

CARTA AL DIRECTOR

El aborto en la adolescencia: un problema de salud

Dra. Miriam Jiménez Ramos¹

Dr. Angel Gálvez Puyuelo²

Dr. José Antonio Acosta Rodríguez²

RESUMEN

La práctica del aborto acompañó a la humanidad desde épocas inmemoriales, es el medio más antiguo conocido por el hombre para terminar un embarazo no deseado y en muchas de las sociedades primitivas se practicaba con frecuencia. Hasta la fecha este procedimiento ha pasado por un gran proceso. En el Servicio de Legrado del Hospital Universitario Gineco-Obstétrico “Mariana Grajales” de la Ciudad de Santa Clara se realizó un estudio para valorar el comportamiento de esta actividad en la institución y tomar medidas para enfrentar esta situación. Se concluyó que las adolescentes entre 16 y 17 años, solteras, que estudian (cursan el preuniversitario), residentes en área urbana y que constituyen el mayor por ciento en cada caso fueron las que más asistieron a realizarse la interrupción; se mantiene la tendencia a la reducción de la edad de la menarquía y de la más frecuente de inicio de las relaciones sexuales (entre 13 y 15 años); la mayoría iba al aborto por primera vez y, más de la mitad, no usaban anticoncepción previa.

DeCS:

ABORTO INDUCIDO/estadística & datos numéricos

EMBARAZO EN ADOLESCENCIA

AGENTES ANTICONCEPTIVOS

ESTUDIOS DE COHORTES

SUMMARY

The practice of abortion has taken place in humanity since immemorial times. It is the oldest means known by the man to avoid a not wanted pregnancy and in many primitive societies it was frequently practiced. So far this procedure has been through a great evolution. In the Curettage Abortion Service of the Mariana Grajales Gynecologic and Obstetric University Hospital in Santa Clara city a study to assess the behavior of this activity in the institution was carried out in order to take measures to face this situation. It was concluded that the adolescents between 16 and 17 years, who are single, are currently studying (at the pre-university school), and are resident in the urban areas, constitute the biggest percent in each case and were the ones who attended the most for a pregnancy interruption. There is still a tendency to the reduction of the age of the menarche and a reduction of the most frequent age for beginning sexual relations (between 13 and 15 years). The majority faced abortion for the first time, and more than half of them did not use previously any contraception.

MeSH:

ABORTION, INDUCED/statistics & numerical data

PREGNANCY IN ADOLESCENCE

CONTRACEPTIVE AGENTS

COHORT STUDIES

Sr. Director:

La práctica del aborto acompañó a la humanidad desde épocas inmemoriales, es el medio más antiguo conocido por el hombre para terminar un embarazo no deseado y en muchas de las sociedades primitivas se practicaba con frecuencia porque los hijos eran una desventaja para una población nómada.

El aborto aparece en los registros de la antigüedad desde miles de años a.n.e, referencias sobre esto se incluyen en las literaturas griega, romana y china. A pesar de prohibirse la realización del aborto, en las obras hipocráticas se encuentran recetas para inducir y prevenir la concepción. Hipócrates recomendaba ejercicios violentos como saltos vigorosos para lograr la interrupción del embarazo y Aristóteles aconsejaba el aborto a toda mujer que concibiera después de los 40 años. Los pueblos primitivos ya lo practicaban debido a variadas razones sociales, religiosas o personales: algunas tribus hacían abortar a las mujeres que estaban amamantando para que el niño tuviera abundante suministro de leche, otras veces se practicaba para que el niño no naciera en la esclavitud y, en otras, por vergüenza, cuando existía parentesco entre la pareja. A pesar de todo, el aborto no era aceptado universalmente y ciertas tribus lo condenaban.¹

El aborto ha sufrido cambios a través de los tiempos producto de la evolución propia de la humanidad y de las modificaciones de las costumbres, de los valores imperantes en cada época y de las transformaciones jurídicas. Es un tema muy controvertido a nivel mundial y es enfocado de diversos modos atendiendo a que es un derecho de la mujer decidir sobre su reproducción. El aborto ha estado presente en casi todas las antiguas legislaciones, ya sea de forma castigadora o liberalizada.¹ En nuestro país se conoce el uso del aborto provocado desde principios del siglo XIX, cuando se comienza, de alguna forma, la recolección de información sobre eventos de salud. Su práctica fue ilícita hasta la década del 60, cuando se comenzó a hacer una interpretación más flexible del artículo 433 del Código de Defensa Social existente que dice: ..."Queda exenta de responsabilidad criminal la práctica del aborto realizada por la necesidad de salvar la vida de la madre misma o evitar un gran daño a la salud de la misma", desde ese momento se institucionalizó el aborto y se garantizó que se realizara en hospitales con condiciones adecuadas y con personal bien calificado, lo que motivó la disminución de las complicaciones; además se logró, por primera vez, que la recolección de la información sobre los abortos fuera confiable.²

La práctica del aborto ha estado en correspondencia con la fecundidad, por ejemplo: en la década del 80, en nuestro país, hubo un aumento de los niveles de fecundidad porque arribaron a la edad fértil las mujeres que nacieron con la explosión demográfica que se produjo después del triunfo de la Revolución. Este incremento de la fecundidad fue acompañado de un ascenso de los niveles de aborto, lo cual hace pensar que se ha utilizado como método contraceptivo.

Es conocido que en Cuba el aborto provocado es frecuente en las edades jóvenes, por la poca preparación psicológica, social y biológica que tiene la mujer para enfrentar el nacimiento de un hijo.^{3,4} La adolescente enfrenta una serie de cambios biosociales. Una de las preocupantes actuales es su actitud frente a la sexualidad y, más específicamente, frente al embarazo; esto conlleva al abandono de los estudios, a la dificultad para conseguir empleo, a los matrimonios forzosos y al

aborto, pues muchas adolescentes, al enfrentar esta situación, reciben consejos para utilizar esta alternativa.

El aborto, aun cuando se realiza en instituciones hospitalarias y por personas calificadas, no está exento de complicaciones y es un problema de salud en nuestras adolescentes.⁴ El número de interrupciones de embarazos no deseados ha disminuido en Cuba, aunque todavía hay cierta cantidad de mujeres adolescentes, jóvenes y hasta de edad mediana, que llegan al aborto luego de un embarazo que no buscaron, pero tampoco previeron o evitaron lo suficiente, ni ellas ni sus parejas.

En la carpeta metodológica del Sistema Nacional de Salud se le califica, incluso, como un problema de salud en el Programa Nacional de Atención Materno Infantil, entre otros motivos porque es utilizado inadecuadamente por un número de mujeres o parejas, entre ellas las menores de 20 años, debido a que se emplea como método de regulación de la fecundidad y por su repercusión desfavorable sobre la salud reproductiva; también porque es una causa de morbilidad, aunque la muerte por aborto voluntario es sumamente infrecuente en Cuba.

El embarazo precoz es uno de los problemas más importantes que se debe enfrentar en los países en desarrollo. Las jóvenes, a edades muy tempranas, comienzan a tener relaciones sexuales; una de sus consecuencias es el embarazo no deseado y aquí aparece uno de los principales conflictos: continuar el embarazo o abortar. Continuar el embarazo significa tronchar su proyecto de vida, generalmente tienen que abandonar el sistema educacional, si es que se encontraban dentro de éste; en número elevado sufren el abandono de su pareja y el rechazo de la familia, y se convierten en una sobrecarga económica para ésta.⁵

En las últimas generaciones es evidente la aparición, cada vez más temprana, de la maduración sexual y la participación activa de los jóvenes en las esferas social, cultural y económica, por lo que representa un desafío importante para los países, y en particular para los sistemas de salud, cómo contribuir a que esta etapa transcurra exitosamente, con satisfacción de la calidad de vida y de sus necesidades de salud, bienestar y desarrollo.⁶

Es indispensable reconocer la existencia de una revolución sexual. Desde tiempos inmemoriales han existido relaciones sexuales prematrimoniales, divorcios, uniones consensuales y abortos provocados, pero lo que le otorga carácter de revolución al cambio de la moral sexual es la tendencia a la generalización de estas manifestaciones y, sobre todo, su admisibilidad social. El cambio entraña diferencia entre vida sexual y procreación, gracias a la anticoncepción que permite ejercer la primera con independencia de la segunda.⁷

En el Servicio de Legrado del Hospital Universitario Docente Gineco-Obstétrico "Mariana Grajales" de la ciudad de Santa Clara se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte longitudinal en un grupo de adolescentes que solicitaron atención. El universo estuvo constituido por 75 adolescentes en edades comprendidas entre 11 y 19 años, se incluyeron todas las jóvenes que se interrumpieron la gestación por el método de curetaje y vacum hasta las 10 semanas de embarazo y que asistieron el día señalado para brindar atención diferenciada al aborto en esta etapa de la vida, en los meses comprendidos de enero a mayo del año 2006. Como procedimiento se aplicó un instrumento en forma de encuesta que contempló variables cualitativas y cuantitativas como: la

edad, el estado civil, la ocupación, la escolaridad, el lugar de residencia, la edad de la menarquia y de la primera relación sexual, la historia obstétrica, el uso, el conocimiento y la preferencia de métodos anticonceptivos, quién las acompaña a la interrupción, el conocimiento de los riesgos del legrado, la información brindada por los médicos de familia, quién toma la decisión de realizar el procedimientos, los motivos por los cuales asistieron al aborto y el lugar de la primera relación sexual. Se concluyó que las adolescentes entre 16 y 17 años, solteras, que estudian (cursan el preuniversitario), son residentes en área urbana y que constituyen el mayor por ciento en cada caso fueron las que más asistieron a realizarse la interrupción; se mantiene la tendencia a la reducción de la edad de la menarquia y de la más frecuente de inicio de las relaciones sexuales (entre 13 y 15 años); la mayoría iba al aborto por primera vez y, más de la mitad, no usaban anticoncepción previa. Las adolescentes tienen conocimiento, creído y no real, que les permite hacer una selección correcta de los métodos anticonceptivos; los métodos más conocidos son los dispositivos intrauterinos (DIU), el condón y las tabletas anticonceptivas. Las acompaña al aborto, casi siempre, la madre, y conocen poco de los riesgos del mismo. La información brindada por los médicos de familia no es la necesaria. En la toma de decisión de asistir al aborto interviene, en un por ciento bien alto, la familia, y continuar estudios es el principal motivo para la interrupción. La mayoría tuvo su primera relación sexual en su casa o en la casa de la pareja sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lugones Botell M, Díaz Rodríguez M. Orígenes del aborto. Rev Cubana Med Gener Integr. 1993 ene-mar; IX(1):94-98.
2. Guerra Guerra G. Resúmenes de Investigaciones. Rev Sexol Soc. 2005; 11(28):34-35.
3. González Galván H. Embarazo de adolescentes en Cuba. Rev Sexol Soc. 2000; 6(16):13-18.
4. Laffita Batista A, Ariosa JM, Cutié Sánchez JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev cubana obstet ginecol. 2004; 30(1):25-32.
5. Peláez J. "Situación actual de adolescentes y jóvenes en América Latina" En: Adolescencia y juventud: desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico Técnica; 2003. p. 321-326.
6. Gala León F, Lupiani Jiménez M. Problemas psicosociales de embarazo y la maternidad adolescente. Rev iberoam fertil reprod hum. 2003 Mar-Abr; 20(2):21-26.
7. Peláez J. "Conductas sexuales de riesgo: Inicio precoz de las relaciones sexuales" En: Adolescencia y Juventud: desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2003. p. 260.

DE LOS AUTORES

1. Especialista de I Grado en Gineco-Obstetricia. Profesor Auxiliar. ISCM-VC.
2. Especialista de I Grado en Gineco-Obstetricia. Profesor Instructor. ISCM-VC.