

# ABORTO EN LAS ADOLESCENTES: ¿QUIÉN TOMA LA DECISIÓN?

Dr. Jorge Peláez Mendoza

Sociedad Cubana de Obstetricia y Ginecología  
alogia@infomed.sld.cu

**EL ABORTO EN LA ADOLESCENCIA POSEE ARISTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS, PORQUE LO IDEAL SERÍA BRINDAR UNA EDUCACIÓN SEXUAL Y SERVICIOS DE ANTICONCEPCIÓN EFICACES CON EL FIN DE REDUCIR AL MÍNIMO LA CANTIDAD DE LOS EMBARAZOS INDESEADOS, QUEDANDO LA INTERRUPCIÓN DE LA GESTACIÓN PARA CASOS ESPORÁDICOS DE INDICACIONES MÉDICAS Y FALLAS DE LA ANTICONCEPCIÓN.**

## INTRODUCCIÓN

El aborto se despenaliza en Cuba a fines de la década del sesenta. Desde entonces hasta la actualidad se ha hablado mucho a favor y en contra de esta decisión dentro del país y fuera de éste, tanto es así que se convierte en un tema obligado de discusión cada vez que una delegación cubana asiste a algún evento internacional relacionado con la especialidad.

Múltiples son los aspectos que pudieran debatirse en relación con el aborto. En los Estados Unidos se realizó una encuesta masiva entre los miembros de la Academia Americana de Pediatría en la que se preguntaba sobre los riesgos del aborto para la adolescente y si debía realizarse o no este proceder en las jóvenes. Se halló que, a pesar de reconocer los riesgos del aborto para las adolescentes, 60 % de estos profesionales optaron por mantener la opción del aborto, ya que consideraron que, si se prohibía, las consecuencias de los abortos ilegales serían desastrosas.

Desde nuestra óptica, pensamos que, como todo problema médico, tiene aristas positivas y negativas, pues lo ideal sería brindar una educación sexual y servicios de anticoncepción lo suficientemente eficaces para reducir al mínimo la

cantidad de los embarazos indeseados, quedando entonces la interrupción de la gestación para los casos esporádicos de indicaciones médicas y fallas de la anticoncepción. Con estos fines se realizan anualmente en el mundo inversiones considerables en tecnologías y servicios de anticoncepción; sin embargo, todavía el aborto inducido iguala o excede el número de nacimientos vivos en una cantidad importante de naciones. Se calcula que todos los años se producen en el mundo entre treinta y seis y cincuenta y tres millones de abortos y que alrededor de doscientas mil mujeres mueren cada año como consecuencia de las complicaciones de este proceder (Association of Reproductive Health Professionals, 2002; Fondo de Población, 2005b; Peláez, 2003; Sihvo *et al.*, 2003), lo que manifiesta la envergadura del problema.

## PROBLEMÁTICA DEL ADOLESCENTE

Es difícil de conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia en nuestra región, ya que en la mayoría de los países latinoamericanos y caribeños este proceder es ilegal o tiene serias restricciones, por lo que se realizan gran cantidad de abortos ilegales que

## MORBIMORTALIDAD DEL ABORTO

dificultan una recolección fidedigna de estos datos. Sólo Cuba, Puerto Rico, Canadá y los Estados Unidos cuentan con estadísticas confiables, ya que el aborto es un proceder no penalizado. Pese a las prohibiciones, en América Latina se estiman en varios millones el número de mujeres que abortan ilegalmente. Sin embargo, no hay forma de medir exactamente la prevalencia del aborto ilegal, y mucho menos conocer qué proporción de éstos ocurre en adolescentes.

En los países de Latinoamérica se estima que la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba, uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años (Peláez, 1997a y 2003; Peláez *et al.*, 1999), proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En Brasil, Colombia y Perú se reporta que una de cada diez mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal es adolescente; en comparación, uno de cada siete nacimientos se produce de madres adolescentes. Estudios estadísticos que toman en cuenta datos indirectos, consideran que en Latinoamérica se produce cada año alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de veinte años (Peláez, 2003; Ruoti, 1997).

Por último, queremos comentar que en la adolescencia hay un elemento que incrementa las posibilidades de complicaciones relacionadas con el aborto: la mayor frecuencia de solicitud del mismo en un período avanzado del embarazo. Esto puede relacionarse con que, por su corta edad, poseen poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, con la renuencia a aceptar la realidad de su situación, la ambivalencia respecto al embarazo, la ignorancia respecto a dónde acudir para obtener orientación y ayuda, y la vacilación en confiar en los adultos. Se describe incluso que durante la crisis de identidad del adolescente, los jóvenes presentan con relativa frecuencia rechazo a los padres, los desidealizan y por lo general se apoyan en sus grupos de pares, lo que dificulta la comunicación y la solicitud de ayuda al sospechar un embarazo. En los países donde el aborto es ilegal, estos factores tienen más fuerza y retrasan aún más el momento en que las adolescentes deciden interrumpir el embarazo.

La morbimortalidad relacionada con el aborto, impacta mayormente en la salud materna. Las opciones más efectivas para la disminución de esta morbimortalidad están dadas por la prevención de los embarazos no deseados, que se logra a través del desarrollo del acceso a la información y servicios de planificación familiar, así como por la disponibilidad de servicios en los que se practique el aborto en las mejores condiciones y con poco tiempo de embarazo.

En los países en que el acceso al aborto se halla restringido, este proceder es efectuado mayoritariamente por personal no entrenado y en condiciones antihigiénicas que explican los motivos de sus complicaciones, que constituyen la causa de al menos 20 % de las muertes maternas. Se estima que un tercio de todas las muertes maternas ocurridas en Bolivia entre 1971 y 1988 se relacionaron con el aborto; en Bangladesh, un cuarto de todas las muertes maternas se asociaron también a este proceder (Kapil, Ginneken y Razzaque, 2005).

En el mundo se realizan entre cincuenta a sesenta millones de abortos cada año; de éstos, más de la mitad tienen lugar en los países en desarrollo y se realizan en su gran mayoría en condiciones inseguras. De aquí se desprende que de los veinticinco a cuarenta millones de abortos que se realizan en los países en desarrollo, alrededor de las dos terceras partes son ilegales o por lo menos tienen lugar fuera de las unidades de los sistemas de salud (Fondo de Población, 2005a y 2005b; Peláez, 2003).

Las complicaciones asociadas con el aborto son más frecuentes cuando éste se realiza en condiciones de riesgo (ilegales). Estas complicaciones pueden clasificarse en tres categorías.

- *Heridas causadas por el procedimiento:* incluyen la perforación uterina, así como las heridas a otros órganos internos, laceraciones cervicales y hemorragia.

- *Infecciones y pérdida de sangre:* asociadas al aborto incompleto, así como a la introducción de bacterias dentro de la cavidad uterina durante el proceder del aborto, lo que se reporta con más frecuencia cuando el aborto no se realiza por personal entrenado.



temores, tabúes y falta de información, por lo que resultan de poca ayuda.

### **¿QUIÉN TOMA LA DECISIÓN?**

Existen diferencias significativas en la revisión realizada respecto a la toma de la decisión de abortar en las gestantes adolescentes; para colmo, resulta todavía más difícil llegar a conclusiones al respecto si tomamos en consideración que el aborto es penalizado en gran parte de las naciones en desarrollo. Por tanto, resulta muy difícil estudiar y conocer los factores relacionados con la toma de dicha decisión.

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

Los estudios realizados en Cuba reportan un gran peso de la familia en la toma de la decisión de abortar. También el deseo de no interrumpir los estudios y no estar preparadas para asumir la maternidad coinciden con las razones principales en las que se basa la decisión de acudir al aborto.

Finalmente nos llamó poderosamente la atención el poco peso que se le reconoce a los grupos de pares en la toma de la decisión de abortar, lo cual se ha reflejado tanto en las naciones desarrolladas como en los países en vías de desarrollo, incluidos los estudios realizados en Cuba, lo cual discrepa enormemente del peso reconocido a éstos en la génesis de otras conductas de riesgo, como el inicio precoz de las relaciones sexuales.

## **ABORTO EN LA ADOLESCENCIA Y EL CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES**

Finalmente, mucho se debate hoy en día en torno a si resulta adecuado o no que las adolescentes exijan el consentimiento o la autorización de los padres para realizarse un aborto. Ésta es una práctica que se exige prácticamente en todas las naciones con servicios de aborto despenalizado. En Cuba se exige el consentimiento de los padres para la realización del aborto en todas las adolescentes con dieciséis años o menos. No obstante, a la luz de las tendencias modernas, y sobre todo de la promoción cada vez mayor de los derechos sexuales y reproductivos de las/los adolescentes y jóvenes y la aplicación de los enfoques bioéticos al trabajo con este sector de la población, se ha creado una gran controversia en torno a estos puntos de vistas, pues según no pocos autores al exigir la autorización de los padres para la realización de este proceder, se violan los principios bioéticos de la autonomía y la confidencialidad, por lo que constituye una transgresión de sus derechos sexuales y reproductivos.

Asimismo, estudios revisados evidencian que gran parte de las adolescentes embarazadas ocultan a sus padres su situación y buscan en otras personas consejería y ayuda al respecto, por lo que exigir la autorización de los padres para la realización del aborto en estas edades ha motivado, en no pocos casos, serios problemas como el retardo de la realización del proceder del aborto, lo cual incrementa a su vez los riesgos. Por lo tanto, se eleva la incidencia de los abortos de riesgo, y hasta la ocurrencia de intentos suicidas y otras dramáticas y nefastas consecuencias. No existe en la actualidad consenso respecto a cómo manejar este dilema bioético, un tema candente y sumamente controvertido.

### **CONSIDERACIONES FINALES**

Podemos afirmar que el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad. Si bien es cierto que se ha logrado una evidente reducción de la mortalidad relacionada con el mismo, no podemos asegurarlo respecto de la morbilidad.

Resulta imprescindible profundizar en las razones que llevan a una adolescente a tomar la

21  
SSSSSSSS

decisión de abortar, así como enfrentar la autorización de la realización del proceder, desde la óptica actual de la promoción de los derechos humanos y la aplicación de los principios bioéticos en el trabajo con este sector de la población.

Es 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 nuestra pobla-

ción. También compartimos la opinión de que si queremos realmente lograr una reducción en la frecuencia de abortos en la adolescencia, será necesario un empeño mancomunado de toda la sociedad, pues si no logramos inculcar a nuestra juventud valores morales y éticos que permitan la creación de familias estables, responsables y armónicas, este fenómeno negativo seguirá estando presente en el futuro y se mantendrá como un lastre en detrimento de la salud reproductiva de nuestra población.

## Bibliografía

- American Academy of Pediatrics (1996). «The adolescent's rights to confidential care when considering abortion». *Pediatrics*, vol. 97, no. 5, May, pp. 746-751.
- CALVES, A. E. (2002). «Abortion risk and decision-making among young people in urban Cameroon». *Stud Fam Plann*, vol. 33, no. 3, Sep., pp. 249-260.
- ELLISON, M. A. (2003). «Authoritative knowledge and single women's unintentional pregnancies, abortions, adoption, and single motherhood: social stigma and structural violence». *Med Anthropol Q*, vol. 17, no. 3, Sep., pp. 322-347.
- EVANS, A. (2001). «The influence of significant others on Australian teen-agers' decision about pregnancy resolution». *Fam Plann Perspect*, vol. 33, no. 5, Sep.-Oct., pp. 224-230.
- Family Health Internacional (1997). «Salud reproductiva de los adolescentes». *Network en Español*, F.H.I., vol. 17, no. 3.
- FINKEN, L. L. y J. E. JACOBS (1996). «Consultant choice across decision contexts: Are abortion decision different?». *J Adolesc Res*, vol. 11, no. 2, Apr., pp. 235-260.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2005). «Adolescencia, oportunidades y riesgos». En *Salud reproductiva: una medida de equidad*. Cap. 4. Estado de la Población Mundial 2005, UNFPA.
- (2005). «La salud reproductiva en las vidas de los adolescentes y juventud». En *La travesía sin mapa: adolescentes, pobreza y género*. Cap. 5. Estado de la Población Mundial 2005, UNFPA.
- GRIFFIN-CARLSON, M. S. y K. J. MACKIN (1993). «Parental consent: factors influencing adolescent disclosure regarding abortion». *Adolescence*, vol. 28, no. 109, Spring, pp. 1-11.
- Health and Sexuality*, Association of Reproductive Health Professionals, Washington DC, vol. 7, no. 2, 2002.
- HOLMBERG, L. y V. WAHLBERG (1999). «The staffs' views regarding young men involved in decisions on abortion: preliminary information from a study of outpatient clinics for adolescent in Sweden». *Gynecol Obstet Invest*, vol. 47, no. 3, pp. 177-181.
- KAPIL, AHMED M., J. GINNEKEN y A. RAZZAQUE (2005). «Factors associated with adolescent abortion in a rural area of Bangladesh». *Trop Med Int Health*, vol. 10, no. 2, Feb., pp. 198-205.
- LEVINE, P. B. (2003). «Parental involvement laws and fertility behavior». *J Health Econ*, vol. 22, no. 5, Sep., pp. 861-878.
- MCANARNEY, E. et al. (1992). *Text Book of Adolescent Medicine*. W. B. Saunders Company, Philadelphia, Pennsylvania.
- MAVROFOROU, A., E. KOUMANTAKIS y E. MICHALODIMITRAKIS (2004). «Adolescence and abortion in Greece: women's profile and perceptions». *J Pediatr Adolesc Gynecol*, vol. 17, no. 5, Oct., pp. 321-326.
- PELÁEZ MENDOZA, J. (1996). «Aborto en la adolescencia». *Sexología y Sociedad*, La Habana, año 2, no. 5, agosto.
- . «Aborto en la adolescencia: problemática en Cuba». En *Aborto*. Cap. 2. CEDEM-Universidad de La Habana, pp. 333-360.
- (1997). «Aborto en la adolescencia: problemática en Cuba». *Salud Reproductiva en Cuba*, vol. II, febrero.
- (1997). «Adolescente embarazada: características y riesgos». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 23, no. 1, abril.
- (1996). «Adolescente embarazada. Comentarios al trabajo de Ángel Maida y colaboradores». *SOGIA*, Santiago de Chile, vol. 3, no.1.
- (1996). «La problemática del aborto legal en Cuba». En *Ginecología y obstetricia*. Cap. 2. Publicación científica del XV Congreso Latinoamericano de Obstetricia y Ginecología. Ed. Litocolor, Asunción, Paraguay.
- (2003). «Situación actual de adolescentes y jóvenes en América Latina». En *su Adolescencia y juventud. Desafíos actuales*. Cap. II. Editorial Científico-Técnica, La Habana.
- PELÁEZ MENDOZA, J. y X. LUENGO (1991). *El adolescente y sus problemas*. Ed. Andrés Bello, Santiago de Chile.
- PELÁEZ MENDOZA, J. et al. (1999). «Abortion Among Adolescents in Cuba». *Journal of Adolescent Health*, vol. 24, no. 1, pp. 59-62.
- PELÁEZ MENDOZA, J. y otros (1996). *Adolescencia y sexualidad. Controversias sobre una vida que comienza*. Ed. Científico-Técnica, La Habana.
- (1996). «Cesárea en la adolescente: morbilidad materno-perinatal». *Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología*, vol. 22, no. 1, enero-junio, pp. 45-52.
- (1998). *Sexualidad: imaginación y realidad*. Ed. Científico-Técnica, La Habana.
- REYES, R. J. y V. L. ÁLVAREZ (1998). «Comportamiento reproductivo en adolescentes en países seleccionados entre 1966-1982». *Rev Cubana Adm Salud*, vol. 14, no. 1, en.-mar., pp. 38-54.

RODRÍGUEZ, A. M. y otros (1999). «Embarazo no deseado en adolescentes». Tesis de grado. Facultad Dr. Miguel Enríquez, Universidad Médica de La Habana.

RUOTI, A. M. (1997). *La salud del adolescente en América Latina*. Ed. EDUMA, Asunción.

SIHVO, S. et al. (2003). «Women's life cycle and abortion decision in unintended pregnancies». *J Epidemiol Community Health*, vol. 57, no. 8, Aug., pp. 601-605.



SSSSSS