

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Aborto y natalidad, razones médicas o de conveniencia a la salud en la sociedad

Abortion and birth rate, medical reasons or suitability to health in society

Tomás Rodríguez López ¹, Lidia Rosa Salgueiro Labrador ²

¹Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Correo electrónico: sucretania70@princesa.pri.sld.cu

²Especialista de segundo grado en Medicina Legal. Profesora Auxiliar. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico León Cuervo Rubio de Pinar del Río. Correo electrónico: lidia53@princesa.pri.sld.cu

Recibido: 7 de enero de 2015.

Aprobado: 8 de julio de 2015.

RESUMEN

Introducción: se hace una revisión sobre el aborto, poniendo de manifiesto como el delito criminal ha evolucionado a la legitimidad destacando las posiciones de la Iglesia Católica, que eleva al feto a la categoría de persona antes de tener vialidad.

Objetivo: valorar la situación legal en Cuba, amparado por la Resolución 24 del 2013 del Ministro de Salud que lo regula reconociendo a la grávida ese derecho.

Material y método: se utilizan en el estudio métodos descriptivos, histórico lógico, estadísticos y demográficos. Se revisaron las tasas de abortos por embarazos comparativas del período de estudio que abarcaron los años desde 1970 a 2013 en la provincia Pinar del Río relacionadas con la natalidad.

Conclusiones: el aborto en Cuba está reconocido como derecho femenino. Se rodea de cuidados científicos y éticos. Se practica en instituciones de salud y relaciona con la disminución de natalidad; resulta necesaria una nueva orientación educativa que contenga los valores que la reproducción implica para la salvaguarda de la salud de la mujer, y de la sociedad por sobre los intereses y motivos placenteros personales desligados de la utilidad social de cuanto hacemos con nuestras vidas.

DeCS: Aborto. Natalidad. Reproducción. Sexualidad.

ABSTRACT

Introduction: a review on abortion, highlighting how the criminal offense has evolved into legitimacy, and considering the positions of the Catholic Church, which raises the fetus to the category of person before being viable.

Objective: to assess the legal situation in Cuba, valid in the Resolution 24 of 2013 of the Minister of Health, recognizing this right to the pregnant woman.

Material and method: in the study descriptive, historic and logica, statistic and demographic method are used. The comparative abortion rates were analyzed, pertaining to the period covered by the study from the 1970s to 2013, in the province of Pinar del Río, related to birth rate.

Conclusions: abortion in Cuba is recognized as a female right. It is assisted by scientific and ethical care. It is practiced in health institutions and related to the decrease of birth; a new educational approach is necessary containing the values that reproduction means to safeguard the health of women, and of society over the pleasant personal interests and motives detached of the social utility of everything we do with our lives.

DeCS: Abortion; birth rate; Reproduction. Sexuality.

INTRODUCCIÓN

El aborto, o sea, la expulsión del producto de la concepción cuando todavía no es capaz de sobrevivir fuera del seno materno, es tan antiguo como la propia humanidad.¹ Es la interrupción de la gestación en las primeras 20 semanas o la expulsión del producto de la concepción que pesa menos de 500g. Es inducido, si existe la intención de provocarlo, espontáneo si no concurre ese propósito.

La práctica del aborto era ya conocida muchos siglos antes de nuestra era. En los pueblos primitivos, de patriarcado absoluto, el jefe de la familia podía vender e incluso matar a sus hijos, aún antes de nacer. En esas circunstancias, el aborto no tenía carácter punible. El feto pertenecía al cuerpo femenino, y dado que la mujer tenía un estado de minoridad, el padre o el jefe de la familia ejercía absolutos derechos sobre el fruto de la concepción.^{1,2}

Las antiguas legislaciones no castigaron al aborto. En Grecia antigua, se consideraba que el feto no tenía alma, Platón manifestó en su obra La República, que el aborto debería prescribirse en caso de incesto o cuando los padres fueran personas de edad; en tanto Aristóteles y otros filósofos, lo recomendaban como fórmula para limitar las dimensiones de la familia. Aquí se consideraba al feto parte de la madre, y era ella quien podía disponer a su arbitrio de su cuerpo.³

El cristianismo se instaló con una apreciación rigurosa en este sentido. Doscientos años después de Cristo, se promulgaron medidas inflexibles contra la mujer sujeta a esta acción, incluyendo la pena de muerte, castigos corporales y el exilio.¹ Desde el principio del cristianismo se observó una sobria hostilidad frente al aborto, esto se debió al criterio de que se trataba de la muerte de un inocente. Según la concepción católica, el alma es la que brinda a un ente u organismo la categoría de ser humano. A esto se denomina concepción hilomórfica de la naturaleza humana.

Su principal defensor fue Santo Tomás de Aquino, quien sostenía que el espíritu era forma sustancial del alma, en tanto que el cuerpo era el producto de la unión del alma con la materia.¹ Durante la Edad Media en Europa, especialistas de diversas disciplinas se adhirieron por unanimidad a esta teoría. Los teólogos y juristas de Derecho Canónico fijaron el momento de la animación del feto de modo ambivalente en 40 días para los varones y 90 para las hembras.¹

La constitución Criminalis Carolina, promulgada por el emperador en 1533, fijó en el punto medio del embarazo el momento de la animación del feto, desde que la madre percibe sus movimientos.³ La actividad económica y las formas de propiedad vigentes en cada sociedad van conformando las diferentes manifestaciones de conciencia social y los valores que actúan como reguladores de la conducta humana. Esto se refleja en las ideas políticas, jurídicas, morales, religiosas que tienen relación con la sexualidad,⁴ ligada a la reproducción, por constituir ésta su esencia biológica.

La Iglesia Católica mantiene una posición inflexible, «Todo aborto viola la ley de Dios». En 1930, Pío XI dijo que la vida de la mujer y del feto era igualmente sagrada, que nadie tenía el poder ni la autoridad para destruirlas. Pío XII refrendó esta argumentación dándole normas a la rigidez de la iglesia. Pablo VI en 1968, confirmó la misma concepción, y Juan XXIII recordó que la vida humana es sagrada desde su origen.² Estas posiciones influyeron en nuestra sociedad y se enfrentaron en la década de los sesenta a los cambios que se operaron en el sistema político, económico y social al seguir la senda socialista.

En 1992, una encuesta de opinión en Estados Unidos⁵ reportó que el 46% consideraban incorrecto el aborto, el 47% lo estimaba correcto. Acerca de su legalidad, la mayoría apoya la disponibilidad de los servicios de aborto en ciertas circunstancias; el 47% cree que el aborto es lo mismo que matar un niño el 45% que «no es un asesinato porque el feto realmente no es una persona».⁵

A pesar de la amplia difusión de los métodos anticonceptivos, el aborto continúa siendo utilizado incorrectamente como un método de control de la natalidad. Se estima que en el mundo se producen al año más de 40 millones de abortos provocados.²

En la literatura consultada asegura que anualmente 600 000 mujeres arriesgan sus vidas y su salud para poner fin a embarazos no deseados.^{2,3} Plantean algunos estudiosos^{6,7} que cada día se efectúan aproximadamente 55 000 abortos en condiciones de riesgo y cerca del 95% se realizan en países en vías de desarrollo que conducen a la muerte a más de 200 mujeres diariamente. Una gran parte realizados en condiciones de riesgo que representan un porcentaje importante de todas las muertes maternas, sin tener en cuenta el subregistro que existe en países donde el aborto es prohibido. Solo en Cuba, Puerto Rico, EUA y Canadá se puede contar con estadísticas confiables.⁶ En América Latina, según el Alan Gutt Macher Institute,⁵ unos cuatro millones de mujeres ponen en riesgo sus vidas para interrumpir un embarazo no deseado.

En Brasil, constituye la tercera causa de muerte materna, en Colombia la segunda, el problema es que, a pesar de las prohibiciones que se establecen en algunas legislaciones, se sigue practicando el aborto sin que existan las condiciones mínimas indispensables para realizar este peligroso proceder.⁵

Si se tiene en cuenta que más de 15 millones de adolescentes entre los 15 y 19 años tienen hijos cada año y que entre el 88 y 98% de las muertes maternas son perfectamente prevenibles según los acuerdos del Cairo y Beijing, los gobiernos

deben dar una atención especial a los adolescentes con la finalidad de facilitarles el libre acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva para evitar situaciones catastróficas,⁴ riesgo del que están exentas las mujeres en Cuba gracias a una inteligente política de educación y cuidados médicos durante la interrupción del embarazo, cuando por alguna razón no es deseada su finalidad biológica o condiciones de salud lo aconsejan, normado como derecho femenino en la Resolución 24 del 2013 del Ministro de Salud Pública.⁸

El tema ha sido siempre polémico, dando lugar a disímiles puntos de vista desde ángulos filosóficos, teológicos, sociológicos, políticos, humanísticos, bioéticos, sanitarios, sociológicos y populares a los cuales los profesionales de la salud no se pueden sustraer por la responsabilidad directa que les asiste a los profesionales y personal jurídico tomar parte en la ejecución de las políticas públicas y tendencias sociales del contexto de desempeño en la provincia Pinar del Río, que ha motivado revisar la situación jurídica del aborto a través de su historia mediante estudios estadísticos y bibliográfico sobre el *Derecho Reproductivo, el Aborto y la Natalidad*.

Se realiza una revisión de enfoque jurídico sobre el tema aborto y sus bases legales vigentes contenidas en la Ley Penal y la Resolución 24 del 2013 del Ministro de Salud Pública. Se sigue el método descriptivo para realizar una investigación retrospectiva del comportamiento del aborto y la natalidad en Cuba de 1970 hasta el 2013.

Se comparan estadísticas sanitarias del período para un análisis sobre las posibles influencias del aborto como regulación de la reproducción y su efecto en las tasas actuales de natalidad, resultado del aumento de población urbana que se ha producido en ese lapso de tiempo y el alcance y proyección sociocultural y educativa.

DESARROLLO

El aborto desde una perspectiva histórico-social y ética

La práctica del aborto es tan antigua como la misma humanidad, se reconoce que los pueblos primitivos permitían el aborto, reconocido como derecho absoluto del padre sobre los hijos. Las culturas griegas y romanas, lo toleraban.³

En Cuba, en 1642 Fray Bartolomé de las Casas⁷ describía que la cantidad de trabajo impuesto por los españoles a las indias las inducía a realizarse abortos. Al igual que las indias americanas utilizaban varas de olmo resbalosos para insertarlas en el canal cervical y desencadenar en respuesta, el trabajo del útero con fines abortivos.

En 1846 Recamier inventa la legra uterina, que permite el abordaje de la cavidad, facilitando las prácticas abortivas. En 1895 Althauser introduce el uso de la cureta en Alemania, se popularizó en toda Europa. Y en 1927 Rykov realiza la interrupción del embarazo por aspiración al vacío que se retoma en 1958 en China por Wu Wu.¹ Según la literatura consultada^{5, 6} el análisis del aborto es centrado en unos pocos factores que no van más allá del fenómeno moral que se debate, sin tratar de explicarlo.

Haciendo un análisis de los conflictos éticos que se mueven en torno al aborto, se le da especial énfasis, en la literatura^{6, 9} al enfrentar el principio de la autonomía de la joven al demandar el aborto y la respuesta que la sociedad le conceda y a ello se relaciona el consentimiento informado.

En la literatura revisada se encontró^{6,7} 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, continuar estudios y limitaciones económicas.

Publicaciones sobre el tema en naciones en desarrollo^{6, 7} reflejan una mayor presencia de factores externos como presión familiar, estigmas sociales madres solteras, presiones de la pareja, lo cual evidencia las abismales diferencias encontradas para un mismo fenómeno ante condiciones socioeconómicas distintas. El aumento de la tasa de abortos en un país no se puede explicar mediante un análisis ético, ni se resuelve con campañas de información para tratar de modificar las conductas sexuales, estimular anticonceptivos y/o reforzar la moral de la población. No sería suficiente divulgar un proyecto de control de la fecundidad sin hacer referencia al Estado, condiciones de vida, la situación económica, formas de distribución, educación de la población, el sentido de la vida y el grado de satisfacción existencial alcanzado en una comunidad y tiempo concretos.⁷⁻⁹

Se requiere investigar la actividad económica, las relaciones jurídicas, el papel de la familia, el sistema de valores, la utilidad del trabajo y muchos otros factores relacionados. El aborto se convierte en un problema social sólo 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 enfrentamos en Cuba.⁹ (Tabla 1.)

El aborto en la adolescencia en el país constituye un acontecimiento frecuente que afecta la salud reproductiva de este segmento demográfico de la sociedad. Si bien es cierto que se logra disminuir la mortalidad relacionada con este procedimiento, no se puede asegurar lo mismo de la morbilidad.⁶

Tabla 1. Abortos inducidos. Pinar del Río. Cuba. 1980 - 2013.

Años seleccionados	Total de abortos	Abortos / 1000 mujeres	Abortos/100 embarazadas
1980	103 974	42,1	43,2
1990	147 530	45,6	43,9
2000	76 923	23,0	34,5
2010	71 398	22,3	35,6
2013	84 373	27,1	39,9

Fuente: Anuario Estadístico de Salud 2013. MINSAP. Dir. de Reg. Med. y Estadística de Salud. La Habana 2014.

Las complicaciones inmediatas que más se reportan al respecto son sepsis, abortos incompletos, hemorragias, perforaciones complicaciones anestésicas y más tardíamente aparecen enfermedades inflamatorias pélvicas, dolor pélvico, infertilidad y el embarazo ectópico. Estos problemas limitan la productividad y también las relaciones sexuales.⁷

Por las características de los problemas de salud de los adolescentes, la aplicación del enfoque de riesgo puede enriquecerse con la promoción de factores protectores en el orden individual, familiar y comunitario.⁹

En Cuba, el aborto nunca ha sido considerado método de planificación familiar, existen servicios seguros y ha sido determinante en el comportamiento de la fecundidad presentando una tendencia ascendente en el grupo de mujeres menores de 20 años junto al Programa Materno-Infantil donde es esencial el trabajo preventivo educativo. Aunque los indicadores de aborto del país son buenos comparados con el mundo, no es suficiente lo alcanzado si se puede evitar que se llegue al aborto con el desarrollo de los actuales programas de planeación familiar.¹⁰

Se ha dado especial importancia en el contexto cubano a la conducta sexual irresponsable, el embarazo no deseado y el aborto por demanda, puntos más vulnerables y hacia donde se orienta el trabajo de promoción de salud, que abarca el adolescente como individuo, su familia, el grupo escolar y el contexto socioeconómico, con enfoque multidisciplinario e intersectorial, programas de educación sexual en todos los niveles, desde el Centro Nacional de Educación Sexual (Cenesex), surgido con el triunfo de la revolución como necesidad para la liberación de la mujer y su incorporación plena a las labores sociales. Se hace énfasis en los riesgos del embarazo en la adolescencia, además del uso de anticonceptivos para evitarlos, y el conocimiento de las infecciones de transmisión sexual.^{4, 9}

Un fenómeno importante son los valores morales arraigados a la sexualidad y a estas conductas, que no responden a las nuevas condiciones económicas y sociales. Persisten prejuicios con respecto al sexo y al machismo, sobre todo en sectores subculturalizados, costumbres y tradiciones que no reafirman la equidad entre la mujer y el hombre.¹

La vía idónea para proveerle ayuda a los adolescentes y garantizar su desarrollo armónico e integral, es brindarle una sólida educación moral, asegurarle una adecuada y sincera relación con sus progenitores, una atmósfera de respeto y camaradería en el seno de la familia y la escuela e incluir en estas todos los aspectos relacionados con su sexualidad. Esta tarea es responsabilidad de las familias, los profesionales, educadores y de la sociedad en su conjunto y en esta dirección es en la que se debe trabajar para lograr el objetivo de la reducción del aborto en la adolescencia en nuestro país.^{11, 12}

El aborto desde una perspectiva jurídica

A través de los siglos, las penalidades contra el aborto han pasado desde la pena capital hasta la reclusión; considerado desde el punto de vista legal, en 1588, semejante al homicidio voluntario; es atenuado en 1791, con Voltaire y J. Rousseau^{3,6} y se reduce 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 la pena, hasta llegar a un año de privación de libertad.

En fin, 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.⁶

En el acta de la Sesión Ordinaria de la Academia de Ciencias de Cuba de 28 de marzo de 1913,³ se trataba sobre un asunto de trascendencia social importante en esa época (...) las hemorragias genitales, cuyo origen no era ajeno al dominio de las sondas introducidas en la cavidad uterina con fines abortivos.⁶⁻⁷

En Cuba, la ley más antigua sobre el aborto es el Código Penal Español de 1870¹, promulgado en mayo de 1879 por Decreto Real para todas las colonias y vigente hasta 1936 al ser promulgado el Código de Defensa Social¹³ que señalaba que el aborto, intencionalmente provocado, pero amparado por una causa establecida legalmente, sería considerado lícito. Esas causas eran:

- El aborto necesario para salvar la vida de la madre o para evitar grave daño en su salud (aborto terapéutico).
- El que se provocase o llevase a cabo con su anuencia, cuando la gestación hubiese sido ocasionada por haberse cometido sobre la grávida el delito de violación, rapto no seguido de matrimonio o estupro (aborto por razón de honor).
- El que se provocase o llevase 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 (aborto eugénico).

Para los que en un momento conocieron del Código de Defensa Social, estas dos últimas formulas son las únicas que se pueden aceptar como embarazo no deseado. Durante los primeros años después de 1959, no se realizaban abortos debido principalmente al éxodo de médicos especializados, y al aumento vertiginoso del número de embarazos que exigían al máximo las capacidades médicas existentes.¹ El Código de Defensa Social⁹ vigente lo prohibía, además no se tenía un concepto claro de la necesidad y la importancia de la planificación familiar como derecho individual. Como consecuencia, se observó que la cifra de mortalidad materna por aborto ilegal y debido a maniobras abortivas aumentaba al tiempo que disminuían las demás causas de mortalidad.

El aborto clandestino, en condiciones sanitarias precarias, por la suma de \$25.00, cuando una doméstica ganaba \$30.00 era una realidad. Hubo que tomar medidas efectivas para garantizar que la mujer hiciera uso del derecho humano elemental de decidir sobre el número de hijos que deseaba tener. Se decide crear en 1965 las condiciones necesarias de institucionalización del aborto por el Sistema Nacional de Salud.

El Código Penal, Ley 21, de 15 de febrero de 1979¹² deroga el Código de Defensa Social¹² y recoge el aborto entre los delitos contra la vida y la integridad corporal, dejando claro que se consideraba lícito este proceder siempre que se hiciera dentro de las regulaciones establecidas por Salud Pública.

Fuentes de Derecho en esta materia son la Ley No. 41, Ley de Salud Pública de 13 de Julio de 1983, y su reglamento; el Decreto No 139 de 4 de febrero de 1988, que establece en su artículo 36, "que el Sistema Nacional de Salud promueve y realiza acciones para el diagnóstico y tratamiento de los aspectos de la reproducción humana, infertilidad y regulación de la fecundidad y ofrece servicios para la terminación del embarazo no deseado, de acuerdo con las normas y regulaciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública".¹³

En abril de 1988, se promulga el Segundo Código Penal¹², que posteriormente tuvo sus modificaciones, y recoge en su Capítulo VI, artículo 267.1 lo que considera como aborto ilícito y amplía en los artículos 268.1, 269, 270 y 271 lo que considera agravantes de la figura. Estos agravantes están relacionados al lucro, lugar ajeno a las instituciones de salud, personal no médico, hacerlo sin el consentimiento de la grávida, ejercer fuerza o violencia sobre ella, causar lesiones o muerte, facilitar sustancia abortiva o idónea para destruir el embrión.¹³

Hay que señalar que en el país el Derecho, en esta materia, está mucho más adelantado que en otros países, por ejemplo en Méjico se considera que el embrión es persona y está penalizado el aborto. En un comunicado aprobado el 18 de agosto de 2000 por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal¹⁴ lo establece así. Al respecto el artículo 24 del Código Civil Cubano¹⁵ deja bien establecido que "persona es todo ser humano que ha nacido vivo", es decir, el embrión no es persona, aunque la ley lo protege y ese atributo jurídico se extingue con la muerte.

El pasado año se promulgó la Resolución Ministerial No 24 de Salud Pública⁸ donde fueron aprobadas las normas para la terminación voluntaria del embarazo. En su parte resolutive, el primer aspecto con cuatro artículos especifica diferentes situaciones en las que puede ser realizada la interrupción voluntaria del embarazo y dice: cuando existe el deseo expreso de hacerlo por razones médicas o de salud, o un diagnóstico prenatal donde resulta evidente la presencia de anomalías congénitas, que resultan incompatibles con la supervivencia deseada al nacer. En segundo lugar la terminación voluntaria del embarazo según la edad gestacional de la grávida, se norma de la siguiente forma:

- a) Hasta 6 semanas en servicios de regulación menstrual.
- b) Hasta 12 semanas, sin restricción en cuanto a residencia.
- c) Con más de 12 y hasta 22 semanas, por razones médicas o de salud.
- d) Con más de 22 y hasta 26 semanas, por razones terapéuticas de causa genética.
- e) Con más de 26 y hasta 35 semanas, de forma excepcional por razones terapéuticas de causa genética.

En tercer lugar especifica los requisitos imprescindibles para todas las variantes de terminación voluntaria del embarazo y son los siguientes:

- a) Existir un diagnóstico de certeza de embarazo.
- b) Deseo expreso por escrito y evidencia documental del consentimiento informado de la grávida con capacidad plena o su representante legal, cuando proceda.
- c) Se realiza por médicos especialistas habilitados en el territorio nacional.
- d) Se realiza en instituciones asistenciales expresamente acreditadas para efectuar dicho proceder.

El último caso se refiere a las inconformidades, quejas o reclamaciones que se originen.

Se dispone emitir las indicaciones que delimiten las funciones, requisitos y atribuciones de todos los actuantes en este proceder médico y de las comisiones que sean de interés establecer, además de actualizar periódicamente, si es pertinente, las Guías Metodológicas para la instrumentación de la terminación voluntaria del embarazo.

Dicha resolución deroga la Indicación No. 5 de 15 de septiembre de 2011 y dispone entre en vigor a partir de la fecha de su firma, el 6 de febrero de 2013. Es de notar, a este propósito, que la interrupción voluntaria de la gestación está condicionada después del primer trimestre, expresamente a circunstancias médicas que deben

ser acreditadas por un especialista en la materia o al menos por un facultativo que asuma la responsabilidad de la determinación, y la voluntad se contrae al derecho a solicitarlo y recibir la atención que requiera, pero en modo alguno se justificaría la interrupción de la gestación, después de este tiempo, sin un diagnóstico de condiciones que la justifiquen y esas condiciones corresponden a los facultativos del Sistema Nacional de Salud diagnosticarlas, certificarlas y codificarlas, según normas que también han quedado establecidas, de suerte tal que es al sistema de salud y en especial a sus profesionales especializados en la Ginecología a quienes se responsabiliza con los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que conducen por camino seguro la realización de la interrupción de la gestación con todas las garantías y protección que el sistema de salud ofrece a toda las mujeres por igual.

De lo anterior, se desprende que finalmente, la interrupción del embarazo es un proceder médico legitimizado por disposición del Ministro de Salud Pública, que se rodea de garantías y cuidados especializados, admite sea utilizado como planificación familiar, como control de natalidad, como medio anticonceptivo, en fin, deja a la grávida en libertad de determinar el destino del producto de la concepción, reconociéndole libertad e independencia para hacerlo sin tener en cuenta el padre que le sirvió de mediador a esa condición y cuyos genes intervienen en la concepción del producto, al que no se le reconoce responsabilidad ni determinación para ello, primando la defensa de los derechos femeninos y libertades que debemos reconocer como un resultado del progreso de nuestro pensamiento social contemporáneo. Esta fórmula es socialmente consecuente con el desarrollo histórico y social, pero ante el envejecimiento de la sociedad cubana por disminución notable de su natalidad, comienza a presentar visos de contradicción que debemos tener en cuenta.

En estas condiciones jurídicas se facilitan en los servicios ginecológicos tanto la práctica del aborto como la aparición de métodos menos cruentos y de igual eficacia, apareciendo el aborto farmacológico con Misoprostol, utilizado como alternativa clónica,¹⁶ introducido vía vaginal,¹⁷ logrando además resultados satisfactorios a dosis bajas en el segundo trimestre¹⁸ y por su cómoda administración se ha experimentado en la interrupción temprana de embarazos en las adolescentes,¹⁹ inspirados en el deseo de contribuir a garantizar los derechos femeninos ya señalados a la interrupción deseada con las mayores garantías y menores riesgos posibles. Es de notar además que las inquietudes existentes han motivado explorar las opiniones de los profesionales sobre la legalidad del aborto²⁰ y el embarazo no deseado como necesidad del mismo²¹ encontrándose que en otros países del área se investiga sobre el tema y se publican resultados tanto en Estados Unidos,²² como Argentina²³ y Jamaica,²⁴ donde inquietudes sociales y científicas motivan la reflexión frecuente respaldada por opiniones de profesionales de la salud y juristas especializados en el tema. En nuestro sistema de salud se han realizado estudios aún recientes sobre el aborto, centrados sobre todo en las adolescentes que con frecuencia elevada acuden a la terminación voluntaria de la preñez,²⁵ argumentando ser muy joven para asumir la educación de los hijos, pero con historia de promiscuidad y precocidad del inicio de su vida sexual activa.²⁵⁻²⁷

Se reconoce también el derecho de las adolescentes a la interrupción por aborto del embarazo, lo que se relaciona al concepto de la bioética y al derecho ético de la misma,²⁸ pero es evidente el poco papel del compañero sexual de jóvenes y adolescentes en el momento de reclamar los servicios de interrupción del embarazo, cuestión atribuida a la forma de pensar de prestadores de servicios de salud y educación, no siempre acordes con las acciones necesarias y efectivas para mejores resultados,²⁹ aspectos de un elevado valor social que constituyen un reto a nuestra promoción de una sexualidad responsable mutuamente compartida, que se inspire el amor, reconozca su carácter reproductivo y sin restarle valor al placer que proporciona, conduzca a una práctica conservadora que permita recuperar la

castidad, preservar la salud reproductiva y devolver a la sociedad su necesario reemplazo.

Relación estadística entre aborto y natalidad

En 1970, coincidiendo con la denominada "Zafra de los diez millones", nacieron en Cuba 237,019 niños para una tasa de 27,7 por cada mil habitantes, que sin ser un record era expresión de la seguridad para criarlos.

Diez años después esa tasa se ha reducido a 14,1, naciendo 100,119 niños menos, a la vez que se registran 102,974 abortos institucionalizados y se eleva la tasa a 42,1 por mil mujeres, las que en el 43,2% de los casos ponen fin al embarazo mediante éste, asumido en una práctica cotidiana al que se acude sin reparos, como resultado de nuevos patrones de conducta ante la sexualidad, inspirados en importantes transformaciones en la vida socioeconómica y cultural, que ya en 1970 había convertido a la población cubana en mayoritariamente urbana (60,5%) y mantenía una reproducción aún insuficiente para el reemplazo de la población, con un indicador de 1,8 hijos por cada mujer.

Si estos indicadores y tasas se hubiesen mantenido, el envejecimiento de la población no sería alarmante, pero la realidad ha sido muy otra. Los nacimientos continuaron en descenso (tabla 2) al extremo que en el 2000 la tasa es sólo de 12,8, es decir 113,491 nacimientos menos que al inicio del periodo, pero cinco años después se inscribe su record en 10,7, para nunca más alcanzar ni la mitad de la tasa del año 70 y mientras esto ocurre, los abortos crecen hasta 45,6 por cada mil mujeres y 43,9% de embarazos en el 90, cuando alcanzan su más notable frecuencia y en el 2000, aunque ya van disminuyendo los indicadores se mantienen en 23,0 y 34,5 respectivamente.

Tabla 2. Natalidad. Cuba. 1970-2013.

Años seleccionados	Total de nacimientos	Natalidad
1970	237,919	27,7
1975	192,941	20,8
1980	136.900	14,1*
1985	182,067	18,1
1990	186,658	17,6
1995	147,176	13,4
2000	143,528	12,8**
2005	120,766	10,7***
2010	127,746	11,4
2011	133,067	11,8
2012	125,674	11,3
2013	125,880	11,2

*100,119 menos. **113,491 menos. ***indicador más bajo.

Fuente: Anuario Estadístico de Salud 2013. MINSAP.

Dir. de Reg. Med. y Estadística de Salud. La Habana 2014.

Durante lo que ya transcurre del presente siglo, convocados a construir el Socialismo Sostenible, en 2013 nacen sólo 125 880 niños y la tasa es de 11,2,

menor en 1,6 a la de su inicio y los abortos crecen de 23,0 a 27,1 (4,1), interrumpiendo el 39,9% de los embarazos por ésta vía, aportando cada fémina un tenue 0,84 de potencial reproductivo, con persistencia a bajar la relación de masculinidad y aumentar la población urbana, ya del 75,8%, en una sociedad no industrial, que hace temer escaseen los brazos para que de la Pacha Mama se obtenga el sustento.

Los cubanos de hoy así marchan tan dispuestos y apasionados, que olvidan que tras el placer del orgasmo surge la vida, porque se tiene garantizado en Resolución Ministerial⁸ las condiciones para que la grávida interese la interrupción de su embarazo sólo a condición del deseo de hacerlo por razones médicas o de salud o un diagnóstico prenatal donde resulte evidente la presencia de anomalías incompatibles con la viabilidad del producto de la práctica reproductiva, que en su momento no se inspiró en la reproducción y que como práctica no se sujeta su interrupción a una recomendación médica implícita en el Art. 1 de la Resolución 24 que omite recomendar cuales han de ser las "razones médicas o de salud", dejando al arbitrio de la reclamante la condición impuesta, para evadir responsabilidad ante el fenómeno, cuya utilidad social no se puede ignorar, pero cuyo peso en la reproducción aconseja modificar el contenido, la forma, la legitimidad, responsabilidad y educar las presentes generaciones para mejorar el balance entre abortos y nacimientos como necesidad social del momento histórico que viven los cubanos.

CONCLUSIONES

El aborto evolucionó históricamente de la prohibición absoluta con punición criminalística hasta la aceptación legal en las condiciones que la salud lo aconseja. Se manifiestan los cambios operados en la actitud social ante el aborto, como fenómeno natural a tono con el desarrollo científico-técnico y sociocultural contemporáneo a pesar de la controversia sobre la legitimidad del derecho al aborto y su autorización como aspectos contrarios a los principios de la fe como sucede con la Iglesia Católica.

El aborto legal como resultado del reconocimiento a los derechos femeninos y el desarrollo social han influido en el comportamiento de la natalidad y reflejan una tendencia del desarrollo cuyos derechos se deben tener en cuenta en el trabajo de educación en valores de las generaciones actuales de niños y adolescentes.

Persiste una baja percepción de riesgo entre las féminas que eligen la práctica abortiva y el sentido de responsabilidad compartida en la reproducción de la sociedad manifestada con ausencia en muchos de los actos de la interrupción, de cuantos tienen responsabilidad educativa, familiar, sanitaria y material en orden socioeconómico y cultural insuficiencia con posibilidades de ser superadas legalmente.

Se deben promover nuevas normas legales en la conceptualización, diagnóstico y práctica de la interrupción del embarazo en función de la garantía de forma armónica de los derechos de la mujer, la responsabilidad compartida ante la práctica reproductiva por placer y los intereses sociales en el reemplazo necesario de las fuerzas productivas.

La educación sexual de los niños y adolescentes exige tomar en cuenta la castidad, fidelidad, seriedad, responsabilidad y honestidad, como principios que determinan la conducta sexual responsablemente compartida para garantía de seguridad y resultados sociales progresivamente superiores.

Los autores, resignados a la inconformidad ante la imprecisión que deja la Resolución 24 del MINSAP sugieren que los especialistas según correspondan como parte de la sociedad deben reconsiderar con mayor fuerza, la demostración de las razones médicas o de conveniencia a la salud que asisten a la grávida para interrumpir su gestación, recomendar estudios casuísticos en todos los servicios, normar la participación del padre del producto y familiares, estableciendo la responsabilidad legal y económica objetivamente relacionable al acto médico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mayo Abad D. Algunos aspectos histórico-sociales del aborto. Rev. Cubana Obstet. Ginecol[internet]. 2002[citado mayo 2015]; 28(2): 128-131. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200012
2. Amarillo Mendoza M, González Pérez U. Consideraciones sociológicas y éticas sobre aspectos del aborto demandado. En: Bioética. Desde una Perspectiva Cubana. 4ta ed. La Habana: Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela; 2008.
3. Peláez JM. Elementos históricos en torno al aborto. En: Ginecología Pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. Capítulo XX. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2007.
4. Martín Alfonso L, Reyes Díaz Z. Conducta sexual, embarazo y aborto en la adolescencia. Un enfoque integral de promoción de salud. Rev. Cubana Salud Pública[internet]. Abr.-jun. 2003[citado mayo 2015]; 29(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000200014
5. Enrique Donoso S, Enrique Oyarzún E. Análisis Comparativo de la mortalidad materna en Chile, Cuba y Estados Unidos de Norteamérica. Rev chil obstet ginecol[internet] 2004[citado mayo 2015]; 69(1): 14-18. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75262004000100004&script=sci_arttext
6. Peláez Mendoza J. Aborto en la adolescencia. Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar. Rev. Cubana Obstet. Ginecol[internet]. sep.-dic. 2008[citado mayo 2015]; 34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000300005
7. Navarro-González M, Ramos-Planco M. El Aborto Provocado desde una Perspectiva Sociológica. Revista Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2014 [citado 2015 mayo 9]; 3(10):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/445>
8. Cuba. MINSAP. Resolución Ministerial No 24. Normas de salud para la terminación voluntaria del embarazo. La Habana: MINSAP; Feb./2013.
9. Peláez J. Aborto en la adolescencia: problemática en Cuba. En: Salud Reproductiva en Cuba. La Habana: CEDEM-Universidad de La Habana; 1997. p. 333-60.
10. González U. Consideraciones éticas sobre los problemas del crecimiento de la población y la salud reproductiva para iniciar el milenio. En: Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela; 2002.

11. Alvarez-Lajonchere C. El aborto en cuba: Aspectos jurídicos y médico-sociales. Revista Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 1994 [citado 2015 mayo 9]; 0(0):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/17>
12. Navarro-González M, Ramos-Planco M. El Aborto Provocado desde una Perspectiva Sociológica. Revista Sexología y Sociedad [revista en Internet]. 2014 [citado 2015 mayo 9]; 3(10):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revsexologiaysociedad.sld.cu/index.php/sexologiaysociedad/article/view/445>
13. Ponce Zerquera F. Obstetricia Legal. En: Medicina Legal. La Habana: Edit. Ciencias Médicas; 2000: 144,145.
14. Asamblea Legislativa del D. F. en Méjico. Comunicado con ocasión del pronunciamiento de los ministros de la suprema corte de justicia de la nación sobre la Ley Robles en el Distrito Federal. Méjico: Asamblea Legislativa; 2002.
15. Cuba. Asamblea Nacional del Poder Popular. Código Civil. Ley 59. La Habana: Consejo de Estado; Julio de 1987.
16. Martín Sierra M, Gómez Ugalde A, Cabrera Peláez Y, Quintero Miranda OL, Gutiérrez Báez YM, Arteaga Cruz S. Misoprostol como método de interrupción del embarazo, una alternativa clínica económica. AMC[Internet]. Mar-abr. 2012 [citado 20 ago 2013]; 16(2): [aprox. 6p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552012000200007&lng=es
17. Carmenate Martínez L, Coronado Mestre RE, Hernández Rodríguez JM. Reacciones adversas del misoprostol por vía vaginal en el aborto farmacológico. Mediciego[Internet]. 2010 mar-31[citado 20 ago 2013]; 16(1): [aprox. 8p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_01_10/articulos/t-8.html
18. Molina Medina R, Reyes Ramírez W, Ortiz Martínez N. Misoprostol a dosis baja para la interrupción del embarazo en el segundo trimestre. MEDICIEGO[Internet]. 2011[citado 21 ago 2013]; 17(1): [aprox. 7p.] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/Vol17_01_%202011/articulos/t-4.html
19. Varona Sánchez JA, Borrego López JA, Formoso Martín LE, Martínez Martínez-Pinillo Á. Misoprostol en la interrupción temprana del embarazo en pacientes adolescentes. Rev Cubana Obstet Ginecol[Internet]. 2010 mar[citado 20 ago 2013]; 36(1): [aprox. 10p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000100012&lng=es
20. Laza Vásquez C, Castiblanco Montañez RA. Experiencias y opiniones de los profesionales de la salud frente a la despenalización del aborto. Rev Cubana Salud Pública[Internet]. 2013[citado 02 jun 2015]; 39(Supl-1): [aprox. 10 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000500012&lng=es
21. Prada E, Singh S, Remez L, Villarreal C. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias. Nueva York: Guttmacher Institute; 2011. p. 1-40.

22. USA. United Nations-Department of Economic and Social Affairs. World Abortion Policies. New York: United Nations; 2011.
23. Vasquez D, Das Neves A, Golubicki J, Di Marco I, Loudet C, Roberti J, et al. Critical care providers' opinion on unsafe abortion in Argentina. *Internat J Gynecol Obstet*[internet]. 2012[cited may 2015]; 116(3):249-52. Available from: <http://www.ijgo.org/article/S0020-7292%2811%2900634-5/fulltext>
24. Fletcher H, Gordon-Strachan G, McFarlane S, Hamilton P, Frederick JA. Survey of providers' knowledge, opinions, and practices regarding induced abortion in Jamaica. *Internat J Gynecol Obstet*[internet]. 2011[cited may 2015]; 113(3):183-6. Available from: http://ac.els-cdn.com/S0020729211001160/1-s2.0-S0020729211001160-main.pdf?_tid=33447f88-2646-11e5-afd3-0000aacb361&acdnat=1436452045_dad21a15b5644d99f479907c512868bb
25. Fernández Borbón H, Gerez Mena S, Ramírez Pérez N, Pineda Bouzón A. Caracterización de la terminación voluntaria del embarazo en adolescentes. *Rev Cubana Obstet Ginecol*[Internet]. 2014 jun[citado 03 jun 2015]; 40(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2014000200007&lng=es
26. Enríquez Domínguez B, Bermúdez Sanchez R, Puentes Rizo EM, Jiménez Chacón MC. Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. *Rev Cubana Obstet Ginecol*[Internet]. 2010 jun[citado 03 jun 2015]; 36(2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000200013&lng=es
27. Urgellés Carrera SA, Reyes Guerrero E, Figueroa Mendoza M, Batán Bermúdez Y. Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. *Rev Cubana Obstet Ginecol*[Internet]. 2012 dic [citado 03 jun 2015]; 38(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400012&lng=es
28. García Baños LG, López Baños L, Alonso Sicilia M. La bioética y el derecho de las adolescentes en el aborto. *Rev Cubana Obstet Ginecol*[Internet]. 2013 dic[citado 03 jun 2015]; 39(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2013000400010&lng=es
29. Álvarez Vázquez L, Salomón Avich N. El aborto en adolescentes en un contexto legal. *Rev Cubana Salud Pública*[Internet]. 2012 mar [citado 03 jun 2015]; 38(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000100005&lng=es

Dr. Tomás Rodríguez López. Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río. Correo electrónico: sucretania70@princesa.pri.sld.cu