

**Breves consideraciones históricas, jurídicas y actuales acerca del aborto y la regulación menstrual**

**Brief historical, legal, and current considerations on abortion and menstrual regulation**

**MsC. Osvaldo Batista Rojas<sup>1</sup> y MsC. Zadys Álvarez González<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Instructor. Miembro de la Sociedad Cubana de Salud Pública. Policlínico Docente Comunitario Meneses, Yaguajay, Sancti Spíritus, Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Docente Comunitario Meneses, Yaguajay, Sancti Spíritus, Cuba.

**RESUMEN**

El aborto en Cuba no ha sido determinante principal en la fecundidad actual; hay moderada tendencia a la disminución de los eventos aborto y regulación menstrual, pero no es homogéneo para todas las provincias y aún no se conoce con exactitud la morbilidad por este proceder, por no uniformidad en la vigilancia epidemiológica del proceder. En los primeros años que siguieron al triunfo revolucionario se promovió y estableció la institucionalización hospitalaria de la práctica del aborto voluntario, a nivel hospitalario, como medida encaminada a la disminución de las complicaciones y muertes maternas y en pleno ejercicio de la igualdad entre los géneros, basados en el libre derecho de decidir sobre la reproducción. Las orientaciones del Ministerio de Salud Pública se fundamentaban en el criterio de que toda mujer que no pudiera o no quisiera llevar a término su embarazo, corría grave peligro si la interrupción deseada de este no era realizada por personal especializado en condiciones apropiadas. Las complicaciones más frecuentes, entonces, eran la infección por restos ovulares, las lesiones traumáticas (perforación uterina) y las hemorrágicas. Hoy se considera que el volumen de abortos voluntarios es elevado, que el propósito principal de las políticas de planificación familiar es disminuir esta práctica al mínimo indispensable. Se considera el proceder como riesgoso y, por ende, constituye aún una de las causas frecuentes de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

**Palabras clave:** mujer, aborto, regulación menstrual, planificación familiar, morbilidad y mortalidad materna.

**ABSTRACT**

Abortion in Cuba has not been a main determinant in current fertility behavior. A discreet trend according to the decrease of abortion and menstrual regulation events is observed. It is not homogenous for all provinces, and morbidity of these procedures is precisely still unknown due to non-uniformity on the epidemiological surveillance. During the first years after the triumph of the Revolution, hospital institutionalization of voluntary abortion practice was promoted and established as a way of decreasing maternal complications and

deaths and of equalling both sexes, based on the free right to make decisions on reproduction. The orientations of Public Health Ministry were supported by the criterion stating that every woman who could not or does not want to carry her pregnancy to term would be at a high risk in case the pregnancy interruption would not be carried out by trained medical staff under appropriate conditions. Infection due to ovary remains, traumatic injuries (uterine perforation), and hemorrhages were the most frequent complications. Nowadays, the amount of voluntary abortions is considered high but the main goal of Familiar Planning policies is to reduce this method up to a minimum rate. This procedure was considered as risky and, thus, it still constitutes one of the common causes of maternal and perinatal morbidity and mortality.

**Key words:** woman, abortion, menstrual regulation, familiar planning, maternal morbidity and mortality.

## **INTRODUCCIÓN**

El aborto provocado se consideraba ilícito en Cuba antes del triunfo revolucionario y en los primeros años de la década de los años 60; no obstante, este proceder era ampliamente utilizado en el país desde principios del siglo pasado y en el decenio de los 50, junto al condón, como la principal forma de regular la fecundidad.<sup>1</sup>

Después de 1959 se promovió y estableció la institucionalización hospitalaria de la práctica del aborto voluntario en unidades del nivel secundario de atención, como una medida encaminada no solo a disminuir las complicaciones y el número de muertes maternas, sino a garantizar el pleno ejercicio de la igualdad entre los géneros, basado en el libre derecho de poder decidir sobre la reproducción. Ahora bien, esta posibilidad en el Sistema Nacional de Salud no constituyó una legalización explícita del aborto; solo fue consecuencia de una interpretación flexible del artículo 433 del Código de Defensa Social existente.<sup>2</sup>

La orientación del citado Ministerio estimaba que toda mujer que no pudiera o no quisiera llevar a término su embarazo, corría un grave peligro si la interrupción deseada de este no era realizada por personal especializado y en condiciones apropiadas. En 1979 se le confirió, desde el punto de vista jurídico, connotación de delito a 4 figuras relacionadas con el aborto y aún vigentes: cometido o ejecutado por lucro, realizado fuera de instituciones de salud autorizadas, efectuado por personal no médico y practicado sin el consentimiento de la fémina.<sup>2,3</sup>

Actualmente se juzga que el volumen de abortos voluntarios resulta elevado y que el propósito principal de las políticas de planificación familiar, se basa en minimizar esta práctica todo cuanto sea posible. El procedimiento es riesgoso y, por ende, deviene todavía una de las causas frecuentes de morbilidad y mortalidad, tanto materna como perinatal. Su disminución se fundamenta en programas didácticos generales y de educación sexual, pero también en la disponibilidad de medios y métodos anticonceptivos variados, eficientes y eficaces; ambas cuestiones perfectibles.<sup>4</sup>

## **ABORTO VOLUNTARIO Y REGULACIÓN MENSTRUAL**

La práctica del aborto voluntario en instituciones hospitalarias y de la regulación menstrual en instalaciones de salud han proporcionado algunos beneficios, entre ellos el propio

desarrollo de servicios apropiados para la ejecución segura de abortos espontáneos, médicos y terapéuticos, incluidos los de indicación genética y por solicitud.<sup>4</sup>

Cabe especificar que todos reconocen la fidelidad del registro del dato *aborto* como evento, especialmente desde 1968, lo cual permite precisar la magnitud y características del problema.

El aborto en Cuba no ha sido un factor determinante en la fecundidad actual, pues aunque existe una moderada tendencia a disminuir su realización, como igualmente la regulación menstrual, no es homogéneo en todas las provincias y aún se desconoce la morbilidad real por este método, al carecerse de uniformidad en su vigilancia epidemiológica.<sup>5</sup>

- Consideraciones para el procedimiento

A los efectos, el aborto constituye un problema de salud y se dimensiona como prioridad en la atención sanitaria por lo siguiente:

- a) Es utilizado inadecuadamente por un número elevado de mujeres o parejas, entre ellas féminas menores de 20 años.
- b) Se acude aún a su práctica como mecanismo para regular la fecundidad.
- c) Repercute desfavorablemente sobre la salud reproductiva.
- d) Deviene causa importante de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

- Derechos y deberes de la mujer cubana ante un embarazo no deseado

Ello pudiera incluir en el futuro inmediato, también como propósito, disminuir las tasas de regulación menstrual; y aunque de hecho está implícito, no se hace compulsivo en este momento por el peligro de desplazar ese acto hacia la ejecución del aborto con más de 45 días de amenorrea, que además de ser más costoso, es más complejo y riesgoso.

Desde el punto de vista médico más estricto, el aborto como "método anticonceptivo o de regulación de la fecundidad" debe considerarse un disparate conceptual y un factor de alto riesgo para la salud reproductiva de la mujer, la familia y la sociedad. Las leyes cubanas establecen que debe reconocerse y ampararse el derecho de la pareja a tener familia; pero también que ha de asumir esa decisión con plena responsabilidad.

Cuando se logra que una relación de este tipo funcione armónicamente, se evita arriesgar la salud e incluso la vida de una mujer, no pocas veces de una adolescente, cuando solicita la realización de un aborto o una regulación menstrual porque no desea tener al hijo que ya ha concebido, sin una razón médica o legal que lo justifique.

- Indicaciones para la disminución del aborto como problema de salud

- Mejoramiento progresivo y sistemático de los servicios de planificación familiar, particularmente la disponibilidad de los métodos anticonceptivos necesarios.
- Incremento de las actividades de educación sexual, dirigidas a reducir la incidencia de embarazos no deseados.
- Perfeccionamiento de la regulación menstrual en la atención primaria de salud, cumpliendo estrictamente la condición de ejecutarla con 45 días o más de amenorrea, contando a partir del primer día de faltar la menstruación, por lo cual solo debe indicarse

en fémininas que conozcan exactamente esa fecha. El examen ginecológico mediante tacto bimanual no basta para determinar un embarazo cuando la regla ha estado ausente por menos de 45 días.

También se plantea perfeccionar el método de aborto voluntario en el servicio hospitalario para esos fines; <sup>5,6</sup> por tanto:

- Debe existir un servicio para abortos debidamente equipado, con personal entrenado y autorizado, bajo el mando de un jefe o responsable claramente definido.
- Cumplir las normas y procedimientos para la interrupción de embarazo, con las normas de asepsia y antisepsia establecidas.
- Mejorar las condiciones de ambiente, confort y humanización, teniendo en cuenta que ello afecta la calidad de la asistencia en determinadas unidades hospitalarias.
- Brindar atención diferenciada a las menores de 20 años, de manera que ese día reciban servicios solamente para ellas, con el apoyo necesario de grupos o personas de otras disciplinas, tales como psicólogos y sociólogos, asociado al desarrollo de programas educativos y de información específicos para ese grupo.

En cuanto a la disminución del riesgo de complicaciones por el método, se plantea adoptar un grupo de medidas para lograrlo, pues las principales se relacionan con la infección por restos ovulares y lesiones traumáticas (perforación uterina) o hemorrágicas; aunque no pueden obviarse las anestésicas, dadas por atención inadecuada antes y después del aborto, así como el alta hospitalaria sin valoración por los especialistas en anestesiología y reanimación. Las técnicas inapropiadas, la falta de pericia del operador y la no observación del tiempo de embarazo normado, han sido las primeras causas de las complicaciones en estas pacientes.

Las medidas fundamentales orientadas consisten en garantizar la vigilancia epidemiológica en cada unidad (incluido el Centro Centinela) <sup>6</sup> para conocer: morbilidad, tipos de complicaciones y focalización del problema (grupos de trabajo o personas).

De hecho, la falta de capacidad resolutoria para evitar las complicaciones evidentes han sido factores medulares en su análisis, especialmente por no reconocer en tiempo las infecciosas y adoptar las medidas pertinentes para precaverlas; pero también por:

- No identificación inmediata de la perforación uterina
- Período de recuperación anestésica sin vigilancia calificada
- Prevalencia de restos ovulares
- Infección hospitalaria

En cuanto a las interrupciones del embarazo con más de 10 semanas de amenorrea, que se realicen por indicaciones médicas (incluidas las genéticas) o sociales (bien justificadas), debe incluirse en el procedimiento la autorización escrita por parte del director del hospital y firmada por él, donde se contemplan:

- Causa o circunstancia que motivó la autorización.
- Persona o equipo médico que realizará esa interrupción de la gravidez.
- Método que se usará (bien definido).
- Indicaciones para la recuperación.

La decisión de quien dirige la institución sanitaria, se sustenta en la comisión hospitalaria que asesora en esta determinación y requiere la presencia del médico de familia o especialista del grupo básico de trabajo o del policlínico.

## CONCLUSIONES

El aborto, como problema de salud, continúa siendo y pareciendo de la competencia exclusiva del médico y, en mayor medida, mientras más alta sea su calificación. Tanto este como la regulación menstrual constituyen importantes causas de morbilidad y mortalidad en la mujer cubana actual, de manera que ambos métodos deben ejecutarse con previa consideración, tomando en cuenta no solo los deberes y derechos de las féminas, sino una adecuada vigilancia del riesgo preconcepcional no controlado, como punto más frágil en la Atención Primaria de Salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Botella Llusía J. Tratado de ginecología y obstetricia. 12 ed. Barcelona: Editorial Científico-Médica, 2002; t 2:287.
2. Gran Álvarez MA. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. Cuba. 1995–2000. La Habana: Escuela Nacional de Salud Pública, 2005. <<http://tesis.repo.sld.cu/72/>> [consulta: 18 enero 2011].
3. Rodes Reyes M. Algunas consideraciones psicosociales de la interrupción del embarazo. Seminario Socudef. La Habana: MINSAP, 2008:190.
4. Díaz Alonso G, González Docal I, Román Fernández L, Cueto Guerreiro T. Factores de riesgo en el bajo peso al nacer. Rev Cubana Med Gen Integr <[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol11\\_3\\_95/mgi02395.htm/](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol11_3_95/mgi02395.htm/)> [consulta: 18 enero 2011].
5. Álvarez Fumero R, Urra Cobas LR, Aliño Sánchez M. Repercusión de los factores de riesgo en el bajo peso al nacer. RESUMED 2001; 14(3):115-21.
6. Escolano Reguera M. Teoría y administración de la salud. La medicina en la comunidad. La Habana: Colección del Estudiante de Medicina, 2007:108.

Recibido: 25 de abril 2011

Aprobado: 18 de mayo de 2011

**MsC. Osvaldo Batista Rojas.** Policlínico Docente Comunitario Meneses, Yaguajay, Sancti Spíritus, Cuba.

Dirección electrónica: [osvaldo.ssp@infomed.sld.cu](mailto:osvaldo.ssp@infomed.sld.cu)