

**E**l aborto voluntario es conocido y además estudiado desde hace muchos siglos. La historia reconoce manifestaciones acerca del conflicto del embarazo no deseado en diferentes épocas y culturas.

Actualmente, en muchas partes del mundo continúa la penalización del aborto con sus trágicas consecuencias. En América Latina, por ejemplo, mueren anualmente miles de mujeres víctimas del aborto clandestino, pues el temor a la condena legal y social les impide solicitar asistencia médica aun ante las complicaciones. La mujer puede esperar la mejoría y llega a pedir ayuda al personal de Salud cuando el daño es irreversible o muere sin atención.

Esta violenta realidad ha motivado que de diversas maneras se trabaje para lograr la despenalización del aborto como forma de proteger la vida de la mujer.

Especialistas en Salud y en Ciencias Sociales reconocen, desde hace muchos años, las consecuencias adversas de los abortos clandestinos, entre ellas la muerte de la mujer y las graves secuelas físicas

que deja; es por ello que el conocer datos precisos justifican los programas de planificación familiar para evitarlos.

Es evidente que las mujeres recurren al aborto porque deciden no llevar a término un embarazo no planificado. Pero, ¿qué razones las mueven a sufrir el estrés y correr el peligro de un aborto inseguro e ilegal, como sucede en muchos países, en lugar de tener un hijo no deseado? Cuando el aborto provocado es ilegal, muy pocas mujeres están preparadas para hablar abiertamente sobre la experiencia. Sin embargo, algunos investigadores han podido entrevistar a mujeres que admiten que sus abortos fueron provocados, y les han preguntado por qué decidieron interrumpir el embarazo. También se preguntó a los profesionales entrevistados sus opiniones sobre las principales razones. Las más comúnmente mencionadas por ambas fuentes, son las siguientes:

— La mujer no puede permitirse tener y criar un hijo porque ella o su compañero reciben un bajo salario, tienen trabajos inestables, están desempleados o son estudiantes.

# ABORTO PROVOCADO

PRIMERA PARTE

≠ Lic. Ofelia Bravo Fernández  
Centro Nacional de Educación Sexual

**Según fuentes reconocidas, en el mundo se provocan 44 000 000 de abortos por año. En Europa, América del Norte y algunos países de Asia la mayoría se realizan legalmente y en condiciones adecuadas; en el resto de los países se practican 14 000 000 sin condiciones, de los cuales alrededor de 4 000 000 son en América Latina**

- La relación de la mujer con su compañero no es estable ni suficientemente sólida como para que la pareja abrigue la posibilidad de tener y criar hijos juntos, o porque al enterarse del embarazo, el hombre deja de prestarle apoyo emocional y económico a la mujer.
- La mujer o la pareja han tenido todos los hijos que desean o prefieren tener un hijo, pero más adelante.
- Las adolescentes y las solteras embarazadas a menudo temen el rechazo de su familia y de la sociedad.
- Algunas solteras jóvenes desean alcanzar cierto grado de satisfacción personal antes de ser madres
- En alguna proporción de casos —que parece ser muy pequeña— el embarazo es el resultado de la violación o del incesto, o el feto es anormal.

En un estudio, se sugiere que las mujeres de distintos estratos sociales reaccionan ante motivos diferentes al decidir poner término a un embarazo no planeado. Las mujeres más instruidas dicen que no pueden tener un hijo porque tienen que terminar sus estudios, encontrar un trabajo y lograr una mayor autonomía personal y autosatisfacción antes de asumir la maternidad. Las mujeres con menos instrucción, en cambio, creen, aparentemente, que tienen menos opciones: tienen menos posibilidad para planear el futuro, basan la decisión del aborto en las circunstancias presentes de su vida, en el fracaso o la incertidumbre de su relación consensual o matrimonial, o en las dificultades económicas. Sin embargo, es bastante sorprendente que las razones aducidas por las mujeres de todos los grupos sociales sean muy parecidas a las señaladas por las mujeres de los Estados Unidos, en un estudio de 1988, lo que estaría admitiendo que existe cierta universalidad en la experiencia de la mujer frente al embarazo indeseado y al aborto.

### La despenalización

Luchar por la despenalización no es, en ningún sentido, estar a favor del aborto y aunque opino que ese debe ser un último recurso, considero que la posibilidad de realizarse con la calidad indispensable evita un mal mayor.

La despenalización del aborto debe ir a la par que la educación de mujeres y hombres en la responsabilidad de su vida sexual y, a la vez, de la disponibilidad de servicios de planificación familiar, donde reciben la orientación especializada, siempre respe-

tando los deseos personales en cuanto a la elección del método a utilizar.

La Red de Salud de la Mujer, organización feminista que agrupa a numerosas ONG de Latinoamérica y el Caribe, en sus grupos dedicados a los problemas de salud, creó la "Campaña de Lucha para Despenalizar el Aborto"

El 28 de septiembre ha sido declarado como el "*Día Internacional de Lucha por la Despenalización del Aborto*", en memoria de la Resolución de la Libertad de Vientre, promulgada ese día de 1821 por el Emperador Pedro de Brasil, donde el hijo o hija de esclava nacía libre.

La maternidad, en mayor medida que la paternidad, exige de la decisión de asumirla. El conflicto de la individualidad materna que propicia el nido para posibilitar la vida del hijo o hija, no se repite. La vida de la mujer permitirá crecer la de su fruto.

En América Latina sólo Cuba y Puerto Rico han logrado la despenalización y sólo Cuba lo considera y garantiza como un servicio de Salud.

Legalmente, el Código de Defensa Social de Cuba, de 1938, en su artículo 443 establecía exento de responsabilidad criminal:

- a) Al aborto necesario para salvar la vida de la madre o evitar un grave daño a su salud
- b) El que se provocare o llevarse a cabo con su anuencia por haberse cometido sobre la gráfica el delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, o estupro.
- c) El que se provocare o llevarse a cabo con la anuencia de los padres, cuando el propósito sea evitar la transmisión al feto de una enfermedad hereditaria o contagiosa de carácter grave.

En 1965, dado que la mortalidad materna a consecuencia del aborto provocado por manos inexpertas presentaba un incremento acelerado, las autoridades de Salud determinaron, con una amplia interpretación de este artículo, realizar las interrupciones de embarazo en las instituciones hospitalarias.

El 30 de diciembre de 1987 se publicó un nuevo Código Penal. El Capítulo VI se titula "*Aborto ilícito*"; tal vez sea el único Código Penal que ostente un título así.

*"Resumiendo, se sanciona al que procede sin consentimiento de la grávida, se realiza fuera de las instituciones oficiales (hospitalarias), el actor no es médico, o lo realiza por lucro."* (4).

En el libro "*Moral de la persona*", su autor Marciano Vidal, abordando la licitud del

aborto, considera que los ordenamientos jurídicos existentes se sitúan dentro de tres modelos:

1. Legislación totalmente permisiva, que lo considera asunto privado y por ello no requiere ordenamiento jurídico, desentendiéndose del problema.
2. Legislación restrictiva que prohíbe el aborto y penaliza su práctica y se les critica por resultar ineficaces, ya que no evitan el aborto, son hipócritas, discriminatorios y crueles, pues imponen soluciones cruentas a situaciones personales complejas.
3. Legislación liberalizadora. En este modelo jurídico se permite el aborto en determinadas situaciones y se penaliza en otras,

La legislación cubana puede considerarse la más respetuosa de los derechos de la mujer, pues sobre la base de un buen nivel de instrucción, le ofrece los servicios de planificación familiar a ella y a su pareja para evitar el embarazo. Estos servicios son asequibles, gratuitos y ante un embarazo no deseado o riesgoso tiene la mujer la posibilidad de decidir su interrupción.

Respecto a los derechos de la mujer, se han pronunciado instancias mundiales y así, en la Reunión Mundial de Población de El Cairo, en el Capítulo VII del documento sobre Derechos Reproductivos y Salud Reproductiva, se contempla varios aspectos de la problemática, pidiendo a los participantes que el aborto voluntario sea considerado como un problema de salud.

Considerar el aborto como un importante problema de salud pública; reducir el recurso del aborto mediante más amplios y mejores servicios de planificación familiar; que las mujeres con embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y asesoramiento comprensivo; una máxima prioridad para la prevención de los embarazos no deseados, reducir todo lo posible para eliminar la necesidad del aborto y adecuarse al proceso legislativo nacional. Cuando no sea contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas y, en todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad para tratar las complicaciones de aborto, así como que se deben ofrecer con prontitud servicios de planificación familiar, educación y asesoramiento post aborto para evitar su repetición.

La Cumbre de Beijing continúa la lucha en este sentido; si bien por la información parece centrarse en este aspecto de la sa-

lud sexual y reproductiva y quizás restar importancia a otros aspectos que la feminización de la pobreza agudiza en cuanto a enfermedades transmisibles y no transmisibles.

La declaración de Amsterdam sobre el aborto, de 1996, recoge que el aborto es un asunto de autodeterminación para las mujeres, que sigue siendo un grave problema de salud pública en todo el mundo, que causa la muerte de cien mil mujeres por año y daña la salud de muchas más y, además, la provisión de un servicio de aborto legal y no coercitivo permite que mujeres con embarazos no deseados tengan acceso a una asesoría confidencial y profesional.

En Cuba, donde el aborto es legalmente aceptado y también lo es desde lo social por una parte considerable de la población, resulta poco frecuente que la mujer que opta por esta decisión, presente síntomas conscientes de depresión o de angustia. Es probable que los sentimientos de culpa y de temor no incidan de la misma forma que refiere la literatura sobre el tema, pues para muchas es algo desmitificado desde antes de comenzar su vida reproductiva.

### Rol de género

Al abordar las expresiones psicológicas que acompañan a este problema, podemos tener en cuenta varios aspectos; de ellos y en primer término, lo relacionado con el rol de género. Lo verbalizado y legalizado expresa que ser mujer no necesariamente implica ser madre y, sin embargo, el imaginario social conserva la idealización de la maternidad como meta de completud del rol femenino. Desde los juegos infantiles ser mamá es lugar de privilegio. Al abordar la adolescencia, la idealización se debate con el peligro y sólo después de los 20 años regresa a su trono.

Es posible que en la medida en que avanza la adolescencia como confirmación de «*ser mujer*», ella desee comprobar su posibilidad de quedar embarazada y quizás también compensar sensaciones de minusvalía o inseguridad propias de la etapa del desarrollo con aquello que todos glorifican: la maternidad, sin pensar que aún su madurez no le permite asumir sin altísimo costo, lo que reclama de una mujer adulta. Respecto al rol del hombre, hasta ahora no puedo asegurar que tenga presente la paternidad desde la infancia;

## Donde el aborto es legal y existe información y servicios anticonceptivos, las tasas de aborto suelen ser mucho más bajas que en países donde está legalmente restringido

sin embargo, en la adolescencia la posibilidad de fecundar es sobrevalorada y aún en algunas familias no existe la preocupación de advertir al hijo varón sobre su nueva facultad y las valoraciones que deben acompañarla.

El varón no siente de igual forma su meta de realización en la paternidad adolescente, pero sí el hecho de ser fértil se asocia a ser «*fuerte*». La personalidad del adolescente se caracteriza por encontrarse en el ajuste de su propio sistema de valores y a su vez los proyectos personales son a corto plazo, ambos, junto a los otros factores mencionados los conforma como grupo etéreo que necesita de un trabajo cuidadoso con la finalidad de lograr que la sexualidad y la vida de pareja pueda ser placentera y responsable. Sólo de esta forma logrará la ansiada fuente de realización.

Podemos escuchar que la mujer infértil es *machorra* como si perdiera femeneidad al igual que se habla de ser *flojo* o *aguado* para el varón infértil.

Desde la perspectiva de género, numerosos trabajos insisten en los deseos de maternidad como constructo social. Es cierto que en nuestra cultura la construcción social del rol del género mujer incluye el rol de madre.

Los grupos feministas defienden la legalidad del aborto, partiendo del derecho que sobre su cuerpo tiene toda mujer, pero desde esa misma posición debemos tener presente que, en primer lugar, es el derecho de ella a no ser embarazada por el hombre en contra de su deseo. Si el énfasis está en el aborto, se corre el peligro de caer en la trampa de lo que combatimos, la mujer en función de los caprichos del hombre aun con riesgo de su salud física y psíquica.

En su artículo «*El cuerpo Redimido*», su autora Madonna Kolbenachlag plantea que la mujer internaliza que su cuerpo tiene valor en la medida que se brinde a otros, es decir, un cuerpo para dar, y recuerda que

es sin dudas la corporeidad la primera concreción de la identidad y asegura que la socialización de género legitima la dimensión reproductiva de la sexualidad femenina, desvalorizando el goce sexual gratuito o sea, sin un costo. Recuerda la autora que la sexualidad femenina aparecería así : amor, placer y dar y recibir como permitido y prohibido.

Mientras la mujer no tome las riendas de sí y fortalezca su autoestima, no podrá ir al encuentro del otro con toda la expresión de su cuerpo.

Mercedes Navarro, citada por María José López, define la ginesomatización como ver el cuerpo o soma desde la perspectiva de mujer, partiendo de que muchas mujeres consideran el cuerpo como un medio y asegura «*no tenemos un cuerpo, somos un cuerpo*» que tiene en cada una su propio lenguaje y formas de comunicación, capaz de trascender lo acostumbrado.

«*El beso, el abrazo, el apretón de manos... son formas particulares de expresión comunicativa*». También los estados de ánimo, con sus expresiones desde la risa al llanto, lo son y en la forma en que andamos, nuestro cuerpo va transmitiendo qué siente o espera.

Este cuerpo, rescatado para la mujer, lo será en la medida que se acepte en cada momento, no en función de su genitalidad, ya sea vulva o útero, pues no es allí donde radica su valor, aunque no dejará de ser lugar privilegiado que propicia el misterio de la vida.

La mujer dueña de su cuerpo no querrá comenzar un embarazo para interrumpirlo, que en este sentido es una severa agresión.

Abraham Maslow afirma que «*es imposible la salud psicológica a no ser que lo esencial de la persona sea fundamentalmente aceptado, amado y respetado por otros y por ella misma*»

La autoestima, como vivencia psíquica, es tan antigua como el ser humano dice José Vicent Baset en su libro «*Sé amigo de ti*

mismo". K. Rogers, considerado por muchos el tercer teórico después de Freud y Skinner, cuya psicoterapia se centra en el sí mismo, y por lo tanto, en la autoestima. Sin dudas, la causa de muchas angustias y frustraciones radica en el concepto que cada uno tiene de sí, el conjunto de actitudes, es decir, la forma espontánea de actuar; esta expresión no sólo se manifiesta hacia otros, también hacia nosotros mismos.

Lo verbalizado expresa dominio de sí, pero la autoestima de la mujer puede fallar, como estar arraigada al servicio o la complacencia del otro y no exigir los cuidados necesarios para su persona. Una baja autoestima pudiera subyacer en las usuarias habituales del aborto provocado.

"Todos hemos vivido momentos en que hemos experimentado una dolorosa sensación de impotencia e ineptitud... ¿debemos dejarnos definir por estos momentos?", asegura M. Brander, estudioso del tema.

Ser asertivos es hacer valer nuestros derechos, expresar opiniones, sentimientos y deseos de un modo claro, directo, apropiado y respetuoso, sin violar los derechos del otro u otra, permite el respeto hacia uno mismo y hacia el otro.

La asertividad, cultivada desde edades tempranas, permitirá a la mujer saber decir no cuando sus derechos no sean respetados, desde los sentimientos y también desde el cuerpo, espacio de su subjetividad.

Tanto lo relacionado con el cuerpo, como el desarrollo de su autoestima, serán fundamento, entre otros factores, para el autocuidado indispensable para elevar la calidad de vida.

La historia recoge posiciones a través de siglos, donde la maternidad era valorada como meta importante, por ejemplo, nuestros primeros pobladores celebraban sus fiestas teniendo como alhaja una semé embarazada. Hombres y mujeres la llevaban con orgullo sobre su frente.

Estudiosos actuales sobre los aspectos afectivos de las personas, insisten en los vínculos de apego como algo inherente al ser humano, al igual que en las especies superiores se observa la impronta respecto de la cría.

Este apego no sólo se valora de hijos e hijas o madre o padre, sino de ambos progenitores respecto a sus retoños. Si tenemos en cuenta que las personas, como seres conscientes, perciben y pueden interpretar todas las sensaciones de su cuerpo, es posible que las primeras señales de gestación para ella, y para su pareja con me-

nor intensidad, actualice todos los valores incorporados acerca de la maternidad o paternidad. Quizás el reconocido instinto de conservación también influya en los deseos de reproducción que sienten la mayor parte de las mujeres y los hombres. Es, sin dudas, una forma de proyectarse al futuro.

Es reconocido que las mujeres y los hombres en la crianza tratan de superar su historia personal, poniendo en sus hijos los esfuerzos para ello. De no ser así son cuestionados, pues la sociedad considera que no cumplen cabalmente con su responsabilidad.

En nuestra cultura, la familia numerosa primó como modelo en la primera mitad del siglo y esto es muy reciente. En ocasiones me pregunto hasta qué punto la mujer tiene 1 ó 2 hijos, pero en su ideal o modelo no consciente está la mamá de muchos hijos. Es frecuente escuchar de las mujeres y de los hombres, referir los hijos que tienen y los que tendrían, incluyendo en la cifra los embarazos interrumpidos.

En cuanto a la aceptación del placer como posibilidad y derecho de asumir las relaciones sexuales íntimas como fuente placentera, se acompaña del empleo durante la vida fértil, de una forma de planificación familiar, la elegida por la pareja puede ser los métodos naturales, hormonales, de barrera y los DIUs. Cualquiera de ellos, con mayor o menor nivel de seguridad, puede considerarse como una expresión de la actitud responsable de mujer y hombre, descartando el peligro periódico de un embarazo no deseado o inoportuno ●

## 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 pecances 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, CH.: *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 Terrae, 1995.
11. BOWLKY, 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 E.E.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 Centroamerica: 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. REILEY, M.; MAGUIRE, D.C.: *Aborto: una guía para tomar decisiones éticas*.
30. REMEZ, 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.