



II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población

Guadalajara, México, 3 – 5 de Septiembre de 2006

**La demografía latinoamericana del siglo XXI
Desafíos, oportunidades y prioridades**

Cuba. La toma de decisión para el aborto desde una perspectiva de género.

Grisell Rodríguez Gómez

CEDEM / Universidad de la Habana
nodalys@cedem.uh.cu

Daniele Belanger

Social Sciences Institute, Western Ontario University

Madelín Gómez

CEDEM / Universidad de la Habana

Nodalys González

CEDEM / Universidad de la Habana

Andrea Flynn

Social Sciences Institute, Western Ontario University

“Cuba. La toma de decisión para el aborto desde una perspectiva de género.”¹

Grisell Rodríguez Gómez²
Daniele Belanger³
Nodalys González Soto⁴
Madelín Gómez León⁵

Introducción

El aborto provocado es tema de estudio entre investigadores de varias regiones del mundo. Resulta un tema controvertido toda vez que mientras en algunos lugares es legal su práctica y asumido como un derecho, en otros esta es ilegal e incluso rechazada socialmente.

En el caso de Cuba es peculiar su utilización y los elementos históricos que le acompañan, así como las investigaciones que han estado mostrando la frecuencia de su uso, unido a las peculiaridades que le caracterizan. A partir de las diferentes investigaciones y la información estadística y de salud, es posible conocer los niveles de uso del aborto y diferenciarla atendiendo a las características de las mujeres que acuden a las consultas a realizárselos. Unido a ello se posee una amplia bibliografía local y nacional que recoge los patrones de uso de las interrupciones voluntarias, así como los condicionantes del mismo.

De esta manera, es posible encontrar abundante material en el cual se haga referencia a esta problemática desde las más diversas perspectivas de análisis, privilegiando el estudio a partir de cada disciplina con enfoques específicos. En la mayoría de los casos estos estudios e investigaciones están poniendo su centro de atención en la mujer, ignorando en muchos, no solo la perspectiva masculina, sino incluso los puntos de vista de la pareja como grupo social protagonista de dicho proceso.

Existen numerosos factores que inciden en los altos niveles de utilización del aborto, vinculados a la difícil situación económica, poca disponibilidad de viviendas, mala calidad de los métodos anticonceptivos, modificaciones en los niveles de vida, en la participación femenina en el empleo, el medio familiar, social, el grado de escolarización, factores culturales, insuficiente educación sexual, problemas de aspiraciones y motivaciones de la pareja, entre otros.

Cuando se presentan en la relación de pareja, acontecimientos con una connotación de frustración, de desmotivación, casi siempre el embarazo termina en aborto. No obstante, la decisión de realizarse un aborto pasa por un proceso de toma de decisión en el que participan

¹ Trabajo presentado en el II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Guadalajara, México, del 3 al 5 de septiembre de 2006.

² Profesora del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) Universidad de La Habana (UH). Cuba. Master en Estudios de Población y en Psicología Comunitaria y Doctorante en Demografía, CEDEM, UH, Cuba. grisell@cedem.uh.cu

³ Profesora e Investigadora de Population Studies Center, Western Ontario University, London, Canadá. PHD en Estudios de Población.

⁴ Profesora del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) Universidad de La Habana (UH). Licenciada en Economía y maestrante en Demografía, CEDEM, UH, Cuba. nodalys@cedem.uh.cu

⁵ Profesora del Centro de Estudios Demográficos (CEDEM) Universidad de La Habana (UH). Licenciada en Economía y maestrante en Demografía, CEDEM, UH, Cuba. madelin@cedem.uh.cu

los miembros de la pareja, los familiares, amigos y el personal médico en caso de algún riesgo específico para la paciente.

Resulta interesante realizar un acercamiento a este proceso de toma de decisión desde una perspectiva de género, teniendo en cuenta que, aunque es un proceso de mucha importancia e impacto en la vida de la mujer y de la pareja, muchas veces no se produce una reflexión concreta y real de sus riesgos y las decisiones se producen bajo la presión de un grupo de personas que están alrededor de la mujer o tal vez en otras ocasiones no se cuenta con todos los elementos precisos para tomar una decisión de este tipo, e incluso la propia construcción social del aborto le resta connotación a este suceso.

Es por ello que la presente investigación pretende responder a la interrogante: ¿Cómo se produce el proceso de toma de decisión para la interrupción del embarazo desde la perspectiva de pareja? Con el desarrollo de la misma se identificaron los principales factores que están presentes en el proceso de toma de decisión para una interrupción del embarazo, así como la participación y rol de la pareja y del contexto y diferentes grupos de pertenencia durante dicho proceso.

Cifras para una discusión sobre el aborto en Cuba.

“El aborto provocado, comúnmente denominado como aborto, es aquel que se produce por la manipulación uterina, con la finalidad de interrumpir la evolución normal del embarazo, independientemente de los instrumentos utilizados.” (Gran, 2005, p. 3) A esta conceptualización es imprescindible adicionarle la voluntariedad e intención de realizar dicha interrupción de la gestación.

La presencia del aborto en Cuba no es reciente, sus inicios se remontan según algunos especialistas al siglo XIX, cuando era practicado entre las esclavas y mujeres negras en el país. Ya con posterioridad, en la primera mitad del siglo pasado, se comienza a generalizar su utilización entre las cubanas, aún cuando era penalizado y las condiciones higiénicas para su realización no eran las requeridas.

Ya en los inicios de los 60s tras los cambios sociales en el país, se realiza una “interpretación más flexible del código de Defensa Social vigente y se amplía el acceso gratuito a los servicios de aborto en todos los hospitales del Sistema Nacional de Salud... En 1979, un nuevo código penal redimensiona y define de manera trascendental las acciones que le dan connotación de delito al aborto practicado en Cuba y que son los siguientes: cometido por lucro; realizado fuera de instituciones de salud; realizado por personal no médico o realizado sin el consentimiento de la mujer embarazada. Las figuras delictivas mencionadas pueden provocar la pérdida de la licencia médica y prisión. Así, toda mujer independientemente de su estado conyugal y de 18 o más años de edad, puede solicitar el aborto hasta la décima semana de embarazo, previa evaluación de un especialista en ginecología y obstetricia. Si la mujer es menor de 18 años requiere del consentimiento de los padres. Las disposiciones de este código perduran en nuestros días...” (Gran, 2005, p. 4)

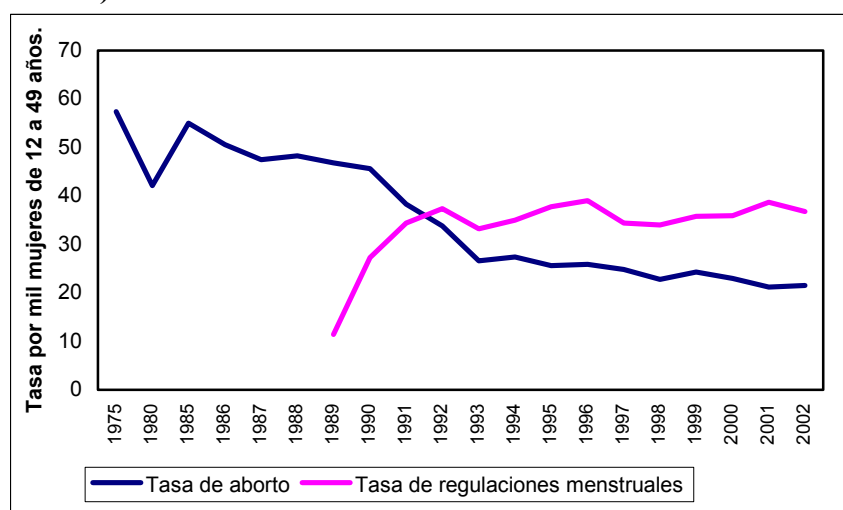
Estas medidas quedan plasmadas en “...la Ley No. 62 de diciembre de 1987, Código Penal, con sus dos últimas modificaciones: Decreto Ley No. 175 del 17 de junio de 1997 y Ley 87 del 16 de febrero de 1999. Los únicos delitos en que el sujeto pasivo o víctima es únicamente una mujer, son los de violación...estupro...y aborto ilícito...el último delito va en contra de la vida e integridad corporal.” (Gran, 2005, p. 16). De este modo, el aborto solo es ilegal cuando no se realiza en las instituciones hospitalarias, se realiza con fines de lucro o sin el consentimiento de la mujer.

Por otra parte, a fines de los 80s (1988) se incorpora un nuevo servicio a instituciones de atención terciaria y secundaria del Sistema Nacional de salud: la *regulación menstrual*. Este procedimiento se refiere a la succión del contenido de la cavidad uterina, no con el objetivo de interrumpir procesos gestacionales, sino de regular el ciclo menstrual. Sin embargo, desde la fecha, se ha estado reportando un elevado uso del mismo como método abortivo en las primeras semanas de gestación. Este es asequible para muchachas en cualquier edad y no precisan ni compañía ni autorización de padres o tutores y se encuentra disponible en todas los servicios de ginecobstetricia del país y en muchos policlínicos.

El aborto

Ante todo, vale resaltar que al realizarse estos procedimientos solo en instituciones del Sistema Nacional de Salud, se poseen estadísticas altamente seguras y confiables de su utilización.

Gráfico 1. Cuba. Tasas de aborto y de regulación menstrual, por 1000 mujeres de 12 a 49 años. (1975 – 2002)



Fuente: Rodríguez Gómez, G. A partir de datos en Gran, 2005. Tesis doctoral.

Como es apreciable, las tasas de aborto, alcanzaron en los 80s niveles muy elevados, alrededor de 55 por mil. Sin embargo, estas cifras comienzan a disminuir paulatinamente, hasta llegar a niveles cercanos a 20 por mil. Resulta alarmante, en contraste, como en la medida en que este disminuye está aumentando la utilización de las regulaciones menstruales, partiendo del supuesto que alrededor del 60 ó 70 % de las mismas son interrupciones de embarazos. Es decir, que siguen siendo elevados los niveles de recurrencia a la interrupción voluntaria de los embarazos.

A esto se le podría adicionar, que dados los altos niveles y desarrollo de la ciencia médica en Cuba, este aborto es clasificado por profesionales y por la población en general como seguro, además de ser absolutamente gratuito, como todos los servicios médicos en la Isla a partir del Triunfo revolucionario del 1959. Siendo así, las estadísticas anotan que en “1980 fallecieron en Cuba, por aborto indicado por razones legalmente admitidas, 6 mujeres para una tasa de 0.4 por 10 000 nacidos vivos, en 1990 (2 defunciones) la tasa se reduce a 0.2 y en el año 2002 (2 defunciones) la tasa se reduce a 0.1.” (Gran, 2005, p.16) Estos elementos que son además de dominio popular, si bien no se les puede denominar estimulantes, no son, por otra parte, causantes en ninguna medida de desestímulo a su uso.

La anticoncepción

La recurrencia al aborto se encuentra estrechamente vinculada al uso de anticonceptivos por parte de la población. Dicho uso en Cuba se considera elevado desde poco antes de los años 80s.

La Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en el país en el año 1987, muestra una utilización generalizada de los métodos anticonceptivos, así el 93% de las mujeres entrevistadas refirieron haber usado alguno de estos métodos. Para ese año, el 88% de las mujeres declararon que habían usado un método anticonceptivo, sin diferenciarse según zonas de residencia. Los métodos más usados fueron los Dispositivos Intrauterinos, la esterilización femenina y las píldoras. (Alfonso, et al. 1996)

Según datos suministrados por SOCUDEF⁶, la prevalencia de uso de anticonceptivos, calculada a partir del total estimado de mujeres con vida sexual activa y que se declaran con pareja, refleja que dicha cobertura fue del 66% en 1985 y 61% en el año 1990. Desde 1993 es superior al 70% alcanzando en el año 2002, el 76%. (Gran, 2005)

Estas cifras se consideran elevadas y suponen una amplia cobertura anticonceptiva si a ello se adicionan las consultas de planificación familiar instaladas en todos los policlínicos del país y la disponibilidad anticonceptiva que solo tuvo una disminución a mediados de los 90s en el marco de la crisis económica por la que atravesó el país. Pero ya con posterioridad dicha disponibilidad ha aumentado en la misma medida que se han mantenido precios prácticamente subsidiados. Baste como ejemplo, que la cobertura de un mes de las diversas variedades de píldoras anticonceptivas de producción nacional poseen un precio de 0.70 centavos de Pesos cubanos, en tanto las que son indicadas en consultas de planificación se entregan gratuitamente. Cada condón cuesta alrededor de 0.05 centavos y los Dispositivos intrauterinos son colocados en las consultas sin costo alguno ni del servicio ni del producto, lo mismo ocurre con los métodos de más reciente incorporación como los inyectables, parches u otros. La esterilización femenina y masculina es también ofrecida como método en todo el país de manera gratuita.

Entre el año 1993 y el 2002, se han mantenido como los anticonceptivos más utilizados los DIU y la esterilización femenina. Resulta interesante como en este período han ido ganando importancia el uso del condón y perdiendo valor el uso de las píldoras.

La disponibilidad y uso anticonceptivo en Cuba se considera de calidad y amplia cobertura, aún cuando es susceptible de ampliarse y perfeccionarse sobre todo tomando en cuenta la importancia de la variedad y constancia en la oferta.

La investigación

Una vez presentada la información sobre las estadísticas de uso de abortos y anticoncepción y valorado los niveles que ha alcanzado su práctica, caben las preguntas referidas a ¿Cómo y por qué acuden las mujeres a su utilización? ¿Cómo se toma la decisión para realizarse una interrupción de un embarazo? Para responder a las mismas, se realizó una indagación de corte cualitativo, pues se precisaba más que la descripción y caracterización del fenómeno aborto inducido, una explicación de su uso. Para ello se utilizaron como técnicas: la observación, las entrevistas semiestructuradas y los grupos de discusión.

Se realizaron 51 entrevistas, de las cuales 41 fueron a mujeres y 10 a hombres. De ellas, 33 se realizaron en la consulta de aborto de un hospital de la capital del país, a mujeres que acudían a realizarse una interrupción y a hombres que las venían a acompañar. El resto de las entrevistas se realizaron en consultorios médicos, hogares maternos⁷ y centros laborales a mujeres que en algún momento se han realizado abortos y a otras que no se los han realizado.

Paralelamente se realizaron dos grupos de discusión al inicio y al final de la investigación con personal médico, una entrevista a un especialista que realiza interrupciones en un hospital y

⁶ Sociedad Cubana de Estudios de Familia

⁷ Son instituciones que existen en todos los municipios del país, en las que viven las mujeres embarazadas que presentan alguna dificultad en su embarazo cuya gravedad no precisa hospitalización sino solo un seguimiento por personal médico.

un grupo de discusión de varones y hembras adolescentes en una escuela de enseñanza secundaria.

Esta muestra fue seleccionada esencialmente atendiendo a los criterios nivel educacional y edad, de modo que estén representados los diversos grupos de edades y niveles educacionales. Así, se presentan mujeres desde los 13 hasta los 42 años y con niveles educacionales que fluctúan desde el nivel secundario hasta universitario. El criterio utilizado para dicha selección fue además del anterior, la saturación de información.

Se utilizó el análisis de contenido como herramienta analítica de la información recogida con el apoyo del software N-VIVO para el procesamiento de dichos datos.

Los sujetos de la investigación

Los 51 entrevistados se caracterizaron por:

- Estar distribuidos uniformemente en los diferentes grupos de edades en edad reproductiva, así, hubo 16 adolescentes (con menos de 20 años), 15 entre 20 y 29 años, que son edades muy activas en lo sexual y reproductivo y 20 personas con más de 30 años.
- Sus grados de escolaridad fueron: 6 con nivel universitario, 28 con doce grado y técnico medio, 14 con noveno grado terminado y 3 con menos de noveno grado.
- En tanto, sus empleos se relacionan con dichos niveles, así, 11 son técnicos o profesionales, 19 desempeñan diversos tipos de oficios, 9 son amas de casas y 11 se encuentran estudiando.
- De ellos, 23 se declaran solteros, 18 estaban unidos y 10 casados.

En tanto, en los grupos de discusión realizados, participaron en uno de ellos 12 adolescentes, con edades entre 13 y 15 años. En el grupo de profesionales de la salud, la mayoría poseían nivel universitario o técnicos en salud y en ambos casos los grupos eran mixtos en cuanto al sexo.

La información recolectada

La búsqueda de información entre los entrevistados estuvo dirigida a delimitar los elementos que rodean la toma de decisión para la interrupción, así, se presentará en voz de los propios entrevistados los aspectos que siguen:

- ¿Se esperaba el embarazo?
- ¿Cómo y a quiénes se comunica? ¿Qué papel juega la pareja?
- ¿Qué motivos se declaran?
- ¿Qué factores inciden?
- La perspectiva del hombre.

¿Se esperaba el embarazo?

La manera en que las mujeres de todas las edades se percatan del embarazo resulta bastante similar. En general en casi todos los casos se comienza a sospechar a partir de faltas y atrasos en las menstruaciones, aunque es posible hallar alguna diferencia entre las adolescentes y las mujeres adultas, pues en las primeras en muchas ocasiones son las madres las que se percatan o les preguntan y entonces las acompañan a la consulta, entre las adultas se encuentra muchas

veces como común que las amigas alerten de una situación que ellas mismas no consideran posible o real.

Sin embargo, son en general muy frecuentes expresiones asociadas a la sorpresa alrededor del embarazo, como respuesta a la interrogante de si se pensó alguna vez en la posibilidad de dicho embarazo:

Entrevistada 20: *No, porque estaba menstruando y además estaba tomando pastillas y yo no las dejé de tomar. Siempre me las tomaba por la mañana aunque no siempre me levantaba a la misma hora, algunas veces a las 7 y otras a las 8 o a las 9 de la mañana.*

Entrevistada 21: *No lo esperaba, porque hace mucho tiempo que yo no salía embarazada y no había tenido nada puesto. Yo pensé que ya no salía embarazada.*

Entrevistada 24: *No, pero bueno, estaba tomando las pastillas anticonceptivas. ¿Y no fallaste ni un día tomándolo? No sé, no estoy segura, yo pienso que no, pero bueno, a lo mejor algún día me lo salté, no sé...*

Entrevistada 26: *No, porque no soy muy paridora. Mis hijos se llevan mucho tiempo.*

Entrevistada 27: *Si, pero bueno, yo también me demoro en salir embarazada, me demoro mucho tiempo, yo entre cada niño estuve cinco años, de mi niño a la niña son cinco años y de mi niña a ahora son cinco años más.*

Entrevistada 29: *No, ahora no. ¿Y te estabas cuidando...? No, porque como yo te digo que soy inestable con la menstruación, que es raro que menstrúe es también difícil que salga embarazada, difícilísimo. Yo salgo embarazada cada siete o nueve años, y nunca me imaginé que después de haber tenido al niño, iba salir embarazada tan rápido.*

Entrevistada 33: *No, porque en los 19 años que tengo nunca jamás he salido embarazada, y yo...no me puse nada porque me hacía daño, me lo puse y me lo tuve que quitar...*

Entrevistada 35: *No
¿Usabas algún método anticonceptivo?
No, el condón, porque mi mamá me quería poner un anticonceptivo (DIU) pero yo quería esperar un tiempo y me cuidaba con el preservativo.
¿Y que pasó?
No lo usamos un día, y ya...
¿Por qué no lo usaron?
No, ese día teníamos uno y se rompió y no teníamos más. No había más, porque estábamos en la escuela.*

Entrevistada 36: *Él se preocupó y me dijo oye ten cuidado que puedes salir en estado, pero yo le dije: no te preocupes...que eso no me va pasar.
¿Es decir, no pensaste que te iba a pasar?*

Yo de verdad pensé que por una vez no iba salir embarazada...

Entrevistada 39: *¿Alguna vez pensaste en la posibilidad de salir embarazada?
Sí, porque algunas veces me cuidaba y otras veces no me cuidaba.*

Entrevistada 41: *¿Alguna vez pensaste que podías embarazarte?
Bueno, con las precauciones que estaba tomando yo creía que no, que era muy difícil
que me embarazara, pero bueno, paso eso...y entonces salí embarazada.
¿Qué fue lo que pasó?
Se rompió el preservativo*

Cada una de estas aseveraciones están confirmando que aunque en algún caso los embarazos hayan estado relacionados con una falla anticonceptiva en muchos otros, son la consecuencia de actitudes no responsables ante su sexualidad, por una parte vinculadas con el desconocimiento del organismo y su sistema reproductor o de un uso inadecuado y no sistemático del anticonceptivo.

En la discusión con el personal médico en lo referente a dicho tema, ellos aseveran: *“hay una contradicción entre información y conocimiento, ustedes preguntan ¿que método conoces? Y te mencionan muchos. Ahora, si le preguntas ¿cómo funcionan en el organismo? No saben... la gente tiene que conocer anatomía del cuerpo, fisiología del organismo de manera elemental y la mujer tiene que conocer como funciona su aparato reproductivo, hay que conocer respuesta sexual humana”.*

Sin lugar a dudas dicho comportamiento está asociado de manera directa con la decisión de interrumpir ese embarazo, porque se están produciendo embarazos no esperados o no planificados y no ante fallas sino generalmente ante la confianza en una interrupción realizada por un sistema de salud que garantiza seguridad.

¿Cómo y a quiénes se comunica? ¿Qué papel juega la pareja?

La interrogante de qué información, cómo y con quiénes comparten la noticia de un embarazo, está condicionando las peculiaridades de las decisiones en torno a él. Las mujeres están mostrando respuestas como las siguientes:

Entrevistada 19: *¿Con quién consultaste la decisión de interrumpir el embarazo?
Con mi mamá y mi esposo, pero solo les dije que yo había decidido interrumpirlo,
porque ya no quería tener más hijos.
¿Qué te dijeron?
No querían que me lo sacara, dicen que es muy peligroso el aborto y además yo soy
asmática y es más riesgoso para mí.
¿Qué pensaron los miembros de la familia de él?
Para mí no cuentan, porque ninguno de ellos lo va a criar. Yo no los dejé opinar, no
sé si lo saben o no.*

Entrevistada 23: *¿A quién se lo contaste?
A mi mamá y a mi esposo,
¿Qué te dijeron?
Ellos quieren que yo me lo deje, pero yo me lo quiero sacar.
¿Y qué comentarios te hicieron, no te dijeron más nada?*

Si, él me dijo que entonces hiciera lo que yo quisiera, pero que él quería que me lo dejara.

Entrevistada 31: *¿Con quién consultaste la decisión de interrumpir el embarazo?*

Con mi pareja.

¿Lo decidieron entre los dos, o tú sola?

Fue entre los dos.

¿Qué pensaron los miembros de tu familia?

Que yo decidiera

¿Qué pensaron los miembros de la familia de él?

Que era decisión de nosotros.

Entrevistada 33: *Esa decisión que tomaste de interrumpirlo, ¿la consultaste con tu mamá? Cómo le dijiste a ella?*

Yo le dije: Estoy embarazada, ella me dijo qué vas a hacer? Y yo le dije: Me lo voy a sacar y entonces ella me dijo: eso mismo pienso yo y ya...

Entrevistada 35: *¿Con quién lo consultaste?*

Primero se lo dije a mi novio que estaba en la escuela conmigo y después se lo dijimos a mi mamá, ellos pensaron lo mismo.

¿Qué dijeron?

Eso, que yo estaba muy joven

¿A quién más se lo contaste?

A mi papá, mi abuela, mi abuelo...

¿Qué te dijeron ellos?

Me dijeron lo mismo, que me lo sacara.

¿Y la familia de él lo sabe?

Si, lo sabe su mamá.

¿Qué te dijeron?

Lo mismo, que me lo sacara...

Entrevistada 37: *¿Con quién consultaste la decisión de interrumpirte el embarazo?*

Con mi mamá y con mi esposo

¿Qué te dijeron?

Ellos estuvieron de acuerdo porque saben la situación, me dijeron que era un riesgo y todas las consecuencias que puede traer. Si fuera el primero a lo mejor me dijeran "sí, déjate" pero no lo es. Soy sola para los dos niños, no tengo condiciones para un tercero, a mí me costó mucho trabajo terminar mis estudios con dos niños y ahora que empecé a trabajar no puedo tener el tercero, y tengo que cuidar a mi abuelita.

Entrevistada 38: *¿Con quién consultaste la decisión de interrumpirte el embarazo?*

Primero que todo con mi esposo, después con mis papás

¿Qué te dijo tu esposo?

Que me lo dejara, pero yo quiero sacármelo

¿Qué pensaron los miembros de tu familia?

Que estaba equivocada que no me lo sacara, que el primer hijo no se saca.

¿Y la familia de él que dice?

Ellos no quieren que me lo saque tampoco pero yo me lo voy a sacar. Si la familia mía que es la mía no me convenció, menos me va a convencer la de él.

En general, como se puede apreciar, sí se conversa con la familia tanto de la mujer como la de la pareja, sin embargo es evidente que ya hay un proceso previo de toma de decisión sobre la interrupción. Las mujeres aseveran que en la interacción con los otros, mucho más que conversar para llegar a un acuerdo, están informando un acuerdo previamente tomado. Se nota que en ocasiones los criterios del resto de los familiares son contradictorios con los de la mujer o la pareja y ellos no influyen en un cambio de decisión.

A pesar de que se conversa con la pareja, aunque en ocasiones se toma la decisión en conjunto, ocurre también que la mujer decide por sí sola e informa a la pareja, aún cuando la pareja desee lo contrario, la decisión final es de ella.

Por su parte el rol del hombre en este proceso resulta muy interesante porque es recurrente la respuesta a la mujer: “haz lo que tú creas” o “cualquier decisión que tú tomes está bien para mí” o “yo te apoyo en lo que tú decidas”. Esta resulta claramente una manera de depositar en la mujer la responsabilidad de la decisión o de adoptar una actitud pasiva y no comprometida ante la situación, aunque supuestamente benévola. En estas circunstancias queda en manos de la mujer de manera absoluta la decisión.

¿Qué motivos se declaran?

Las razones que se aluden para decidir interrumpirlo están asociadas a intereses profesionales, de superación personal, laborales, razones de orden económico, de carencia de viviendas, pero a la par de haber completado su ideal de hijos que no supera casi nunca los dos niños. Sin embargo, si es interesante que entre las entrevistadas, la mayor parte de ellas coincide en un ideal de dos hijos, solo cinco tienen un ideal de un hijo y una dice no desear hijos.

Entrevistada 24: *¿Por qué finalmente tomaste la decisión de abortar?*

Porque no tenía las condiciones ahora, entré hace poco a trabajar, y no tengo aún las condiciones creadas, no es tener muchas condiciones porque al final no puedes esperar tenerlo todo para tener un hijo, pero bueno, más o menos tener independencia.

Entrevistada 30: *Porque me parece que con dos es suficiente y además ya tengo 42 años*

Entrevistada 31: *Porque terminé la escuela hace un año y medio y ahora me van a conseguir el círculo para la niña para poder empezar a trabajar porque si no, no me dan el título de técnico medio, entonces quiero esperar un poco.*

Entrevistada 32: *Yo no puedo, no tengo condiciones y para traer a un niño al mundo a pasar trabajo como con los otros, porque no me los detectaron a tiempo, porque ni yo misma me di de cuenta, no tenía síntomas ni nada, el último me lo detectaron a los 6 meses...No, ahora si estoy en tiempo, vamos a ver si puedo sacármelo porque que va, no tengo ni donde vivir, no tengo condiciones.*

Entrevistada 33: *Porque yo estoy muy jovencita todavía, pienso yo y yo trabajo, quiero progresar, quiero tener mi casa, seguir para arriba, no quiero quedarme ahí...*

¿Qué es seguir para arriba?

Yo estudio por la noche, en un curso de Superación Integral para Jóvenes, porque yo tengo el técnico medio pero no el 12 grado y ya de ahí dan posibilidades de pasar

cursos, también a mi trabajo llegan cursos de muchas cosas: gerencia, computación...y yo quiero progresar, como yo trabajo un día si y un día no, puedo alternar estudiando.

Entrevistada 34: *Todo influyó, tanto material como otras cosas porque el trabajo me lo impide, la privacidad también me lo impide, las condiciones, todo me lo impide, aparte la edad que también tiene mi esposo, tiene 21 años.*

Entrevistada 11: *¿Qué te dijo él?*

Bueno, yo le dije que estaba embarazada y aquello fue un shock para él en ese momento, porque él es mayor que yo, no nos conocíamos bien, y en ese momento me dijo que era muy temprano, no nos conocíamos, que lo ideal para tener un hijo era que dos personas se conocieran, que tuvieran convivencia, y me explicó y yo lo entendí y entonces ya decidimos interrumpirlo él me acompañó y todo eso.

Entrevistada 41: *Nada, que yo quería terminar mi carrera y graduarme y que no podía tenerlo.*

Es evidente, que cualquiera de estas causas están incidiendo de manera directa en la toma de decisión para no continuar un embarazo, pero no es lo más común la presencia de intereses de la pareja, de proyectos de pareja. Sin embargo, llama la atención como elemento mediador del aborto, la utilización del anticonceptivo. Veamos entonces que factores están incidiendo en esta toma de decisión

¿Qué factores inciden?

Además de las razones que de manera explícita se están presentando como determinantes de una toma de decisión de este tipo, se relacionan a ella otros factores que indirectamente se están vinculando.

Los testimonios hasta aquí expuestos dan cuenta de un factor esencial en este proceso: uso inadecuado de los anticonceptivos. Si bien en la mayoría de los entrevistados hay conocimiento de los métodos anticonceptivos y son capaces de enumerarlos de manera continua, es recurrente que no hay un adecuado conocimiento del funcionamiento de cada uno de ellos en relación con el organismo femenino.

Entre los menos enunciados se encuentra el método del ritmo y en relación con ello, una buena parte de las mujeres expresaban desconocimiento acerca del ciclo reproductivo femenino (períodos fértiles en el mes). Nunca fueron mencionadas ni la esterilización masculina ni la femenina. En tanto, tampoco se mencionó en ninguna entrevista la anticoncepción de emergencia, sus usos, ventajas y desventajas. Ante esta peculiaridad al indagar con los profesionales de la salud, se muestran recelosos que ante una introducción de dicha anticoncepción en el mercado, se comience a usar de manera indiscriminada. Por otra parte, el uso de estas dosis más altas puede traer consecuencias para la salud de la mujer si se usara de manera continua.

Es obvio que estas razones son válidas, sin embargo es este un tema en el que se necesita profundizar aún más, y aunque realmente posea un alto costo para la mujer, tal vez sería útil iniciar su divulgación como alternativa ante un fallo u olvido anticoncepcional y sea usado como barrera antes de acudir al aborto.

Por otra parte, en algunas ocasiones se refiere que se usa el condón solo previendo las enfermedades de transmisión sexual y una vez que la pareja “se conoce”, entonces interrumpen su uso y no los sustituyen por otro anticonceptivo.

A la par, es muy frecuente un alto desconocimiento del funcionamiento del método, en ocasiones por necesidad de mayor orientación médica. Así por ejemplo es muy común que al usar los DIU, la mayoría de las mujeres expresen que les hacen daño al poco tiempo de iniciar su uso y acudan a consulta a retirárselos. Es válido señalar que en consulta algunos profesionales explican que este dispositivo está en proceso de adaptación al organismo, sin embargo las mujeres insisten en retirarlo. Una vez más, se está precisando un nivel más profundo y específico de educación sexual y más específicamente ‘educación sobre anticoncepción.’

Conocimiento sobre aborto y sobre anticoncepción

En general el conocimiento sobre ambos es formal, por una parte se reconocen los riesgos que el aborto posee, la mayoría de las mujeres afirma que: “...no es un método anticonceptivo, que puede tener muchos riesgos y muchas cosas en contra...”, “...la anestesia te puede dar una reacción, puedes quedarte en la mesa de operaciones debido a la anestesia...”, “puedes quedar estéril y no tener más hijos”. En su mayoría ellas expresan las fuentes de esa información, ya sean programas de radios, en las escuelas, conversaciones informales entre amigas y familiares. Sin embargo no hay una internalización de esta información, no hay un compromiso afectivo, sino se asume de manera pasiva con la seguridad de que esos riesgos son para otras mujeres, no para ellas. Esto quiere decir que esta información transmitida en campañas educativas no está regulando el comportamiento de la población.

Algo similar ocurre con el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos, se reconocen los más comunes que además son eficientes, sin embargo no se utilizan de manera adecuada Y como tendencia el desconocimiento del propio organismo, unido a desconocimiento del mecanismo de funcionamiento de cada anticonceptivo condiciona en la mujer expresiones tales como: “no puedo ponerme ningún DIU porque me hacen daño” ó “yo si me tomé las pastillas anticonceptivas lo que no sé que pasó, será por tomármelas a horas distintas”. Unido a ello, es interesante con cuanta frecuencia una misma mujer experimenta con distintos anticonceptivos sin mantener un adecuado uso de muchos de ellos.

La perspectiva del hombre

Ahora bien, cuál es el criterio de los hombres al respecto, ¿cuál es su criterio sobre el rol que les ha adjudicado la mujer en este proceso?

Ante todo es imprescindible señalar que la observación realizada en las consultas de interrupción durante el transcurso de la investigación arrojan como interesante resultado, que asistían muy pocos hombres a consulta, en el caso de las adolescentes la asistencia era casi nula, so pretexto de que las deben acompañar padres o tutores. En tanto, las mujeres adultas iban acompañadas de amigas, familiares, y solo en algunas ocasiones de las parejas. Es recurrente que con frecuencia, al preguntárseles por sus parejas refieren: “...él tenía que ir a trabajar...” o “...se quedó cuidándome los niños para yo poder venir...” o simplemente “...él no sabe que yo estoy aquí...yo no le dije de este embarazo, porque seguro que él quería tenerlo y yo no puedo con un muchacho más, porque al final los hijos son de la mujer...”

En este sentido, aparece por una parte la actitud adjudicada y asumida en la que se deposita en la mujer la responsabilidad de esta decisión, pero por otra parte aparece también una mujer que ignora a la pareja y toma esta decisión a espaldas del hombre, o que insiste en interrumpir un embarazo a pesar de que el hombre desea un hijo. Esto separa a la decisión del contexto de la pareja para hacerla unipersonal.

Los hombres entrevistados se encontraban en su totalidad en consulta acompañando a las mujeres, resulta por tanto, útil, comprender qué es lo que ellos arguyen como elementos para estar ahí y para la realización de esa interrupción

Entrevistado 44: *¿Le hizo ella algún comentario sobre el embarazo?*

Al inicio no, pero después ya me di cuenta de que ella estaba embarazada y no me lo decía porque como llevábamos tan poquito tiempo, ella no quería que esto fuera un problema entre nosotros y ella había decidido ir a hacerse la interrupción y no me iba a decidir nada.

¿Qué fue lo primero que pesó al percatarse de esta situación?

Primero conversé con ella, le dije que me debía decir todo, al final decidimos que teníamos muchos hijos, yo tres y ella dos y que no queremos tener más hijos, a estas alturas no vamos a estar criando nuevos muchachos ni nada de eso, en todo caso yo ayudarla a criar los suyos.

Entrevistado 45: *Yo realmente no tengo hijos y a mi me gustaría mucho tener un hijo con ella, pero bueno tenemos planes de vivir solos, y queremos hacer varias cosas, ella quiere empezar a trabajar de nuevo también porque ella es técnico medio, vaya los dos queremos tenerlo pero no ahora.*

Entrevistado 46: *¿Qué fue lo primero que pensaste, que le dijiste?*

Que estaba de acuerdo en tenerlo si estaba en condiciones de tenerlo, que si eso le afectaba en su carrera porque ella está estudiando además de trabajar, que ella decidiera lo que quisiera que yo la apoyaba en lo que ella decidiera.

Entrevistado 47: *En el momento que ella te lo dijo ¿qué le respondiste?*

Que decidiera que yo la iba a apoyar en todo, que eso era una bendición, lo que pasa que hay momentos y momentos en la vida, que me parecía a mí que no era el momento que si ella decidía tenerlo, bueno yo la ayudaba.

Entrevistado 48: *¿De quién fue la idea de interrumpir el embarazo?*

La idea se manejó desde un principio pero la decisión final fue de ella.

En general, aunque a veces participan los hombres en la decisión, aún en aquellos que las acompañan a consulta sigue siendo muy recurrente depositar en la mujer la responsabilidad de dicha decisión aún cuando tiene una u otra posición ante la interrupción de ese embarazo.

Consideraciones finales

El aborto es y continuará siendo un tema de singular importancia en los estudios asociados a la salud sexual y reproductiva en Cuba. Dentro de ellos, resulta de los tópicos menos estudiados los procesos decisionales que rodean este aborto provocado, desde la perspectiva de ambos miembros de la pareja. Siendo así, la primera y principal conclusión de este estudio es la certidumbre de la necesidad de ampliar y diversificar los estudios de esta índole.

Las respuestas a la interrogante que dio origen a esta investigación: ¿Cómo se produce el proceso de toma de decisión para la interrupción del embarazo desde la perspectiva de pareja? estarían en este sentido:

1. La mujer llega al momento de la interrupción con una decisión tomada ya previamente, pero que ha decidido generalmente sola, sin una activa participación de la pareja.
2. Es posible que esta decisión ya esté tomada incluso antes de conocer el embarazo, pues la mujer tiene bien decidido la concreción de su fecundidad real siempre por debajo de sus ideales reproductivos.
3. No hay una participación activa de otros miembros de la familia o amigos en esta decisión.
4. Se declaran como causas directas la superación personal y profesional, intereses laborales que se resumen en proyectos de vida y las condiciones materiales de vida.
5. Existe un grupo de factores que están condicionando indirectamente esta decisión de abortar: uso inadecuado de la anticoncepción por confianza en el proceso de aborto, escasa planificación familiar y conocimiento solo formal sobre los riesgos y consecuencias del aborto.

En Cuba se han desarrollado en las últimas décadas programas dirigidos a la educación sexual en diversos grupos poblacionales, con amplia cobertura y adecuado diseño. Se propone por tanto, que se continúe trabajando en esta línea profundizando en temáticas como: la amplia divulgación sobre uso de anticonceptivos, su diversidad y funcionamiento, características reproductivas de la mujer y el hombre, así como riesgos de los abortos y regulaciones menstruales. Para ello sería bien útil utilizar estructuras ya instauradas como por ejemplo, los cursos sobre educación sexual que se imparten en escuelas de todos los niveles, el uso de la televisión y otros medios audiovisuales como apoyo a la enseñanza así como las estructuras del nivel primario de salud con misiones preventivas esencialmente. A estas labores se podrían incorporar las labores de trabajo social diseminadas por todo el país, tomando en cuenta que es importante incidir en la disminución de los niveles de aborto para contribuir a un disfrute pleno de la vida sexual y reproductiva de las parejas cubanas.

Bibliografía

- Alfonso, J.C., Mac Donald, A. y Sosa, M. (1996) **Apuntes para el estudio de la Fecundidad en Cuba**. SOCUDEF, C. Habana, 1996.
- Álvarez, L. **El aborto en Cuba**. Editorial Ciencias Sociales, La Habana, 1994
- Álvarez, L. **El aborto: ¿Un problema de salud en Cuba?**. En: Planell E. Silencios, presencias y debates sobre el aborto en Puerto Rico y el Caribe hispano. 1ª ed. Puerto Rico: Fundación Atlantea; 2001
- Alvarez, L. y Rodríguez, A. et al **La investigación en salud sexual y reproductiva. Propuestas metodológicas y experiencias**. Publicaciones azucareras. C. Habana, 2004.
- Álvarez, L. **Procedimientos específicos de la investigación en Salud Sexual y Reproductiva**. Instituto Nacional de Endocrinología de Cuba. 2006.
- Barnet, B. **El uso de la planificación familiar**. En network en español, 1988, Vol 18, N.4 En www.fhi.org/sp/rh/pubs/network/v18_4/index.htm
- Benítez, M.E. **La epidemia del aborto**. En Salud reproductiva en Cuba. Vol 2. CEDEM, C. Habana, 1997.
- Davis, K. y Blake, J. **La estructura social y la fecundidad. Un sistema analítico**. En “Factores Sociológicos de la Fecundidad” CELADE, Naciones Unidas, Universidad de Chile. Gráfica Panamericana, México, D.F. 1967.
- García Ferrando, M., Ibáñez, J. y Alvira, F. **El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación**. Ciencias Sociales, Alianza Editorial, Madrid, 2000.
- Guillaume, A. Lerner, S. y Salas, G. (2005) **El aborto en América Latina y el Caribe**. En <http://ceped.cirad.fr>. CEPED, INED, IRD, Paris V, París X París, 2005.
- Grupo de Información en Reproducción elegida **Los hombres y el aborto. Temas para el debate**. México, D.F. 2001. En: www.consortio.org.mx/articulos
- Gran Alvarez, M. **Interrupción voluntaria de embarazo y anticoncepción. Dos métodos de regulación de la fecundidad. Cuba. 1995 – 2000**, Tesis presentada en opción al título de Doctora en Ciencias de la Salud, 2005.
- Navarro, M.A. **El aborto provocado desde una perspectiva sociológica**. En Salud reproductiva en Cuba. Vol 2. CEDEM, C. Habana, 1997.
- Nuño, B.L. **Modelos de Tomas de decisiones**. Tesis para obtener el grado de Doctora en Psicología, UNAM, 2004.
- Sánchez, A. **Pareja. Momento de decisión**. En www.ciudad.com.ar/ar
- Torres Vidal, R.M. **Algunos componentes del estado de salud de la mujer cubana. 1990-2001**. Trabajo para optar por el título de Máster en Estudios de Población. CEDEM, C. Habana, 2003.
- UNICEF, **Cuba, transición de la fecundidad. Cambio social y conducta reproductiva**. CEDEM, ONE, MINSAP, FNUAP, UNICEF, La Habana, 1995.