

Enfoque de género y el aborto en Cuba

Autores Dr. Nelli Salomón Avich* y Dra C. Luisa Álvarez Vázquez**

(*) Médico Especialista del Hogar Materno Municipal de 10 de Octubre, La Habana, Cuba. Telefono 6405928 , email salo@infomed.sld.cu

(**) Centro de Colaboración en Investigaciones de Reproducción Humana de La Habana de la Organización Mundial de la Salud, del Instituto Nacional de Endocrinología, Cuba

I.-Introducción

La connotación del aborto, por sus riesgos y consecuencias es de carácter universal y en Cuba por contar con servicios de aborto seguro ⁽¹⁾ su práctica es muy especial, pues es un proceder que no está penalizado y el contexto social no muestra oposición a su realización, factores estos que reducen considerablemente sus riesgos, aunque no los elimina. No obstante aspectos ajenos al proceder, especialmente en adolescentes, como los embarazos ocultos, inciden gravemente en él, condición que puede influir a que las mujeres que se los realizan tenga alto riesgo de perder la vida o que este proceder dañe su futura salud reproductiva, no solo desde el punto de vista fisiológico, sino psicológico y social.

Los niveles de fecundidad cubanos son bajos, y es conocido que los factores que han incidido en ello son la regulación de la fecundidad y la práctica del aborto ⁽²⁾.

La regulación de la fecundidad se concibe como la posibilidad de ampliar la capacidad de decidir libremente sobre el número y espaciamiento de los hijos y llegar a la maternidad de forma segura y sin riesgo, donde es necesario la participación de ambos miembros de la pareja en la planificación familiar ⁽³⁾, hay circunstancias en que esto no se logra y aumenta la práctica del aborto, a elevada magnitud, lo que ha determinado que las autoridades cubanas consideren al aborto como un problema prioritario de salud y tomen acciones para propiciar su mejor práctica y luchar en su prevención como es una mejoría en la anticoncepción ⁽⁴⁾.

La Salud Pública Cubana tiene entre sus logros haber creado condiciones para la práctica del aborto seguro, en la que sus instituciones garantizan la protección de la vida y salud, en especial la salud sexual y reproductiva, de las mujeres que recurren a este proceder, aunque es reconocido que no se ha logrado que las cubanas tengan la percepción de riesgo que para su salud implica esta práctica ⁽⁵⁾.

Cuba dispone de información estadística confiable sobre diferentes indicadores de salud, entre los que se disponen de datos detallados y extensos sobre esta práctica, pero poco se ha estudiado las formas de pensar de diferentes actores relacionados o vinculados con ella. En general el aborto se ha investigado a partir de lo que las mujeres que lo practican refieren respecto a ellas y sus parejas, pero hay elementos que indican que existen puntos de vistas diferentes no solo sobre su connotación, sino sobre la participación para su reducción, donde el enfoque de género del contexto social es fundamental.

II.- Material y Métodos

El propósito de este trabajo es brindar una valoración del enfoque de género y los diferentes puntos de vista y percepciones sobre esta práctica en el país.

En este trabajo se parte de la información existente y lo que valoran grupos especiales de población. Se cuenta con estudios sobre aborto en mujeres de diferentes partes del país ^(6,7) y dos investigaciones sobre salud sexual y reproductiva realizadas:

Las investigaciones antes referidas son sobre Salud Sexual y Reproductiva, en que se consideran las interrupciones de embarazos y la protección sexual, las cuales fueron realizadas utilizando la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas. Una brinda información de hombres de 20 a 29 años residentes en Ciudad de La Habana que participaron en grupos focales(GF) y contestaron encuestas⁽⁸⁾ y otro un estudio de los adolescentes, varones y mujeres de 15 a 19 años, residentes en la provincia de Sancti Spíritus, utilizando GF, entrevistas en profundidad y encuestas ⁽⁹⁾.

III.-Práctica del aborto en Cuba y factores asociados

Un análisis particular de la práctica del aborto en Cuba indica que es elevada, la tasa de aborto estuvo entre 40 y más de 50 por mil mujeres en edad reproductiva (12 a 49 años) en los años 80s, bajó a menos de 30 por mil en los primeros años de los 90 y desde entonces esta tasa se ha mantenido con oscilaciones alrededor de 20 por mil ⁽¹⁰⁾.

La información estadística indica que la tasa de aborto en el país se ubica entre las más altas de las reportadas en el América Latina ⁽¹¹⁾ y Singh S. en su trabajo refuerza esto en relación con los países con aborto seguro en el Caribe ⁽¹²⁾, lo que esta asociado a dos factores fundamentales.

1. ésta es una práctica tradicional en el país y además

2. la información estadística sobre esta práctica está muy bien contabilizada y muestra gran confiabilidad, lo cual no se puede garantizar en muchas partes del mundo

Si se hace una valoración del comportamiento de esta tasa en los últimos años, se concluye que aunque ha disminuido, aun se mantienen los niveles altos, en el 2011 cerca de 1 de cada 3 embarazos terminan en aborto y se realizaron 63.0 abortos por cada 100 partos. Según el Ministerio de Salud Pública las elevadas cifras de aborto "... son exponentes de uso aún elevado de estos métodos de interrupción como control de la natalidad en las mujeres cubanas"⁽¹³⁾. Además, de las cifras publicadas de aborto, Según Faundes "... es preciso tener en cuenta que estas cifras no incluyen las regulaciones menstruales, pero aun cuando el numero de éstas igualara el de abortos, la tasa actual de Cuba no sería, con seguridad, más alta que la de otros países Latinoamericanos donde el aborto es completamente ilegal o esta sometido a severas restricciones"⁽¹¹⁾.

Diferentes estudios muestran que la práctica del aborto en el país se realiza en muy buenas condiciones institucionales, que no existe debate vinculado a que se realice o no esta práctica, pero que la mujer y su familia son las que están más relacionadas a este proceder, pues en la mayoría de los casos las parejas de estas mujeres no sólo no participan, sino que muchas veces la organización social los limita. Las normas de la atención de salud teóricamente no ponen restricciones a la participación de la pareja, pero las normas sociales aceptan que sean las madres las que acompañen a la mujer en su asistencia al aborto o la regulación menstrual.

En las entrevistas aparece como perciben las entrevistadas la intervención de su familia en la decisión respecto a un embarazo, una mujer de 24 años, unida y que había tenido 2 abortos espontáneos explicó: ***"Bueno, me doy cuenta (embarazo) porque me falta la menstruación, lo comenté con mi mamá y metió el grito en el cielo, también lo comenté con él (pareja sexual) y se puso muy contento, muy de acuerdo, ... mi mamá se puso muy mal, porque ella no quería que yo lo tuviera, decía que no había condiciones, que él(pareja sexual) no era el hombre adecuado... se alteró, apoyo tuve de mi papá y ella se puso muy malfui al médico me confirman que estoy embarazada y voy al consultorio para hacerme la captación"***. Como se puede

percibir aquí la mujer toma su decisión, aunque su familia si interviene, a favor o en contra, pero ni ella, ni ninguna de las entrevistadas mencionó a la familia de su pareja en relación con la decisión de mantener o interrumpir el embarazo.

En un libro sobre salud sexual y reproductiva se encuentra que al referirse a la práctica del aborto (tanto la como el adolescente) indican que generalmente ellas acuden a la interrupción sin su pareja sexual ⁽¹⁴⁾. La baja participación de las parejas masculinas en la solución de este problema y el desconocimiento de otros aspectos de comportamientos y actitudes de paternidad responsable o no, limitan nuestra comprensión sobre las relaciones de poder y los comportamientos sexuales entre ambos miembros de cada pareja.

En la investigación “Percepciones y comportamientos en adolescentes: Una perspectiva de la salud reproductiva por género” ⁽⁹⁾ se encontró que las adolescentes mujeres mencionan más el aborto que los varones. Según esta investigación entre los que reconocen haber tenido relaciones sexuales, el 8.6 por ciento de los varones, refieren que su pareja utilizó el aborto para interrumpir un embarazo tenido por ellos, mientras el 26.7 por ciento en las mujeres adolescentes lo señalan. Estos resultados pueden permitir hacer la hipótesis que un miembro de la pareja no dice o no sabe la verdad.

Los varones en menor proporción estabilizan una pareja en estas edades, muchos de ellos comienzan su vida sexual con mujeres mayores que ellos, que tienen ya experiencias sexuales y posiblemente se protegen, mientras que las mujeres adolescentes, estabilizan, por lo general, sus relaciones con hombres mayores que ellas. A tales conclusiones se llega según lo expresado por los adolescentes en los GF, resumido en lo que dijo un varón de 15 años, de 9no. Grado y de residencia urbana: “... *la mayoría de nosotros tenemos parejas inestables, que no ...tenemos ese sentimiento de amor puro, eh... con una sola pareja, sino que cambiamos como decir si, la camisa, la pareja como si fuera una camisa ...*”

Es conocido que el varón generalmente no se responsabiliza con el embarazo, especialmente si su pareja no es estable. ⁽¹⁵⁾ Debido a esto ocurre que no siempre el varón acepta el embarazo de su pareja como suyo, según expresara una adolescente mujer de 18 años, soltera y estudiante de medicina: “...*que ahora una muchacha*

salga embarazada, él le dice simplemente, no, ese no es mío, ese es de otro, quítatelo, a mi no me vengas con esa, a mi no me metas en esa candela, o párelo tu, eso no es mío, yo a ti no te conozco, a veces le dice, tu no eras señorita cuando estuviste conmigo, a lo mejor es de otro". Lo antes comentado se ve ratificado por lo expresado por un varón de 22 años, soltero, de Ciudad de La Habana¹: *"...ella también aceptó... a mi no tiene que preocuparme, si yo no tengo un trato con esa muchacha, que salga embarazada o no, a mi no me preocupa, si ella no se preocupa es su problema, eso es otra cosa, si yo no la conozco..."*.

Todo esto nos lleva a pensar que para la mujer una vez embarazada, este problema pasa a ser de ellas y su familia, mientras desde el punto vista del varón, para él, el aborto no lo considera su problema, sino de la mujer, en este caso ellos parten que es ella la que no se protegió, y es posible que ni lo recuerde o lo sepan, sobre todo si fue una regulación menstrual, que la mujer afectada si la recuerda. Esto quedó claramente expresado en un GF donde un adolescente varón, de 15 años y con 9no grado, expresó: *"No tanto para los varones como para las mujeres no?, que pueden tener un embarazo precoz, no deseado, y también hay veces que nosotros mismos nos limpiamos las manos y ya. Si que le damos de lao' al problema, y que ella sola... (lo resuelva), ..."*

IV.-La protección y el aborto

De acuerdo a los datos obtenidos en la investigación de la provincia de Santi Spiritus de lo(a)s adolescentes el 98.8 por ciento, reportaron información sobre si se protegían o no en las relaciones sexuales, el 71.5 por ciento de los varones y el 65.0 de las mujeres informaron haber tenido relaciones sexuales coitales.

Según el estudio antes señalado en cuanto a la primer relación sexual, más de la mitad, según sexo, no refirió la protección (53.0% varones, 57.4% mujeres), mientras que para la última, por sus declaraciones se pudo estimar que no se protegieron 34.8 por ciento de los varones y en las mujeres esto llegó a mas de la mitad (52.5 %), cifras que reflejan que en la iniciación y en la última relación hubo gran

¹ Resultado de los GF de la investigación : "Percepción y comportamientos de la sexualidad y la reproducción según los hombres"

exposición a que se produjera un embarazo no deseado o que contrajeran una infección de transmisión sexual.

Respecto a la anticoncepción, en los grupos focales los participantes expresaron razones que llevan a que no se protejan en las relaciones sexuales, la mayoría daba argumentos relacionados con métodos específicos, el más nombrado fue el condón, en que tanto los varones como las mujeres indican algunos problemas para que las personas lo usen. Una muchacha de 16 años con 9no grado terminado se expresó de la siguiente forma: *“Yo pienso que eso es parte de la incultura tienen actitudes machistas no, no me pongo el condón porque eso es cosa de homosexuales, porque yo soy hombre y yo no uso eso”*. Otra de otro grupo dijo: *“...que yo no tengo ninguna enfermedad, si- eso es lo que ellos no saben- pero, eso no es por desconfianza, sino por protección, también hay muchachas que no lo utilizan porque dicen: no porque es mas rico a capella, si por que yo digo lo que yo oigo, el lenguaje de la calle, entonces dicen que yo no compro eso”*.

En otro GF de mujeres, respecto a la protección en general, las ideas que resumen fueron expresadas por una muchacha de 17 años 11no. Grado: *“Porque los varones dicen que ellos no sienten nada, ¿como ellos no sienten nada? La mujer que no, yo no se, y actualmente como las mujeres...las muchachitas se dejan guiar por el pensamiento del hombre, no, él es el hombre y es él que decide, entonces si él no quiere, ella que va a hacer...”*

El trabajo referido permite resaltar que en la primera relación sexual aparecen un número limitado de razones para la no protección, algunas vagas, en las que predomina la inexperiencia, mientras en la última relación el argumento fundamental para no protegerse fue predominantemente que querían un hijo.

El estudio del municipio capitalino de 10 de Octubre, al referirse a la interrupción del embarazo en la mayoría de las entrevistas realizadas a mujeres, reflejan que la toma de decisiones es de ellas, como lo expresara una entrevistada de 19 años que tenía 2 hijos, había tenido 3 interrupciones y tenía una unión estable, al saber que estaba embarazada dice que lo comentó con su compañero sexual de la forma siguiente: *“ Se asombró, me preguntó “qué vas a hacer” yo le dije que él sabía que me lo tenía que interrumpir, porque nosotros no podemos tener hijos ahora, yo*

empecé a trabajar... ... él estuvo de acuerdo. La decisión yo la había tomado antes de que me faltara la menstruación y después esperé un tiempo para no asustarlo, después se lo dije". Otra, casada de 42 años de edad, trabajadora lo expresó de la siguiente forma: *"Mi pareja era único hijo y él si quería que yo lo tuviera, pero bueno era difícil por lo que te conté continuar ese embarazo. Al final él se convenció...al final todo el mundo se dio cuenta de que era una locura dejarme ese embarazo, porque era yo la que tenía que coger seis guaguas diarias con una barriga"*.

Mediante el análisis de las discusiones de los GF se puede llegar a que el: *hombre participa poco en la toma de decisión, la mujer lo decide y generalmente él está de acuerdo, lo que indica su rol pasivo*. Muchas discusiones de adolescentes varones y mujeres dejan claro que conocen los riesgos que se corren en las relaciones sexuales, los varones expresan el riesgo de enfermar, que se produzca un embarazo y esto constituya un problema para su pareja, aunque expresan su preocupación de que se piense que ellos no aceptan usar anticonceptivos. Para las mujeres lo más preocupante es el embarazo y los problemas sociales que se relacionan con ellos. Sin embargo, lo estudiado en estos adolescentes muestra que las percepciones de riesgo en las relaciones sexuales están en contradicción con las actitudes, conductas y conocimientos relacionados con la protección.

Lo importante de esta información es que, en muchos casos, la decisión de la protección se deja como responsabilidad del otro miembro de la pareja y no se llega a tener plena conciencia que es una responsabilidad de ambos.

En relación con el proceso de toma de decisión de la protección según el estudio en adolescentes en el grupo que dijeron haber conversado del tema, se nota un ligero predominio de la mujer, pues fue mayor la proporción donde ella la propuso (31.3 % contra 26.6 %). En los casos en que el encuestado señala que él propuso la protección, la pareja por lo general estuvo "de acuerdo". Aparece que cuando uno de los dos miembros de la pareja propone la protección el otro está de acuerdo (92.7 %).

En el análisis de sí fue discutida o no la protección en la relación sexual y sí se protegieron o no, puede verse que en general cuando el entrevistado refiere que hablaron de cuidarse, la mayor proporción dicen que se protegieron con el

preservativo. En el caso contrario, cuando refieren que no hablaron, sólo una pequeña proporción dijeron que se protegieron, y estos en su mayoría mencionaron métodos que la pareja usaba, como el DIU.

CONCLUSIONES

1. Diferentes formas de pensar y actuar en relación con el aborto se reflejan por sexo
2. El proceso de toma de decisiones sexuales y reproductivas mantienen presentes los comportamientos tradicionales por género y no se refleja actitudes y conductas acorde a la percepción de riesgo.
3. La negociación sobre la protección generalmente no se produce y las razones que se arguyen difieren según sean varones o mujeres la que lo expresan
4. No es posible estimar el uso de anticonceptivos por la información brindada por el hombre en una sociedad, en que dicho uso, poco se conversa y en que predominan los métodos femeninos.

Referencias Bibliográficas

1. Ipas. Las evidencias hablan por si solas: Diez datos sobre aborto, Chapel Hill, Carolina del Norte Ipas. 2010\
2. Gran M. Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. Cuba 1995-2000. Dirección de Estadísticas de Salud. La Habana, 2005.
3. Bombino, Y. Mujer y salud. Confluencia de igualdad y poder. En *Convergencias en géneros. Apuntes desde la sociología*, Ruth Casa Editorial, 170 (41), 2010.
4. Cabezas, E. Programas de planificación familiar: desarrollo histórico y situación actual. En Peláez, J. *Métodos Anticonceptivos, actualidad y perspectivas para el nuevo milenio*. Cap. 4. Pág. 30. Editora Científico Técnica, 2001.
5. Guerrero, N. La salud reproductiva de los jóvenes. En Colectivo de autores. *Lecturas de la realidad cubana a principios del siglo XXI*, Molinos Trade. 312(82-83) 2011
6. Álvarez, L.: "Anticoncepción y Aborto en Cuba", en *Reproducción, salud y sexualidad en América Latina* pp., 73-98. OMS, Editorial Biblos, 2000
7. Rodríguez, G. Cap. III.1.2. *El aborto. En La fecundidad cubana a partir de 1990. Las perspectivas sociales e individuales, Tesis doctoral, CEDEM. La Habana, 2006 p. 98-106*
8. Álvarez, L , Calero, J.L. y León E.M. Percepción y comportamiento de la sexualidad y la reproducción según los hombres. Publicaciones Azucareras, 2004
9. Álvarez, L y González, V.: Percepciones y comportamientos en adolescentes: Una perspectiva de la salud reproductiva por género" Informe Final, 2005.
10. Anuario Demográfico 2011. Cuadro 150 .pág/192 Indicadores seleccionados sobre abortos inducidos. <http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario><http://bvs.sld.cu/cgi-bin/wxis/anuario>
11. Faundes, A. y Barzelatto, J. El drama del aborto, en busca de un consenso, Editores del grupo TMsA, 1era edición 365 (58), Abril 2005
12. Singh S. et. al. *Abortion Worldwide: A decade of Uneven Progress*. New York: Guttmacher Institute, 2009.

13. Torres R.M.; Gran, M.A. Panorama de la salud de la mujer cubana . Rev. Cubana de Salud Pública, 2003.
14. Salomón , N y Álvarez, L.. Embarazos en la adolescente: Una mirada biológica, socio demográfica y psicosocial. En Álvarez L., Cabrera A y Sanabria G. (compiladoras). Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes cubanos. Ciudad de La Habana, Editorial Abril, 224(88) 2009..
15. Álvarez, L. y Salomón, N. El aborto en adolescentes en un contexto legal. *Rev Cubana Salud Pública* [online]. 2012, vol.38, n.1, pp. 45-53.