

# La prevención del aborto:

## ¿el mayor fracaso de los programas de planificación familiar?

por: Jorge Villarreal

Si bien el aborto no es un método anticonceptivo, es un modo de evitar nacimientos indeseados ampliamente empleado por las mujeres de diferentes razas, creencias religiosas y de diferentes niveles educativos y socioeconómicos de todo el mundo.

Atento a esta realidad ¿no cree que ha llegado el momento de dejar de lado posiciones retóricas y escapistas y enfrentar este hecho con sentido realista y pragmático?

Ciertamente, por las siguientes consideraciones:

- La metodología anticonceptiva disponible, ha permitido disminuir la fecundidad general de países con programas de planificación familiar de gran cobertura, pero paradójicamente ha sido un fracaso en su objetivo de evitar o disminuir el aborto provocado.
- El embarazo indeseado, origen muchas veces soslayado del aborto, está aumentando en muchas partes del mundo y especialmente en América Latina.
- No obstante que el aborto es ilegal y por lo tanto penalizado en la inmensa mayoría de los países de la región, su práctica está en rápido aumento y, por ser clandestino, se acompaña usualmente de frecuentes complicaciones médicas y psicológicas y es objeto de explotación económica, humillación y sufrimiento.
- En contraste con esta situación, los países que han legalizado el aborto han disminuido drásticamente sus tasas de mortalidad y morbilidad por aborto.

Lo aquí expresado puede dar lugar a opiniones diversas pero su veracidad es fácilmente comprobable.

¿Cuál es el significado real de "enfrentar estos hechos con sentido realista y pragmático"?

La respuesta a esta interrogante puede contestarse desde muchas perspectivas. Escojo, arbitrariamente, dos de ellas:

Los gobiernos y el médico.

No son los legisladores los más informa-

dos sobre un tema que se ubica generalmente en el campo de la salud, cieniente reconocida a la hora de asignar los presupuestos estatales y de definir las prioridades de cada administración.

Quienes tienen el poder de legislar, son personajes políticos cuyo interés, generalmente, no va más allá de las próximas elecciones y seguramente se abstendrán de tocar un tema que pueda dañar su imagen y posibilidades de elección.

Sin duda se abstendrán de promover la despenalización de algo que la tradición ha perpetuado como un crimen y la iglesia católica, de enorme poder político en toda la región, seguramente combatirá sin reservas para preservar su dominio ancestral sobre el ejercicio de la sexualidad humana.

Lo ocurrido en esta década en Italia, España y Portugal, países con muchos menos problemas causados por el aborto pero con gobiernos socialistas y movimientos feministas muy fuertes, nos dice cuáles son las condiciones que se requieren a nivel político para que se produzcan cambios importantes frente al aborto.

Entendida la ilegalidad del aborto como la garantía que le permite seguir siendo fuente de explotación, enfermedad y muerte para millones de mujeres de bajo recursos económicos,

¿qué puedo decir en relación con los médicos?

Ningún médico ignora que una de cada cuatro camas de los servicios de maternidad está siempre ocupada por mujeres con abortos incompletos infectados y que la mayor parte de las muertes maternas es causada por dicha complicación.

El aumento del embarazo indeseado y su consecuencia inevitable, el aborto, ha sido ampliamente documentado en la literatura médica de todos los países.

¿Son estos hechos de veracidad indiscutible, objeto de consideración en los programas docentes de las facultades de medicina?

En lo que se relaciona con la magnitud del problema es indudable que al aborto se dedica, en los programas docentes, mucho menos tiempo que a los tumores del ovario o al cáncer ginecológico, patologías que causan un



Jorge Villarreal Mejía  
Colombiano, médico  
egresado de la Universidad  
Nacional de Colombia y  
con postgrado en  
Ginecología y Obstetricia  
en los Estados Unidos.  
Profesor y Jefe del  
Departamento de  
Ginecología y Obstetricia  
de la Pontificia Universidad  
Javeriana de Bogotá.  
Fundador de la Sociedad  
Colombiana de Estudios de  
Población, Centro Regional  
de Población y la Sociedad  
Colombiana de Sexología.  
Director Ejecutivo de la  
Unidad de Orientación y  
Asistencia Materna.

"La actitud que frente al aborto tiene un gran número de personas, dista mucho de ser crítica, reflexiva y apoyada en sincero deseo de propender por el bien de todos sus semejantes".

Aborto

## La prevención del aborto:

¿el mayor fracaso de los programas de planificación familiar?

menor número de muertes pero que son mucho más atractivas para el profesor que quiere lucirse ante sus alumnos con una disertación elegante y erudita.

El aborto se trata en los programas docentes, en los aspectos exclusivamente médicos y terapéuticos de la infección avanzada. Si el docente se aventura fuera del campo médico, será para reiterar su condenación hipocrática, religiosa y legal "de facto" sin entrar a considerar nunca los orígenes del aborto ni sus implicaciones sociales, culturales o de salud pública.

No es de extrañar entonces que al final de su carrera, el médico tenga del aborto una visión totalmente parcializada, incompleta y por lo tanto inadecuada.

¿Cambia en algo la situación en el adiestramiento de postgrado de los especialistas de obstetricia y ginecología?

No solamente no se modifica sino que, por el contrario, se fortalece a partir del diario contacto con la sepsis obstétrica, y con la muerte de mujeres, muchas de ellas adolescentes, que en los comités hospitalarios de mortalidad se analizan exclusivamente bajo el punto de vista médico.

Se discuten minuciosamente los hallazgos de la autopsia pero no se analizan las razones que llevaron a esa mujer a interrumpir su embarazo indeseado sin el apoyo del estado ni del médico.

Con estos antecedentes, es apenas lógico que la actitud de los médicos no sea ni "realista" ni "pragmática."

Por razón de su especialidad, supuestamente dedicada a promover y preservar la salud de la mujer, es el obstetra-ginecólogo quien con mayor frecuencia oír en su consulta la súplica de muchas mujeres solicitando su ayuda para interrumpir un embarazo indeseado.

Los menos, responderán indignados, expresando su rechazo al aborto y su negativa a prestarle alguna ayuda. Algunos actuarán así de buena fe, otros muy en contra de su voluntad y solamente con el ánimo de evitar que su prestigio profesional pueda deteriorarse.

Forzar a la mujer a tener un hijo indeseado que no podrá mantener en condiciones afectiva y económicamente dignas, es condenarla en forma ingenua para que busque a alguien que, a cualquier costo, con cualquier riesgo, esté dispuesto a ayudarla.

Un buen número de médicos, remitirán a su paciente a alguien que pueda prestarle un servicio médico que se ha convertido en uno de los actos quirúrgicos más frecuentemente practicados en el mundo de hoy y ciertamente, en el más inocuo cuando se realiza con el equipo adecuado y por personal debidamente adiestrado.

En último lugar, unos pocos médicos, especialistas o no en obstetricia y ginecología, prestarán a la mujer que viene en busca de su ayuda, el servicio requerido.

Yo creo que la mayoría de quienes ejercen la profesión médica en América Latina, se ubican hoy en los últimos grupos que acabo de tipificar. Ellos, en la privacidad de sus consultorios y de sus conciencias, están ya actuando en forma pragmática frente a esta angustiante realidad social.

Por muchos años los planificadores familiares han empleado, como lema, la lucha contra el aborto; creemos que con este enfoque se ha hecho más daño que bien, ya que sólo se ha limitado la oferta de medios para evitar nacimientos indeseados y en forma directa o indirecta, se ha cargado de culpa a quienes recurren a este método.  
¿Cuál es su opinión al respecto?

A cualquier nivel que se analice, bien sea hospitalario o de estadísticas de mortalidad materna en los países de la región, el aborto se presenta como una realidad apabullante, aunque para algunos resulte ser apenas un dato más de salud pública.

¿A qué se debe este fracaso de la planificación familiar en su objetivo honestamente promovido de combatir el aborto?

Venticuatro años de vida profesional exclusivamente dedicada a la promoción, enseñanza, investigación y servicios de planificación familiar, y dentro de este tiempo, los últimos doce años al campo del aborto, me obligan a tener ideas claras y algunas respuestas en relación con este asunto.

La planificación familiar está fundamentada en la existencia y disponibilidad de métodos anticonceptivos de elevada efectividad que garantizan a gran número de mujeres la posibilidad de evitar un embarazo que no desean.

Las palabras claves de este principio son:

- Existencia de métodos anticonceptivos de alta efectividad.
- Disponibilidad de dichos métodos.

Se omitió y se sigue olvidando un elemento clave: la aceptabilidad real de los métodos; concepto que, expresado en términos prácticos, hace relación con las múltiples barreras psicológicas y socio-culturales que se oponen a la plena aceptación de la anticoncepción o a su uso continuado.

Encuestas de fecundidad adelantadas en muchos países cuantifican lo que acabo de afirmar.

En Colombia que tiene, con merecido orgullo, el mejor programa privado de planificación familiar de América Latina, entre 1980-1985, si bien 99% de las mujeres en edad reproductiva conocían por lo menos un método anticonceptivo, solamente 54% lo habían usado. Además, una de cada tres mujeres que no deseaban más hijos, no estaban usando anti-

**La prevención  
del aborto:  
¿el mayor fracaso  
de los programas  
de planificación familiar?**

conceptivo alguno.

En un estudio, no publicado aún, de pacientes que habían tenido aborto inducido, 36% informaron no haber utilizado nunca ningún método anticonceptivo, 28% entre las que sí lo habían utilizado, lo habían suspendido y 38% afirmaron estarlo utilizando cuando quedaron embarazadas.

Una cosa es la existencia y accesibilidad de anticoncepción, otra muy distinta su utilización adecuada.

Si a esto agregamos la validez relativa de "existencia" "disponibilidad" y "elevada efectividad" de métodos que por razones políticas o de debilidad administrativa realmente no existen en muchos países, o no están fácilmente disponibles, tendremos motivo de reflexión para explicar el fracaso de la planificación familiar en la prevención del aborto.

La última parte de esta segunda pregunta se refiere al daño potencial que la insistencia de los programas en la prevención del aborto, pueda causar en mujeres que, a pesar de utilizar anticonceptivos, quedan embarazadas, contra su voluntad.

Tiene relación esta cuestión con la actitud del proveedor de servicios anticonceptivos.

Unos ven el aborto como un crimen y el más grave de los pecados; otros, confían ciegamente en la tecnología anticonceptiva y no discuten con la mujer o su pareja la eventual falla del método y el consecuente embarazo.

Los menos, reconociendo las limitaciones técnicas y las barreras de todo orden que pueden oponerse al uso adecuado, dialogan con su paciente sobre las alternativas a considerar frente a un posible embarazo.

Obviamente, el primer grupo muy probablemente estará, sin darse cuenta, generando un enorme sentimiento de culpa en las mujeres que más tarde se verán enfrentadas a un embarazo indeseado y de todas maneras al aborto. Los últimos, no sólo habrán contribuido con su actitud y comportamiento al mejor uso de la anticoncepción, sino que en caso de falla del método, habrán ayudado enormemente a la paciente a reflexionar sobre su situación y a decidir lo que es mejor para ella, para su pareja y para su familia.

**La falla de métodos es un hecho que se enfrenta a diario.  
Algunos métodos fracasan mucho más que otros,  
pero TODOS, sin excepción, tienen un índice de falla, inclusive  
la esterilización.  
Según esto se debe esperar un número determinado de  
embarazos indeseados que sería posible prevenir con  
bastante exactitud conociendo la prevalencia y mezcla  
anticonceptiva de cada programa.**

**Se sabe además que si una pareja emplea anticonceptivos  
es por qué no desea un embarazo.  
Frente al fracaso del método ¿no sería obligación ética  
hacer que el aborto esté a disposición, si es que la pareja  
no desea continuar con el embarazo?**

Por cualquier lado que se mire, aisladamente o en su relación con la planificación familiar, si se analiza el aborto, es inevitable enfrentar sus aspectos éticos.

No solamente inevitable sino necesario y definitivamente conveniente.

Cada vez más, los médicos, la opinión pública en general y las mujeres de algunos países en particular, se están dando cuenta que la interrupción voluntaria del embarazo en el primer trimestre, por personal debidamente adiestrado y con equipos modernos de extraordinaria simplicidad, tiene mínimos riesgos, no interfiere con su futuro reproductivo, puede ser de muy bajo costo y está libre de traumas psicológicos.

Esta descripción del aborto tal como hoy se practica en muchos países desarrollados o en vías de serlo, lógicamente se aparta radicalmente de la imagen estereotipada que todavía algunos conservan o quieren perpetuar.

La inocuidad del aborto, adecuadamente realizado, ha sido documentada de manera amplia y debe por lo tanto eliminar de la discusión inteligente el debate sobre los aspectos médicos o de salud. Respaldan mis afirmaciones la posición oficial asumida por organismos de reconocida respetabilidad internacional como la Asociación Americana de Salud Pública y el Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología para mencionar solamente dos de un país con gran influencia sobre nuestras concepciones, actitudes y programas en el campo de la salud.

Sobre las consecuencias psicológicas del aborto se ha escrito extensamente en países fuera de América Latina, y en algunos de esta región comienzan a aparecer monografías, y estudios aislados sobre el tema.

Casi sin excepción dichos estudios concuerdan en sus hallazgos con las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud cuando afirma:

"... existe una cantidad substancial de datos informados desde varios países después de cuidadoso y objetivo seguimiento que sugieren el frecuente beneficio psicológico y una baja incidencia de consecuencias psicológicas adversas; más aún cuando se presenta depresión post-aborto, ésta es aparentemente debida a tensiones no causadas por el aborto (Informe del Grupo Científico de la OMS. Serie de informes técnicos No. 623, 1978).

Es posible que en actitud poco reflexiva y atendiendo a estereotipos consagrados por la tradición se piense que quien fue concebido por accidente, termine siendo plenamente aceptado y tenga las mismas oportuni-

## La prevención del aborto:

¿el mayor fracaso de los programas de planificación familiar?

dades y futuro promisorio del hijo deseado desde antes, durante y después del embarazo.

Quien esté interesado en tan trascendental asunto puede consultar un estudio con más de veinte años de seguimiento, que en mi concepto cierra la discusión al demostrar las graves consecuencias que tiene para el niño ser producto de un embarazo indeseado que no pudo ser interrumpido. (David H.P. et al. *Born Unwanted: developmental effects of denied abortions*. Springer Publishing Co. 1988 avicennun-Czechoslovak Medical Press - Prague).

Hechas estas aclaraciones, es imprescindible al hablar de Etica, decir que es ella la ciencia del comportamiento humano vista desde la filosofía, así como la moral es la ciencia del comportamiento humano vista desde la teología.

Al hablar de la ética del aborto, es necesario precisar a cual de los factores, elementos o personas que tiene relación principal con la interrupción voluntaria del embarazo, vamos a referimos: ¿a la madre que solicita o se practica el aborto? ¿a la persona que lleva a cabo la intervención?, ¿al embrión o feto que se aborta?, ¿al gobierno que legisla sobre este asunto?

Por estar directamente relacionado con la pregunta que se me ha formulado, me referiré específicamente al gobierno que legisla sobre el aborto.

La forma como se llega a las decisiones éticas debe antes que nada estar sujeta a la razón y ser remitida siempre a un valor moral o criterio referido a la dignidad humana.

Al dar respuesta a la primera pregunta de este cuestionario traté de identificar las limitaciones que el legislador tiene al tomar una posición sobre el aborto. Baste por ahora enumerar algunos de los factores que entran en juego en la formulación de las leyes y determinar, en abstracto, sobre la bondad de la ley o su anacronismo y ausencia de razonamientos éticos.

¿Se expiden las leyes sobre aborto con criterios cuidadosamente seleccionados que persiguen el beneficio de la sociedad y, ante todo, la dignidad humana?

¿Tienen en cuenta quienes legislan sobre el aborto, la bien documentada inocuidad de las técnicas modernas y el conocimiento acumulado sobre las supuestas consecuencias psicológicas adversas?

¿Han tenido en consideración todos los factores que conducen a una mujer a tener un embarazo contra su voluntad, muchos de ellos producto de una sociedad por muchos parámetros enferma?

¿Cuántas mujeres han participado en las deliberaciones previas a la promulgación de las leyes sobre aborto?

¿Se ha dado crédito a las mujeres como capaces de decidir lo que es bueno o malo para ellas?

Parece seguro que nada de esto ha sucedido en la mayor parte de los países de América Latina donde las leyes sobre aborto son escritas por hombres con muy escaso conocimiento de los riesgos que acarrea el ser mujer, embarazada, y sin desearlo.

Las leyes son escritas ante todo, con mentalidad religiosa, más que basadas en consideraciones científicas, sociales, psicológicas o de salud.

Sería razonable que un gobierno que restringe el acceso al aborto seguro, promulgue y refuerce otras leyes, y asegure el financiamiento de programas de salud y educación que podrían contribuir a evitar el embarazo no deseado; más claramente, programas de planificación familiar y educación sexual eficientes para toda la población.

Sería también deseable que estos mismos gobiernos pusieran en acción proyectos ambiciosos e integrales para la protección de la madre que es obligada a tener un hijo indeseado. Programas masivos de educación para luchar contra los estigmas que rodean a la madre soltera.

Nada de esto sucede de manera significativa en los países donde el aborto es ilegal.

En estas condiciones ¿cuál debe ser nuestro juicio sobre la ética de estos gobiernos?

*Siendo una de las principales banderas de los programas de planificación familiar la lucha contra el aborto ¿cómo se explica que, en lugar de disminuir las prácticas abortivas, éstas han ido aumentando significativamente en los últimos años? ¿Por qué, ante la presión económica (principal razón para recurrir a un aborto), las mujeres no se orientan más bien hacia un método anticonceptivo eficaz?*

Que el aborto en lugar de disminuir esté aumentando, es hipótesis que comparto pero que infortunadamente es de imposible comprobación.

Los datos que, con alguna frecuencia, aparecen en la literatura médica se refieren exclusivamente a abortos registrados en hospitales lo cual les quita toda significación estadística referida a la población general puesto que es obvio que un gran número de ellos no se complican y por lo tanto no llegan a los hospitales.

Si esto ocurre a pesar de programas de planificación familiar cada vez mejores ¿qué podría esperarse si éstos no existieran?

La Organización Sanitaria Panamericana (Health of women in the Americas 1985) calcula que, en poblaciones que usan anticonceptivos efectivos, cada mujer al completar su vida reproductiva habrá tenido en promedio 2.2 abortos. En países donde la mayoría de las mujeres utilizan anticonceptivos no efectivos la cifra sube a 8.6 abortos por mujer y en los grupos (hipotéticos) que no usan ningún método, el promedio llegaría a 10 abortos por mujer.

**La prevención  
del aborto:  
¿el mayor fracaso  
de los programas  
de planificación familiar?**

La segunda parte de la pregunta es más complicada de responder y seguramente representa una de las más grandes frustraciones de quienes se dedican a la planificación familiar.

Es inconcebible, para quien conoce la efectividad, inocuidad y bajo precio de los métodos anticonceptivos modernos que una mujer quede embarazada contra su voluntad. No obstante, lo inconcebible ocurre, con enorme frecuencia y catastróficas consecuencias para la mujer, la pareja y la sociedad.

Nos enfrentamos aquí a un serio problema que ha sido bastante estudiado pero que por eso no deja de representar un serio obstáculo y no pocas críticas a los programas de planificación familiar.

Kristine Luker, psicóloga norteamericana, es quizás quien ha profundizado más en este asunto; ella afirma que la mujer que rechaza los métodos anticonceptivos está actuando lógicamente, pues en un ejercicio mental de costo-beneficio considera que mientras el embarazo es algo muy remoto y que "seguramente a ella no le sucederá", el usar un método anticonceptivo, sí, le representa una serie de "seguros" problemas que prefiere evitar.

Su primer problema es reconocer, ante sí misma, que VA A TENER UNA RELACION SEXUAL. La aceptación de su propia actividad sexual no es ningún problema para la mujer promedio del norte de Europa que ha crecido en una cultura que considera el ejercicio de la sexualidad como algo natural, pero, sí, lo es y de enormes proporciones, para la mujer latinoamericana para quien el sexo es sinónimo de pecado y vergüenza.

Agréguese a lo anterior los "costos reales" de que sus amigas o sus padres puedan enterarse que ella usa anticonceptivos, la interferencia supuestamente "antinatural" con la relación sexual, los pequeños y medianos pero reales efectos desagradables de la mayoría de los métodos; el secreto con que deben usarse incluso sin que su novio, esposo o compañero lo sepa y el riesgo muy concreto, de que su compañero sexual la abandone si sabe que los está usando.

Cuando analizamos bajo esta perspectiva el frecuente NO USO de anticonceptivos o su frecuente interrupción y, como inevitable consecuencia, el embarazo indeseado, ni podemos en justicia culpar con rigor a la mujer y tampoco al hombre a cuya educación en este campo, poco interés ha sido dedicado por los programas de planificación familiar.

Finalmente ¿por qué las mujeres, y a veces también sus novios, maridos y compañeros prefieren el aborto a los métodos efectivos de planificación familiar?

Todas las sociedades han utilizado, siempre, una mezcla de anticoncepción y aborto para controlar el número de sus hijos. Así como fumamos y consumimos proteínas animales en exceso o pasamos una calle con el semáforo en rojo, es decir carecemos de una actitud pre-

ventiva ante la vida, reconozcamos también que la anticoncepción es "preventiva" en contraste con el aborto que es "curativo" del embarazo indeseado y por lo tanto más aceptable para muchos.

El aborto es algo que ocurre una sola vez en tanto que el uso de los anticonceptivos es de todos los días o de cada relación sexual. La sensación de culpa asociada al aborto requiere una sola violación del sistema de valores imperante en muchas sociedades, entre tanto que el uso contado de la anticoncepción representa, para muchas mujeres, una violación permanente que se niegan a asumir.

**Que el aborto existe en toda clase social y económica, sea cual fuere el nivel educativo e independientemente de creencias y prácticas religiosas, es un hecho irrefutable. Pero el acceso a un aborto seguro, sin riesgos de salud y sin secuelas psicológicas, es totalmente desigual. Las clases más favorecidas tienen la posibilidad de obtener un aborto con todas las garantías de seguridad, inclusive las legales, mientras que las clases menos favorecidas y más necesitadas (la gran mayoría en América Latina) deben arriesgarse para obtener este servicio. Esto es una injusticia, discriminación e involucra aspectos éticos y de democracia. Nos gustaría conocer su opinión al respecto.**

El aborto ocupa el cuarto lugar, después de la esterilización, la píldora y el dispositivo intrauterino como método de regulación del número de hijos.

Infortunadamente, en el aborto, como en tantos otros aspectos relacionados con la salud, las oportunidades de servicios de buena calidad están reservadas para quien pueda pagar los altos costos que nuestro sistema político-económico permite y estimula. Las clases pobres tienen que resignarse en salud como en educación, vivienda, y muchos otros servicios y necesidades básicas, a lo que el estado, con todas sus limitaciones y corrupciones, pueda o quiera ofrecerles.

En el caso del aborto, la inequidad de oportunidades tiende a perpetuarse pues los gobernantes y legisladores, que en su mayoría son hombres, no tienen ningún interés directo y personal en que dicho servicio esté disponible, ampliamente, sin restricciones, a bajo costo y de excelente calidad.

En la mayoría de países de América Latina el aborto sigue siendo una de las primeras causas de mortalidad materna. En algunos de ellos, ha pasado a un segundo o tercer lugar en registros de mortalidad, pero, con excepción de Cuba-único país de la región donde el aborto está, sin restricciones, al alcance de la mujer que lo solicita- la morbilidad por aborto

## La prevención del aborto:

¿el mayor fracaso de los programas de planificación familiar?

constituye (muy probablemente puesto que no existen estadísticas confiables.) la primera causa de enfermedad relacionada con el embarazo.

En Brasil, de acuerdo con diversos estimativos, se cree que pueden estar ocurriendo entre 500.000 y 4 millones de abortos por año y en 1979 se informaron 176.663 hospitalizaciones por esta causa, cifra que aumentó a 201.597 para 1980.

Lo anterior nos confirma que el aborto en este país representa 10 a 12% de todas las admisiones hospitalarias y que la morbilidad inducida por el mismo consume 46% de los presupuestos hospitalarios en los servicios de obstetricia y ginecología.

Muy pocas personas con capacidad de decidir y de influir en los programas gubernamentales desconocen los cambios que han ocurrido con la mortalidad y la morbilidad materna en los países donde el aborto ha sido legalizado.

En todos ellos sin ninguna excepción y hasta donde el fenómeno ha sido documentado y conocido, la legalización o despenalización del aborto ha determinado, en el término de muy corto tiempo, un descenso drástico en el número de muertes maternas. No obstante, en América Latina, las leyes no cambian, y solamente grupos de mujeres o partidos de izquierda se atreven a proponer, infructuosamente, cambios en la legislación.

Se cree que ha llegado la hora de tratar con total transparencia el asunto del aborto. Los planificadores familiares deberían dejar de decir que luchan contra el aborto y, por el contrario, dada la evolución de la planificación familiar y las nuevas técnicas para el aborto, incorporarlo en la oferta de servicios.  
¿Qué opina sobre esto?

Quien, trabajando en planificación familiar, haya seguido conmigo este cuestionario a través de las preguntas hasta ahora formuladas habrá podido situarse, ante ellas, como "observador desprevenido", y evitar asumir una posición en pro o en contra, no del aborto como tal, y en abstracto, sino de la disponibilidad de este servicio y del derecho que a él tenga la mujer que padece un embarazo indeseado.

Esta sexta pregunta me temo que forzará al indiferente a enfrentarse consigo mismo y a buscar respuestas personales y comprometidas acerca de los dilemas que el aborto plantea.

He destacado varias veces en preguntas anteriores el fracaso de la planificación familiar, tal como hasta ahora ha sido definida, en su propósito de prevenir el embarazo indeseado.

He pretendido identificar cuáles son las causas de ese fracaso, que sólo un largo proceso de educación sexual lograría idealmente eliminar.

Proceso iniciado en el hogar y continuado en todos los niveles de la educación formal.

Proceso indispensable para producir cambios culturales, leyes, y sobre todo, modificaciones de comportamiento necesarias para que las mujeres que no deseen un embarazo utilicen con éxito la anticoncepción.

Es una tarea a muy largo plazo.

Tarea llena de obstáculos, de difícil solución, como lo están atestiguando quienes han tratado de aproximarse con servicios anticonceptivos a los adolescentes y se han encontrado con que éstos, sencillamente no están interesados. Como en el pasado reciente lo han comprobado también los más exitosos programas privados de cobertura nacional como es el caso de Colombia donde persiste un elevado porcentaje de mujeres que, rechazando la posibilidad de un embarazo, se niegan a utilizar métodos anticonceptivos o lo hacen con métodos tradicionales de baja efectividad.

En este complicado panorama está inmersa la persona, profesional o no, que trabaja en planificación familiar. Me referiré ahora a él, a sus frustraciones, sus conflictos, sus actitudes y comportamiento en relación con el aborto.

Frustración acumulada a través de los años al ver, que a pesar de sus esfuerzos y dedicación, el embarazo indeseado sigue ocurriendo, y ante la indiferencia de muchos, estas mujeres siguen abortando, enfermándose y muriendo o siendo vilmente explotadas.

Conflicto enorme al darse cuenta que la motivación principal que probablemente lo llevó a dedicar su actividad profesional al campo de la planificación familiar: la prevención del aborto, no está teniendo éxito.

La actitud que frente al aborto tiene un gran número de personas, dista mucho de ser crítica y reflexiva y apoyada en sincero deseo de propender por el bien de todos sus semejantes.

Parecería lógico que quien, por su trabajo, conoce muy de cerca la realidad del embarazo indeseado, debería mirar con mayor comprensión a quien, frente a este dilema, se ve obligada por las circunstancias a recurrir al aborto. Esto no es siempre así.

Si bien no es razonable esperar que todo el que trabaje en planificación familiar realice el aborto a quien se lo solicite, la posición contraria, el no asumir responsabilidad alguna ante la falla de un método que él mismo prescribió, es francamente criticable.

En ocasiones, el trabajador en planificación familiar asume actitudes agresivas hacia la mujer que solicita un anticonceptivo luego de haberse inducido un aborto. La recrimina por "no haberse protegido a tiempo" sin tener en cuenta los obstáculos de carácter psicológico que le han impedido aceptar la planificación familiar bien entendida.

Quien trabaja en planificación familiar debe cuestionar críticamente su comportamiento cuando, a toda costa, evita hablar del aborto que es una

**La prevención  
del aborto:  
¿el mayor fracaso  
de los programas  
de planificación familiar?**



"Gracias a dos nuevos compuestos: RU - 486 y Epostane, dentro de pocos años, probablemente, el aborto dejará de ser tema de discusión y será tan aceptado como la anticoncepción".

realidad a pesar de su personal antipatía.

Tampoco es adecuada la actitud y comportamiento del trabajador en planificación familiar que, al recomendar un método cualquiera, omite reconocer la presencia de efectos secundarios y hablar de las posibilidades de falla.

Desde hace más de quince años diversos autores y especialistas en planificación familiar vienen insistiendo en que no se debe ocultar a los usuarios la ocurrencia de efectos secundarios. La insistencia en esa supuesta "inocuidad" contribuye a aumentar la desconfianza en la credibilidad de quienes proveen los servicios.

Tampoco deben exagerar, ante las mujeres, los peligros del aborto en contraste con la supuesta total inocuidad de los anticonceptivos pues, muchas mujeres saben que eso no es cierto y que el aborto puede ser inocuo, no explotador ni inhumano.

*¿Cómo cree usted que evolucionará en los próximos diez años el problema del aborto y sus complejas pero inevitables relaciones con la anticoncepción y la planificación familiar?*

Dadas las profundas transformaciones sociales y culturales que están teniendo todos los países en desarrollo, (mayores oportunidades y aspiraciones de trabajo, educación, e independencia de la mujer, urbanización, hacinamiento, bajos recursos económicos de la población en general y tasas decrecientes de mortalidad infantil) el comportamiento reproductivo de sus poblaciones estará marcado por la iniciación cada vez más temprana de la actividad sexual, y la disminución en el número de hijos por mujer.

Puesto que dichos cambios se producen a una velocidad muchísimo mayor que los progresos tecnológicos en anticoncepción y que los cambios culturales que aseguren la efectividad en el uso de los hoy día disponibles, es inevitable que el embarazo indeseado no sólo seguirá presentándose sino que seguramente irá en progresivo aumento.

Estoy seguro que cada vez un mayor número de mujeres sabrá a quien acudir para obtener un aborto seguro. Los progresos logrados en la tecnología en este campo son extraordinarios así como su simplicidad y bajo costo.

El aumento en el número de proveedores de aborto necesariamente obligará a que los costos para el paciente sean también cada vez más bajos y por lo tanto accesibles a la población de bajos recursos económicos.

A pesar de lo anterior, mientras los gobiernos y la sociedad que los elige insistan en mantener la ilegalidad del aborto, la calidad de los servicios estará necesariamente limitada y seguramente, en muchos países en el futuro próximo, la interrupción del embarazo en condiciones relativamente seguras seguirá siendo el privilegio de unas pocas mujeres.

## La prevención del aborto:

¿el mayor fracaso  
de los programas  
de planificación familiar?

---

Afortunadamente, en éste como en tantos otros hechos relacionados con el bienestar de los pueblos, los cambios a veces ocurren en contra de los gobernantes de turno y de la indiferencia e inercia de los grupos que podrían influir para que las transformaciones ocurran rápidamente con ahorro inmenso de sufrimiento y recursos de todo orden.

Me estoy refiriendo a dos nuevos compuestos: RU-486 y Epostane gracias a los cuales, dentro de pocos años probablemente el aborto dejará de ser tema de discusión y será tan aceptado como la anticoncepción.

RU-486, substancia de administración oral que bloquea en el endometrio la acción de la progesterona y por lo tanto impide la implantación normal del óvulo fecundado, tiene una efectividad de 85% que puede aumentarse a 95% con adición de prostaglandinas.

Con mínimos efectos secundarios y con costo actual en Francia (único país que lo produce y donde está comercialmente disponible) de ochenta dólares, seguramente será, con el tiempo, el método de elección para la interrupción del embarazo indeseado.

Ya están fabricando en China y Alemania Federal bloqueadores de la progesterona similares al RU-486, y en Inglaterra se ha descubierto reciente no ya un bloqueador, sino un antagonista de la progesterona, EPOSTANE cuyo efecto sinérgico con el RU-486 puede alcanzar una efectividad abortiva del 100%.

Mientras dichos productos, legalmente o de contrabando y por lo tanto con inmensas restricciones, llegan a estar disponibles en América Latina, las mujeres de esta región con embarazos indeseados, seguirán abortando, enfermándose, siendo explotadas sexual o económicamente, requiriendo cirugías mutilantes, y algunas de ellas muriendo, ante la indiferencia y la doble moral de todos los que tienen la responsabilidad y obligación de velar por su salud y bienestar.