



Evitar mejor que abortar

María Elena Benítez Pérez

Miércoles, 01 de Junio de 2011

Recorrido por la práctica del aborto en Cuba, un método extensamente usado por las mujeres en la isla para regular su procreación.

La sucesión o renovación permanente de las generaciones es una estrategia ineludible de compromiso con la humanidad, que permite garantizar la estabilidad de las generaciones actuales y futuras. Su materialización tiene lugar por efecto de los nacimientos y las defunciones, así como por la multiplicación que tiene lugar a través de las uniones matrimoniales.

Sin embargo, esta es solo la base natural de la reproducción del género humano, que se produce en interrelación con otros fenómenos y procesos sociales, lo que la convierte en una propiedad exclusiva suya como ser biológico y social. Ello explica por qué el término demografía fue utilizado por primera vez en 1855, por Achille Guillard, como “la historia natural y social de la especie humana”. De hecho, los análisis demográficos se enuncian, cada vez más, como “análisis sociodemográficos”, dado el impacto que los procesos sociales ejercen sobre el comportamiento de la población.

En otras palabras, es muy amplio el universo que rodea al fenómeno poblacional, lo que evidentemente involucra el dominio del conocimiento económico, político, sociológico, biológico, histórico, jurídico, estadístico, psicológico, médico, entre otros, del pasado y del presente.

Pongamos como ejemplo a la procreación. El número de hijos que pueden ser procreados está sujeto, en primer lugar, a límites biológicos. Sin embargo, de las condiciones económicas, culturales y sociales dependerá, básicamente, en qué medida y con qué intensidad la humanidad aprovechará su período de fertilidad. Dicho de otra manera; en qué medida el número real de hijos de las mujeres se diferenciará del número posible, desde el punto de vista biológico.

De igual manera, el interés por el estudio de la procreación variará en dependencia de la ciencia o disciplina que lo trate. En la demografía se mide la natalidad por considerarla uno de los componentes principales en el crecimiento de la población; en la medicina, se realiza el seguimiento del embarazo, con el fin de que la mujer alcance con éxito el parto; en la antropología biológica, el análisis radica en su efecto sobre la transmisión genética, y la incidencia de los factores biológicos y sociales que la regulan. El control de la natalidad y el aborto provocado, por ejemplo, son acciones cuya finalidad conduce, inevitablemente, a una menor posibilidad de transmisión genética y repercuten en el reemplazo de las generaciones.

Precisamente, por constituir el aborto provocado un método extensamente usado por las mujeres cubanas para regular su procreación y por las consecuencias que tiene en la dinámica demográfica de la población, la finalidad de este trabajo estará dirigida a realizar un recorrido histórico y demográfico del comportamiento de esta variable intermedia de la fecundidad, poniendo de manifiesto las diferentes políticas y estrategias seguidas desde la segunda mitad del siglo XIX hasta la fecha.

El marco demográfico

La reproducción de la población encuentra una primera explicación en el comportamiento que presentan las variables demográficas fecundidad, mortalidad y migración. Son ellas las que, al combinarse, determinan la magnitud y la evolución de una población en el tiempo. Cabe destacar, no obstante, que estos factores no influyen en la misma medida. Así, los cambios en el nivel de la fecundidad producen, en general, un efecto mucho mayor que los cambios que se registran en la mortalidad y las migraciones.



Para el caso cubano, se puede asegurar que el perfil demográfico gira, principalmente, alrededor de la fecundidad y lo que con ella se relaciona (ver Cuadro 1). En otras palabras, ha sido su descenso acelerado y homogéneo el que ha conducido a la reducción progresiva de la tasa de crecimiento de la población a lo largo del siglo XX, así como al aumento en la proporción de población de 60 años y más, la cual representaba 17,4 por ciento de la población total en 2009.

América Latina y Cuba: tasa global de fecundidad* (periodos seleccionados)

	1950-1955	1955-1960	1965-1970	1975-1980	1985-1990	1995-2000
América Latina	5,9	6,0	5,6	4,5	3,4	2,8
Cuba	4,1	3,7	4,3	2,1	1,8	1,6

* Hijos promedio por mujer

Fuente: www.cepal.org/celade/proyecciones/basedatos.htm

Para que se produzca el nacimiento de un niño o niña se sucede una cadena de eventos que, de manera sencilla, se podrían resumir en: unión, concepción, gestación y parto. Autores como Davis y Blake (1956) [1] han identificado 11 factores propios de la fecundidad y les llamaron, por su papel evidentemente intermediario entre los factores socioeconómicos y la procreación efectiva medida en términos de nacimientos vivos: Variables Intermedias de la Fecundidad, advirtiendo que “pueden actuar tanto para reducir como para aumentar la fecundidad”. Estos factores fueron agrupados en tres fases fácilmente identificables del proceso de procreación, a saber: las relaciones sexuales, la concepción y el parto. Este último contiene la mortalidad intrauterina por causas involuntarias y voluntarias.

El aborto, como variable intermedia de la fecundidad, ha jugado un importante papel en los cambios que se han venido observando en las últimas décadas. Diferentes estudios han mostrado que, después de la anticoncepción, el aborto es el segundo determinante próximo del número de hijos en Cuba.

Un poco de historia

Los datos estadísticos sitúan el punto máximo de este nuevo baby boom en 1964, con una tasa bruta de natalidad de 36,3 nacimientos por cada mil habitantes

A lo largo de la historia, el aborto ha sido un tema generador de una amplia y acalorada polémica, por sus implicaciones éticas, morales, legales, médicas, políticas, religiosas y sociales. A su alrededor no parece existir un punto medio. Las opiniones casi siempre se polarizan. Por eso, la importancia de que sea tratado según las circunstancias de cada momento histórico y de los valores socioculturales vigentes en cada sociedad.

El aborto se conoce desde tiempos inmemoriales, aunque, cabe destacar que, antes de la transición de las altas tasas de natalidad a las más bajas, su práctica había sido muy limitada. Es innegable que el aborto ha desempeñado un importante papel en ello.

En Cuba, la más antigua ley sobre el aborto data de 1870 y viene recogida en el Código Penal de aquella época. Uno de los primeros reportes antropológicos sobre el aborto provocado aparece en los Anales de la Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana, fundada en 1861 y única de su tipo que existió en una colonia hispana, donde el Doctor José Beato Dolz realizó, en 1884, una disertación sobre la temática.[2]

En 1877 se funda la Sociedad Antropológica de la Isla de Cuba. Entre los debates efectuados en la corporación estaban los relativos a la mujer y la temática racial, la prostitución y la poligamia. En sus actas se hace referencia a los frecuentes abusos sexuales cometidos contra las mujeres. La preocupación por el descenso de las dotaciones de esclavos era un tema recurrente y se asociaba a multiplicidad de



factores, entre ellos: la mortalidad provocada por la insalubridad y las pésimas condiciones higiénicas, así como la esterilidad de las mujeres debido a diversas afecciones uterinas y los abortos "...que son muy comunes, bien sea por consecuencia de esas afecciones, bien porque las mismas negras los provocan...".[3]

Antes de la Revolución de 1959, el único método para regular la fecundidad era el aborto; solamente algunos médicos utilizaban en sus clientes diafragmas vaginales. En palabras del eminente ginecólogo cubano Celestino Álvarez Lajonchere --ya fallecido--, al ser consultado sobre los orígenes de esta práctica en Cuba, señalaba: "Yo no he podido saber quién introdujo el aborto aquí, nadie me ha ilustrado eso, no tengo idea, lo que sí sé es que, cuando tenía seis años de edad, en el año 1923, yo ya sabía, viviendo en un pueblito pequeño del Escambray, que en Cienfuegos había una clínica que hacía abortos...el aborto era pagado, los que lo hacían en las clínicas lo hacían en sus casas, era privado, no era clandestino porque lo sabía todo el mundo, pero no estaba legalizado".[4]

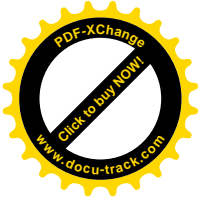
Vale la pena destacar que los nuevos métodos anticonceptivos, capaces de generalizarse, como la píldora y el dispositivo intrauterino, comienzan a extenderse en el mundo a partir de la década de los años sesenta del pasado siglo. Cuba no fue una excepción; también aquí comenzaron a introducirse los estudios y se puso en práctica la revisión bibliográfica sobre la temática de los métodos anticonceptivos eficaces. El problema de los dispositivos intrauterinos se resolvió entonces a iniciativa del doctor Lajonchere, quien desde 1962 había sido nombrado Responsable Nacional de Obstetricia y Ginecología del Ministerio de Salud Pública. La experiencia inicial tuvo lugar en el Hospital General "Calixto García", utilizando el anillo de nylon sintético enrollado, según diseño de los autores Zipper y Sanhueza.

Una práctica que el profesor Lajonchere había conocido en Chile y sobre la cual señalara: "En aquellos años, ni aun con los dólares en la mano --que entonces no estábamos tan escasos de dólares como ahora- los Estados Unidos permitían que se vendieran a Cuba, ni los fabricados en los Estados Unidos ni los fabricados con patente americana en cualquier otro lugar. Por tanto, no podíamos comprar métodos anticonceptivos. Los resultados del uso del anillo fueron satisfactorios y, posteriormente, se generalizó su empleo a todo el país, dando respuesta a las necesidades de anticonceptivos de una parte importante de nuestra población, durante muchos años. Los anillos constituyeron durante muchos años el principal método anticonceptivo de uso masivo en todo el país, con una gran aceptación por la población y una contribución apreciable a la planificación familiar".

Este período de escasez de métodos anticonceptivos dura entre seis y siete años después del triunfo revolucionario y, aunque no fue la única causa, sí contribuyó a que se produjeran más nacimientos. Entre 1963 y 1967 se registra un crecimiento natural acelerado de la población cubana --diferencia entre los que nacen y los que mueren--, resultando así una tasa de crecimiento poblacional relativamente alta (2,43 %). Los datos estadísticos sitúan el punto máximo de este nuevo *baby boom* en 1964, con una tasa bruta de natalidad de 36,3 nacimientos por cada mil habitantes, valor muy similar al existente en la década de 1920.[5]

El aborto, por su parte, continuó siendo utilizado por las cubanas que, además; estaban habituadas a su práctica. Conviene subrayar que la cultura y la práctica del aborto son ancestrales en Cuba. La diferencia estuvo marcada por el hecho de que, aunque nunca había dejado de ser considerado ilegal, en el período en que el aborto era practicado por médicos se morían muy pocas mujeres. Sin embargo, esos mismos médicos que hacían abortos en Cuba antes de 1959 y que después emigraron del país, dejaron aquí su instrumental y dieron paso a que personal inepto comenzara a hacer abortos sin las condiciones ni el entrenamiento profesional necesario, ante una muy alta demanda.

Se sabe que el aborto inseguro se asocia con una considerable morbilidad y mortalidad materna. Los expertos estiman que el riesgo de morir en estas condiciones, en un país en desarrollo, es 67 veces superior al que se deriva de un aborto legal. En consecuencia, fue excesivo el número de mujeres cubanas que moría innecesariamente debido a complicaciones por esta causa. La tasa de mortalidad materna comenzó a ascender y llegó a alcanzar valores extremos de 120,1 y 109,1 defunciones por cada 100.000 nacidos vivos en los años 1960 y 1965, respectivamente.[6]



Aborto seguro para no morir

Según el Código Penal de Defensa Social vigente desde 1936, la única situación en la cual estaba permitida la práctica del aborto en Cuba era: cuando estaba en grave riesgo la salud de la madre. Pero, lo que nunca nadie dijo fue cuándo estaba en grave riesgo la salud de la madre o qué era arriesgado y qué no lo era. El aborto se había convertido, en aquel entonces, en una forma de suicidio; se hacían horrores: había mujeres que se practicaban maniobras autoinfligidas como duchas intrauterinas de solución cáustica, lo que puede ilustrar el nivel de desespero de muchas mujeres que no querían parir y se veían desamparadas. En palabras del doctor Lajonchere, "...tanto era el riesgo, que incluso muchas mujeres perdían la vida y otras casi se morían, porque de las que presentaban un *shock* séptico no todas se morían, pero muchas quedaban con el útero extirpado, y así era que se salvaban, aunque, presentando toda una serie de complicaciones a largo plazo, entre las que subrayaba una mayor incidencia de embarazo ectópico, infección pélvica crónica e infertilidad".

Se había hecho en el país una inversión grande, con la creación de hospitales rurales, médicos trabajando donde no los hubo nunca, medicina gratuita. ¿Qué se podía hacer para proteger a esas mujeres que no querían parir y que se veían desesperadas?, era la pregunta que insistentemente se repetía el doctor Lajonchere. "Una ley de aborto era imposible, porque los ataques y la propaganda hacia Cuba venían en todas direcciones. Al mismo tiempo, la ideología de la joven Revolución condenaba el aborto, en su concepto establecido en la sociedad burguesa de aborto criminal; la prensa se pronunciaba en esa dirección con una pretendida posición moralista. Las iglesias lo condenaban también. A raíz del conocimiento de los altos índices de aborto y de mortalidad materna por su uso ilimitado, se decide trabajar con una interpretación flexible del artículo referido en el Código Penal de Defensa Social de 1936 y así resolver este gran problema (...) siempre tratando de escuchar las razones de la mujer y tratándola de convencer; pero, si se sabía que de cualquier forma se iba a realizar un aborto, era preferible que se lo hiciera en el hospital".

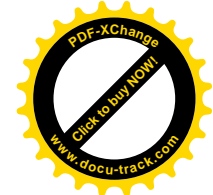
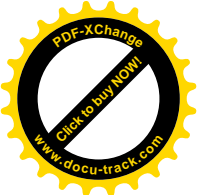
Lo anterior permitió cierta cobertura, desde el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y su dirección, y los médicos que fueron "autorizados" y entrenados para su práctica en un medio técnicamente seguro, y dentro de determinadas regulaciones, en particular para casos en que alguna mujer lo solicitara si había fallado un método anticonceptivo o si no pudo o supo evitar un embarazo indeseado. Esta interpretación flexible de la legislación vigente permitió que las complicaciones y muertes causadas por el aborto provocado se redujeran en corto plazo. La introducción de su práctica en los hospitales del país, a partir de 1965, tuvo entre sus objetivos brindar a la mujer la seguridad del sistema de salud y disminuir la mortalidad materna por este concepto.

En noviembre de 1979, el Código Penal cubano despenaliza el aborto, siempre y cuando no se realice por lucro, se haga fuera de instituciones de salud por personas que no sean médicos o sin el consentimiento de la grávida.^[7] Como hecho singular, puede apuntarse que Cuba es uno de los pocos países que establecen en su legislación los casos en que no debe realizarse el aborto, mientras en la mayoría se recogen las excepciones según las cuales se practica.

Así, toda mujer mayor de 18 años, independientemente de su estado conyugal, puede solicitar el aborto hasta la décima semana de embarazo, previa evaluación de un trabajador social y un especialista en ginecología de la institución donde lo solicita, además de los exámenes de laboratorio requeridos.^[8]

Hasta ahora no hemos hecho ninguna referencia a qué pasaba con el autor del embarazo. Es una pregunta que no todos se hacen: al final, "son asuntos de mujeres". Cuba, sin embargo, supo defender el derecho al aborto seguro, como parte inseparable del derecho reproductivo y humano, y lo reconoció como una conquista importante en la lucha por los derechos sexuales y reproductivos de la mujer. La decisión de abortar corresponde a la mujer. Con ello, borró también una clara desigualdad de género, en tanto no hay ninguna práctica médica que sea necesitada sólo por los hombres y que esté considerada un delito.

Asimismo, explicitó como criterio de justicia social permitir que todas las mujeres tuvieran los mismos derechos. Ya no serían las de escasos recursos las que realmente terminarían pagando, incluso con su vida, la penalización del aborto.



A cambio, la sociedad no sólo debía garantizar el derecho al aborto seguro, sino trabajar por reducir su práctica, poniendo a disposición de las parejas, de la manera más accesible posible, métodos anticonceptivos seguros y eficaces, que permitieran prevenir a través de la educación sexual y reproductiva, la gestación irresponsable e indeseada.

Parecía sencillo. La práctica, sin embargo, nos hizo recordar que la conducta sexual es socialmente aprendida. Somos seres biopsicosociales. Es sumamente difícil cambiar de un día para otro conocimientos, actitudes, normas, valores, tabúes, etcétera, asociados, además, con una de nuestras esferas más privadas: la sexualidad. Ha costado trabajo convencer a hombres y mujeres de la utilidad de los métodos anticonceptivos para tener relaciones sexuales seguras. Los avances en la educación sexual ya se observan, aunque no le falten sombras al fruto.

Educación sexual para decidir

Los métodos anticonceptivos más conocidos en Cuba son la píldora, la esterilización femenina, los dispositivos intrauterinos (DIU) y el preservativo o condón

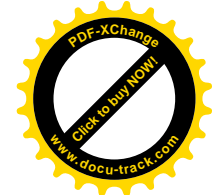
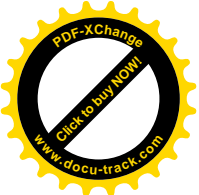
En 1984, una década antes de que tuviera lugar en la Ciudad de El Cairo, Egipto, la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, donde se analizaron y consensuaron temas nunca antes discutidos por tantos países, como aquellos relativos a los derechos reproductivos y la salud reproductiva o la planificación de la familia, la doctora Vilma Espín Guillois, fundadora y presidenta de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC) y reconocida como la persona más descollante e influyente en los temas de educación sexual en el país, definía en una entrevista [9] la piedra angular de estos conceptos: “Para nosotros planificación familiar significa darle a nuestra población la posibilidad de decidir consciente y responsablemente sobre el número de hijos a tener y el momento en qué tenerlos; o sea, planificar en sentido directo de la palabra el tamaño de la familia; no dejar a la casualidad, al descuido, esa cuestión tan importante, de tanta envergadura que es la de tener un niño”.

Y agregaba: “Para que cada pareja pueda tener uso del derecho humano elemental, que es decidir sobre tener o no tener un niño, estamos obligados a capacitarla, a darle orientación sobre los mecanismos de la reproducción humana y las posibilidades anticonceptivas que permiten evitar un embarazo inoportuno. También es necesario acompañar esta labor educativa y orientadora con una gama amplia de diferentes medios anticonceptivos al alcance de toda la población, pues sólo los conocimientos cabales sobre las posibilidades anticonceptivas y el abastecimiento de toda la población con los medios existentes, puede formar la necesaria conciencia y disposición de la población y hacer uso razonable de la planificación familiar”.

Es evidente el enfoque sistémico que encierra este concepto, en el cual se conjugan diferentes eslabones, como son: el derecho del hombre y la mujer a ser informados, educados y a tener acceso a métodos sin riesgo, eficaces, asequibles y aceptables de su elección. A lo que se suma que, cada año, arriban nuevas cohortes de población a las edades reproductivas; por tanto, el esfuerzo en la educación sexual tiene que ser continuo.

En una mirada al conocimiento que tiene la población cubana de los métodos utilizados para la planificación familiar, habría que comenzar diciendo que no existen datos sobre este particular anteriores a 1959. Las encuestas que permitieron alguna información al respecto comenzaron, con un carácter local, a inicios de la década del setenta, hasta que en 1987 se realizó en el país la primera Encuesta Nacional de Fecundidad (ENF-1987), que recogió información acerca del conocimiento y uso de métodos anticonceptivos. Más recientemente, en 2009, tuvo lugar la segunda Encuesta Nacional de Fecundidad (ENF-2009), realizada por el Centro de Estudios de Población y Desarrollo y cuyo Informe acaba de ser publicado por la Oficina Nacional de Estadísticas.

Ello nos permite disponer de una información actualizada sobre esta y otras temáticas vinculadas con la fecundidad, además de incorporar, por primera vez en el país, la opinión de los hombres a estos estudios, algo que constituye una verdadera novedad. Otra distinción en relación con la ENF de 1987 es que amplió el rango de edades de la población estudiada a personas con edades entre 15 y 54 años. La anterior, al



solo recoger información acerca de las mujeres, trabajó con el criterio clásico de edad reproductiva (de 15 a 49 años).

Antes de pasar a presentar algunos resultados, es conveniente subrayar una diferencia muy sensible en este tipo de análisis y que conviene tener presente. Se trata de la referida al conocimiento creído (¿qué métodos conoce?) y el conocimiento real (¿dónde los consigue, cómo se usan, cuál te conviene, quién te orienta?, etcétera) que tienen las personas; conocimientos estos entre los que no siempre se encuentra la debida correspondencia y entre los cuales, en general, el creído supera al real.

En este sentido, los resultados obtenidos de la ENF de 1987 mostraban que 99,5 por ciento de las mujeres cubanas entre 15 y 49 años mencionaron espontáneamente al menos un método para evitar los embarazos y, con ayuda, casi ciento por ciento conocía como mínimo un método eficiente. La ENF-2009 ratifica este conocimiento creído hasta valores de 99,9 por ciento en el caso de las mujeres y 99,5 por ciento de los hombres.[10] Por tanto, se puede considerar como universal el conocimiento que sobre los métodos anticonceptivos tienen las mujeres y los hombres cubanos.

En relación con el uso de los métodos anticonceptivos, la ENF de 1987 muestra, también, una utilización generalizada de estos. Según la información recogida, 92,6 por ciento de las mujeres entre 15 y 49 años había usado alguna vez estos métodos. Mientras, en la ENF de 2009 esta proporción, que cubre a mujeres de 15 a 54 años, desciende ligeramente hasta 87,5 por ciento, aspecto que llama la atención, toda vez que cubre un universo mayor de mujeres y cuyas causas valdría la pena investigar. En el caso de los hombres, 83,5 por ciento reconoce haber usado alguna vez uno de estos métodos.

Ambos comportamientos nos indican que, tanto en los hombres como en las mujeres, son más elevados los porcentajes de quienes dicen conocer al menos un método anticonceptivo que los que realmente lo han usado alguna vez. Son las mujeres quienes los emplean en una proporción ligeramente mayor, comportamiento que es consecuente con el tipo de método más conocido y utilizado, entre los cuales se destacan: la píldora, la esterilización femenina, los dispositivos intrauterinos (DIU) y el preservativo o condón.

Los menos conocidos son los implantes subdérmicos, métodos químicos femeninos. También el diafragma, el ritmo y la lactancia materna, que muestran, sin embargo, un amplio diferencial por sexo, con un mayor grado de conocimiento por parte de las mujeres, como se ha evidenciado en encuestas anteriores.[11]

Según la ENF de 2009, el uso de anticonceptivos se inicia a una edad promedio de 18 años, tanto para hombres como para mujeres. Sin embargo, la edad promedio en que unas y otros --alguna vez casados o unidos-- tienen su primera relación sexual es a los 17 y 16 años, respectivamente.[12] Ello hace evidente que, según los resultados de esta encuesta, los jóvenes cubanos inician su vida sexual sin ninguna protección, sometidos al riesgo de embarazos, lo que es consecuente con la fecundidad adolescente y las cifras de abortos que se registran en esas edades, que constituyen uno de los objetivos priorizados de los programas de planificación familiar y de educación sexual en el país.

Informaciones reveladas por otro estudio realizado a una muestra de más de 600 adolescentes entre 15 y 19 años de edad, estudiantes de una Escuela de Formación de Técnicos Medios del municipio Plaza de la Revolución, en la capital cubana, donde se investigaron datos sobre identidad personal, edad de las primeras relaciones sexuales, métodos anticonceptivos utilizados en ellas, números de compañías sexuales y los anticonceptivos más utilizados en las relaciones subsiguientes, se encontraron resultados como los siguientes: la gran mayoría de los jóvenes tenían relaciones sexuales precoces. Así, de las jóvenes entrevistadas, 46,9 por ciento tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años de edad, 27,8 por ciento entre los 15 y 17, y 25,3 por ciento restante luego de los 17 años. Estas proporciones fueron, en el sexo masculino, del orden de 26,9 por ciento, 51,5 por ciento y 21,5 por ciento, respectivamente.

Sólo 35,8 por ciento de los adolescentes encuestados empleó algún método anticonceptivo para protegerse en su primera relación sexual, siendo el más utilizado el preservativo o condón, con 27,3 por ciento de usuarios (27,1 por ciento en el sexo femenino y 27,6 por ciento en el masculino). Otros métodos como el coito interrupto, método de ritmo y las tabletas fueron utilizados, pero de forma menos significativa. El número de compañías sexuales encontrado, según sexo y edad, fue entre tres y seis, siendo más representativo para el sexo femenino que para el masculino. Ello evidencia, como



consecuencia, un alto nivel de promiscuidad entre las adolescentes. El estudio permitió concluir que los adolescentes cubanos de hoy día son precoces, promiscuos y tienen escasa valoración de los riesgos a los cuales están expuestos cuando practican relaciones sexuales, por eso las tienen sin protección.[13]

Llama la atención el hecho de que, aun cuando la protección en la primera relación sexual fue escasa, el mayor porcentaje de los adolescentes utilizó el método más eficaz y asequible en su elección. Ello nos hace volver a insistir en la importancia del conocimiento creído y el real acerca de los métodos anticonceptivos. Sobre todo, cuando se sabe que es precisamente en la adolescencia que los programas de planificación familiar encuentran las mayores dificultades para lograr los efectos deseados. Cabría entonces preguntarnos ¿saben realmente nuestros adolescentes qué métodos anticonceptivos usar para tener relaciones sexuales seguras?, ¿tienen acceso a estos métodos anticonceptivos?, ¿tienen confianza para ventilar estos problemas con sus padres o su médico? En las respuestas a estas y otras interrogantes pudiera estar la solución a problemáticas que todavía no han sido resueltas. Estas pudieran ser algunas de las sombras del fruto.

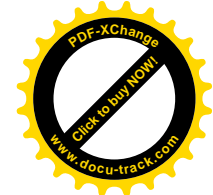
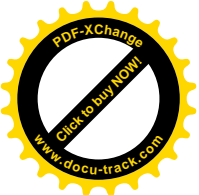
Evitar abortar

En el país no se tuvieron cifras oficiales de abortos hasta 1968, pues si bien desde 1965 se practicaban en los hospitales, no se registraban. Como se puede observar en el Cuadro 2, entre 1970 y 1986 los abortos aumentaban año por año, y 1986 marca una cifra record al producirse en el país 97 por cada 100 nacidos vivos. Eso significa que los nacidos y los no nacidos casi se igualaron. A partir de 1987 comienza a registrarse un proceso de “descenso” de este indicador, lo que coincide con la utilización (hasta el nivel de policlínico) de la aspiración uterina como técnica reguladora del ciclo menstrual. La conocida Regulación Menstrual se realiza hasta 45 días después de la falta de menstruación. El uso indiscriminado de este procedimiento abortivo no tradicional, empleado ante sospecha de embarazo, ha provocado --al no ser incluido en las estadísticas-- una subestimación del nivel de aborto en los años recientes (se considera que 60% de estas regulaciones menstruales interrumpen un embarazo indeseado). En 2009, sin embargo, hubo casi 10.000 abortos más que en 2008 (74.843).

Nacidos vivos y abortos (años seleccionados)

Años	Abortos	Tasa*	Nacidos Vivos	Abortos por cada 100 Nacidos Vivos
1968	28 485	15,0	251 857	11
1970	70 521	36,1	237 019	30
1975	126 107	57,4	192 941	65
1980	103 974	42,1	136 900	76
1985	138 671	55,0	182 067	76
1986	160 926	50,6	166 049	97
1990	147530	45,6	186658	79
1995	83963	25,9	147100	57
2000	76 293	23,0	143 528	53
2005	62 530	19,1	120 716	52
2009	84 687	26,3	130 036	65

Fuente: Ministerio de Salud Pública (Minsap). Anuario Estadístico de Salud, 2009, La Habana, 2010, pp. 16 y 121



Lo anterior hace evidente que, aunque la población cubana dispone hoy de una mayor variedad de métodos anticonceptivos eficaces y capaces de generalizarse, así como de un mayor conocimiento y uso de estos, el aborto, que conceptualmente no es un método anticonceptivo, aunque sea el más eficaz, sigue colocado en una posición bastante alta en la jerarquía de los métodos anticonceptivos.

Este elevado número de abortos se justifica entre las mujeres cubanas por diversas razones, entre otras: desde una edad impropia para la gestación y un embarazo muy próximo al último parto, la difícil situación económica, desconocimiento de los diversos métodos anticonceptivos o su mal uso, poca disponibilidad de anticonceptivos en el país, fallos de algunos métodos, hasta obstáculos a proyectos personales o prejuicios y condiciones materiales y familiares inadecuadas.

¿Hasta qué punto el aborto seguro ha creado un hábito en las mujeres cubanas? Se ha convertido en un acto puntual, que no exige ninguna disciplina como sí lo requieren otras alternativas --las píldoras, el preservativo o condón-- u otro método anticonceptivo. ¿Por qué las jóvenes? Son igualmente otras de las muchas preguntas en cuyas respuestas pudiera estar la solución a problemáticas que todavía no han sido resueltas.

Pensamos que esta seguridad y su fácil acceso han provocado, también, una actitud ambivalente entre las mujeres para su práctica. Existe una aceptación social del aborto como medio para limitar la fecundidad. La mujer cubana lo utiliza de manera recurrente como un método más de planificación familiar y no como una opción excepcional y de alto riesgo.

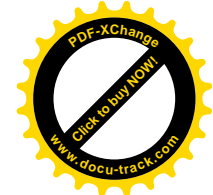
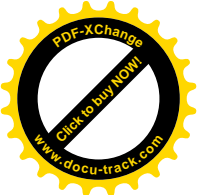
Al respecto, la compañera Vilma Espín señalaba: "...nos parece necesario hacer, una vez más, un llamado a la conciencia de nuestros lectores: el aborto provocado --si bien es cierto que cada mujer tiene derecho a recurrir a esta intervención-- es una solución mala; pues implica riesgos, aunque se realice en las mejores condiciones de asepsia, por manos expertas y en una institución hospitalaria. El aborto debe considerarse como la última medida para solucionar un problema de un embarazo indeseado que no se supo o pudo evitar. El aborto no es --de ninguna manera-- un método de planificación familiar. La planificación familiar, en el sentido correcto de este término, significa una acción consciente, responsable, tener hijos deseados y hacer todo lo posible por tenerlos sanos y en condiciones óptimas...En muy breves palabras: planificación familiar significa evitar tener hijos cuando las condiciones- tanto de madurez biológica como de madurez social- no están dadas todavía".[14]

Ello es totalmente concordante con lo que fuera aprobado 10 años después en el Programa de Acción de la Conferencia del Cairo 1994, donde se recogen aspectos sobre el aborto que pudieran incluso ser considerados valientes, dada su poca aceptabilidad internacional y, en consecuencia, la situación controversial que este tema desata. Así, en el párrafo 8.25 se señala: "...Se debe asignar siempre máxima prioridad a la prevención de los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia".[15]

Como fue señalado, aun las mejores condiciones de seguridad no exoneran al aborto de los riesgos físicos y psicológicos que tiene implícito, fundamentalmente, cuando se realiza en la etapa de la adolescencia y la juventud temprana. Puedo mencionar dos casos conocidos. El primero, una mujer que quedó muy afectada emocionalmente por no tener hijos y haberse hecho dos abortos inducidos. El segundo, una adolescente que interrumpió su primer embarazo y, aunque hoy es madre, se ha quedado con muchos "quizás" para los que no tiene respuestas.

Se sabe que es precisamente en la adolescencia que los programas de planificación familiar encuentran las mayores dificultades para lograr los efectos deseados, dificultades a las que no es ajena la juventud cubana. Hoy las adolescentes paren menos porque interrumpen más sus embarazos, que a su vez aumentan por diversas razones, entre otras: porque el conocimiento que poseen sobre los métodos anticonceptivos y el uso que hacen de ellos es insuficiente, por no relacionar la práctica de relaciones sexuales con la capacidad de dar una nueva vida, una inadecuada comunicación entre progenitores y su descendencia hijo sobre las preocupaciones sexuales y, por último, un pobre desarrollo de los intereses propios de la edad.

Sobre este particular, una investigación realizada en un hospital ginecobstétrico de la capital del país reveló que "en los últimos tres años, fueron registradas 3.811 interrupciones de embarazos en



adolescentes. El 70 por ciento de ellas eran estudiantes, 88 por ciento solteras, 75 por ciento cumplían su primera gestación, mientras que sólo ocho por ciento tenía partos anteriores. A su vez, de las que ya se habían practicado otras interrupciones de embarazo, 58 por ciento se estaba realizando la segunda antes del año y sólo 37 por ciento tenía uso previo de métodos anticonceptivos”. Asimismo, en otra información reportada por el director de otro de estos hospitales se señalaba que “en el año 2008 se hicieron en ese hospital alrededor de 2.300 abortos, de ellos, 600 en adolescentes”.

En resumen, habrá que trabajar en el diseño de nuevas acciones que permitan a la sociedad cubana no solo garantizar el derecho al aborto seguro y cuidar de la salud de la mujer, sino también atenuar su práctica, toda vez que su utilidad para evitar nuevos embarazos es prácticamente nula y sus consecuencias individuales y sociales son múltiples.

Se sabe que es difícil desarraigar comportamientos que tienen historias de siglos. Hay mucho por hacer aún en relación con la educación sexual de las nuevas generaciones, así como la de sus padres. La tarea debe ser sistémica y tiene que lograrse con un tipo de enseñanza que cambie actitudes en la familia, los padres, los líderes, los medios de educación masiva. Ello, por supuesto, supone una amplia gama de dispositivos con amplio acceso. Se necesita también de una barrera cultural, una barrera moral que limite el acceso al aborto y que se imponga ante esta práctica tan recurrente.

Notas

[1] Ver Naciones Unidas: “Factores determinantes y consecuencias de las tendencias demográficas. Nuevo resumen de conclusiones sobre la interrelación de los factores demográficos, económicos y sociales”, Volumen I. Capítulo IV. Fecundidad, Nueva York, 1978, p. 81.

[2] Zoe de la Torriente-Brau: “Ampliación de un informe en caso de tentativa de aborto”, en: Anales de la Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de La Habana. Índice Analítico (1864-1958), Academia de Ciencias de Cuba, Museo Histórico de las Ciencias “Carlos J. Finlay”, La Habana, 1974, p.83.

[3] Manuel Rivero de la Calle: “Compilación, Prólogo e Índice”, en: Actas Sociedad Antropológica de la isla de Cuba, Comisión Nacional Cubana de la Unesco, La Habana, 1966, pp. 81-87.

[4] Celestino Álvarez Lajonchere: Entrevista concedida por el eminente profesor, en su hogar, a Tomás Jiménez Araya y María Elena Benítez Pérez, La Habana, febrero 10 de 1994 (original en formato digital y copia mecanografiada).

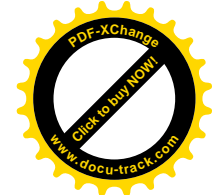
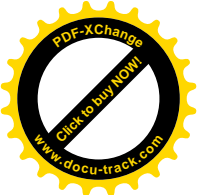
[5] Centro de Estudios Demográficos: La población de Cuba, Editorial de Ciencias Sociales, La Habana, 1976, pp. 18-19.

[6] Comité Estatal de Estadísticas: Series Estadísticas, Salud Pública y Asistencia Social, La Habana, 1981.

[7] C. R. Rodríguez: “La planificación familiar en Cuba”, en Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 6, 2, La Habana, 1980.

[8] Si la mujer es menor de 18 años, para interrumpir el embarazo necesita de la autorización paterna; y si el embarazo llega al segundo trimestre, necesita además de los pasos mencionados, del análisis de una Comisión Médica, quien determina la necesidad y factibilidad para efectuarlo.

[9] Vilma Espín Guillois: La Mujer en Cuba. Familia y sociedad, Imprenta Central de las FAR, La Habana, 1990, p. 57.



[10] Comité Estatal de Estadísticas (CEE): Informe General de la Encuesta Nacional de Fecundidad 1987, La Habana, 1990; Oficina Nacional de Estadísticas (ONE): Informe de la Encuesta Nacional de Fecundidad 2009, La Habana, 2010, pp. 40-42

[11] ONE: ob. cit., p. 42.

[12] Idem., pp. 36 y 43.

[13] José Ramón Cutié, Alfredo Laffita y Marvelis Toledo: “Primera relación sexual en adolescentes cubanos”, Hospital Docente Ginecobstétrico América Arias, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba.

[14] Vilma Espín Guillois: ob. cit., pp. 57-58.

[15] Naciones Unidas: Programa de Acción de la Conferencia, A/CONF. 171/L.1, Nueva York, p. 59.