dada.

La práctica del aborto es tan antigua como la organización social de los seres humanos y esta dependencia se da a través de múltiples factores psicológicos, culturales y sociales, incluidos los puntos de vista religiosos, las tradiciones y la reacción psicológica a la coyuntura económica y política. El aborto provocado es, probablemente, el método más antiguo y polémico de regulación de la fecundidad. No existe otro procedimiento quirúrgico electivo que haya sido tan debatido, haya generado tanta controversia emocional y ética, y haya recibido tanta y tan constante atención pública a través del tiempo. La ilegalidad del proceder, existente en muchos países, ha ido en detrimento de la salud femenina, además de violar los derechos reproductivos de la mujer. Esta crítica situación está entrelazada con diversas variables a tener en cuenta en el momento de la interrupción de un embarazo, tales como: los marcos morales de la embarazada, las características de las familias parentales involucradas, los aspectos bioéticos, la intervención médica, las legislaciones para las prácticas abortivas de cada país, los valores morales del profesional de la salud y las diversas conceptualizaciones de la salud pública, que cuando interactúan, casi siempre provocan colisión entre el principio de autonomía y el bien público, vinculado todo al principio de la justicia sanitaria.¹⁻⁴

EL PROBLEMA**Antecedentes históricos**

En los pueblos primitivos con patriarcado absoluto, el jefe de la familia podía vender e incluso matar a sus hijos, aún antes de que estos hubieran nacido. En esas circunstancias, el aborto no era punible; se pensaba que el feto pertenecía al cuerpo femenino y dado que se entendía que la mujer era propiedad del hombre, también lo era el fruto de la concepción, sobre el cual el jefe masculino de la familia tenía así absoluto derecho.⁵

Se presume, que en la América precolombina se realizaban interrupciones de embarazo utilizando hierbas abortivas u otras medicinas tradicionales, en muchos casos de dudosa eficacia.⁴ Por otra parte, en la antigua Grecia las posiciones ante la práctica del aborto eran más abiertas y se consideraba que este debía prescribirse en caso de incesto, cuando los padres fueran personas de edad avanzada o para limitar las dimensiones de la familia.⁵

En Roma, aparece por primera vez la represión ante su práctica, situación que se consolidó luego con el surgimiento del Cristianismo. La Iglesia Católica siempre tuvo posiciones muy críticas y castigó severamente la realización del aborto, considerando que era un asesinato. En el año 1588, el catolicismo reasume la animación del cuerpo por el alma, alegando que la vida fetal en todo momento era sagrada y desde entonces mantiene una posición inflexible sobre la práctica abortiva.⁵⁻⁸

Dado que el aborto voluntario más que un problema médico es un asunto de connotación sociocultural, se favoreció por las corrientes medicó-filosóficas que dominaron el pensar del siglo XVIII, en cuyas postrimerías y principios del siglo XIX, se promueve que no sea punible y se revitaliza la libre opción femenina por este proceder. En Suiza, al inicio del siglo XX, se plantea consentirlo bajo ciertas premisas. La Unión Soviética, en 1920, legaliza el aborto institucional, considerando que proscribirlo llevaba a su realización en condiciones menos seguras, en tanto, en Estados Unidos todavía pasado medio siglo, se sucedían debates entre la no aceptación y su libre acceso.^{5,9}

En el mundo actual se aprecia gran diversidad de actitudes sobre el aborto y su práctica. En un extremo se encuentran los países donde se prohíbe y en el otro, las naciones donde el embarazo puede interrumpirse por simple solicitud de la mujer. Entre estos dos extremos existen múltiples posibilidades intermedias.

Aborto en el mundo actual

El aborto ha sido y es en el mundo actual uno de los métodos más ampliamente aplicados para regular la fecundidad, en especial, en los países más subdesarrollados. Los más de 40 millones de abortos que se realizan anualmente en el orbe, dan prueba fehaciente de esto, y mientras la polémica mundial acerca de su irrestricta aceptación continúa, también se perpetúa su práctica, informándose actualmente una tasa mundial de 40 a 70 por cada 1 000 mujeres en edad fértil y de 200 a 460 abortos por cada 1 000 nacidos vivos. Estas cifras están calculadas a partir de estimados nacionales que en muchas ocasiones son de poca fiabilidad, o sea, que las cifras mundiales están sólo parcialmente basadas en datos fidedignos.^{4,9,10}

Cada minuto 380 mujeres quedan embarazadas en el mundo y de ellas 40 se someten a un aborto en condiciones insalubres, mientras que anualmente mueren en el todo el orbe 600 000 mujeres como resultado directo de la interrupción de un embarazo, el 99 % en países en vía de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que cerca de la mitad de los abortos inducidos que se realizan cada año, son inseguros, y que en Latinoamérica y el Caribe existe más de un aborto inseguro por cada tres nacidos vivos. El aborto inseguro se asocia con una considerable morbilidad materna, de hecho, una de cada 5 mujeres que han tenido un aborto inseguro padece una infección genital y alrededor del 13 % de las muertes relacionadas con la gravidez se atribuyen a complicaciones provocadas por abortos inseguros.^{11,12}

En muchos países, los desafíos enfrentados al decidir la mujer realizarse un aborto son enormes, se recurre con frecuencia al recurso ilegal y se sufren complicaciones; por otro lado, el acceso a servicios de salud que garanticen la realización correcta de este proceder, es difícil y arriesgado, lo que puede favorecer que se produzcan resultados fatales.^{11,13,14}

Aborto en Cuba

El antecedente legislativo más remoto en Cuba, en relación con el aborto, se recoge en el código penal heredado de España y publicado en 1879, el cual tuvo vigencia hasta 1939, cuando aparece el Código de Defensa Social, estipulando el aborto intencional, pero reconocido por causas terapéuticas, con anuencia de los padres como no punitivo, y por el cual se rigió el país hasta 1959.^{5,15,16}

En 1959, cuando se deja de realizar el aborto voluntario institucional, se produce un incremento de la mortalidad materna por el ejercicio ilegal de este proceder y la mala práctica de las maniobras abortivas. En 1965, es institucionalizado el aborto y en el Código Penal de 1987 (artículo 267) se legisla que el aborto es ilícito y sancionable cuando se comete por lucro, o cuando se realiza fuera de las instituciones oficiales o por personal no médico, lo que pretende impedir su práctica ilegal y respetar los derechos reproductivos de la mujer.^{15,17}

En la actualidad, el estado juega un papel importante en la regulación del aborto al disponer de recursos encaminados a modular el crecimiento poblacional en función de los intereses del propio estado, lo cual se lleva a cabo no sólo con la emisión de determinadas regulaciones legales, sino también con la promoción de la participación social en planes demográficos bien estructurados que tiene como objetivo mantener un crecimiento estable de la población.¹⁸⁻²⁰

Para lograr lo antes expuesto, el estado debe recurrir al eslabón fundamental de la sociedad, el hombre concebido existencialmente no sólo en su contexto biológico, sino social. Por ello, la educación para la salud es primordial para el estado cubano, ya que esta juega un papel determinante en la promoción de la educación sexual, una eficaz alternativa para evitar el aborto.^{21,22}

En la actualidad, existe en Cuba una tendencia a que la pareja tome una decisión activa, en cuanto a la planificación del número de hijos. Con la existencia de las consultas de planificación familiar en el país, la pareja se ha beneficiado con el desarrollo de la tecnología anticonceptiva y ha ido abandonando cada vez más la contracepción natural, que es la más ineficaz para evitar un embarazo. Así, vale destacar que más que el aborto, la principal determinante en el comportamiento de la fecundidad en Cuba es la anticoncepción, que cada vez se utiliza más por la población cubana. Por otra parte, a pesar de que el aborto aún representa un problema de salud para el país, las tasas han descendido de manera sostenida en los últimos 20 años.^{4,5}

Aborto y educación sexual

En Cuba, ha sido mucha la preocupación por elevar los valores eticomorales de la población, lo que incluye el respeto a los derechos sexuales y reproductivos, y también la necesidad de ejercer la sexualidad de una forma responsable. Por su

parte, la familia es un sector de la estructura social, que dada la gran influencia que tiene sobre los individuos y, específicamente, en todo lo referente a la incorporación de principios eticomorales que determinan el ejercicio de una sexualidad plena y responsable, siempre ha sido privilegiada, en cuanto a la atención que recibe de parte del Estado Cubano en todos los órdenes.²³

La preocupación del Sistema Nacional de Salud en materia de educación sexual y reproductiva, es creciente, por lo que se han concebido programas sobre esta temática, que ayudan a regir el trabajo encaminado a lograr los mejores resultados en ese aspecto. La planificación familiar responde a las políticas de salud que tienen como base el desarrollo armónico de la familia, pero, a su vez, no está desprovista de los intereses económicos, políticos y culturales de cada país. El énfasis en las características personales de las mujeres, es un punto de partida importante para lograr su adecuada educación sexual, pero es necesario profundizar en el aspecto macrosocial del contexto sociopolítico y legal en que se desenvuelve la mujer, si se quiere alcanzar este objetivo. Por otra parte, el inicio cada vez más anticipado de las relaciones sexuales, conduce a la discordancia creciente entre la capacidad de fecundación y la madurez biopsicosocial, y a las consecuencias adversas que esto puede acarrear.^{21,22,24,25}

En Cuba, los progenitores y los maestros laboran en la educación de los adolescentes, para lograr una participación comprometida de toda la sociedad que contribuya a que exista una sexualidad más sana. Las generaciones antecesoras deben tomar conciencia del imperativo de proponerse, a través del ejemplo y del fomento de valores, transformar comportamientos abortistas en las sucesoras, lo que redundará en beneficio de la salud reproductiva y el aumento de la calidad de vida de las mujeres, además de disminuir los gastos en salud por este concepto.²⁶⁻²⁸

Probablemente, ningún otro problema en el campo de la salud ha suscitado más controversia que el tema del aborto. Todos los métodos y técnicas de aborto, en mayor o menor grado, presentan riesgo de complicaciones. Cada día acuden a las consultas de planificación familiar un número creciente de mujeres que solicitan el aborto provocado, a veces de forma sistemática, aún hasta cuando se aconseja previamente en una consulta de riesgo preconcepcional acerca de los peligros a los que se exponen cuando se someten a este proceder. Detrás de muchas decisiones de interrupción de un embarazo, se encuentran factores de índole social, tales como: la madre soltera, la estudiante, la mujer que presenta retraso escolar o las incomprensiones familiares, entre otros.²⁶⁻²⁹

No cabe dudas que la mujer será más libre para exigir y ejercer su autonomía, mientras mejor conozca sus necesidades y los mecanismos sociojurídicos que le permitan alcanzar su satisfacción plena en el aspecto sexual y reproductivo.

COMENTARIO FINAL

El aborto es un fenómeno relacionado con la reproducción que se ha convertido en un problema social, y que se podrá solucionar en la medida en que la humanidad alcance un desarrollo material, intelectual y ético más avanzado dentro del marco de la normalidad, la legalidad y la moralidad.

Para la reducción de las conductas abortivas hay que continuar trabajando con el objetivo de incrementar el conocimiento sobre todos los aspectos éticos y sociales

relacionados con la salud sexual y reproductiva, mediante una política que los relacione y tenga en cuenta los riesgos que el aborto acarrea.

El desarrollo de técnicas más inocuas para ejecutar el aborto, contribuirán a reducir la mortalidad por este proceso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Introduction. Unsafe abortion. Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2003. Geneva: WHO; 2007.
2. Shah IH, Ahman E. Age patterns of unsafe abortion in developing country regions. *Reprod Health Matters*. 2004;12(24):9-17.
3. Ahman E, Shah IH. Contraceptive use, fertility, and unsafe abortion in developing countries. *Europ J Contraception Reprod Health Care*. 2006;11(2):126-31.
4. Castillo R, González L. El aborto: problema fundamental de la bioética. *Arch Med Fam*. 2004;6(2):34-5.
5. Mayo D. Algunos aspectos histórico-sociales sobre el aborto. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2002;28(2):1-5.
6. Honnefelder L. Naturaleza y status del embrión. Aspectos filosóficos. *Cuadernos de Bioética*. 1997;VIII(31):1034-47.
7. Pager G. Embrión-hombre-persona. Acerca de la cuestión del comienzo de la vida personal. *Cuadernos de Bioética*. 1997;VIII(31):1048-62.
8. Serani A. El estatuto antropológico y ético del embrión humano. *Cuadernos de Bioética*. 1997;VIII(31):1063-74.
9. Dixon-Mueller R. Abortion policy and women's health in developing countries. *Int J Health Serv*. 1990;20:297-314.
10. García L. Complicaciones de la interrupción del embarazo en el primer trimestre. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2001;27(3):205-7.
11. OMS. Servicio de aborto sin riesgos: El desafío de la salud pública. Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud. Ginebra: OMS;2003.
12. Donoso E, Enrique E. Análisis comparativo de la mortalidad materna en Chile, Cuba y Estados Unidos de Norteamérica. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2004;69(1):14-8.
13. Serrano I. Los/las profesionales sanitarios ante la anticoncepción y la interrupción voluntaria del embarazo. La salud de las mujeres en atención primaria. Madrid: Editorial F.A.D.S.P.; 1991.
14. Amarillo MA, González U. Consideraciones sociológicas y éticas sobre aspectos del aborto demandado. En: Acosta JR, editor. *Bioética desde una perspectiva cubana*. La Habana: Editorial Félix Varela; 1997.p.214-20.

15. Pérez C. El aborto ilícito[sitio en Internet]. [citado 25 Sept 2009]. Disponible en: <http://www.monografias.com>
16. Navarro MA, Ramos M. El aborto provocado desde una perspectiva sociológica. *Rev Sexología y Sociedad*. 1998;4(9):2-4.
17. Cabezas E, Langer A, Álvarez L, Bustamante P. Perfil sociodemográfico del aborto inducido. *Salud Pública Mex*. 1998;40(3):265-71.
18. Peláez J. Aborto y adolescencia. En: Peláez J, editor. *Ginecología infanto/juvenil. Salud reproductiva del adolescente*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1999.p.178-83.
19. Peláez J. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes. En: Peláez J, editor. *Ginecología pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia*. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.p.271-87.
20. Bravo O. Aborto provocado. *Rev Sexología y Sociedad*. 1997;2(8):2-5.
21. Alfonso AC, Sarduy C. Educación sexual comunitaria. Algunas consideraciones sobre las concepciones teórico metodológicas de la intervención comunitaria. *Rev Sexología y Sociedad*. 2000;6(15):30-3.
22. Alfonso AC, Sarduy C. Educación sexual comunitaria. Estrategias y contenidos. *Rev Sexología y Sociedad*. 2000;6(16):22-6.
23. Arés P. La intervención familiar en las actuales realidades sociales. *Rev Sexología y Sociedad*. 2003;9(21):4-8.
24. González A. La educación de la sexualidad en adolescentes. *Rev Sexología y Sociedad*. 2002;8(19):4-8.
25. Castro M. El Programa Nacional de Educación Sexual en la estrategia cubana de desarrollo humano. *Rev Sexología y Sociedad*. 2002;8(20):4-9.
26. Peláez J. Aborto en la adolescencia. *Rev Sexología y Sociedad*. 1996;2(5):2-5.
27. Ortiz C, Rodríguez A. Papel de los padres. Aborto en la adolescencia. *Rev Sexología y Sociedad*. 1996;2(6):2-4.
28. Castellanos B, González A. La educación de la sexualidad en tiempos de cambio. Una mirada al contexto escolar. *Rev Sexología y Sociedad*. 2002;8(20):28-31.
29. Fonseca A. Aborto y adolescencia. *Rev Sexología y Sociedad*. 1999;5(3):2-4.

Recibido: 7 de agosto de 2008.

Aprobado: 10 de agosto de 2008.

Jeddú Cruz Hernández. Calle 27 No. 856 e/ 2 y 4, El Vedado 10400. La Habana, Cuba.

E-mail: celsocruz@infomed.sld.cu