

SEGUNDA PARTE

REFLEXIONES SOBRE EL TEMA

Aborto PROVOCADO

✍ Lic. Ofelia Bravo Fernández

A través de la historia de la humanidad han variado las opiniones con relación a la aceptación o no de interrumpir el proceso de la gestación, guiadas por el sentido que para unos y otros tiene la vida. El criterio que se asume sobre el comienzo de la esencia humana, vida o alma, ha variado de acuerdo con cada momento del desarrollo.

Algunos autores deducen de los datos de la biología la no existencia hasta un cierto momento después de la fecundación de un individuo de la especie humana, lo que indicaría que la “*persona*” surge en un momento determinado de la vida embrionaria. Los que consideran la vida como un continuo desde la fecundación y se oponen a que el inicio tiene, biológicamente, un momento determinado. Otros consideran que hay un paso de un estado pre-embriionario a un estado biológico que lleva implícito la condición de ser humano y persona, considerado a partir de la formación de la estría primitiva —día 15 ó 16 del desarrollo embrionario— cuando sea incapaz de dividirse y formar gemelos y que estaría ligado a la nidación. Para este último argumento se alega la alta tasa de embriones que se pierden naturalmente antes de anidar. Sin embargo, muchos no aceptan la esencia humana hasta estar

Hay tanto de bueno en lo peor y tanto de malo en lo mejor que es absurdo condenar a nadie

PROVERBIO HINDÚ

presente la vida cerebral (según ellos desde la 8va. semana de gestación) hasta la muerte cerebral, y por último, valorando la capacidad de autonomía del embrión así no estaríamos ante la presencia de un ser humano hasta que no fuera independiente.

Tiempos atrás se determinaba por la definición de los genitales y, con un criterio “*sexista*”, resultaba ser humano antes el varón que la mujer.

Para la biología actual resulta evidente que nuestro cuerpo ha comenzado a existir desde la fecundación. Ya no es una hipótesis metafísica, sino una evidencia experimental apoyada por las características del cigoto, que desde lo biológico presenta coordinación en su desarrollo, continuidad del nuevo ciclo vital, ser que está lleno de potencialidades que irán desarro-

llando y autonomía, si bien la madre es necesaria por proporcionar los medios para su desarrollo.

La bioética, como nueva disciplina, tiene en cuenta a la luz del desarrollo científico, numerosos aspectos. La reproducción asistida exige normativas éticas y legales.

En otro sentido el desarrollo de la imagenología lleva al embrión y al feto del laboratorio o el saber exclusivo del profesional al conocimiento popular, lo saca a la luz pública y renueva viejos debates sobre el asunto.

Para algunos son los enfoques religiosos, solamente determinantes de las actuales polémicas, pero no olvidemos que las evidencias científicas aportan nuevos conocimientos.

Los criterios también se han pronunciado sobre el problema: “*la procreación responsable requiere también y de manera particular, la igual responsabilidad de los maridos, algo que sólo se obtendrá por medio de un proceso de cambio de actitudes y comportamientos. Existe un claro consenso dentro de la comunidad internacional para que el aborto no sea promovido como medio de planificación familiar y para que se hagan todos los esfuerzos por eliminar aquellos factores que llevan a las mujeres a buscar el aborto*”.

El Islam, otra fuerza considerable en el mundo actual, con menor influencia en

América, sigue sosteniendo posiciones fundamentalistas sin considerar la complejidad del tema y su principal víctima: la mujer.

Si estudiamos nuestros orígenes, comprobamos que existen referencias a que los pobladores de Cuba antes de la llegada de los "descubridores" españoles, conocían las formas naturales de control de los embarazos y ante la esclavitud a que fueron sometidos optaron por no reproducirse, lo que contribuyó a hacer más fructífero el genocidio de la conquista y dejar sólo el recuerdo y algunas pocas familias que, refugiadas en zonas casi inalcanzables, lograron sobrevivir.

En otras culturas americanas

Refiriéndose a las deidades mesoamericanas, Silvia Marcos, en el libro "*Mujeres e Iglesia en América Latina*", destaca cómo los nahuac tenían dos divinidades: Xochiquetzal y Tlazolteatl. La primera, Diosa de las Flores y las Relaciones Sexuales, más en la actividad amorosa que en la fecundidad, mientras que Tlazolteatl es la Diosa del Placer Sexual y la Voluptuosidad, asociada a la fecundidad, pero también protectora de los curanderos que proveen de yerbas para provocar abortos. Esto recuerda que el conflicto de la fecundidad y el aborto ocupó la espiritualidad humana desde tiempos remotos.

La religión Yorubá, en nuestro país, es expresada como religión sincrética por la mayoría de sus practicantes; reconoce en Ochún (la virgen de la Caridad [Cachita]) el placer de la creación, la del vientre fecundo. Los hijos y las hijas de Ochún aman la preñez, mientras Yemayá se ocupa de los nuevos hijos, la crianza está en sus ritos.

Changó engendra aquí y allá, abre y cierra caminos y el Eleguá es un oricha erótico, que en sus rituales lleva implícita la fecundidad.

Otros ritos africanos llevan incluidos la sobrevaloración del hombre.

Aspectos éticos

La ética es la parte de la filosofía que estudia la moral; por lo tanto, las acciones humanas que distingamos como buenas o como malas, también se define como la "parte de la filosofía que trata de la moral y de las relaciones del hombre" Larrouse 306, Barcelona, 1989.

La ética no es una construcción inmutable, recibe la influencia del medio y es por ello que cada persona conforma su propio punto de vista respecto a las normas vigentes. Esto no descarta que existan en el grupo social pautas aceptadas por la mayoría, que se consideran como la ética vigente. La problemática del

aborto voluntario también es valorada en este sentido.

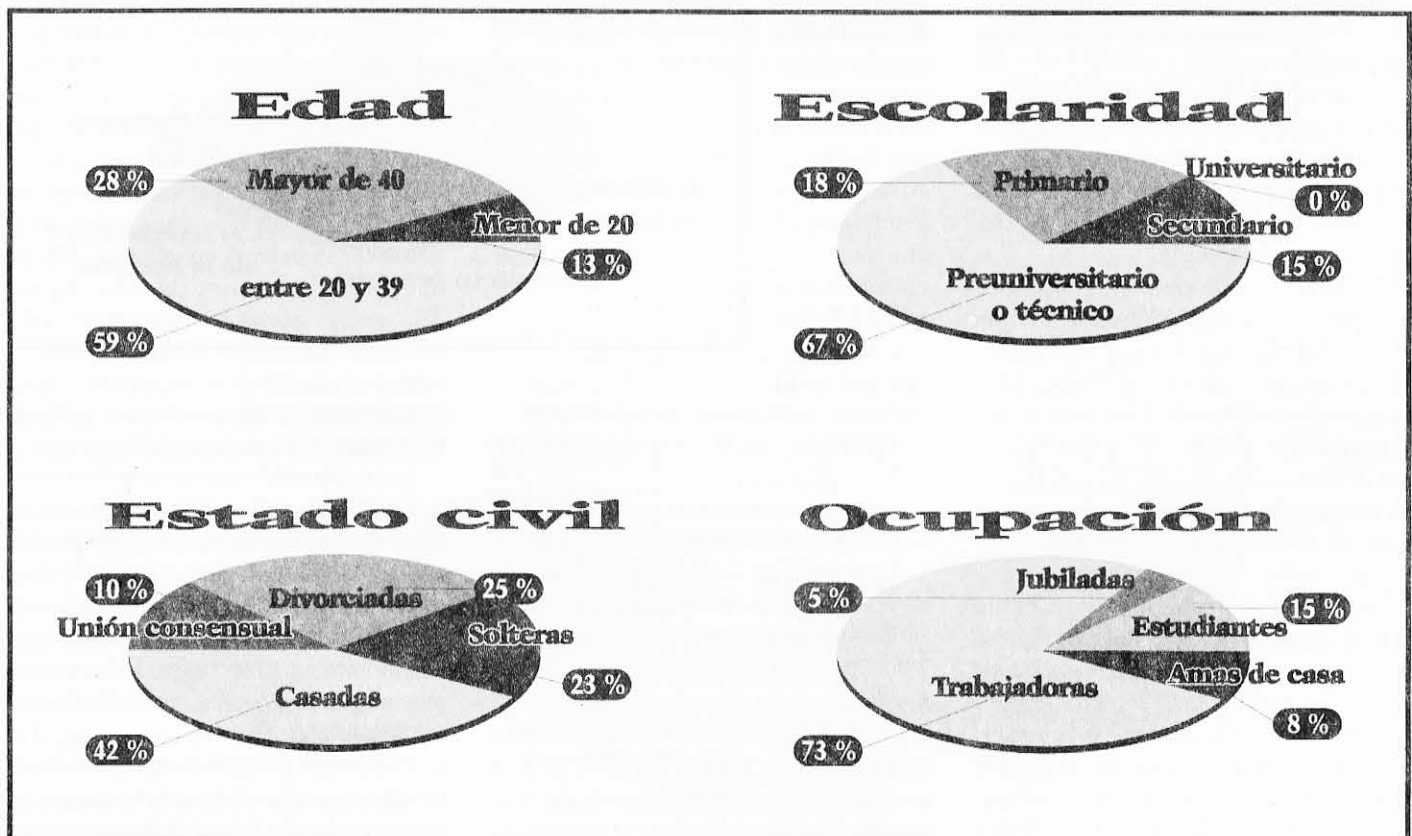
Los principios de ética médica deben tener presente consideraciones de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía, por ello deben tener acceso por igual todas las personas que necesiten el servicio, promover el bienestar físico y mental del o de la paciente, evitar hacer el mal o perjudicar, respetar la autodeterminación a menos que viole la libertad personal de otros.

Al referirnos a la salud reproductiva y, en este caso, al aborto voluntario, entran en juicio consideraciones acerca de los derechos de la mujer, de la responsabilidad de sí misma y de optar cómo cuándo tener un hijo, pues su decisión trascenderá.

La responsabilidad del hombre ante el embarazo no deseado, por ella o por ambos, debe de estar presente, pues es poco frecuente que al valorar el tema, desde una u otra posición, se incluya al miembro masculino que, al igual que ella, es partícipe del comienzo del embarazo.

Ante el aborto, más aún que en otras situaciones de decisión de la pareja, es indispensable la responsabilidad compartida. Aun así, es la mujer quien enfrenta el mayor peso afectivo y riesgo corporal ante el proceder del aborto inducido.

Con frecuencia los juicios son severos o



superficiales, sin tener en cuenta que los valores incorporados sobre la fecundidad y los proyectos personales y de pareja en cuanto a los hijos que desean tener y cuándo tenerlos, circunstancialmente pueden variar ante el conflicto de la gestación no deseada o inoportuna.

Hasta qué punto los valores y decisiones ante el comienzo del embarazo son similares en cada individuo o grupo durante la vida reproductiva, para ello los juicios éticos deben tener como premisa el respeto a la persona y no tomar posiciones apasionadas de condena.

En nuestra realidad es llamativo que a pesar de la cobertura del Sistema Nacional de Salud y del nivel de instrucción medio de la población, aún se mantengan altas cifras de aborto voluntario. Esto motiva la necesidad de trabajar directamente con la población en pequeños grupos donde, mediante la reflexión y la construcción de nuevas actitudes, les permita actuar responsablemente en el área de la vida reproductiva, teniendo en cuenta que los prejuicios y mitos inciden negativamente con mayor peso que en otros aspectos del autocuidado de la salud.

Por encima del temor, es desde la responsabilidad y del placer que debemos trabajar los aspectos psicológicos que, junto a la información, deben guiar la vida reproductiva de cada mujer u hombre. Psicológicamente, el aborto no es un proceder inocuo.

La posibilidad de crear la vida en un acto de amor, sentirla crecer y compartir cada cambio hasta tener al hijo en sus brazos, es algo que nos caracteriza como humanos y nuestro compromiso es trabajar en pos de lograrlo.

Durante 25 años de experiencia profesional, he trabajado vinculada al tema de la salud reproductiva y género mujer. Los primeros 15 años en el Hospital Ginecobstétrico "Ramón González Coro" y, posteriormente, en el Centro Nacional de Educación Sexual. El trabajo me ha llevado a la reflexión sobre la complejidad de las vivencias y opiniones de las mujeres sobre el tema que nos ocupa.

Al abordar el aborto provocado, desde la perspectiva de género mujer, no ignoro lo que sucede al hombre ante igual decisión, pero, partiendo de la posibilidad de percepción de los cambios funcionales desde el inicio de la gestación, lo posible innato y la construcción social del rol maternal, a su vez valorado con privilegios

respecto al paternal, elijo mujeres para realizar una encuesta de opinión.

La encuesta está estructurada y con preguntas abiertas, sobre el modelo de la realizada por la "Campana para la Despenalización del Aborto en América Latina". Dicha guía fue confeccionada por GIRE (Grupo de Información para la Reproducción Elegida) de México, institución que desde el año 1993 coordina la campaña.

Dada la afortunada diferencia en Cuba, donde el aborto es legal e institucional, agregué el ítem 9 sobre aspectos vivenciales de las consecuencias de este evento.

La encuesta realizada, a modo de sondeo de opinión, a 40 mujeres de 18 años en adelante, que hayan tenido al menos un aborto durante su vida reproductiva. El estudio fue realizado en las Municipios Plaza y Playa.

Los resultados de la aplicación permitirá, empleando el procedimiento de análisis de contenido, aportar información sobre la huella del aborto en la mujer.

Al referirse a su historia personal, con énfasis en la relación con la madre, 36 de las mujeres refirieron vivencias gratas o aceptación de las dificultades en función del afecto, mientras 4 señalaron dificultades, una de ellas graves, pues fue abusada sexualmente por una pareja de la madre.

Los conocimientos sobre sexualidad para la mayoría son buenas de acuerdo a su época o edad cuando acudieron al aborto; sin embargo, casi todas afirman que no supieron evitar el embarazo no deseado o inoportuno.

- Conforme con sus conocimientos 31
- Insuficientes 9
- No supieron evitar el embarazo... 37
- Fallas de anticonceptivos 3

Lo que nos recuerda la encuesta realizada por el Instituto de la Demanda Interna sobre el uso de medios anticonceptivos, año 1982, que diferencia entre el conocimiento creído y el real. Este interesante trabajo, que indagaba los conocimientos y prácticas anticonceptivas, obtuvo los datos de una amplia muestra representativa de las mujeres en edad fértil del país. La encuesta se

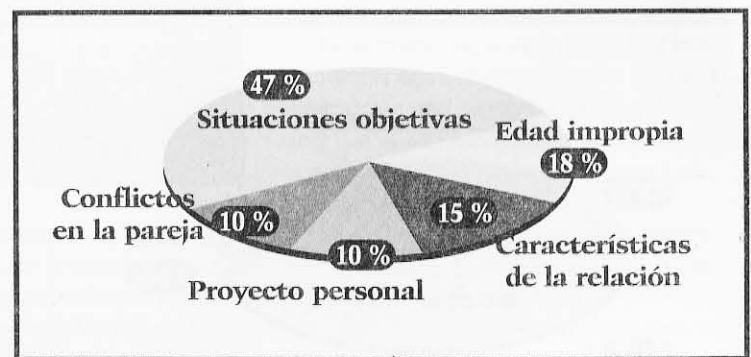
envió por correos y por la misma vía regresarían las encuestas anónimas.

Los resultados aportaron la diferencia entre el conocimiento creído, considerado superficial pues no pasaba de conocer los nombres, y el conocimiento real caracterizado por un manejo de la información que permitiría tomar la decisión de emplear el método elegido.

Situación semejante se constató en una muestra de adolescentes de todo el país que tuvieron embarazos en el año 1983. Este trabajo, realizado por el Grupo Nacional de Psicología de la Salud y dirigido por la Lic. Lourdes García Avesturí, aportó interesante información sobre el aborto en mujeres adolescentes y su decisión de optar por la interrupción del embarazo.

Las causas que las llevaron a decidir el aborto, para todas las encuestadas, están vinculadas al momento inoportuno para tener un hijo por causas de la edad, inmadurez de la relación de pareja, proyecto personal o situaciones objetivas percibidas como inapropiadas para continuar el embarazo y tener un hijo.

Las 40 encuestadas consideran que ellas decidieron la conducta tomada y no que fueron inducidas o presionadas. Este dato resulta importante desde la perspec-



tiva de género pues, en última instancia, es la mujer la protagonista del aborto.

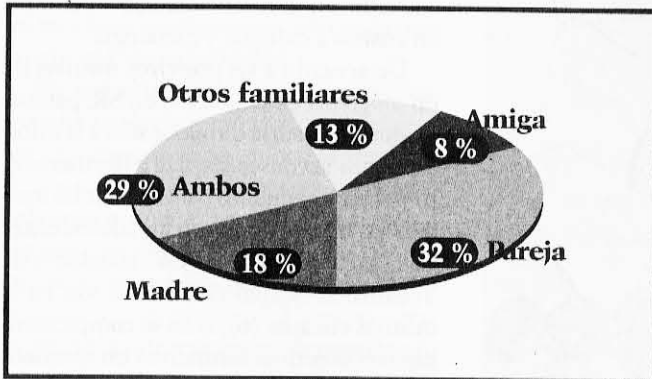
Las encuestadas expresan que recibieron buena atención en la institución de salud donde solicitaron la interrupción del embarazo. Las opiniones van desde destacar el trato afectivo y respetuoso, a otras que lo hacen respecto a la distancia, percibiéndolo como mecánico. Todas coinciden en que el proceder fue realizado con los cuidados necesarios.

El número de abortos, mucho más en ocasiones que las que permitirían un trato personalizado, hace difícil mejorar este

aspecto igualmente necesario, para propiciar la satisfacción con el servicio.

Las vivencias en cuanto al apoyo recibido son adecuadas para 36 de las 40 encuestadas. La mayoría eligió a la pareja, la madre u otros familiares.

Todas las mujeres interrogadas consideran que el aborto es un derecho de la mujer, alegando que debe elegir los hijos que desean tener y cuándo tenerlos. Sólo 11 de



las 40 plantean el derecho de los dos miembros de la pareja y 13 comentan de los peligros para la vida cuando no es legal, así como lo injusto de ese tipo de legislación.

aborto decisión de la mujer = 29

aborto decisión de la pareja = 11

La situación específica de la mujer cubana en cuanto a la institucionalización del aborto no la hace ajena a lo que ocurre donde no es ésta la realidad.

En cuanto a los recuerdos y opiniones no aparecen expresiones de culpa, lo que no permite asegurar su ausencia a niveles más profundos de la subjetividad; sin embargo, en la mayoría de las respuestas se expresan pensamientos de pena o tristeza, sobre todo más acentuados en la medida que avanza la edad de las mujeres que colaboraron, aun en las que completaron la familia deseada.

Sólo 6 mujeres respondieron que no tiene consecuencias de ningún tipo, pero de ellas, tres escribieron "no debe tener"; la totalidad alegó las condiciones en que se realizó y el adelanto científico.

Frases que hacen referencia al "susto" "recuerdo difícil", "ya conozco los peligros", "ojalá ninguna mujer tuviera que hacerlo", "prefiero no pensar en eso" "no quiero pensarlo, para mí es criminal", "lo tuve que hacer por él, ahora dudo poder tener hijos" y otras nos hacen pensar que si bien, la forma de ver la vida, sentido, o sistema de valores vigente, no culpa a la mujer por el aborto; sin embargo, ella no puede fácilmente "colocar" esto como otro

proceder médico, posiblemente no sólo porque únicamente con excepción del riesgo inminente de la vida, la decisión es consultada y tomada por ella. En las entrevistadas, no se presentó ningún caso en que la decisión fuera tomada siguiendo un consejo médico.

referencias consecuencias = 33

referencias sin consecuencias = 7

Contrario a lo que esperaba, resultó muy difícil completar el número de casos planteados, pues alegaban que no reunían las condiciones, es decir, no se habían realizado aborto. Esto puede ser cierto, pero así mismo que prefieran que permanezca esta experiencia en lo no compartido. En este sentido me permito especular en

dos posibles causas: una en lo interno no tenerlo despenalizado como algo que no es público, y otro éserá acaso que aún duele y es mejor no moverlo?

La dicotomía soma-psi que, cuerpo-subjetividad, ha sido superada. Nuestro cuerpo de mujer es la persona misma, es nuestro espacio, pero también nuestro límite. Nos permite el desarrollo, proyectarnos, pero también nos contiene. Como mujer tenemos la posibilidad de formar parte trascendente del misterio de la vida y esto es complejo y maravilloso. El tema reclama continuar los estudios, desde lo que vive y siente la mujer, contribuyendo a su plenitud●

Bibliografía

1. *Acceso al aborto legal* (leyes mundiales sobre aborto, Washington 1993) Network en español, vol. 9(1): 17- Ene, 1994.
2. ALAN GUTTMACHER INSTITUTE: *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*, New York, The Alan Guttmacher, 1994.
3. ALFONSO, J. C.: *Cuba: fecundidad y aborto en la adolescencia: algunas características*. Sexología y Sociedad. Año 1(0): 8-9, Nov., 1994.
4. ÁLVAREZ, C.: *El aborto en Cuba: aspectos jurídicos y médico-sociales*. Sexología y Sociedad, año 1(0): 6-7, Nov, 1994.
5. *Aproximación al aborto*. Lima, SOMBI, The Population Council, 1993.
6. AUBENY, E.: *El aborto con la RO486 los primeros informes*. Entre Nous (26-27): 11-12, Dic. 1994.
7. BARRIG, M.: *El aborto en debate: entrevistas a líderes de opinión*. Lima, SUMBI, The Population Council, 1993.
8. BARNETT, B.: *Los jóvenes se exponen a los abortos de alto riesgo; la esterilidad, los pecarces discapacitantes y la muerte son varias*

consecuencias de los abortos de alto riesgo. Network en español, vol 9 (1):13-17, Ene. 1994.

9. BLAYO, CHL: *El acceso al aborto; contexto legal, práctica y frecuencia*. Entre Nous (22-23):6-9, Jun. 1993.
10. BONET, J. V.: *El amigo de tí mismo*. Santnder. De. Sol Terra, 1995.
11. BOWLBY, J.: *La pérdida afectiva: tristeza y depresión*. 1ª reimp. Barcelona, Ediciones Paidós, 1993.
12. BRAVO, O.: *El aborto como único recurso*. Conc. Latinoamer. Vol. VII(4): 14-15, Oct.-Dic., 1995.
13. BRAVO, O.: *El aborto ¿por qué el último recurso?*. Sexología y Sociedad, Año 1(0): 14-15, Nov. 1994
14. CÁCERES, J.; y ESCUDERO, V.: *Relación de pareja en jóvenes y embarazos no deseados*. Madrid. Ediciones Pirámide, S.A., 1994.
15. CANLICH, R.; CARRASCO, F.: *Desde las mujeres visiones del aborto: nexos entre sexualidad, anticoncepción y aborto*. Lima. Movimiento "Manuela Ramos"; México, The Population Council, 1993.
16. CENTRO DE LA MUJER PERUANA "FLORA TRISTÁN"; MOVIMIENTO "MANUELA RAMOS": *El aborto: consideraciones médico-sociales en el manejo del aborto incompleto*. Prim. Edic., Lima, 1994.
17. *Cuerpo, sexualidad y ternura*. Uruguay. Conciencia Latinoamericana, Católicas por el derecho a decidir, 1996.
18. GERBER, M.: *La batalla por el derecho al aborto en EE.UU.* Red Mundial de Mujeres para los derechos reproductivos. Boletín (49): 25-26, ener-mar. 1995.
19. HIERRO, G.: *De la domesticación a la educación de los mexicanos*. 3ª edic.. México. Editorial Torres Asociados, 1993.
20. HIERRO, G.: *Diálogos sobre filosofía y género*. Prim. imp. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1995.
21. HIERRO, G.: *Naturaleza y fines de la educación superior*. 3ª edic. México, Universidad Nacional Autónoma de México, 1994.
22. HORTELANO, A.: *Problemas actuales de moral*. Salamanca, Edic. Sígueme, 1982.
23. *La LV Legislatura ante la ética, el derecho y el aborto*. México, GIRE, 1993
24. LASTADO, D.: *La alegría de ser tú mismo*. Madrid. Edit. Sociedad Educación Atenas. Colección Azenci, 1993.
25. MASTERS, W. H. ET AL.: *La sexualidad humana*. Edif. Revol. Ciudad de La Habana, Editorial Científico-Técnica, 1987.
26. *Morbilidad materna en Centroamérica: el aborto*. REOCOG, vol. 5(1):8-12, ene-abr, 1995.
27. ORTÍZ, A. Ed.: *Razones y pasiones en torno al aborto*. México, EDAMEX, 1994.
28. PORTUGAL, A. MA. Ed.: *Mujeres e iglesia: sexualidad y aborto en América Latina*. 1ª edic., USA, Catholics for a free choice. México, Distribuciones Fontamara, S.A., 1989.
29. REHLEY, M.; MAGUIRE, D.C.: *Aborto: una guía para tomar decisiones éticas*.
30. RÍMEZ, L. C.: *Confrontando la realidad del aborto en América Latina*. Persp. Int. Planif. Fliar. (No esp.): 29-33, 1995.
31. ROSELLÓ, A.: *La sexualidad en la religión Yorubá en Cuba*. La Habana (por publicar), 1994.
32. VIDAL, M.: *Moral de la persona*. Madrid, P.S., 1985.
33. WIEMER, M.: *Aborto clandestino: una realidad que duele*. Enfoques en Atención Primaria, año 8(2): 28-32, ago, 1994.