

El aborto: un enfoque sociocultural y su impacto en el proceso formativo de médicos en la Escuela Latinoamericana de Medicina

IDALIA MARÍA AYALA RODRIGUEZ, LORENZO CAMEJO RAMOS, ISABEL FLORENTINA MARTÍNEZ MOTAS, ISABEL DE JESÚS HERRERA CABRERA, LUIS ALBERTO DÍAZ SUÀREZ, MARITZA GUANCHE HERNÁNDEZ.

Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo: fundamentar desde un enfoque sociocultural los elementos relacionados con el aborto y su influencia en el proceso pedagógico en la Escuela Latinoamericana de Medicina.

Desarrollo: la problemática del proceso salud enfermedad no puede asumirse solo desde el tradicional paradigma biomédico. Esto llega a los procesos formativos de recursos humanos que forman a un médico para la Atención Primaria de Salud y el trabajo comunitario. Abordar el tema del aborto en el proceso docente se complejiza en la Escuela Latinoamericana de Medicina, lugar donde estudian alumnos de más de 100 países con una gran diversidad cultural, cosmovisión, conocimientos, valores y comportamientos. Por ello, es importante acercarse a cómo se aborda este tema en diferentes regiones del mundo.

Conclusiones: las diversas visiones que poseen las comunidades en diferentes regiones del mundo sobre el aborto, imponen un proceso de renovación y actualización de los sistemas de conocimientos y habilidades del tema en la Escuela Latinoamericana de Medicina, para hacer del acto docente un proceso dialógico de aprendizajes mutuos y construcción colectiva, entre estudiantes y profesores.

Palabras clave: aborto; enfoque sociocultural; proceso docente.

INTRODUCCIÓN

El siglo XX es testigo de los grandes esfuerzos encaminados al mejoramiento de la educación médica, acompañados de debates teóricos y cambios de paradigmas en la formación de los profesionales de la salud.^(1, 2,3)

Las universidades médicas están comprometidas a formar un profesional con un alto nivel científico, ético y humanista. Este es y será un tema de preocupación para todas las generaciones en cualquier parte del mundo, ya que de ello depende, en gran medida, la propia existencia de las sociedades.

Por tanto, se necesita un proceso de renovación y actualización de las disciplinas y asignaturas dentro del currículo de las universidades, para hacerlas más contextuales a sus entornos sociales. La meta es la formación de profesionales con un alto nivel, capaces de diagnosticar, interpretar y transformar los escenarios de realización profesional.

La formación de recursos humanos en salud debe ser cada vez más pertinente para llevar a vías de hecho la idea de que la Medicina es también una producción social. Las universidades médicas tienen que convertirse, entonces, en laboratorios teóricos y prácticos que redimensionen

sus acciones y espacios formativos para responder a estos desafíos. De lo contrario, sus prácticas formativas son emplazadas por la sociedad, al no dar respuestas a las exigencias de la época y continuar con el empleo, en la mayoría de los casos, de representaciones tradicionales para la solución de nuevos problemas.

En este escenario, en 1999, nace el proyecto de la Escuela Latinoamericana de Medicina (ELAM) que tiene como misión formar médicos generales con elevados conocimientos científicos y altos valores de compromiso con los pueblos del mundo, en un escenario multicultural.

La formación de profesionales para este sector en el mundo actual es un reto para cualquier universidad. En la ELAM es aun mayor, ya que se forman médicos para el mundo con una cultura diversa. No escapan a esta diversidad los futuros entornos profesionales, de ahí que la multiculturalidad exija nuevos enfoques del proceso formativo. Es por ello que el proceso docente se complejiza si no se tienen en cuenta la diversidad estudiantil y los futuros escenarios profesionales.

Tal es el caso del tratamiento del aborto en el Tema V de Virología de la asignatura de Microbiología y Parasitología Médicas, que se imparte en el cuarto semestre de la carrera de Medicina. Durante las conferencias, se aborda el estudio de virus capaces de causar serios defectos congénitos: virus de la rubéola, virus Zika y citomegalovirus; además,



VIETNAM

República Socialista

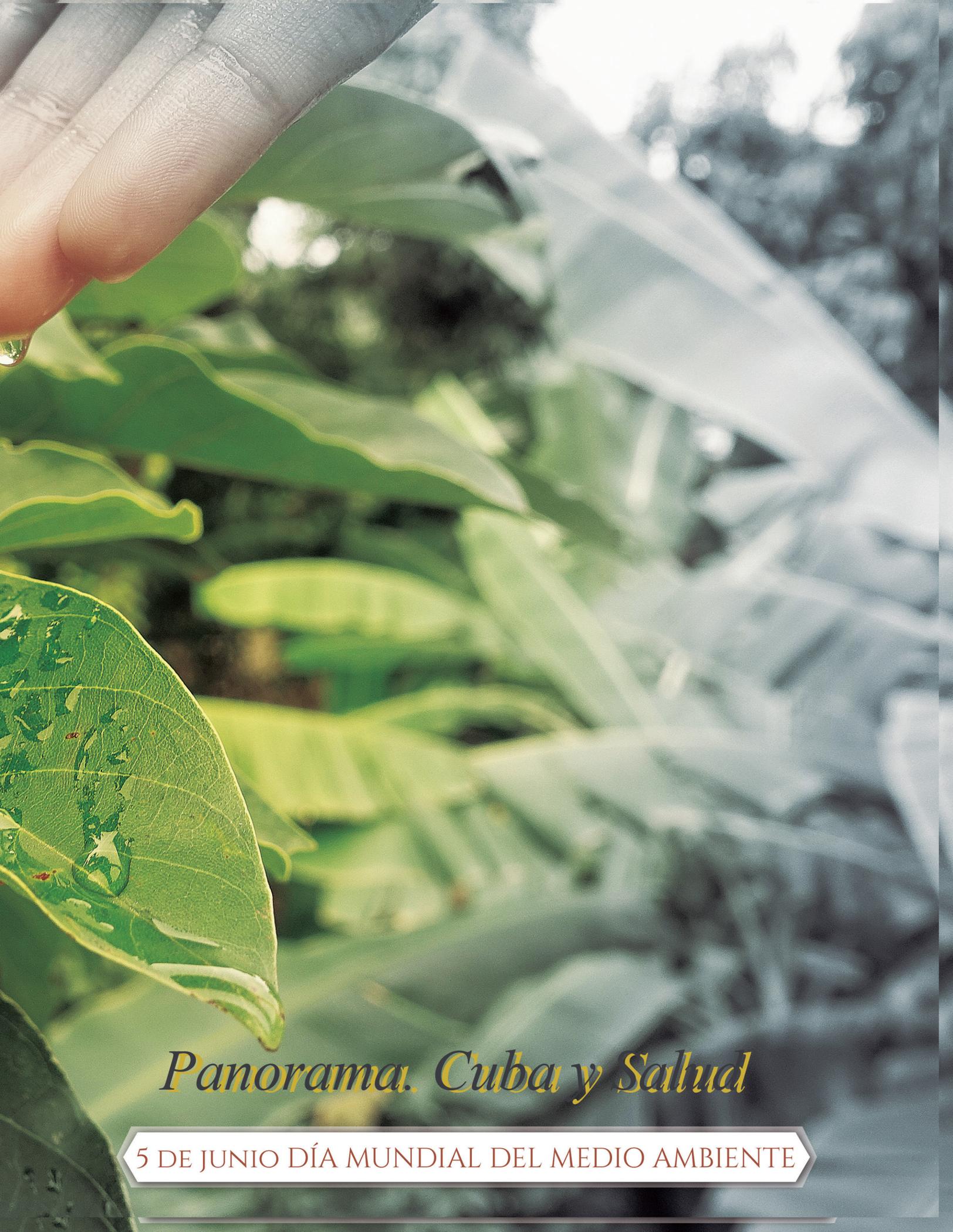
Es un país soberano del Sudeste Asiático, el más oriental de la península Indochina. Con una población estimada de 90 millones, es el decimosexto país más poblado del mundo y el octavo de Asia. El nombre del país se traduce como «Viet del sur», un sinónimo del antiguo nombre del reino de Nanyue, y fue adoptado oficialmente por primera vez en 1802 por el emperador Gia Long. En 1945 volvió a fijarse de manera oficial el topónimo con la fundación de la República Democrática de Vietnam presidida por Hồ Chí Minh. El país tiene frontera por el norte con China, con Laos por el noroeste y con Camboya por el suroeste, mientras que hacia el este tiene una extensa costa bañada por el mar de la China Meridional. Su capital es Hanói desde la reunificación de Vietnam del Norte y Vietnam del Sur en 1976.

EMBLEMA NACIONAL





LA NATURALEZA TE NECESITA



Panorama. Cuba y Salud

5 DE JUNIO DÍA MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE



VIETNAM

República Socialista

Es un país soberano del Sudeste Asiático, el más oriental de la península Indochina. Con una población estimada de 90 millones, es el decimosexto país más poblado del mundo y el octavo de Asia. El nombre del país se traduce como «Viet del sur», un sinónimo del antiguo nombre del reino de Nanyue, y fue adoptado oficialmente por primera vez en 1802 por el emperador Gia Long. En 1945 volvió a fijarse de manera oficial el topónimo con la fundación de la República Democrática de Vietnam presidida por Hồ Chí Minh. El país tiene frontera por el norte con China, con Laos por el noroeste y con Camboya por el suroeste, mientras que hacia el este tiene una extensa costa bañada por el mar de la China Meridional. Su capital es Hanói desde la reunificación de Vietnam del Norte y Vietnam del Sur en 1976.

EMBLEMA NACIONAL



se estudia el virus de la hepatitis E, que causa una elevada letalidad de gestantes en el tercer trimestre del embarazo, y pone en peligro la vida materna, si este llega a término. Debido a las consecuencias del proceso infeccioso causado por estos virus, entre las medidas recomendadas y legisladas en Cuba para prevenir el daño, está la interrupción del embarazo. El tema, controvertido e importante para los futuros médicos comunitarios, se debate en las aulas, por lo que los profesores hemos podido constatar gran diversidad de criterios y opiniones de los estudiantes y sus comunidades de residencia sobre el aborto. A partir de estas experiencias, consideramos importante y necesario acercarse a cómo se aborda el tema del aborto en general y el terapéutico en particular, en las diferentes regiones del mundo, con el objetivo de conocer las particularidades de tratamiento legal, religioso y sociocultural que se da al mismo tiempo en cada una de las regiones de donde proceden los estudiantes de la ELAM.

Las diversas visiones que tienen los alumnos y sus comunidades de residencia sobre el aborto, imponen un proceso de renovación y actualización de los sistemas de conocimientos y las habilidades sobre esta temática, para hacer del acto docente un proceso dialógico de aprendizaje mutuo y construcción colectiva, despojado de imposiciones y tradicionalismos, entre estudiantes y profesores. El tratamiento exitoso del tema dependerá de un proceso de mejoramiento del desempeño profesional de los docentes.

Todo lo anterior está dirigido a realizar una pedagogía contextualizada y más pertinente a las demandas de las sociedades actuales a nivel mundial.

DESARROLLO

Desde 1948 la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo a la ausencia de enfermedad. Como continuidad, en 1974, el ex-ministro de salud de Canadá, Marc Lalonde, incorpora los determinantes de salud de medio ambiente, biología humana, servicios de salud y estilo de vida.⁽⁴⁾ Aunque estas definiciones sirven de modelo para la formación y práctica médicas, y se encaminan a un enfoque socio médico en salud, los estudios y las discusiones sobre el tema rebasan hoy estas consideraciones.

Numerosos esfuerzos se hacen desde la docencia y la investigación en las escuelas de Medicina de muchas partes del mundo, para proponer vías y métodos que hagan realidad el paradigma socio médico.⁽⁵⁾

Por tanto, se impone que cada escuela de Medicina brinde a los futuros profesionales, los conocimientos y las habilidades que le permitan actuar y transformar la realidad en la salud de sus comunidades, identificadas estas como espacios de humanización, personalización y socialización.

⁽⁶⁾

La formación de profesionales para este sector en el mundo actual es un reto para cualquier universidad. En la ELAM es aun mayor, ya que se forman médicos para el mundo, con

una cultura diversa. No escapan a esta diversidad los futuros entornos profesionales, de ahí que la multiculturalidad exija nuevos enfoques del proceso formativo.

Reconocer la cultura como producción material y espiritual de cada sociedad, justifica la existencia de la diversidad cultural. Esta se convierte en un concepto teórico integrado e integrador de lo humano, porque refleja las multiplicidades que coexisten en el mundo y que, por ende, forman parte del patrimonio común de la humanidad. La diversidad de la cultura se expresa en la originalidad y la multiplicidad en cuanto a identidades que tipifican a los grupos humanos que tienen el legítimo derecho de interactuar en sus variadas y dinámicas formas.⁽⁷⁾

Desde la cultura, la relación individuo-grupo, aparece mediada por elementos en los cuales se desarrolla la actividad humana en medio de una compleja red de relaciones y que son el reflejo del legado cultural, étnico y religioso. De lo anterior se deriva entonces lo sociocultural como concepto más general que sustenta el presente estudio. Lo sociocultural supone una íntima unión y relación entre lo social y lo cultural, interdependientes, de tal manera que se habla de una nueva realidad sociocultural que integra la sociedad y la cultura. Lo sociocultural debe de entenderse como un proceso social multidimensional, complejo y transformable.⁽⁸⁾

Entonces, la cuestión de la salud, de la enfermedad y su curación está contenida en esa visión del mundo y praxis social. Por tanto, la salud y la medicina deben pensarse a partir de los contextos socioculturales en que se desarrollan.

Este debate implica, en primer lugar, reconocer que en dependencia del escenario sociocultural en que vive el individuo, este se apropia de la realidad; así ocurre con el proceso salud/enfermedad/curación, pues la salud y la enfermedad son eventos que forzosamente el ser humano tiene que simbolizar con el fin de hacerlos accesibles a su propio entendimiento y al de su grupo de socialización. (9)

La salud es relativa al marco cultural en que se analiza, ya que no constituye solo un estado objetivo de bienestar sino, además, una experiencia subjetiva valorada de acuerdo con los criterios que prevalecen en cada sociedad.

Tal es el caso de un tema tan controversial como el aborto y que forma parte del sistema de conocimientos de la asignatura Microbiología y Parasitología Médicas. Su conceptualización lleva a verlo como el procedimiento médico utilizado para interrumpir o abortar el curso de la gestación, y es uno de los temas de la Medicina que a través de la historia constituye una fuente de conflictos éticos, que tienen su raíz en aspectos socioculturales relacionados, entre otros elementos, con la religión.

Algunas consideraciones teóricas sobre el aborto. Conceptos y clasificación

El aborto (del latín abortus) se considera como la pérdida de un producto de la concepción antes de que este sea viable.

Se agrupan en tres tipos las causas que llevan a la decisión de poner fin al curso de la gestación, las cuales lo distinguen del aborto espontáneo o natural: el aborto electivo ante situaciones de fuerza mayor, el aborto por indicación médico-legal y el aborto terapéutico.^(10,11)

El aborto electivo ante situaciones de fuerza mayor es el que se realiza cuando el embarazo es el resultado de un delito de naturaleza sexual (violación) o de la aplicación de una técnica de reproducción asistida no consentida por la madre. Incluye, entre otras razones, la minoría de edad de la madre, la incapacidad de esta para cuidar a su hijo por razones económicas o sociales, o la necesidad de ocultar el estigma que representa en ciertos contextos sociales un embarazo fuera del matrimonio.

El aborto por indicación médico-legal es aquel donde se realiza la interrupción voluntaria de la gestación, siempre que el derecho interno del país prevea la no imposición de una pena por tal motivo, aunque el aborto en general sea considerado un delito. La importancia del aborto por indicación médico-legal está en que, al realizarse dentro del ámbito sanitario institucional, elimina riesgos innecesarios para la mujer.

El aborto terapéutico es aquella interrupción del embarazo justificada por razones médicas, y es en el que se profundiza en la asignatura de Microbiología y Parasitología Médicas en el Tema V de Virología, en el cuarto semestre de la carrera de Medicina.

Las razones que justifican, entre otras, el aborto terapéutico son:⁽¹¹⁾

- Que la continuación del embarazo o el parto signifique un riesgo grave para la vida de la madre.
- Salvaguardar la salud física o mental de la madre, cuando están amenazadas por el embarazo o por el parto.
- Evitar el nacimiento de un niño con una enfermedad congénita o genética grave que es fatal o que le condena a padecimientos o discapacidades.
- Reducir embriones o fetos en embarazos múltiples, hasta un número que haga el riesgo aceptable y el embarazo viable.

Desde el punto de vista bioético, existen cuestionamientos por parte de algunos especialistas a la aplicación del calificativo «terapéutico» por considerar, entre otros puntos, que ese término se asocia con áreas de la Medicina que instruyen los preceptos para el tratamiento de las enfermedades.^(12,13)

El aborto en Cuba

En Cuba, el aborto se considera delito contra la vida y la integridad corporal siempre y cuando se asuma fuera de las regulaciones médicas reconocidas por el Estado.

El antecedente legislativo más remoto en el país, en relación con la prohibición del aborto, se recoge en el código penal heredado de España y publicado en 1879, el cual tuvo vigencia hasta 1939. Luego se elabora el Código de Defensa Social, donde el tratamiento del aborto se

beneficia de los progresos jurídicos que aparecieron en códigos más liberales, lo que permitió dar un giro decisivo en la protección de la salud de las mujeres.⁽¹⁴⁾ Luego del triunfo revolucionario, la atención a la salud sexual y reproductiva es un tema priorizado por el Estado, por su significado humano e impacto en la salud. Según afirma Álvarez Lajonchere, antes del triunfo de la Revolución en 1959, la población cubana, en su mayoría, carece de experiencia e información acerca de los medios anticonceptivos, por lo que el aborto voluntario constituye el medio principal de regulación de nacimientos en el país. Además, los planes de enseñanza para los estudiantes de Medicina no incluían esta materia.^(14,15)

En los primeros años después del triunfo revolucionario, se promueve y establece la institucionalización de la práctica del aborto en los hospitales, como medida encaminada a la disminución de las complicaciones y muertes maternas, y en pleno ejercicio de la igualdad entre los géneros, basados en el libre derecho de decidir sobre la reproducción. Ni la anticoncepción, ni el aborto, se propagan como medios para obtener familias pequeñas. Las orientaciones del Ministerio de Salud Pública (Minsap) se fundamentan en el criterio de que toda mujer que no pueda o no quiera llevar a término su embarazo, corre un grave peligro si la interrupción deseada no se realiza por un personal especializado y en condiciones apropiadas.⁽¹⁵⁾

A partir de 1960, se incluye este proceder como parte del programa de la enseñanza de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en las universidades médicas del país.⁽¹⁴⁾

El Código Civil de Cuba de julio de 1987, Ley 59, en su Artículo VI, titulado: Aborto Ilícito, sanciona al que procede a realizar un aborto sin consentimiento de la grávida, este se realice fuera de las instituciones hospitalarias, o el actor no es médico o lo realiza por lucro 10)

Aspectos históricos

Antes del siglo XIX, no existen leyes que prohíban el aborto en el mundo. Los filósofos del mundo antiguo opinaban al respecto; Aristóteles señala: "(...) debe haber un límite fijado para la apropiación de la descendencia, y si cualquier persona tiene un niño en contra de estas regulaciones, el aborto debe ser practicado antes de que haya desarrollado sensación (...)". Hipócrates se pronuncia en contra del uso de pesarios para provocar el aborto, pero la moral griega no prohibía su inducción, aunque era necesario el consentimiento del marido. Por otro lado, los pitagóricos se oponían al aborto por considerar que la vida se inicia en el momento de la fecundación. Si bien la sociedad griega reconoce derechos a la mujer en el tratamiento del aborto, las antiguas licencias utilizadas por las damas de Grecia se anulan por las doctrinas del cristianismo en Europa Occidental. Es en los tiempos de Tertuliano cuando se dictaminan las primeras medidas restrictivas de carácter legal. En 1869, el Papa Pío IX declara que: "(...) el nacimiento del alma ocurre en el momento de la concepción (...)". Como resultado de lo anterior, entre otros factores, las

legislaciones europeas del siglo XIX impiden terminar con el embarazo. Estas leyes forman la base de la legislación restrictiva sobre el aborto que todavía existe en muchas regiones.^(11, 14,15)

Entre 1950 y 1985 la mayoría de los países capitalistas desarrollados de Occidente liberan sus leyes abortivas por razones de derechos humanos y seguridad. En otros lugares donde el aborto todavía es ilegal, esto se debe, entre otras causas, a antiguas leyes coloniales y no siempre a la opinión de la población local.^(10,15)

Aspectos jurídicos

En el tema del aborto, lo jurídico difiere entre los países y sus entornos socioculturales. En muchos, se considera un delito penalizado en cualquier circunstancia, o un derecho de la gestante. En otros países, aun siendo un delito, se mantiene despenalizado en ciertos casos, siempre que medie el consentimiento materno. En la actualidad, la legislación en la mayor parte del mundo contempla la despenalización del aborto, de acuerdo con la recomendación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para supuestos intermedios, siempre que toma en cuenta la voluntad de la embarazada.⁽¹⁶⁾

Respecto a esta medida, existen regulaciones y leyes abortivas estrictas que involucran a numerosos países. Hay variaciones en el número de aquellos que prohíben el aborto terapéutico en dependencia del tipo de razón médica esgrimida. Se calcula que alrededor de un 25% de la población mundial vive en países con leyes abortivas restrictivas, sobre todo en América Latina, África y Asia, pero constan seis estados en el mundo donde no se permite el aborto terapéutico en ningún caso. Esos países son Chile, El Salvador, El Vaticano, Malta, Nicaragua y República Dominicana.^(16,17)

Los ordenamientos jurídicos que despenalizan el aborto en alguno o todos los casos, lo hacen desde las siguientes perspectivas:

- El sistema anglosajón desarrolla los derechos fundamentales de la mujer desde la perspectiva de su derecho a la intimidad y en relación con la idea de 'viabilidad'.
- El modelo europeo-continental, a su vez, vincula el aborto con el derecho general a la libertad de la mujer, ya sea que se le especifique como libertad reproductiva o como derecho a la autonomía.
- En el sistema islámico, el aborto solo se consiente por razones médicas en las que la madre corre grave peligro.

El sistema internacional de protección de los derechos humanos, así como las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) internacionales, los organismos de protección de derechos humanos (Dd.Hd.) de carácter universal como la Comisión y Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas o la OMS, relacionan el problema de la despenalización del aborto con el derecho que tienen las mujeres a no ser sometidas a tratos crueles, inhumanos o degradantes.⁽¹⁸⁾

Tanto los promotores del aborto como sus detractores, argumentan defender un derecho humano. Los defensores del aborto esgrimen el derecho a la libertad, autonomía o intimidad de la gestante, y sus detractores al derecho a la vida del futuro neonato. Por ello, sigue siendo un tema polémico.⁽¹⁹⁾

La OMS señala que un 99% de los abortos realizados en África son ilegales porque no existe ley que tipifique o regule el acceso al mismo por parte de las mujeres que lo desean. No obstante, los datos recogidos al respecto son difíciles de aceptar, pues existen subregistros.⁽²⁰⁾

De los 53 países africanos de la región, Cabo Verde, Túnez y Sudáfrica autorizan el aborto bajo solicitud expresa de la mujer. En este último, el aborto se legaliza en febrero de 1997 y se permite su realización durante las 12 primeras semanas de gestación; sin embargo, este caso es una excepción, ya que en África se realizan más de cuatro millones de abortos inseguros, con el riesgo de muerte o de graves lesiones para la madre. En la República Democrática del Congo, el peso de la religión y la tradición es una de las explicaciones a las reticencias contra el aborto o la anticoncepción. Pero ya sea a nivel religioso o comunitario, se cierran los ojos ante este problema y se evita abordar la cuestión. A partir de la Conferencia de El Cairo en 1994, en la que los países africanos se comprometen a respetar los derechos reproductivos de las mujeres, Benín, Burkina Faso, Chad, Etiopía, Guinea, Malí, Suazilandia y Togo promulgan condiciones adicionales bajo las que el aborto es legal, mientras que Mozambique, Kenia, Nigeria y Uganda están inmersos en procesos legales para cambiar sus leyes. En Mozambique, la reciente legalización del aborto, se debe al creciente número de mujeres en puestos claves de la sociedad y a la mayor presencia de la mujer en todos los ámbitos de la vida económica social. Entre los países africanos que prohíben el aborto están: Angola, Benín, Chad, Congo, Costa de Marfil, República Democrática del Congo, Gabón, Guinea-Bissau, Kenia, Lesoto, Madagascar, Mali, Mauritania, Níger, Nigeria, Senegal, Somalia, Tanzania, Togo, Uganda, Burkina Faso, Burundi, Camerún, Eritrea, Etiopía, Guinea, Malawi, Mozambique y Zimbabue. En marzo de 2016, en París, se realiza un debate sobre el derecho al aborto en África con el objetivo de tratar de evitar los embarazos no deseados y, sobre todo, evitar que las mujeres se vean obligadas a abortar ilegalmente. En el continente africano, cuatro países permiten el aborto, en muchos otros existen condiciones más o menos estrictas, y en once países, está prohibida la interrupción del embarazo. Costa de Marfil trabaja en la redacción de una ley que legalice el aborto en casos de violación, incesto y pobreza de la madre.^(18,20)

En Latinoamérica las normas varían, por lo que, existen desde naciones restrictivas, como El Salvador, donde hay mujeres encarceladas por optar por un aborto inducido, hasta algunas con abortos espontáneos. En Uruguay a partir del año 2012, rige una ley que autoriza la interrupción voluntaria del embarazo durante las primeras 12 semanas

de gestación, convirtiéndose casi en una excepción en la región.^(18,21)

A raíz de la emergencia de la infección por el virus Zika y su relación, ya comprobada, con afecciones en el desarrollo embrionario del Sistema Nervioso Central (SNC) como la microcefalia, se reabre el debate sobre el aborto en Latinoamérica. El Gobierno de Brasil se niega a autorizar abortos en mujeres embarazadas con Zika. La portavoz del Alto Comisionado de Derechos Humanos de Naciones Unidas, comentó que "(...) el brote epidémico de Zika exacerba una situación de derechos humanos que ya era preocupante con respecto a la salud sexual y reproductiva en la región de América Latina. Además, considera que el acceso al aborto tanto para las mujeres con Zika o por otras razones, debe de considerarse en el marco de políticas públicas sobre derechos sexuales y reproductivos (...) Que los países garanticen el acceso a un amplio rango de métodos anticonceptivos para las mujeres y para sus parejas sería un paso importante hacia el cumplimiento de obligaciones con los derechos humanos en América Latina (...)", concluye.^(22,23)

Respecto a la infección de las mujeres por el virus de la rubéola al principio del embarazo, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala, entre sus medidas preventivas, que debe brindárseles asesoramiento apropiado desde el punto de vista cultural y solo se planteará la posibilidad de inducir el aborto en aquellos países donde sea factible. En las Américas, en el año 2015, la OPS declara a la región libre de transmisión endémica de rubéola y del síndrome congénito, gracias a la cobertura por vacunación.^(24,25)

En otros países de la región el aborto es ilegal en todas las circunstancias, o se permite para salvar la vida de una mujer, como en Colombia, Chile, República Dominicana, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Venezuela, Argentina, Bolivia, Costa Rica y Ecuador.

En la región del Medio Oriente y el Norte de África, entre los países con prohibición total están: Afganistán, Egipto, Irán, Líbano, Libia, Omán, Sudan, Siria, Emiratos Árabes Unidos, Yemen, Kuwait, Marruecos y Arabia Saudita. En la zona Asia-Pacífico, se encuentran: Bangladesh, Indonesia, Laos, Myanmar, Papúa New Guinea, Filipinas, Sri Lanka, Pakistán, Corea del Sur y Tailandia, y en Europa: Irlanda, Malta y Polonia.⁽²¹⁾

Aspectos religiosos

Desde el punto de vista religioso, la disquisición está en el momento en que cada una de las religiones acepta la existencia del alma. Por ejemplo, el cristianismo católico se opone al aborto. Considera que el ser humano existe desde el momento de la concepción, y para ello reconoce el argumento de la inmortalidad del alma.

El judaísmo es proclive a la santidad del feto, y no permite el aborto a solicitud. Sin embargo, permite el aborto bajo determinadas circunstancias, porque no considera al feto

como persona autónoma. El judaísmo ortodoxo no admite otra causa que el peligro para la vida materna, en tanto el judaísmo conservador considera también la posibilidad de graves daños a la salud física o mental, o cuando el feto no es viable o padece graves defectos congénitos, según una opinión médica experta.

En el islamismo, se atribuye importancia al conocimiento médico que aporta el jurista versado en Medicina, o el médico conocedor de la ley islámica, y predicar que el feto adquiere la condición legal de persona cuando recibe de Dios su alma personal, momento para cuya identificación se confía también en la ciencia del médico y no solo en la revelación. De acuerdo con la tradición oral, el momento de la infusión del alma es a los 120 días o cuatro meses. El islamismo anima a la reproducción y desalienta el aborto, que no recibe con facilidad la aprobación social; tampoco es considerado un crimen. Consideran que se debe utilizar solo como un último recurso, para este caso, el aborto terapéutico, y se requiere de la voluntad de la madre para llevarlo a cabo.

El budismo no contempla la existencia de un alma creada por una divinidad, su doctrina no establece un tiempo concreto que aconseje o no el aborto, y no lo condena con excesiva gravedad, aunque señala las posibles graves consecuencias para la estabilidad emocional de la madre.

El hinduismo considera el aborto de una manera más radical que otras religiones, pues cree que el alma humana está presente desde la concepción. Bajo un esquema teológico complejo que contempla la reencarnación de las almas, tanto el cigoto, como el embrión o el feto, poseen alma y deben ser protegidos. Desde el punto de vista social predomina esta visión moral y los diferentes cultos hinduistas y sus líderes mantienen esta posición, pero consienten cierta conciliación con los programas de planificación familiar, así como con el aborto, sobre todo por la problemática social y de población existente.⁽²⁶⁾

Aspectos sociales

El aborto ha sido y es diversamente considerado en distintas sociedades. Para algunos es un procedimiento más para la limitación de la progenie; para otros, es un atentado contra la vida de un ser humano no nacido.

El argumento esgrimido por los que rechazan el aborto, es "que el embrión o feto, es un ser humano con derechos, incluido el de nacer, crecer y tener una familia". Mientras, los que defienden la libre elección de la mujer, esgrimen el argumento de que toda mujer tiene derecho a la privacidad, a la salud y a la integridad física, por tanto debe escoger si tiene o no un aborto, más aún en situaciones extremas como el embarazo luego de una violación, una malformación diagnosticada del feto o el embrión, o cuando peligra su vida. El sistema anglosajón, el sistema europeo-continental y el sistema internacional de protección de los derechos humanos, consideran que se violan los derechos fundamentales de las mujeres cuando se prohíbe de forma absoluta el aborto.⁽²⁷⁾

Cada minuto 380 mujeres quedan embarazadas en el mundo y de ellas, 40 se someten a un aborto en condiciones insalubres, mientras que anualmente mueren en todo el orbe 600 000 mujeres como resultado directo de la interrupción de un embarazo; el 99% en países en vía de desarrollo. Esta cifra corresponde al 21% de las muertes maternas a nivel mundial. La OMS refiere que cerca de la mitad de los abortos inducidos que se realizan cada año, son inseguros, y que en Latinoamérica y el Caribe existe más de un aborto inseguro por cada tres nacidos vivos. Más de seis millones de abortos se producen en África cada año y solo el 3% de ellos se lleva a cabo en condiciones seguras para la mujer. Quienes no tienen esa oportunidad deben recurrir a sanadores, o encargarse ellas mismas de interrumpir su embarazo. En estos casos, hay un alto riesgo de infección y complicaciones. Se estima que cada año 46 millones de mujeres recurren al aborto inducido para dar por terminado un embarazo no deseado. Abortos incompletos, hemorragias y complicaciones infecciosas son algunos de los riesgos que corren las mujeres al no recibir un tratamiento médico adecuado, con las condiciones necesarias para garantizar la vida y la salud.^(18, 28, 29,30)

Papel y lugar de las universidades médicas en la formación de los recursos humanos

Numerosas son las investigaciones realizadas en Cuba que estudian, debaten, cuestionan y proponen nuevas miradas a la formación de médicos con un perfil amplio, cuyo escenario profesional es la Atención Primaria de Salud (APS), y donde se tiene en cuenta la formación sociocultural.^(31,32,33, 34,35)

Un criterio que comparte este estudio es el reconocimiento generalizado acerca de la importancia que, en la formación de recursos humanos para la APS, tienen los conocimientos y las habilidades adecuadas para identificar, comprender e incorporar las construcciones socioculturales de los grupos humanos con los que desarrolla su labor. Por tanto, las universidades médicas tienen que convertirse en laboratorios teóricos y prácticos que redimensionen sus funciones sustantivas y sus espacios formativos para responder a estos desafíos, al brindar al futuro médico desde el comienzo de su Carrera, las herramientas necesarias para un trabajo comunitario más pertinente en los contextos profesionales culturalmente diversos.⁽³⁶⁾

Varios retos enfrenta este propósito. Uno de ellos son los tradicionalismos en el proceso pedagógico en la educación médica, que van desde los diseños curriculares con sistemas de conocimientos y habilidades que necesitan un mayor nivel de contextualización, hasta los escenarios formativos y las políticas verticalistas que, en muchos casos, homogenizan los entornos educativos y estrechan las visiones sobre la salud. Es por eso que, en la formación médica, a cada universidad le corresponde identificar las debilidades del proceso de formación.⁽³⁷⁾

Para el caso cubano y luego de una sistematización en los estudios sobre el tema, se comprueba que muchos son

los esfuerzos de las universidades e instituciones médicas para formar integralmente a los profesionales de la salud, con un alto nivel científico y transdisciplinario, donde el componente sociocultural se articule a las disciplinas y las asignaturas biomédicas, y así lograr un experto con alta vocación de servicio, sentido ético de actuación y una concepción integral de la Medicina como ciencia biosicosocial.^(38,39,40) Ratifican este criterio las precisiones del profesor Salas Perea cuando afirma que el egresado debe lograr: "(...) la integración de los saberes científicos con los saberes populares, para mantener una sabiduría activa, sostenedora del bienestar colectivo y fortalecer la salud y el desarrollo social; la participación directa "en" y "con" la comunidad desde el inicio de su formación, incorporándose a las redes promocionales de calidad de la vida y la salud (...)".^(41,42)

En el caso de la ELAM, donde el proceso docente está intencionalmente dirigido, la universidad tiene la tarea de formar médicos que se apropien de los modos de funcionamiento y reproducción de las sociedades en las que actuarán. Se trata de un egresado que cuente con los conocimientos y las habilidades que, en el ejercicio de la medicina comunitaria, le permitan elaborar un adecuado diagnóstico sociocultural en función de diseñar acciones para educar, promocionar y prevenir en salud.

Es necesario reconocer la diversidad, pero además establecer vínculos, relaciones y convivencia entre las comunidades culturalmente diversas. Para ello, se deben transformar mentalidades y formas de apropiarse de la realidad de todos los vinculados a la formación de los estudiantes de Medicina, al decir de Edgardo Lander, la descolonización del saber, y más, de las actitudes.⁽⁴³⁾

Para el caso que nos ocupa, el tratamiento del tema del aborto en el proceso docente requiere de la observancia de la diversidad de criterios y opiniones que sobre el tema existen en el entorno universitario. Se impone, entonces, un replanteo de las formas de organización del proceso docente y de abordar el asunto, despojando al acto pedagógico de la concepción de la "homogeneidad" o "estandarización" que en la mayoría de los casos impone el criterio científico; es necesario buscar espacios de intercambio y reconocimiento, por todos, de la diversidad que en las aulas se presenta con respecto al tema del aborto. Solo renovando desde los colectivos de asignaturas las vías y los métodos para el proceso docente, se logrará la verdadera función formativa de esta universidad.

CONCLUSIONES

Las visiones diversas que sobre el aborto tienen los estudiantes de la ELAM y sus comunidades de residencia, imponen un proceso de renovación y actualización de los sistemas de conocimientos y habilidades sobre el tema, despojando de imprecisiones y tradicionalismos, para así llevar a vías de hecho una pedagogía contextualizada y más pertinente a las demandas de las sociedades actuales a nivel mundial, y hacer del acto docente un proceso dialógico de aprendizajes mutuos y construcción colectiva, entre los estudiantes y los profesores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Conferencia Mundial de Educación Médica. Recomendaciones. Edimburgo. OMS, Washington, DC [Internet] 1993. [citado sept 2016]. Disponible en: http://search.who.int/search?q=Conferencia+Mundial+de+Educación+Médica.+Recomendaciones&ie=utf8&site=who&client=es_r&proxystyles.
2. Borroto Cruz ER, Lemus Lago ER, Aneiros-Riba R. Atención primaria de salud. Medicina Familiar y educación médica. La Paz, Bolivia: Biblioteca de Medicina Volumen XXXIV Universidad Mayor de San Andrés; 1999. Cap 2. pp 65-130.
3. Pinzón CE. Los grandes paradigmas de la educación médica en Latinoamérica [Internet] 2008; [aprox.33 p.]. Disponible en: www.scielo.org. [citado 10 feb 2015].
4. García I, Benítez C. Enfoques sociomédicos actuales de salud y su importancia en perfiles de las ciencias médicas.[Internet] 2013; [aprox.10 p.]. [citado 25 abril 2015]. Disponible en: www.medicentro.eld.cu.
5. Sosa G. Bases ético filosóficas de una propuesta alternativa de formación médica para una praxis social oportuna. 2014 [citado febrero 12 2015]. [aprox.13 p.]. Disponible en www.alames.org.
6. Betto F. La obra del artista: una visión holística del universo. La Habana: Caminos. 1998.
7. Espina Prieto M. La comprensión de la desigualdad. Rev. Temas No 45. 2006 Enero-Marzo. La Habana:8: ICAIC; 2006
8. Camejo RL. Modelo para el mejoramiento profesional pedagógico de los profesores de la ELAM en un enfoque sociocultural del proceso docente. [tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas]. La Habana, Cuba: Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona"; 2017.
9. Chávez N, Ramos J: Dos posiciones culturales en torno a la salud y la enfermedad. En: Colectivo de autores. Diversidad Cultura y salud. 2011. p 33. Disponible en: www.eumed.net/libros-gratis/2011f/1142/ (Consultado agosto 20, 2015).
10. González Labrador I, Miyar Pieiga E, González Salvat R. Algunas consideraciones sobre el aborto. La educación sexual como una alternativa en su prevención. Rev Cub Med Gen Integr. 2001; 17(3):281-286.
11. Gran Álvarez MA., Torres Vidal RM., López Nistal LM, Pérez Leyva ME. Fecundidad, anticoncepción, aborto y mortalidad materna en Cuba. Rev Cub Salud Pública. 39(supl.1)2013.
12. Valenzuela Y C. Aborto terapéutico y ética científica. Rev chil obst ginec [Internet]. 2011 [citado 6 octubre 2016] 6(5):285-89. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262011000500001
13. Pacora-Portella P. Aborto terapéutico: ¿realmente existe? Acta Méd Per. [Internet]. 2014. [citado 6 octubre 2016];31(4):234-39. Disponible en: [22014014-http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v31n4/a06v31n4.pdf](http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v31n4/a06v31n4.pdf)
14. Álvarez Lajonchere C. El aborto en Cuba: aspectos jurídicos y médico-sociales. Sexología. 1(0): 6-7, nov. 1994.
15. Batista Rojas O; Álvarez González Z. Breves consideraciones históricas, jurídicas y actuales acerca del aborto y la regulación menstrual MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 20 oct. 2016]; 15(8): 1180-1184. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000800019&lng=es.
16. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer de las Naciones Unidas. Aborto inducido. Artículo 106, inciso k (pág. 50). [Internet]. [citado 20 oct. 2016].
17. Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015. Estimaciones de la OMS, UNICEF, UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas. Disponible en: www.who.int/.../gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/summaryreportSpanishlow.pdf?ua=1 - 477k.
18. El acceso al aborto en África y en América Latina: un problema de salud pública y de desigualdad social. [Internet] 2011 [citado 20 feb 2017]. Disponible en: <https://es.ird.fr/la-mEDIATECA/fichas-cientificas/el-acceso-al-aborto-en-africa-y-en-america-latina-un-problema-de-salud-publica-y-de-desigualdad-social>.
19. Rodríguez H, Berro G: Pautas para la práctica institucional del aborto por indicación médico-legal. Rev Med Urug, 2006; 22:157-161.
20. Derecho al aborto en África: entre la legalización y el tabú. [Internet] 2015. [citado 2 feb. 2017] Disponible en: [htm://africafundacion.org/spip.php?article23476](http://africafundacion.org/spip.php?article23476).
21. Vega P. Ley del aborto en diferentes países. [Internet] 2015. [citado ago 201]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/VegaPatricioGarca/ley-del-aborto-en-los-diferentes-pasies-definitivo-1>.
22. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Consideraciones provisionales sobre la infección por el virus Zika en mujeres gestantes. [Internet]. 2016 [citado 6 oct 2016]. Disponible en :[http: Organización Panamericana de la Salud. Boletín de Prensa Latina Copyright 2016.](http://www.orgpanam.org/boletin-de-prensa-latina)
23. Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A. Actualización Epidemiológica. Síndrome neurológico, anomalías congénitas e infección por virus Zika. 17 de enero de 2016. [citado marzo 2017] Disponible en: <http://bit.ly/1K7Fs2M.facest.sld.cu/data/zika-embarazo-25enero.pdf>.
24. Organización Mundial de la Salud. Acerca del aborto en Las Américas. [citado marzo 2017]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/05/02/declaran-a-la-region-de-las-americas-libre-de-rubeola/>.
25. OPS. Declaran a la región de las Américas libre de rubéola. [Internet]. 2016 [citado 6 octubre 2016]. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2015/05/02/declaran-a-la-region-de-las-americas-libre-de-rubeola/>
26. Aborto inducido. Aspectos religiosos. [Internet]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Aborto_inducido. [citado 6 octubre de 2016].
27. Isla Valdés A, Velasco Boza A, Cruz Hernández J, Díaz Curbel A, Salas Castillo L. El aborto dentro del contexto social. Rev Cub Med Gen Int. 2010; 26(1)130-137.
28. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 2002; 11(3):192- 205.
29. OMS. Un informe de la OMS aboga por un nuevo planteamiento para salvar las vidas de madres y niños. Abril 2005. [citado mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2005/pr16/es/>

30. OMS. Prevención del aborto peligroso. Nota descriptiva. Mayo 2015. [citado octubre 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es>
31. Salas Perea R. Las competencias y el desempeño laboral en el Sistema Nacional de Salud. 2014. [aprox.18 p.]. [citado 12 agosto 2015]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/85/59>. 2012.
32. Lemus Elia R. El reto estratégico está en la formación 2012. [aprox.4 p.] [citado 12 septiembre 2015]. .Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/73/47>.
33. Lemus E, Pérez A. Desarrollo social a través del modelo de formación del especialista en Medicina General Integral en Cuba 2013. [aprox. 18 p.]. [citado 12 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/229/116fomed.sld.cu>
34. Castro M. Integración de lo social en los procesos de atención de salud y de formación del profesional de salud. 2011. [aprox. 12 p.]. [citado 14 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/11/17>.
35. Medrano Tomás R. La formación de recursos humanos en salud necesarios para el mundo y los paradigmas vigentes. 2012: [aprox. 9 p.]. [citado 14 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/87/61>
36. Segredo AM, Perdomo I. La Medicina General Integral y su enfoque social y humanista. 2012: [aprox.18 p.] [citado 14 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/32/28>
37. Borroto Cruz ER, Lemus Lagos ER, Aneiros R. Medicina Familiar, Atención Primaria de Salud y Educación Médica. Universidad Mayor de San Andrés; 1998. p. 54-55.
38. González R. La unidad biosociocultural y espiritual en la formación médica. Rev. Hospital. Psiquiátrico de la Habana 2004; 1(1): [aprox.7p.]. [citado noviembre 2015]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0104/hph08104.htm>
39. Espino M; Fernández DF. Formar profesionales de la salud con un enfoque intercultural: una necesidad presente. Educere, 16 (54) may-ago, 2012:87-94. Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela: [aprox.4p.]. [citado 14 septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35626160003>.
40. Lemus Pérez EA. Desarrollo social a través del modelo de formación del especialista en Medicina General Integral en Cuba 2012: [aprox.18 p.]. Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/229/116fomed.sld.cu>. (Consultado septiembre 12, 2015).
41. Salas Perea R. La educación médica cubana. Su estado actual. Revista de Docencia Universitaria.10 [Internet] Número especial 2012 [citado 16 septiembre 2015]; 293 – 326. [aprox.18 p.]. Disponible en: <http://red-u.net/redu/index.php/REDU/article/view/477>.
42. Lander E, compilador. La colonialidad del saber. Eurocentrismo y Ciencias Sociales. La Habana: Ciencias Sociales; 2001.
43. Salas Perea R, Salas Mainegra A. Modelo Formativo del Médico Cubano. Bases teóricas y metodológicas: Ciencias Médicas. La Habana;2017.

Abortion: a sociocultural approach and its impact on the training process of doctors at the Latin American School of Medicine

ABSTRACT

Objectives: support from a sociocultural approach the related elements with miscarriage and its influence in the pedagogical process at the Latin-American Medical School.

Development: the problematic about the health sickness process can't be just assumed since the traditional biomedical paradigm. This research, of course, arrives to the formative human process that forms a physician to the health primary attention and the community work. In the subject Medical Microbiology and Parasitology, that are taught on the fourth semester of the medical career at the Cuban Universities, is tackled the study of virus capable of causing serious congenital defects. Due the derived consequences of the infectious process of these viruses, among the recommended alternatives to avoid the damage is the interruption of the abortion. The treatment of the miscarriage subject in the educative teaching process gets complex at the Latin-American Medical School were are formed doctors from more than one hundred countries with a wide cultural diversity, way to perceive of the world, knowledge, values and behaviors. Because of these elements is important to get close to how is taken the abortion subject in general and the therapeutically in particular, in the different regions in the world with the goal of knowing the particularities of the legal treatment, religious and sociocultural that is given to the topic in each of the students' provenance of the Latin-American Medical School.

Conclusions: the research confirms the thesis that medicine is a cultural production and that all related to the health-sickness process is transversed by the sociocultural.

The different visions that the students of the Latin-American Medical School have on the subject and its communities of residence, impose a renovation process and updating of the knowledge systems and skills on the subject, to do the teaching educative process a dialogical process of mutual learning and collective construction.

Keywords: abortion or miscarriage; sociocultural approach; teaching educative process.

Dirección para la correspondencia: Dra. Idalia María Ayala Rodríguez. Escuela Latinoamericana de Medicina, La Habana, Cuba.

Correo electrónico: idaliamar@infomed.sld.cu