

El Aborto Provocado desde una perspectiva sociológica

Lic. María de los Angeles **Navarro González ***

Lic. Marilyn **Ramos Planco ****

La temática del aborto ha sido objeto de estudio de muchos especialistas de la ciencia médica así como de demógrafos, juristas y psicólogos. Pero el carácter repetitivo de esta práctica latente hoy en nuestro país, nos obliga a estudiar el tema en un nivel sociocultural como condicionante del proceso estudiado, es decir, partiendo de la sociología.

Determinamos indispensable reconocer la existencia de una revolución sexual. Desde tiempos inmemoriales han existido relaciones sexuales prematrimoniales, divorcios, uniones consensuales, abortos provocados, pero lo que le otorga carácter de revolución al cambio de la moral sexual es la tendencia a la generalización de estas manifestaciones y sobre todo su admisibilidad social. El cambio entraña diferencia entre vida sexual y procreación, gracias a la anticoncepción que permite ejercer la primera con independencia de la segunda.

Haciendo un poco de historia podríamos decir que las prácticas anticonceptivas existían antes del triunfo de la Revolución, pero su uso era limitado, reduciéndose a los sectores con mayores posibilidades

económicas. El principal método de regulación de la natalidad era el aborto ilegal. Las leyes sólo permitían la realización del aborto terapéutico, el eugenésico y el legítimo.

En sus inicios la Revolución cubana mantiene la prohibición legal del aborto. Esta política junto a la emigración de muchos médicos que se dedicaban ilícitamente a este trabajo y las transformaciones socioeconómicas y políticas que trajo consigo la Revolución y que estimularon los nacimientos, produjo la reducción de la práctica abortiva en 1960, ocurriendo una explosión demográfica en la etapa de 1960-1964.

Desde ese entonces las mujeres incrementan su participación en la vida social, comienzan a ser partícipes de innumerables relaciones sociales, dentro de ellas varía su posición con respecto a la vida sexual. Se igualan las oportunidades y derechos para adquirir empleo y protección a través de las leyes sobre la maternidad y el retiro. Se produjo un vertiginoso ascenso de la fuerza laboral femenina, a la par de su progresiva tecnificación. La mujer ha logrado ser más libre en la selección de su pare-

ja, más plena en el disfrute de su relación sexual y pudo asumir el control de su fecundidad. (Alvarez, Mayda y otros, 1995)

A pesar de la política mantenida por el gobierno revolucionario, las mujeres que desearan interrumpir su embarazo, continuaron acudiendo al aborto ilegal. Esto acrecienta las preocupaciones del Ministerio de Salud Pública al observar que se seguían produciendo abortos en deficientes condiciones higiénico-sanitarias y en ocasiones por manos de personal no especializado, provocándose un aumento considerable de la mortalidad materna. En 1962 este indicador alcanzó una tasa de 47,9 por mil nacidos vivos. (CEDEM y otros, 1995)

Una ley de aborto era imposible en aquel entonces, pero antes de que las mujeres se siguieran practicando abortos bajo condiciones desfavorables, se decidió trabajar a partir de 1965 con una interpretación flexible del Código Penal de Defensa Social de 1936. A partir de entonces disminuyó la mortalidad materna. (Alvarez Lajonchere, Celestino, 1995)

En los años 70' se comienzan a ofrecer métodos anticonceptivos a las mujeres del

país previendo la práctica del aborto, pero también se observó la disminución de los nacimientos en 103 608. A partir de este año, la proporción de embarazos que terminan en aborto aumentan de 33,8% a 45,0% en el año 1976. A través de los datos del Comité Estatal de Estadísticas se comprobó que en la década de los 70', disminuye la cantidad de embarazos según el número de abortos, de 3,5 nacimientos por aborto que ocurre en 1968 disminuye a 1,07 nacimientos por aborto en 1978. Es decir, que en la disminución de los nacimientos además de influir el uso de los anticonceptivos, influyó significativamente la práctica del aborto.

Si bien es cierto que el aumento del aborto tuvo que ver en la disminución de la fecundidad, hay que reconocer que con la legalización del aborto disminuyó el número de muertes maternas, pues muchas mujeres morían a causa de hacerse el aborto ilegalmente.

Por otra parte, la política con respecto a la legalización del aborto ha influido pero no ha sido de lo determinante en los cambios ocurridos en la actitud de la mujer hacia la contracepción, sino las modificaciones estructurales realizadas por el mismo, las que han estimulado el deseo de limitar el número de hijos o de espaciar el nacimiento entre ellos. Mediante la legalización del aborto, la mujer ha visto la posibilidad de un método para regular su fecundidad al no hacer uso de otros ya conocidos.

En términos absolutos puede calcularse que en Cuba se realizaron desde 1968 hasta 1992 aproximadamente 2,9 millones de abortos, al tiempo que se registran 4,4 millones de nacidos vivos, lo que significa que por cada 100 nacidos vivos se han practicado 62 abortos y se han evitado 2,3 millones de nacimientos por abortos. (CEDEM y otros, 1995)

Las tasas de aborto muestran que los niveles más altos se concentran en los grupos de mujeres más jóvenes de 20-24 años y menores de 20 años por este orden. La

estructura por edad del aborto es más rejuvenecida que la que describe la fecundidad, ya que en los niveles de fecundidad el grupo de edades de 20-24 años sigue teniendo los niveles más altos, pero el segundo lugar es ocupado por el grupo de 25-29 años, desplazando a un tercer lugar al de menores de 20 años.

A partir de 1993 aparece una tendencia a la disminución del aborto pero pensamos que esto se debe al no incluir las regulaciones menstruales realizadas desde 1968. En la actualidad se considera que el 60% de las regulaciones menstruales corresponden a abortos inducidos (CEDEM y otros, 1995). Hipotéticamente pudiéramos decir que si los médicos al realizar las regulaciones menstruales tuvieran la certeza de que la mujer está realmente embarazada y este porcentaje se sumara al de abortos, estamos seguros que las cifras aumentarían considerablemente.

En el año 1995 según estadísticas del MINSAP, se hicieron en nuestro país 83 963 abortos con una tasa de 25,9 por mil mujeres y una tasa de 70,0 por 100 partos. Se realizaron a su vez 123 922 regulaciones menstruales con una tasa de 37,8 por mil mujeres. Como podemos apreciar las regulaciones menstruales fueron este año mucho más elevadas que los abortos inducidos y si se sumaran estas dos cifras, la hipótesis anteriormente planteada sería corroborada.

Es válido nombrar el grupo de menores de 20 años, de las cuales 19 899 hicieron uso del aborto con una tasa de 33,6 por mil mujeres y dentro de este grupo el más reiterativo fueron las muchachas de 18-19 años con un total de 10 441 y una tasa de 64,0 es decir, más de la mitad de las que hicieron uso del aborto en el grupo de las adolescentes, estuvieron comprendidas entre este grupo de edades.

El aborto provoca riesgos físicos a pesar de realizarse en instituciones hospitalarias. Primeramente la mujer se somete a un riesgo anestésico y quirúrgico. El cuello del útero sufre una dilatación brusca que

puede provocar hemorragias, además de que puede sufrir desgarramiento del cuello, sobre todo aquellas muchachas que todavía no han parido, pueden sufrir infecciones asintomáticas provocando una infección tubéutica por lo que la mujer puede quedar estéril, etc.

Además del aborto en específico puede producir afectaciones psíquicas en la mujer. Los deseos de tener un hijo o no tenerlo, están dados por diferentes motivos que pueden constituir aspectos gratificantes o frustrantes según sea el caso.

Si los aspectos frustrantes tienen una mayor repercusión en la pareja es casi seguro que se produzca el aborto. Podemos afirmar entonces que la motivación hacia la interrupción del embarazo, tiene una de sus bases en los aspectos frustrantes provocados por la crisis vital que significa la gestación.

Entre estos aspectos frustrantes tenemos: el esfuerzo económico que debe hacer la pareja, el temor a que el hijo interfiera en la relación, la inquietud por el vínculo del hijo y la ruptura del equilibrio logrados familiarmente, la angustia frente al futuro social incierto, dudas por la salud física y psíquica del hijo engendrado, la resistencia a perder la libre disponibilidad de tiempo y lugar, en la mujer particularmente el miedo a la deformación corporal y al alejamiento sexual del hombre, el temor al dolor o por la muerte durante el embarazo o el parto, etc.

No obstante a las consecuencias negativas del aborto conocidas o no por la mujer, estas deciden hacer uso del aborto como método de regulación de la fecundidad, ya que tienen confianza en nuestro sistema de salud. El aborto se hace en instituciones hospitalarias, a través de personal especializado y con las condiciones requeridas y además gratuitamente. Por esta razón deciden fácilmente interrumpir su embarazo.

En un estudio realizado en 1995 (Navarro, María de los A. y Ramos, Marilyn, 1995), a un grupo de jóvenes y adolescentes se pudo comprobar que el

carácter repetitivo del aborto se produce entre otras cosas, por la incompleta transmisión de roles y valores sexuales en el proceso de comunicación familiar, contrastante con las modificaciones instrumentadas, alrededor del tema de la sexualidad, por otras instituciones que representan espacios de socialización para el individuo. Todo esto unido al ambiente de libertad sexual que se respira actualmente en el sistema en general.

Se demostró que tanto en las familias nucleares como en las extendidas, en pocas ocasiones se les orienta a las hijas sobre cuestiones referidas a la sexualidad. De la misma manera los padres resultaron incapaces de crear responsabilidades en los hijos desde pequeños, lo que quizás influya posteriormente en cómo actúen estos últimos, ante el enfrentamiento de problemas que impliquen la toma de decisiones serias como el aborto.

Se observó un considerable deterioro de los rígidos esquemas de comportamiento que tradicionalmente la familia ha exigido. Como se había esperado, la madre resultó ser la principal fuente de conocimientos sexuales para la hija dentro de la familia. Continúa siendo el padre quien impone límites y respeto y por lo tanto, la persona menos confiable para conversar sobre estos temas. Bajo esos elementos se encuentra la tradicional posición machista de nuestra sociedad y la reproducción por parte del sujeto de los roles que socialmente se les asignan, modelo en el cual la relación de comunicación se asocia entre individuos del mismo sexo.

En todas las familias y dentro de ellas la interrelación madre-hija abortista, se vio permeada por problemas de desconfianza, desconocimiento de los conflictos emocionales, falta de solidaridad e insatisfacción por los vínculos establecidos.

Estas limitaciones del proceso de comunicación familiar han provocado conductas inadecuadas de los hijos frente a la sexualidad. Se verificó que aparecen rasgos de

conducta sexual irresponsable en las abortistas: reincidencia en dicha práctica, superficialidad en el conocimiento de métodos anticonceptivos, el establecimiento de relaciones de pareja simultáneas y fortuitas, entre otros.

Se comprobó que la mayoría de las muchachas que acuden a solicitar servicios de abortos no tienen hijos, lo que conduce a la idea que no se hace uso del método ante el deseo de reducir el tamaño de la familia o de espaciar el nacimiento entre los hijos, sino que se acude a él producto del interés de no enfrentar la responsabilidad de tenerlos.

Quedó demostrado que más de la mitad de las abortistas eran solteras, mujeres que tienen similares ritmos de actividad sexual que sus congéneres casadas, pero expuestas al mismo riesgo de embarazarse y doblemente obligadas a acudir al aborto ante la posible situación de una relación de pareja menos estable, una economía familiar menos equilibrada debido a su composición u otros factores de carácter social, como el valor de ser una madre soltera.

La mayoría de las abortistas eran estudiantes o tenían aspiraciones de continuar estudios, señalando esta causa como motivo de aborto. Aplazar el deseo de tener un hijo en estudiantes es algo normal, pero ¿significará sólo un aplazamiento?. La idea de que al incorporarse la mujer a la vida social, se posterga en el tiempo la realización de los roles familiares, es ya una realidad que también influye en la reducción del tamaño de la familia cubana a dos hijos. ¿Será esta última la composición de la familia del año 2000?. ¿Utilizarán el aborto como método anticonceptivo para tales fines?.

Al igual que en los países desarrollados con elevados niveles de alimentación y salud, en nuestro país existe una tendencia a la reducción de la edad menárquica. Este proceso provoca el despertar temprano de necesidades sexuales biológicas y psíquicas en el individuo, que lo conduce paralela-

mente al arribo de la primera relación sexual precozmente. Proceso que no aparece acompañado de una suficiente educación sexual que pueda guiar al sujeto a la vivencia plena, responsable y consciente de estas experiencias.

Ante todas las transformaciones político, económicas y sociales que vivimos en la actualidad y que constituyen espacio abierto para el desarrollo de problemáticas de peso como el homosexualismo, el divorcio, la maternidad temprana y soltera, el uso de la anticoncepción o su sustitución por el aborto, creemos de gran importancia el papel sumamente activo que deben jugar todas las instituciones y en especial la familia, en la educación sexual de adolescentes y jóvenes. Prepararlos para enfrentar la vida es su tarea fundamental.

Todos los cambios acontecidos (fundamentalmente el uso de la anticoncepción) han provocado ajustes en los proyectos de vida que eventualmente podrían conducir a una paternidad más responsable, pero mientras acudamos al aborto como método de planificación familiar no estamos siendo partícipes de esta responsabilidad paterna ■

BIBLIOGRAFIA

1. ALVAREZ, MAYDA Y OTROS: *La familia cubana: Cambio, Actualidad y Retos*. Taller de impresión CEDEM, La Habana, 1996.
2. CEDEM Y OTROS: *Transición de la fecundidad en Cuba*. La Habana, 1995.
3. *Entrevista realizada al Doctor Celestino Alvarez Lajonchere*. La Habana, 1995.
4. *Estadísticas del Ministerio de Salud Pública*. La Habana, 1996.
5. RAMOS, MARILYN Y NAVARRO, MARÍA DE LOS ANGELES: *El aborto problemática sociológica actual. Un enfoque para su estudio*. Universidad de La Habana, 1995.

* Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas. Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente.

** Instituto de Medicina Legal. Ministerio de Salud Pública.