

El aborto inducido: pacientes, no números

Deivys Rodríguez Navarro¹, Anisley Sosa Rodríguez², Yoanis Hernández Say³

Resumen

Introducción: La práctica del aborto es tan antigua como la misma humanidad; los pueblos primitivos permitían el aborto, el cual era reconocido como un derecho absoluto del padre sobre los hijos. Filósofos y médicos defendían o atacaban el aborto, tomando razones de moral, económicas y políticas, tendencia que se ha mantenido a lo largo de los siglos. En todo el mundo, el 38 % de los embarazos son no deseados. El número de abortos inducidos anualmente es de unos 46 millones; 26 millones se llevan a cabo en países donde el aborto es legal y los restantes 20 millones se practican en condiciones de ilegalidad. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de caracterizar a 50 pacientes que acudieron a la consulta de interrupción voluntaria del embarazo para evaluar el conocimiento, las preocupaciones y perspectivas en relación con el procedimiento médico al que se someterían. **Resultados:** Predominaron las pacientes entre 21 y 25 años, con nivel escolar preuniversitario terminado. El principal motivo para decidir el aborto fue continuar con los estudios académicos. El 60 % de las encuestadas manifestó que volverían a someterse a un aborto en el futuro si las condiciones lo impusieran. **Conclusiones:** El aborto constituye un tema sensible por su dimensión médica, social, y económica. Profundizar individualmente en las causas y condiciones que motivan a la mujer a tomar la decisión de abortar es esencial en el su manejo.

Palabras clave: aborto inducido; interrupción voluntaria del embarazo; anticonceptivo

INTRODUCCIÓN

A través de los siglos, las penalizaciones contra el aborto han pasado desde la pena capital hasta la reclusión; el aborto, era considerado desde el punto de vista legal en 1588, semejante al homicidio voluntario. Es atenuado en 1791 y se reduce la pena a 20 años de prisión, inclusive, a la impunidad de la mujer si ella denunciara a sus cómplices. Posteriormente, en 1832, son admitidas las circunstancias atenuantes, reduciéndose en un año la pena, luego dos más, hasta llegar a la condena de un año de privación de libertad. En la práctica, la realidad social, en su progreso lento pero constante, pudo más que las leyes del hombre, y el aborto, cuyas raíces naturales, biológicas, económicas, políticas y sociales se pierden con los orígenes de la humanidad, ha ido

venciendo con su resistencia pasiva, todas las leyes represivas de cuantos sistemas han surgido. No obstante, para muchos países el aborto inducido continúa siendo ilegal y por ende penalizado. También está el criterio individual de practicantes religiosos, que aunque no constituyan sus criterios una ley gubernamental, ponen de manifiesto su oposición a dicha práctica. (1,2)

Ante un embarazo no deseado, y atendiendo a los principios de salud reproductiva de la OMS, la mujer puede continuar con la gestación y llevar a término el embarazo o, si la legislación vigente del país o territorio lo contempla, practicar una interrupción voluntaria del embarazo o aborto inducido, ya sea mediante un aborto con medicamentos o un aborto quirúrgico, dependiendo del periodo de gestación, y siempre con la asistencia sanitaria adecuada. En todo el mundo, el 38 % de los embarazos son no deseados, el 21 % de ellos ocurre en adolescentes (de los cuales, entre el 30 y el 60 % termina en un aborto). (2,3)

1. Médico especialista en Medicina General Integral y en Ginecología y Obstetricia. Profesor Instructor. Hospital Dr. Mario Muñoz Monroy. Colón, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3085-136X>. Correspondencia: rona48358@gmail.com

2. Médico especialista en Medicina General Integral y en Medicina Interna. Profesor Instructor. Hospital Dr. Mario Muñoz Monroy. Colón, Cuba. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4148-7540>

3. Médico especialista en Ginecología y Obstetricia. Profesor Asistente. Hospital Ernesto Guevara. Las Tunas, Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-1815-4940>

La OMS estima que el 13 % de las aproximadamente 600 000 muertes relacionadas con embarazos a nivel mundial son el resultado de la realización de abortos en condiciones de salubridad inseguras. La mortalidad por aborto inducido es de 0.2 a 1.2 por cada 100 000 abortos en países donde el aborto está permitido. En países donde el aborto está penalizado se encuentran 330 muertes por cada 100 000 abortos. En un perfil demográfico hecho en Cuba, se menciona que se contabilizaba un promedio de 4.7 hijos por cada madre en los años sesenta, y un promedio de 1.5 hijos en 1992. Esto es debido, entre otros factores, a los anticonceptivos y los abortos inducidos. Se dice que el aborto inducido redujo el 60 % de las muertes maternas, entre las décadas de 1970 a 1990. (3-5)

La mayoría de los estudios revisados hablan de las adolescentes, del número estadístico que representan, y del comportamiento de los servicios brindados en cada institución hospitalaria. Pero, ¿qué se conoce realmente de estas pacientes, cuáles son sus criterios sobre la interrupción del embarazo, cuáles son las verdaderas causas que llevan a las mujeres a esta arriesgada y no exenta de complicaciones decisión? Sobre estas premisas versa el presente artículo.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo en el Hospital Clínico Quirúrgico Docente Dr. Mario Muñoz Monroy del municipio Colón, provincia Matanzas, Cuba, con el objetivo de caracterizar a 50 pacientes que acudieron a la consulta de interrupción voluntaria del embarazo en el año 2021 y así identificar el conocimiento, las preocupaciones y perspectivas en relación con el proceder médico al que se someterían. Esta muestra se obtuvo de forma aleatoria simple incluyendo todos los meses del año en estudio.

Los datos fueron obtenidos a través de una encuesta aplicada a las pacientes por parte de los investigadores. Los datos se compilaron y presentaron resumidos como frecuencias absolutas y relativas de las variables. En todos los casos se obtuvo el consentimiento para utilizar la información proporcionada con fines de investigación, preservando la privacidad de los datos personales.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Desde los inicios de la vida humana, aborto y adolescencia

han ido de la mano, multiplicando el riesgo de esta nociva práctica. El aborto inducido no es un problema fácil de evaluar. La dificultad radica en que una conducta social no puede ser explicada por las opiniones de sus actores. Depende del sistema de relaciones sociales donde está inmersa, las relaciones jurídicas y morales, las instituciones que influyen sobre ella y del soporte económico y tecnológico del país. (1,5-7)

El aborto se convierte en un problema social solo cuando la sociedad alcanza determinado grado de desarrollo y coincide con el crecimiento acelerado de la población de las ciudades, la incorporación de la mujer al trabajo, disminución en la tasa de mortalidad infantil y cambios demográficos que inician el envejecimiento de la población, esta es precisamente la problemática actual que se enfrenta en Cuba. Junto a esto, actúan también la fragilidad de la autoridad familiar, disminución de presiones morales por debilitamiento de la religiosidad y las tradiciones, flexibilidad de los frenos morales ante la conducta sexual liberal y una modificación del sistema de valores. (2,5,8)

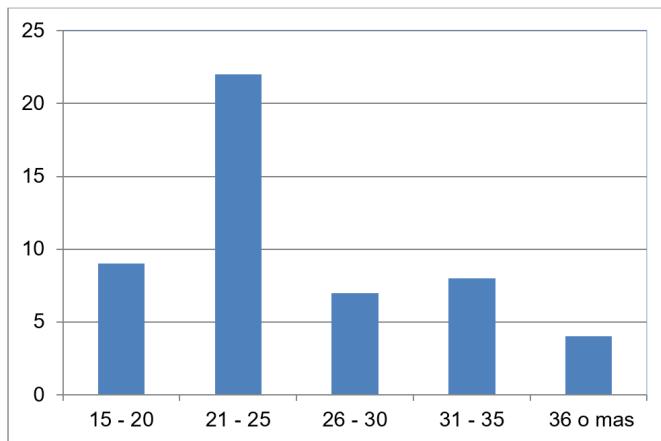
Lo cierto es que en las naciones desarrolladas prima el criterio personal no consultado de la adolescente en la toma de la decisión de abortar, así como que este se basa fundamentalmente en la aspiración a un mejor proyecto de vida y por tanto a la necesidad de continuar estudios. Otra razón esgrimida es la limitación económica para enfrentar la maternidad. En tanto las escasas publicaciones sobre el tema en las naciones en desarrollo reflejan una mayor presencia de factores externos como son la presión de la familia, los estigmas sociales que existen para las madres solteras, las presiones de la pareja, en muchos casos hombres adultos y con familia, así como muchas otras, todo lo cual pone en evidencia las abismales diferencias encontradas para explicar un mismo fenómeno ante condiciones socioeconómicas diferentes. (9-11)

En Cuba se cuenta con las cifras oficiales, según la definición internacional de aborto y de edad fértil, desde la década del 70. Antes de 1960 a pesar de las restricciones legales, el aborto se practicaba clandestinamente, donde el poder económico, condicionaba el confort y la seguridad en su práctica, pero en general no existían registros de esta. Entre 1975 y 1990, las tasas variaron entre más de 40 y menos de 60 abortos por cada mil mujeres en edad fértil. Entre 1993-2010, la relación de aborto por 100 partos descendió

a menos de 60 %, pero en el año 2009 llega a 64.9 x 100 partos. Desde 1980 se observa que más de un tercio de los embarazos terminan en aborto. (2,5)

Como muestra la figura 1, en nuestro estudio no fueron las adolescentes las que con mayor incidencia se realizaron interrupciones voluntarias del embarazo, sino el grupo de edades correspondientes entre los 21 y 25 años de edad, que representaron el 44 %; no se comportó así en la mayoría de los estudios revisados. (7,9,12) Esto puede deberse a que muchos autores solo basan sus estudios en este periodo de la vida reproductiva, donde ciertamente hay mayores riesgos psicológicos. En esta etapa aún no se encuentran preparadas para asumir la maternidad y desean continuar sus estudios para su superación personal; además, el no querer asumir un rol en la sociedad como madres solteras es otra razón, así como el apoyo de la pareja, quien juega un papel fundamental en la decisión de acudir al aborto.

Figura 1. Distribución de las pacientes según su edad (años).



Existen factores en la génesis del aborto. Dentro de estos están el haber sido hijo de madre adolescente, que se plantea es un factor importante en el inicio sexual precoz, el aborto en la adolescencia y la maternidad temprana, al igual que el hecho de vivir en el seno de familias monoparentales, con vínculos conyugales deshechos y con mala relaciones entre los progenitores. (10) En un estudio realizado en el año 2012 por Álvarez y Salomón, (2) el 60.9 % de las adolescentes que se presentaron a realizarse el aborto tenían antecedentes de algún familiar (madre o padre) adolescente y solo el 27.3 % vivía con ambos progenitores, es decir que el 72.5 % de las pacientes vivían con uno de sus padres.

Según un estudio individual, no es cierto que la mayoría de las mujeres que abortan son adolescentes: más del 50 % de quienes abortaron legalmente en el primer semestre del año 2018 tenían entre 20 y 29 años. Datos arrojan para todo el 2018 un dato similar: casi el 59 % de las personas que abortaron demostraron tener entre 20 y 29 años. (13)

Uno de los principales dilemas éticos del aborto es enfrentar el principio de la autonomía de la joven para demandarlo y la respuesta que la sociedad le conceda. Estudios realizados reportan gran peso de la familia en la toma de la decisión de abortar; también coinciden con que el deseo de no interrumpir los estudios y no estar preparada para asumir la maternidad constituyen razones importantes en las que se basa esta decisión. (13,14)

Si bien los datos son variados y no es posible establecer un perfil de las mujeres que abortan, por las diferentes condiciones personales y de vida variadas (situaciones socioeconómicas, edades, religiones, experiencias de maternidad previas diferentes, etcétera) se sugiere que los recursos con los que cuentan quienes abortan, pueden implicar diferencias en las trayectorias reproductivas y de vida de las mismas. Entre las mujeres pobres, el aborto sucede después de haber tenido al menos un/a hijo/a, mientras que, entre las mujeres de clase media, el aborto es más frecuente en el primer embarazo. (8,9,15)

La tabla 1 muestra el nivel de escolaridad de las pacientes encuestadas. Como es de esperar, aquellas mujeres que ya culminaron sus estudios, se encuentran trabajando y son capaces de sustentar económicamente un nuevo miembro en la familia, son las que en menor incidencia se realizan un aborto voluntario. Por el contrario, aquellas pacientes que aún se encuentran estudiando, como lo reflejan la mayoría de los estudios revisados, son las que usan esta excusa para recurrir a una técnica abortiva; este grupo representó casi la mitad de la muestra.

Tabla 1. Distribución de las pacientes de acuerdo a su nivel de escolaridad

ESCOLARIDAD	#	%
Secundaria	3	6
Tec. medio	11	22
Preuniversitario	22	44
Universidad	14	28
Total	50	100

22 pacientes solo habían terminado sus estudios preuniversitarios, representando el 44 %; pero si se suman los grados anteriores, 36 pacientes se habían realizado una interrupción de embarazo (72 %). Las razones son múltiples. Entre las cuestiones subjetivas se puede encontrar el deseo de no ser madre en ese momento, aunque esto no signifique que la maternidad no sea una aspiración para el futuro o lo haya sido en el pasado.

También pueden ser un obstáculo las condiciones de vida que se evalúan insuficientes para afrontar la maternidad: la responsabilidad, el compromiso y el tiempo disponible para ‘atender a un hijo/a’ y los recursos materiales de los que disponen, es decir, la percepción de no contar con los medios necesarios para afrontar la crianza de un hijo/a. También puede incidir el estar o no en pareja y/o su posición en contra o a favor del desarrollo del embarazo. Algunas mujeres también pueden evaluar que el ser madre puede ser un obstáculo en los deseos y aspiraciones: la culminación de sus estudios, el desarrollo de una carrera profesional, académica, deportiva, etcétera, una posible migración, y un proyecto de pareja o familia que fuera incompatible con la maternidad en ese momento, entre otras cuestiones. (5,16-19)

Además de las causas subjetivas, pueden existir presiones de terceras personas, como coerción de la familia –principalmente de las madres– en embarazos de adolescentes y la coerción de las parejas como motivos centrales para la decisión de abortar. El contexto legal también incide en esta decisión, porque la penalización implica mayores dificultades para acceder al aborto. Sin embargo, no importa cuál sea el contexto, la decisión de abortar tiene una dimensión práctica signada por la necesidad imperativa de resolver algo: la imposibilidad de seguir adelante con ese embarazo o, al menos, el deseo de no hacerlo. (9,10,13)

Relacionando la información de las tablas 1 y 2, se aprecia que el deseo de continuar los estudios, con el objetivo de lograr una superación profesional, y una solvencia económica estable que permita en el futuro lograr el sustento familiar, continúa siendo, como en la mayoría de los estudios publicados por otros autores, la justificación para no continuar con un embarazo no planificado (22 %). Otras justificaciones son el deseo de no tener más hijos, que bien pudiera estar a su vez relacionada con el fallo de algún método anticonceptivo o que la pareja no lo desee. (16 %)

Tabla 2. Principales causas de la interrupción del embarazo

MOTIVO DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	#	%
Estudiar	11	22
Fallo del método anticonceptivo	8	16
No deseo más hijos	8	16
Mi pareja no lo quiere	8	16
Mis padres no lo quieren	6	12
Problemas de salud	4	8
No uso método anticonceptivo	3	6
Dificultades económicas	2	4
Otro	0	0
TOTAL	50	100

En este estudio no se exploró el grado de conformidad en la decisión tomada, pero como muestra la figura 2, el 60 % de las encuestadas manifestó que independientemente de los programas de radiodifusión, televisivos, de los programas educacionales, algunos de ellos llevados a las escuelas y comunidades, si volvieran a incurrir en una gestación no planificada ni deseada, se someterían nuevamente a una interrupción del embarazo.

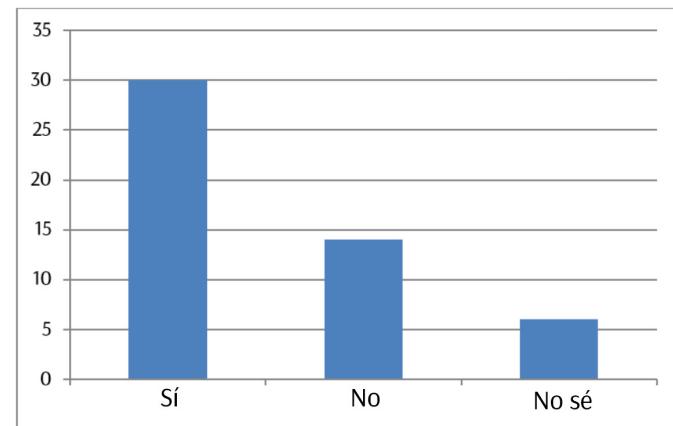


Figura 2. Disposición para realizarse otra interrupción de embarazo

En países donde el aborto es ilegal, el fin del embarazo supone penas de prisión para las mujeres por considerarlas homicidas, y tienen que soportar la cárcel moral, condena que lleva a muchas mujeres a ocultar un aborto. Por miedo al estigma social, a sufrir el rechazo de su entorno, las mujeres no se atreven a contar sus experiencias. Todo lo contrario en aquellos países donde la práctica del aborto es permitida por las leyes vigentes en su país o estado. (10,13) En un estudio consultado, (9) trascurridos cinco años del aborto, el 84 % de las mujeres manifestó sentir

emociones positivas o ninguna emoción por el suceso y sólo 6 % expresó tener emociones negativas. Asimismo, 46 % consideró que la decisión de someterse a un aborto no fue difícil contra un 54 % que dijo que fue algo muy difícil. Sin embargo, una abrumadora mayoría, 99 %, confirmó que su decisión fue la correcta.

En nuestro criterio, queda mucho por hacer en relación con la educación sexual de las nuevas generaciones, así como la de sus padres, y se debe trabajar para garantizar servicios e información en anticonceptivos de alta eficacia y que sean de fácil acceso a este sector vital de la población. Si se quiere lograr una reducción en la frecuencia de abortos en la adolescencia, será necesario un esfuerzo mancomunado de toda la sociedad, para inculcar en la juventud valores morales y éticos que permitan la creación de familias estables, responsables y armónicas.

CONCLUSIONES

El aborto constituye un tema sensible por su dimensión médica, social, y económica. Profundizar individualmente en las causas y condiciones que motivan a la mujer a tomar la decisión de abortar es esencial en su manejo. Se observó que su incidencia es mayor en aquellas pacientes con más bajo nivel educacional, siendo los deseos de estudiar y de superación una de las principales justificaciones para su realización. A pesar de los programas educativos, que incluyen los riesgos del procedimiento, un alto índice de pacientes manifestó que se volverían a someter al mismo.

Induced abortion: patients, not just numbers

Abstract

Introduction: The practice of abortion is as old as humanity itself; primitive civilizations allowed abortion, which was recognized as an absolute right of the father over the children. Philosophers and doctors defended or attacked abortion, using moral, economic and political reasons, a trend that has continued throughout the centuries. Worldwide, 38% of pregnancies are unintended. The number of induced abortions annually is about 46 million; 26 million are carried out in countries where abortion is legal and the remaining 20 million are practiced in illegal conditions. **Methodology:** A descriptive study was carried out with the aim of characterizing 50 patients who attended the voluntary termination of pregnancy clinic to assess

their knowledge, concerns and perspectives in relation to the medical procedure they would undergo. **Results:** There was a predominance of patients between 21 and 25 years old, with completed pre-university school level. The main reason for deciding to have an abortion was to continue with academic studies. 60% of the respondents stated that they would undergo an abortion again in the future if conditions dictated it. **Conclusions:** Abortion is a sensitive issue due to its medical, social, and economic dimensions. Individually delving into the causes and conditions that motivate the woman to make the decision to abort is essential in her management.

Keywords: induced abortion; contraceptive

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bianchi AB. En contra del aborto: un genocidio cotidiano, silencioso y protegido. 1ra ed. Buenos Aires: Ábaco; 1999.
2. Álvarez Vázquez L, Salomón Avich N. El aborto en adolescentes en un contexto legal. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 11 abril 2023]; 38(1): 45-53. Disponible en: <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/230>
3. Aborto [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; c2022 [actualizado 25 noviembre 2021; citado 8 abril 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
4. Mesa Espinosa M, Garrido Echazabal M, Gort Barranco L. Impacto social del aborto inducido. Rev Cienc Méd Habana [Internet]. 2010 [citado 2 abril 2023]; 16(2): [aprox.10p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/Vol16_2_10/hab17210.html
5. Kim CR, Lavelanet A, Ganatra B; Abortion Care Guideline Development Group. Enabling access to quality abortion care: WHO's Abortion Care guideline. Lancet Glob Health [Internet]. 2022 [citado 2 abril 2023]; 10(4):e467-e468. Disponible en: [http://www.doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00552-0](http://www.doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00552-0)
6. Kantorová V. Unintended pregnancy and abortion: what does it tell us about reproductive health and autonomy? Lancet Glob Health [Internet]. 2020 [citado 11 abril 2023]; 8(9):e1106-e1107. Disponible en: [http://www.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30342-9](http://www.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30342-9)

9. Cepeda-Saavedra LJ, Gómez-Sánchez PI, Pardo-Mora YY. Experiencia vivida frente al aborto inducido en un grupo de mujeres en Bogotá, Colombia. Rev Colombiana Enfermería [Internet]. 2020 [citado 11 abril 2023]; 19(3): 1-18. Disponible en:<https://doi.org/10.18270/rce.v19i3.3055>
10. Londres Zuñiga AG, Mardini Bustamante AP. Prevalencia, razones reales y razones tentativas de aborto inducido en estudiantes universitarias. [Tesis]. Arequipa, Perú: Universidad Católica San Pablo; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ucsp.edu.pe/handle/UCSP/16188>
11. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990-2019. Lancet Glob Health [Internet]. 2020 [citado 11 abril 2023]; 8(9):e1152-e1161. Disponible en: [http://www.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](http://www.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
12. Frederico M, Arnaldo C, Decat P, Juga A, Kemigisha E, Degomme O, et al. Induced abortion: a cross-sectional study on knowledge of and attitudes toward the new abortion law in Maputo and Quelimane cities, Mozambique. BMC Womens Health [Internet]. 2020 [citado 20 abril 2023]; 20(1):129. Disponible en: <http://www.doi.org/10.1186/s12905-020-00988-6>
13. Cajas Alvarado LM. Religiosidad, sexismo ambivalente, estigma y actitudes sobre el aborto inducido: un estudio comparativo entre Lima y Barcelona. [Tesis]. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/24433>
14. Pérez G, Ruiz-Muñoz D, Gotsens M, Cases MC, Rodríguez-Sanz M. Social and economic inequalities in induced abortion in Spain as a function of individual and contextual factors. Eur J Public Health [Internet]. 2014 [citado 11 abril 2023]; 24(1):162-9. <http://www.doi.org/10.1093/eurpub/ckt104>
15. Galli B. Challenges and opportunities for access to legal and safe abortion in Latin America based on the scenarios in Brazil, Argentina, and Uruguay. Cad Saude Publica [Internet]. 2022 [citado 20 abril 2023]; 36(sup 1):e00168419. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168419>
16. Sandoval-Baca B, Chunga-Vallejos E, Díaz-Vélez C. El aborto como impacto en la mortalidad materna: ¿legalización o desarrollo humano? Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2019 [citado 20 abril 2023]; 84(1): 4-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000100004>
17. Luo H, Wu S, Wang K, Xu J, Tang L, Temmerman M, Zhang WH; INPAC consortium. Repeat induced abortion in 30 Chinese provinces: A cross-sectional study. Int J Gynaecol Obstet [Internet]. 2021 [citado 20 abril 2023]; 154(3):532-39. Disponible en: <http://www.doi.org/10.1002/ijgo.13620>
18. Pérez Téllez JE. Sobre el derecho a decidir: un análisis filosófico en torno al tema del aborto inducido. [Tesis]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Disponible en: <http://cyberesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11488>
19. Thapa B, Sharma N, Dwa YP. Prevalence of self induced abortion by self-administration of abortive pills among abortion-related admissions in a tertiary care centre. JNMA J Nepal Med Assoc [Internet]. 2020 [citado 2 abril 2023]; 58(232):971-5. Disponible en: <http://doi.org/10.31729/jnma.5287>

Recibido: 24, diciembre, 2022

Aceptado: 22, abril, 2023