



Interrupción voluntaria del embarazo y las motivaciones que conducen a la práctica
del aborto

Mayra Alejandra Palacios
Yeimy Alexandra González Ariza
Diana Consuelo Valencia Bermúdez

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Facultad de Ciencias Sociales
2017

Interrupción voluntaria del embarazo y las motivaciones que conducen a la práctica
del aborto

Mayra Alejandra Palacios
Yeimy Alexandra González Ariza
Diana Consuelo Valencia Bermúdez

Trabajo de grado para optar al título de
Trabajadora Social

Asesor
Rafael Alberto Zambrano

Corporación Universitaria Minuto de Dios
Facultad de Ciencias Sociales
2017

DEDICATORIA

Dedicamos esta investigación a nuestras familias quienes fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo en que se escribía esta investigación, a Dios por permitir que este proceso se pudiera culminar con éxito, a nuestros compañeros de estudio, a los profesores y amigos quienes estuvieron al pendiente de todo el proceso. A todos ellos agradecemos desde el fondo de nuestra alma para todos ellos esta dedicatoria.

AGRADECIMIENTOS

Es pertinente agradecer a quienes hicieron posible la culminación de este trabajo,
Ya que no fue un esfuerzo individual sino fruto de quienes de alguna manera
Hicieron sus aportes y sugerencias.

A nuestras familias por su comprensión y apoyo en los momentos de confusión y
Dificultad.

A nuestro tutor, el señor Rafael Zambrano por su invaluable
Aporte teórico y conceptual, su colaboración y orientación en todo momento al
Igual que su disponibilidad para ayudarnos y escucharnos.

Principalmente a las mujeres que hicieron parte de esta investigación, por
Permitirnos compartir sus experiencias de vida, sin ellas esto no hubiese sido
Posible.

CONTENIDO

Lista de Tablas	6
Lista de anexos	7
Lista de Figuras	8
Introducción	9
Problema de Investigación	10
Descripción del Problema	11
Planteamiento del problema	14
Objetivos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Justificación	16
Marcos de Referencia	19
Marco Epistemológico	19
Marco Conceptual o Teórico	19
Marco Contextual	21
Marco Jurídico o legal	23
Marco Metodológico	24
Tipo de metodología	24
Enfoque	24
Técnicas e Instrumentos	24
Población y muestra	25
Categorización de la información	26
Análisis de los resultados	26
Categoría 1: Condiciones socioeconómicas	27
Categoría 2: Factores predisponentes de aborto	29
Categoría 3: Consecuencias psicosociales	37
CONCLUSIONES	40
Bibliografía	42

Anexos

45

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Investigaciones realizadas en la temática del aborto.	13
Tabla 2. Caracterización de la información.	26

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Entrevista semi- estructurada: el aborto como problema social	32
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Características personales de las entrevistadas	28
Figura 3. Opinión acerca del Aborto	30
Figura 4. Como considera el aborto	31
Figura 5. ¿Por qué se lleva a cabo el aborto?	32
Figura 6. Causas del aborto	33
Figura 7. Consecuencias Físicas y Psicosociales del Aborto	34
Figura 8. ¿Por qué los abortos clandestinos?	35
Figura 9. Conocimiento acerca del aborto	36

INTRODUCCIÓN

El aborto como un fenómeno de enorme impacto y grandes secuelas en la sociedad colombiana, no solamente para las mujeres específicamente que se someten al procedimiento, sino también para todas y todos los miembros de la sociedad. También está profundamente relacionado con la autonomía de las mujeres sobre sus cuerpos, sobre su sexualidad y su reproducción. Por lo tanto, es de elevado privilegio indagar el tema y hacerlo desde una postura neutral con perspectiva de Género.

La característica principal de este conjunto de problemas es un tema fuertemente controvertible en Colombia, que establece un núcleo fundamental de la lucha feminista y del discurso del movimiento de mujeres en el país, ha sido visto en el debate público como un asunto moral y éticamente complicado. Las perspectivas están apartadas, de un lado están las personas que defienden el derecho a la vida, desde el instante de la concepción, impugnando el aborto como un acto de eliminar a un ser humano y del otro lado está aquellas que reclaman el derecho a decidir y exigen la despenalización del aborto.

Para analizar estos problemas es necesario mencionar que en el año 2006, el debate sobre el aborto en Colombia reapareció a través de una acción integral a la inconstitucionalidad del aborto que llevó al fallo de la Corte Constitucional a expresar parcialmente inexecutable los artículos del Código Penal que lo criminalizaban sin excepción y como consecuencia de la misma se concluye una transformación del debate que lleva a proyectar el aborto como una problemática social.

En este sentido, la investigación de esta problemática se realizó por el interés de conocer las motivaciones que tienen algunas mujeres que las conducen a la interrupción de su embarazo en la ciudad de Bogotá y por otra parte establecer el predominio de la normatividad legal para estos casos, asumiendo en qué ha cambiado y cómo, qué no ha transformado y porqué.

Debido a que es una cuestión que incluye aspectos morales, sociales y gubernamentales, entre otros, que tiene impedimentos en varios niveles desde lo individual hasta lo institucional, es necesario abordarlo desde una gama de configuraciones para poder llegar a un conocimiento general de la situación.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta al antropólogo colombiano Marco Melo (2006) “el sentido que se le determina a los comportamientos de hombres y mujeres está determinado por una situación cultural e histórica específica” (p. 36). Es por este motivo es necesario considerar cómo los contextos sociales, educativos y familiares vienen a permear lo permitido para hombres y mujeres, de qué manera reglamentan los pensamientos y prácticas de la sexualidad, cómo castigan, impiden o alientan ciertas conductas en las jóvenes de tal manera, que toman medidas con las que se convierten en madres a temprana edad.

El aborto inducido está evidentemente condicionado y altamente estigmatizado en gran parte de los países suramericanos, incluida Colombia, en donde la interrupción del embarazo estaba prohibida antes del año 2006 donde cabe señalar que el 10 de Mayo de 2006, la Corte Constitucional de Colombia emitió una sentencia que levantó la prohibición total, admitiendo el procedimiento bajo tres situaciones limitadas.

Estas son descritas en la Ley 599 (2000), Artículo 122 la cual establece que: la Interrupción Voluntaria del Embarazo está reconocida cuando un doctor legitima que la vida o la salud de la mujer en embarazo está en peligro a causa del mismo; en segundo lugar, cuando un doctor certifica que el feto muestra una de formación incompatible con la vida; o cuando el embarazo es fruto de acceso carnal violento (violación) o incesto y este evento ha sido debidamente declarado ante las autoridades.

En esta misma dirección, el Ministerio de Salud y Protección Social (2006) profirió las pautas para la prestación de servicios legales de aborto, ajustadas a las normas que sugirió la Organización Mundial de la Salud para los sistemas de salud en todo el mundo.

Sin embargo, el Decreto 1716 de 2009, el Consejo de Estado impugnó las pautas del Ministerio de Salud y Protección Social para regular el aborto; suspendiendo el uso de estas y para el 2013 las derogó definitivamente. Por consiguiente, las Entidades Prestadoras de Salud están obligadas a proveer servicios de aborto legal a pesar de no contar con parámetros públicos por parte del gobierno sobre los métodos de atención recomendados.

Por consiguiente, las mujeres que buscan la práctica de un aborto legal, encuentran dificultades legales y administrativas y las demoras son comunes porque algunas entidades de salud solicitan documentos innecesarios o autorizaciones adicionales del sistema judicial antes

de proceder a esta práctica y algunas instituciones de salud se excluyen claramente de practicar abortos legales, lo que hace que los abortos ilegales tengan mayor posibilidad que los abortos legales de ser efectuados en circunstancias inseguras por proveedores de servicios sin la correspondiente capacitación, así como de acarrear tanto complicaciones inmediatas como consecuencias a largo plazo para la salud.

En Colombia, como lo expone Prada (2011) “son varias los resultados del aborto inseguro para la salud: cada año, cerca de 70 mujeres mueren y miles más son internadas como consecuencia del uso de procedimientos clandestinos inseguros” (p.3). Sin embargo, poco se ha indagado sobre el impacto económico y social del aborto inseguro en los sistemas de salud.

Descripción del Problema

El segundo informe del Instituto Nacional de Salud ([INS], 2006) para el periodo 1998 – 2011 refleja el contexto epidemiológico de la Mortalidad Materna en Colombia, según este informe se ha demostrado una baja en las víctimas maternas durante los últimos años, de acuerdo con el proceso de los datos de las estadísticas importantes publicadas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística ([DANE], 2015), la Razón de Mortalidad Materna promedio en la época de 1998 a 2011 fue de 78,2 por 100 000 neonatos vivos, de forma que la Razón de Mortalidad Materna disminuyó en Colombia, en el espacio de 1998 a 2011.

En lo que respecta a Boada y Benítez (2004) para el año de 1998 la Razón de Mortalidad Materna fue de 88,2 y en 2011 de 69,3. En el 2008 se presentó el menor número de casos y la menor Razón de Mortalidad Materna (60,8 por 100 000 nacidos vivos) y en el 2000 se demostró el mayor dígito de casos y la mayor Razón de Mortalidad Materna (101.7 por 100.000 nacidos vivos). La Razón de Mortalidad Materna en Colombia demostró una disminución de 3,0% anual (IC 95% 1,8%-4,3%) en el periodo comprendido entre 1998-2011. El departamento que presentó la mayor reducción anual fue Caquetá con 7,8%, seguido por Bogotá (6,4%), Valle del Cauca (5,7%), Norte de Santander (5,6%), Nariño (5,6%) Huila (5,5%) Chocó y Tolima (5,5%), Boyacá (3,9%) y Cundinamarca (3,7%). Antioquia tuvo una reducción más discreta (2,5%) menor que el promedio de reducción para el país.

En relación con lo anterior, para la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2014) “el más alto compromiso de mortalidad materna atañe a las mujeres de 15 a 26 años” (p. 3). Los peligros del embarazo y el nacimiento son el origen de muerte de las adolescentes en la mayoría de los países en vías de desarrollo, esto obedece a que las mujeres de estos países

presentan más embarazos que las de naciones desarrolladas, por lo que demuestran un mayor peligro de muerte correspondida con el embarazo a lo largo de la vida.

En consecuencia, en el informe de Boada y Benítez (2004) en Colombia la Razón de Mortalidad Materna se apreció para 2010 en 71,64 por cada 100 mil neonatos vivos, la posibilidad de fallecer por una causa materna durante la vida reproductiva de una mujer es de 1 en 460 mujeres, esto obedece a componentes de carácter individual relacionados: con mayor peligro de mortalidad materna, la educación, inscripción al sistema de salud, indicando mayor inseguridad para mujeres de bajos estudios y pertenecientes al régimen subsidiado o sin afiliación

El documento elaborado por Pacheco (2011) con la participación del Fondo de Población de las Naciones Unidas y la Secretaría de Salud de la Administración de la Bogotá Positiva, a través del Convenio 698/2008-2011 Secretaria Distrital de Salud – Fondo de Población de las Naciones Unidas enmarcado por las líneas de acción de la Secretaría Distrital de Salud busca observar el embarazo en la ciudad de Bogotá para construir nuevos sentidos de posibilidad para el ejercicio de los derechos a través de cinco ejes principales a saber: exploración, documentación, sistematización, monitoreo y valoración de los métodos en cinco localidades: Ciudad Bolívar, Kennedy, Suba, Bosa y San Cristóbal. Se asumieron cinco estudios con sexualidad adolescente y juvenil, actores(as) y servicios de salud sexual y reproductiva, aprendizajes, impedimentos y buenas prácticas en las acciones de movilización social y comunicación efectuadas en el marco del convenio. Los hallazgos encontrados fueron de caracteres cualitativos y cuantitativos e interpretados desde un enfoque hermenéutico.

De acuerdo al primer punto de vista, como lo señala Pacheco (2011) en los estudios presentados en este texto “predomina una mirada sobre la sexualidad que se puede englobar en el término “construccionismo social”, que en el campo de la sociología de la sexualidad es una forma de describir la historicidad ante los cuerpos y la sexualidad” (p. 31).

De la misma manera para Prada (2011) en las consultas más recientes, cerca del 99% de los abortos en Colombia se practican por fuera de la ley. Estos abortos tienen mayor posibilidad que los abortos legales de ser practicados en situaciones inseguras por personal o clínicas sin la debida capacitación, así como de acarrear complicaciones inmediatas o a largo plazo para la salud. Aunque dichas consultas aclaran que el aborto es más seguro hoy que lo que era hace veinte años. En este sentido en la revisión documental y bibliográfica realizada en universidades

y centros de documentación en la ciudad de Bogotá espacialmente en las unidades académicas de trabajo social solamente se encontró una investigación sobre el tema del aborto

Tabla 1. Investigaciones realizadas en la temática del aborto.

INVESTIGACIONES SOBRE EL ABORTO	AUTORES – UNIVERSIDAD O INSTITUCIÓN Y AÑO DE PUBLICACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> • Una Realidad Social Desde Distintas Visiones En El Aborto, “en este trabajo se interesa enfocar la mirada sobre la realidad social, de que se privilegien los debates respecto al aborto en nuestro país desde la década del 90 hasta la actualidad , por su comprensión e interpretación desde distintas maneras “ 	<ul style="list-style-type: none"> • Pérez, Mariela Andrea , Universidad Nacional , 2012

Del mismo modo, para Boada y Benítez (2004) en particular, las mujeres de escasos recursos económicos y en especial del medio rural tienen un mayor índice de auto inducirse un aborto o de buscar la ayuda de personal no capacitado para interrumpir definitivamente sus embarazos.

Indudablemente la sociedad colombiana no brinda a las mujeres condiciones para que la práctica del embarazo sea integrada sin afectar el desarrollo de ellas, percibiéndose afectadas por los contextos de inequidad que deben afrontar para sí mismas y sus hijos/as.

Planteamiento del problema

Lo planteado en la descripción del problema conlleva a formular la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las motivaciones que conducen a la interrupción del embarazo en algunas mujeres residentes en Bogotá en edades comprendidas entre los 15 y 25 años?

OBJETIVOS

Objetivo General

Analizar las motivaciones que llevaron a la interrupción del embarazo en algunas mujeres con edades comprendidas entre los 15 y 25 años en la ciudad de Bogotá.

Objetivos Específicos

Identificar las condiciones socioeconómicas de algunas mujeres con edades entre 15 y 25 años que decidieron interrumpir su embarazo.

Reconocer los factores predisponentes de aborto en algunas mujeres con edades entre 15 y 25 años que decidieron interrumpir su embarazo.

Determinar las consecuencias psicosociales en algunas mujeres que decidieron interrumpir su embarazo.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se bosqueja y desenvuelve en claridad a la necesidad de conocer las motivaciones y los factores predisponentes para la práctica del aborto, entendiendo este como una opción de las mujeres como control de natalidad, solución a problemas o sencillamente la salida más fácil ante un embarazo no deseado.

La investigación contribuirá con elementos que permitan comprender aquellas motivaciones y factores predisponentes que les llevaron a la realización de esta práctica al igual que las causas físicas, psicológicas y sociales.

Culturalmente existen algunas limitantes que facilitan la práctica del aborto entre las cuales se encuentran complicaciones de salud, falta de educación sexual a nivel reproductivo y métodos de planificación familiar, dificultad para manifestar algunos comportamientos sexuales en jóvenes, temor de familia, dificultad económica y violencia sexual.

Teniendo en cuenta lo anterior, Flórez (2001) argumenta que el embarazo no anhelado es un inconveniente de inquietud progresiva ya que median en él variados elementos psicosociales, siendo el más significativo la falta de investigación sobre temas de sexualidad y las faltas de acceso a métodos de planificación familiar recientes y efectivos. El aborto, por lo tanto, es una réplica a la dificultad anterior.

Aunque se han realizado numerosos esfuerzos por el reconocimiento y respeto de los derechos de las mujeres y por la posibilidad de optar cuándo, cómo y bajo qué ambientes se esperan la maternidad, el aborto es un tema que aún sigue formando polémica y rechazo por ciertos sectores de la población colombiana.

Para Faúndes y Barzelatto (2005) el aborto es considerado el cuarto procedimiento más usual usado por las mujeres sudamericanas para controlar su fecundación. Según la Organización Mundial de la Salud (s.f.) cada año ocurre 210 millones de embarazos en todo el orbe y de estos hay un sinnúmero de abortos, de los cuales 19 millones son abortos inseguros.

La presente justificación se ajusta primordialmente en mujeres con edad comprendidas entre los 15 y 25 años ya que pueden ser consideradas un grupo significativo en la práctica de conductas sexuales de riesgo; esto obedece a que en su formación como personas acceden a temas sobre salud sexual y reproductiva de manera restringida y muchas veces errónea, por lo que la información que obtienen es poca y/o incorrecta y posteriormente afecta categóricamente en la toma de decisiones respecto a su vida sexual, favoreciendo el embarazo no deseado y avivando así la decisión del aborto con el ánimo de enmendar los problemas causados, sin

conocer, ni asumir las secuelas que posteriormente pueden perturbar de manera significativa sobre la salud y su bienestar.

Según la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2014) la Mortalidad Materna encarna un inconveniente de salud estatal en los pueblos en vía desarrollo y los orígenes en su generalidad son previsibles y los han considerado como el máximo enunciado de iniquidad social, puesto que en los países de menor progreso financiero se evidencian las estadísticas más altas de víctimas maternas; siendo las mujeres de escasos recursos las que poseen mayor peligro de morir por el embarazo, nacimiento y puerperio.

Teniendo en cuenta lo anterior, se han encontrado discrepancias significativas en la mortalidad materna según la edad de la mujer, departamento de origen, zona de nacimiento sea esta rural y/o urbana, estrato socioeconómico y grupo racial. Así mismo, hay otros aspectos como la falta de atención y calidad de los servicios de salud durante el embarazo, parto o puerperio, es factible que el uso erróneo de métodos de planificación familiar esté notoriamente ligados a un mayor riesgo de muerte materna. Según el Instituto Nacional de Salud en el país, se ha comprobado que las zonas con mayor prevalencia de uso de anticonceptivos presentan las menores Razón de Mortalidad Materna y viceversa.

En Colombia, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud (2016) encargado de analizar la conducta que produce la muerte materna, en el periodo 2010 – 2012 “estableció que las diez principales causas en disposición descendente fueron las perturbaciones hipertensivas, las complicaciones hemorrágicas, sepsis no ginecobstétricas, la sepsis ginecobstétricas, las causas infecciosas respiratorias; el aborto; tromboembolismo pulmonar, las causas oncológicas” (p. 15)

Lo anterior permite establecer que el aborto inseguro y sus complicaciones permanecen. Las mujeres siguen soportando y el sistema de salud continúa malgastando sus cortos capitales en tratar situaciones que son casi completamente prevenibles cuando se provee un vasto acceso a servicios de aborto y postaborto de calidad y, desde luego, cuando, en primera pretensión, se evita el embarazo no planeado.

Para el caso de Bogotá, un alto porcentaje de los abortos que se efectuaron en la red pública de salud de Bogotá son afines con el bienestar de la mujer. Ahora, datos de la propia Secretaría de Salud indican que en el 2014 y hasta el 31 de marzo del 2015, un total de 131 mujeres interrumpieron su embarazo por problemas físicos, mientras 8.680 adujeron

dificultades mentales, las instituciones prestadoras de servicios salud como Oriéntame confirman 37.925 embarazos suspendidos voluntariamente durante este mismo periodo.

En cuanto a su preeminencia social, la investigación se justifica, ya que su realización proporcionará la oportunidad de conocer las motivaciones de las mujeres adolescentes entre 18 y 25 años. En ese sentido por medio del desarrollo de la investigación dará la oportunidad de conocer sus credos, en culturas, valores y habilidad en cuanto a la declaración de la planificación familiar comprometida como una medida contra el aborto.

Los conocimientos para interrumpir un embarazo, son inseparables al estado civil de la mujer ya que se cree que la mujer soltera acude al aborto por prevención a la reacción de la familia y la comunidad; si es en unión, las razones están incorporadas con los problemas de pareja o relaciones inseguras y violentas; tener la dimensión de familia deseada y tener inconstantes situaciones económicas y de salud.

Desde otra perspectiva los vacíos existentes, van desde el argumento clínico, hasta el espacio estatal y social; y dejan un rastro de desinformación en la población, la misma que escasea de una base irrefutable de opinión.

De igual manera, se aclara, cuáles son las motivaciones que tuvieron las mujeres para realizar la práctica del aborto, para así indagar caminos de prevención, identificando los elementos de riesgo y evitar complicaciones.

MARCOS DE REFERENCIA

Marco Epistemológico

Desde la perspectiva investigativa, un paradigma son los dogmas, presupuestos, reglas y las instrucciones que delimitan como hacer ciencia. Para Martínez (2004) los paradigmas “son aquellos que se convierten en patrones, modelos o reglas a seguir por los investigadores de un campo de acción determinado” (p. 35).

Por consiguiente, el paradigma socio crítico como lo expone Arnal (1992) “se origina de los estudios comunitarios y de la investigación participante” (p.98) ya que su objetivo es originar las innovaciones sociales, dando contestaciones a complicaciones específicas presentes en las colectividades pero donde participan sus miembros.

En palabras de Popkewitz (1998) establece algunos principios de este paradigma, en primer lugar, conocer y comprender el contexto, en segundo lugar, une la teoría y la práctica, en tercer lugar dirige el conocimiento hacia la libertad de cada persona, por último, unifica todos los participantes rodeando al investigador.

Marco Conceptual o Teórico

El aborto, según la Organización Mundial de la Salud ([OMS], 2014), se define como:

La interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable. Médicamente, es la culminación espontánea o provocada de la gestación: antes de la semana 22 o la expulsión de un feto con peso menor o igual a 500 gramos, y 25 centímetros de talla, cuando no se conoce su período gestacional. (p.3)

En el ámbito social para Montero (1975) el aborto es considerado como “la forma de control de natalidad de las mujeres con más conciencia y responsabilidad de su papel de madres ante la insuficiencia de medios para cumplir con el mismo” (p. 169).

Al respecto, según Naranjo (1993) los abortos se clasifican en cinco grandes grupos a saber: según la semana de gestación (precoz y tardío), según la intencionalidad (espontaneo he inducido), según los métodos empleados (con pastillas, quirúrgico), según recomendaciones medico/legales (terapéutico, electivo, provocado), según la edad (juvenil o adolescente).

En comparación con Roldan (2015), “es necesario remarcar que existen diferentes tipos de embarazos. Cada tipo de embarazo tiene sus características y es importante que los conozcas y los tengas en cuenta porque nunca se sabe qué camino nos hará tomar la vida” (p. 1). Estos pueden ser: intrauterino, ectópico, molar, intraabdominal, múltiple y de alto riesgo.

En su escrito Schenker (1999) afirma que el Comité de Ética de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia definió el aborto inducido como “la interrupción del embarazo mediante el uso de medicinas o intervenciones a continuación de la implantación y antes de que el conceptus (el producto de la concepción) sea factible de manera independiente” (p. 317).

En lo que respecta a Faúndes y Barzelatto (2005) el proceso de gestación se cataloga por la culminación, según la edad gestacional en:

Aborto hasta las 22 semanas; feto inmaduro hasta las 28 semanas: prematuro entre 28 y 36 semanas y embarazo a término entre 37 y 40 semanas de gestación contadas a partir de la fecha de la última menstruación. El aborto se clasifica como: temprano, si se muestra antes de 12 semanas, y tardío entre las 12 y 22 semanas. (p. 34)

A partir de ahí, Faúndes y Barzelatto (2005) también afirman que según haya intervención o no en su interrupción:

El aborto se cataloga como espontáneo e inducido, bien sea que se produzca sin ninguna manipulación o que se utilice alguna estrategia de suspensión. 10 a 15 % de todos los abortos son espontáneos causados por anomalías cromosómicas incompatibles con la vida, responden por el 50 % de los casos de su pérdida en los primeros tres meses de gestación; sin embargo, hasta las 26 semanas de edad gestacional, en el 20 % pueden las anormalidades genéticas inducir a un aborto. (p. 42)

Al mismo tiempo, para Naranjo (1993) los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia se encuentran

A nivel biológico: aumento de la morbimortalidad materno-perinatal, perturbaciones digestivas, metrorragias, abortos espontáneos, anemia, infecciones urinarias, amenaza de parto pre término, hipertensión arterial gravídica, parto pre término y bajo peso al nacer, presentaciones fetales distócicas, desproporciones céfalo pélvicas, trabajo de parto prolongado. (p. 65)

A nivel psicosocial están: ambivalencia afectiva por el neonato, cuidado prenatal incorrecto, abandono escolar, situación económica desfavorable, período de soledad, sobrecarga familiar, restricción de la oportunidad educacional, se complica la posibilidad de autosuficiencia económica. (p. 66)

En el ámbito familiar: se altera la dinámica familiar, búsqueda indirecta de soluciones, falta de preparación para asumir la nueva situación, contextos económicos desfavorables. Para el hijo: aumenta la morbilidad neonatal, inadecuado desarrollo psicosocial, insuficiente aprovechamiento escolar, mayor cifra de accidentes en el hogar, desnutrición, maltrato, paternidad inadecuada, mortalidad incrementada, para el recién nacido: alto índice de bajo peso al nacer. (p. 67)

Marco Contextual

La confusión de la existencia urbana, las dinámicas económicas y sociales, establece otros niveles de pasividad y aprobación de los demás, en tanto son considerados productores de inconvenientes, no contribuyen a la sociedad y su propia existencia trata de ser excluida y no preservada. Un Estado debe garantizar, por el contrario, que la sociedad reconozca la pluralidad de existencias, formas de ser, rutinas, de grupos con distintas necesidades.

Por otra parte, la Secretaría Distrital de Planeación (2015) en su informe afirma que en la capital la aglomeración crítica:

Bajó de 2,4 % en el año 2011 a un 1,8 % en el año 2014. Los servicios inadecuados y la dependencia económica también se redujeron. Para la Secretaria Distrital de Planeación (2015) el índice de escasez y miseria por Necesidades Básicas Insatisfechas también reveló una fuerte reducción. El porcentaje de pobreza en el año 2011 fue de 5,2 %, mientras que para el año 2014 es de 4,2 %. En cuanto a la proporción de miseria, la reducción fue de 0,3% en el año 2011 a 0,2 % en el año 2014. (p. 7)

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia la difícil situación de varios grupos, su contexto y condición, generando en los últimos diez años un esfuerzo para el diseño de políticas y modelos de atención orientados a garantizar sus derechos, incrementar los recursos, los servicios, los puntos de atención.

Para la Secretaría Distrital de Planeación (2015):

el aumento de la población, el crecimiento de la misma, la migración, las desigualdades socioeconómicas entre localidades, las exigencias de grupos determinados, son elementos agregados que implican una reacomodación institucional para dar respuesta a estas insuficiencias sociales, donde la vulneración de derechos sigue presentándose de variadas formas y encarna un problema para la

ciudad ya que siguen afectando el progreso de niños y niñas, la protección de personas mayores, las oportunidades de personas con discapacidad, entre otro (p. 9).

Para el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (2015)

Que reportó a Abril de 2015, que en la ciudad coexisten 1.800.000 personas con un empleo informal, es decir, 44 % de la población ocupada, siendo estas personas mayores, con compromisos familiares, es posible que requieran diversos tipos de servicios del Distrito. Por otra parte, más del 50 % de la población de Bogotá está registrada en SISBEN (p. 10).

Desde otro punto de vista, el o la adolescente no puede identificarse con el período de la adultez, en tanto no conoce debidamente los códigos y los caracteres sociales solicitadas para hacerlo, lo que le forja un estado de desconcierto e incertidumbre emocional. Además, al interior de las familias, no se asumen los despliegues que la persona requiere conservando las formas relacionales de obediencia o bien se le decide un papel autoritariamente adulto, sin que aún se encuentre preparado para ello.

Para la Secretaria de Integración Social (2015) “la violencia física y sexual, suicidios, embarazo temprano y no deseado, la soledad en el hogar, trabajo a temprana edad, exposición a cometer delitos son factores que afectan a los adolescentes” (p. 15). El peligro a que están expuestos en el medio familiar, pedagógico, profesional, implica establecer trabajos diversificados en tres aspectos: trabajo, responsabilidad penal y víctimas.

Marco Jurídico o legal

La Constitución Política de Colombia (1991) tiene los siguientes enunciados relacionados con el tema del aborto: Derechos Fundamentales en los artículos 1, 11, 15, 16, 18, 19, 20; en el ámbito de Derechos Sociales los artículos 24, 43, 49, 165, 166; en este se tiene en cuenta el parágrafo 2: Programa de información y educación de la mujer en aspectos de salud integral y educación sexual en zonas menos desarrolladas del país. Hay prioridad para área rural y adolescentes.

En el Título I, libro II: Delitos contra la vida y la integridad personal, se enumeran los artículos 101, 108, 118, 122, 123, 126, 128, en el Título IV, libro II: Delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales; Artículo 205, 206, 207, 208, 209 y 210. Para el Título VI, libro II: Delitos contra la familia los artículos 229, 237.

- Resolución 412 del 25 de febrero del 2.000. (Artículo 8, literal e: Planificación).
- Resolución 3.384 del 2.000: Responsabilidad de las administradoras en lo no tocante al POS.
- Resolución 4.288 de 1.996: PAB. (Artículos 9, 11, 12).
- Ley 115 de 1.993. (Artículo 114, literal e).
- Ley 599 del 2.000: Código Penal colombiano

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de metodología

El enfoque cualitativo según Hernández (2014):

Se guía por áreas o temas característicos de investigación. Sin embargo, en lugar de que la claridad sobre las preguntas de investigación e hipótesis anteceda a la recolección y el análisis de los datos, los estudios cualitativos pueden desplegar preguntas e hipótesis antes, durante o después de la recolección y el análisis de los datos. (p. 7)

Como lo señala Hernández (2014) el enfoque cualitativo se basa en métodos de recolección de datos no generalizados ni establecidos completamente, “tal recolección consiste en obtener las perspectivas y puntos de vista de los participantes (sus emociones, prioridades, experiencias, significados y otros aspectos más bien subjetivos)” (p. 8).

También repercuten el interés de las relaciones entre personas, grupos y colectividades. El investigador inventa preguntas más abiertas, logra datos pronunciados a través del lenguaje escrito, verbal y no verbal, así como visual, los cuales narra, examina y convierte en temas que enlaza, y reconoce sus tendencias personales.

Enfoque

La metodología a seguir será descriptivo ya que según Hernández Sampieri (2014) “con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p.92). Los estudios descriptivos son útiles para exponer con exactitud los ángulos o dimensiones de un fenómeno, acontecimiento, colectividad, contexto o situación. En esta clase de estudios el “investigador debe ser capaz de definir, o al menos visualizar, qué se medirá (qué conceptos, variables, componentes, etc.) y sobre qué o quiénes se recolectarán los datos (personas, grupos, comunidades, objetos, animales, hechos)” (p.92).

Técnicas e Instrumentos

Estas se basan en técnicas mucho más organizadas, ya que buscan la mediación de las variables previamente establecidas. Para Canales (2006) la entrevista “es una conversación interpersonal que se da entre investigador y el sujeto de estudio a fin de obtener respuestas verbales a los interrogantes planteados sobre el tema propuesto” (p. 163).

La entrevista es muy favorable primordialmente en los estudios descriptivos y en las etapas de exploración, así como para delinear instrumentos de recaudación de datos. Para Martínez (1988) esta se caracteriza por los siguientes elementos

Tiene como propósito obtener información en relación con un tema determinado; se busca que la información recabada sea lo más precisa posible; se pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión; el entrevistador debe mantener una actitud activa durante el desarrollo de la entrevista, en la que la interpretación sea continua con la finalidad de obtener una comprensión profunda del discurso del entrevistado. Con frecuencia la entrevista se complementa con otras técnicas de acuerdo con la naturaleza específica de la investigación. (p. 66)

Para este trabajo en particular se va a usar la entrevista estructurada, Flick (2007) describe las características principales que de tener la entrevista estructurada:

Las preguntas se fijan de antemano, con un determinado orden y contiene un conjunto de categorías u opciones para que el sujeto elija. Se aplica en forma rígida a todos los sujetos del estudio. Tiene la ventaja de la sistematización, la cual facilita la clasificación y análisis, asimismo, presenta una alta objetividad y confiabilidad. Su desventaja es la falta de flexibilidad que conlleva la falta de adaptación al sujeto que se entrevista y una menor profundidad en el análisis. (p.122)

En el anexo 1 se puede ver las entrevistas y las características generales que estas tienen, se dividió en tres etapas, con el ánimo de obtener datos más veraces así: la primera etapa indaga por las características personales en cuatro preguntas, la etapa 2 por los factores predisponentes de la realización del aborto en mujeres de 15 a 25 años en ocho preguntas y la última etapa por las consecuencias psicosociales en trece preguntas.

Además, esta entrevista está encaminada a explorar las categorías de investigación propuesta para este trabajo, que serán descritas en la sección siguiente, con el propósito de establecer posibles relaciones que existen entre estas y de identificar cuáles son las motivaciones que llevan a las mujeres con edades comprendidas entre 15 y 25 años a interrumpir su embarazo.

Población y muestra

La población con la que se realizó esta investigación son mujeres de la ciudad de Bogotá con edades comprendidas entre 15 y 25 años, ubicadas en las localidades de Ciudad Bolívar y

Kennedy. Para la selección de la muestra se utiliza la técnica de muestreo intencional o por propósito, buscando conseguir el nivel de saturación en la información recolectada, más que en la generalización de los resultados (Ruiz, 2008). Por esta razón se entrevistó a siete mujeres, cuatro pertenecientes a la localidad de Ciudad Bolívar y tres a la localidad de Kennedy.

Categorización de la información

La categorización radica en la segmentación en elementos únicos, o unidades, que resultan principales y significativos desde el punto de vista del beneficio investigativo. Según Hernández (2014) la categorización se realiza por unidades de registro, es decir, estableciendo una unidad de sentido, en un texto registrado por algún medio, por lo tanto, es textual y a la vez conceptual.

Tabla 2. Caracterización de la información.

CATEGORÍA	CÓDIGO	ENUNCIADO
Categoría 1 Condiciones socioeconómicas	CAT1	La escases económica. Hacinamiento familiar. Presión familiar.
Categoría 2 Factores predisponentes de aborto	CAT2	Condiciones de salud. Factores Sociales. Métodos anticonceptivos. Normatividad vigente.
Categoría 3 Consecuencias psicosociales	CAT3	Efectos psicológicos. Efectos físicos. Efectos sociales.

Autor: Fuente Propia

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El siguiente apartado presenta el análisis de los resultados derivados en la investigación, los cuales se bosquejan de acuerdo a las categorías de: condiciones socioeconómicas, factores predisponentes de aborto, consecuencias psicosociales.

La información ha sido obtenida de siete (7) entrevistas estructuradas, dichas entrevistas recolectan información en las tres etapas descritas en la sección Técnicas e Instrumentos.

A continuación se presenta los resultados obtenido para cada una de estas etapas y se realiza un análisis en dirección de establecer las relaciones entre las diferentes categorías propuestas en la sección Categorización de la información.

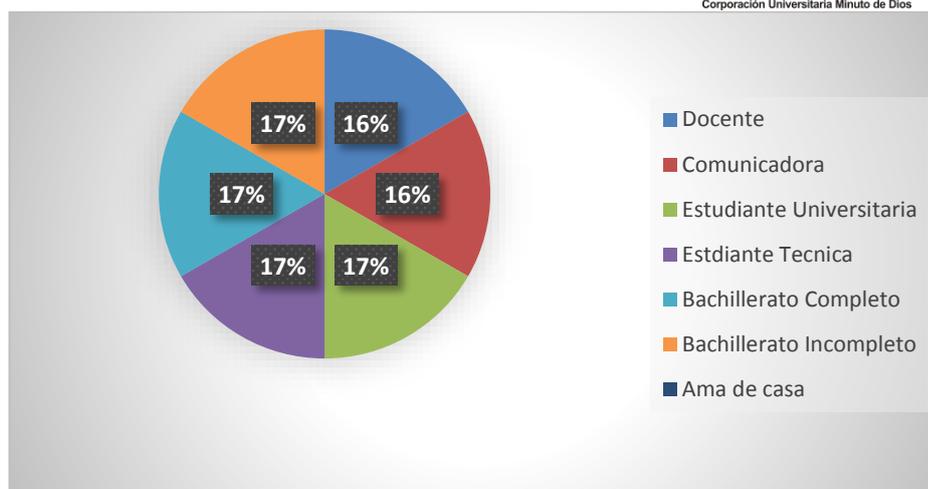
Categoría 1: Condiciones socioeconómicas

Como contestación a la categoría 1 que es explorada a través de preguntas referentes a las características personales con respecto a la edad, la escolaridad, la ocupación, el estado civil y por último la religión, las cuales se abordan en la etapa 1 de las entrevistas, esto con el ánimo de dar mayor claridad con respecto a la caracterización de la población entrevistada y poder suministrar unos datos más precisos y proporcionar una mayor confiabilidad a la presente investigación. También se tiene en cuenta la relación existente entre las preguntas 3 y 4 con la etapa dos de la entrevista que hace referencia a los factores predisponentes del aborto (ver anexo 1).

Las respuestas a los interrogantes planteados en este primer apartado permite reflejar el grado de escolaridad permitiendo establecer las siguientes conclusiones: dos son profesionales con carreras terminadas, una es estudiante de universidad, una tiene formación técnica, una es bachiller, una cursó hasta grado séptimo de bachillerato y la última es ama de casa; con respecto a su confesión de fe, seis de ellas profesan la religión católica, mientras que una de ellas manifiesta ser cristiana, con respecto a la edad, la entrevistada de menor edad tiene 16 años y la mayor tiene 33 años.

La siguiente figura 1 muestra las características personales de las entrevistadas en lo referente al grado de escolaridad de cada una de ellas.

Figura 1. Características personales de las entrevistadas



Autor: Fuente propia

Con respecto a su estado civil, seis de las entrevistadas manifiestan ser solteras, mientras que una de ellas manifestó vivir en unión libre.

De la caracterización de las personas entrevistadas se puede evidenciar que tienen diferentes grados de escolaridad, diferentes edades, la composición familiar en algunos casos evidencia hacinamiento familiar, tal como lo establece el enunciado 2 de la categoría en mención lo que permite establecer factores predisponentes a la práctica del aborto afectando así las condiciones socioeconómicas.

Se ha analizado que un embarazo afecta emocional y socialmente a una persona, también puede afectar un proceso educativo en el sentido de presentar inasistencias a sus labores académicas, esto hace que desempeñe un papel importante ante la respuesta a un embarazo, ya que puede considerar continuar con los estudios iniciados o dejarlos hasta ahí. Esto finalmente puede tener repercusiones en el proyecto de vida de las personas.

Adicionalmente, en la pregunta 3 de la etapa dos de las entrevistas también se aborda esta categoría (ver anexo 1), esta pregunta pretende establecer las razones que ocasionaron que se lleve a cabo un aborto, dos de las entrevistadas (29 % de la muestra, ver figura 5) señalan que los “problemas económicos” jugaron un papel importante a la hora de tomar esta decisión, lo que concuerda con el enunciado 1: escasas económicas.

En la pregunta 4 de la etapa dos de las entrevistas también se aborda esta categoría (ver anexo 1). La pregunta pretende establecer las principales causas por las que se da el aborto, cuatro de las entrevistadas (57 % de la muestra, ver figura 6) afirman que la falta de apoyo de

los padres tuvo un papel importante a la hora de tomar la decisión abortar, lo que concuerda con el enunciado 3: presión familiar. Resultados similares se obtiene en la pregunta cinco de la 3 etapa, en donde se indaga si contaban con el apoyo de los padres.

Categoría 2: Factores predisponentes de aborto

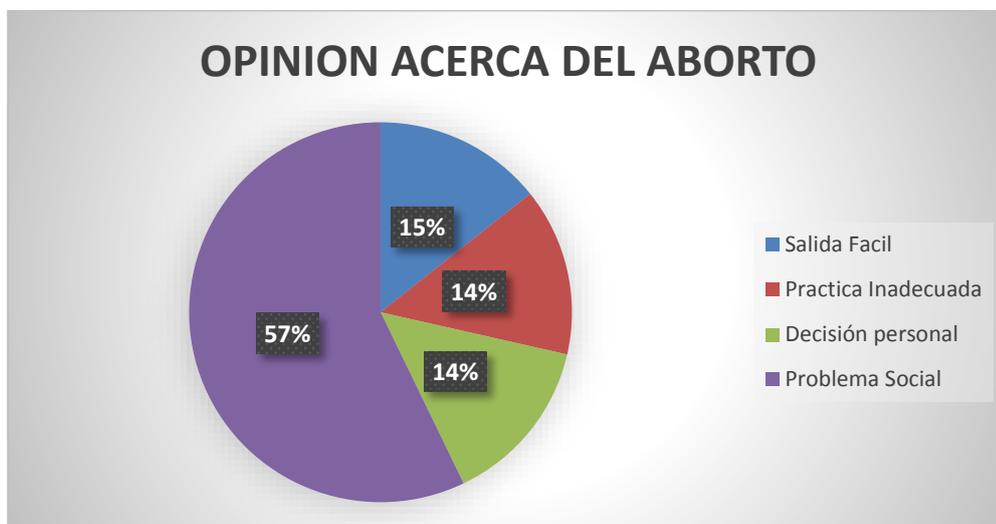
Con respecto a la segunda categoría, esta se agrupa bajo las preguntas relacionadas con los factores predisponentes de la realización del aborto en mujeres de 15 a 25 años, estas se discuten en la etapa 2 de la entrevista.

En la segunda etapa, se realizó una serie de 8 preguntas para reconocer los factores para la realización del aborto como ¿Qué opina acerca del aborto? ¿Cómo considera al aborto? ¿Por qué cree que se lleva a cabo el aborto? ¿Principales causas por las que se da el aborto? ¿Cuáles son las consecuencias físicas y psicológicas que trae consigo el aborto? ¿Por qué cree que se llevan a cabo los abortos clandestinos? -¿Qué grado de conocimiento tiene acerca del aborto? ¿La información sexual que le brindan sus padres es la adecuada? .Luego de su correspondiente tabulación se pueden concluir los siguientes resultados:

La primera pregunta como factor social, arrojó varias respuestas por parte de las entrevistadas en las que se destacan: una de las entrevistadas afirma que “es una salida fácil y difícil porque marca la vida”, otra de las encuestadas asegura que “es una práctica inadecuada”, mientras que las otras aseguran que es “un problema social”, mientras que una sola entrevistada afirma que fue “decisión personal”. Lo que concuerda con el enunciado 2: factores sociales asociado a la predisposición de la práctica del aborto.

La figura No 3 muestra las opiniones de las entrevistadas con respecto a esta interrogante.

Figura 2. Opinión acerca del Aborto



Autor: Fuente propia

La segunda pregunta se establece dentro del enunciado 2: factores sociales. Teniendo en cuenta esta pregunta las entrevistadas respondieron de la siguiente manera: “una solución” para tres de las entrevistadas (43% de la muestra, ver figura 4) ya que por diferentes motivos ven esta como la única opción rápida para la interrupción de su embarazo; dentro de los enunciados de las categorías se inscribe los factores sociales como elementos predisponentes de la práctica del aborto; “un problema social” para dos entrevistadas (29% de la muestra, ver figura 4) ya que convergen diferentes problemas sociales que permiten observar el abandono del estado en estas prácticas, dos de las entrevistadas (28% de la muestra, ver figura 4) exponen diferentes razones sobre esta consideración; lo anterior permite inferir que hay un consenso en la forma como es considerada la práctica del aborto ya que son varios los factores sociales con confluyen en la toma de decisión para considerar dicha práctica.

La figura No 4 muestra las opciones de las entrevistadas con respecto al interrogante planteado.

Figura 3. Como considera el aborto



Autor: Fuente propia

La tercera pregunta se relaciona con la categoría anterior específicamente con el enunciado 1: escasas económicos (ver anexo 1) donde se afirma por parte de las entrevistadas que una de las soluciones a esta práctica es precisamente los problemas económicos, seguido por inmadurez, errores, falta de información, decisión personal. Esto permite deducir que cada una de las entrevistadas tiene su concepto propio al respecto en primer lugar debido a los conceptos que se formaron de casa desde la niñez, en segundo lugar por errores que se podían haber evitado siguiendo los consejos de padres, en tercer lugar por la falta de información con respecto a los métodos anticonceptivos, solo una entrevistada (14% de la muestra, ver figura 5) afirma que fue por decisión personal, esta concepción se encuentra enmarcada dentro de los factores predisponentes en el ámbito social específicamente dentro de la formación adquirida en casa.

Según el autor Durkheim (2000), cuando expone que “no es la sociedad solamente la que nos impone regular comportamientos, sino que es la experiencia personal de cada individuo de la sociedad, la que hace que los comportamientos de cada ser humano, en este caso las mujeres embarazadas, se vean reflejados en la sociedad y por lo tanto esta comienza a exigirle ciertos parámetros por el acontecimiento sucedido” (p.73).

La figura No 5 evidencia las consideraciones manifestadas por las entrevistadas con respecto a la pregunta de ¿Por qué se lleva a cabo el aborto?

Figura 4. ¿Por qué se lleva a cabo el aborto?



Autor: Fuente propia

La cuarta pregunta consulta por las principales causas por las que se da el aborto, las entrevistadas ofrecen dos categorías de respuestas: cuatro entrevistadas (57% de la muestra, ver figura 6) afirman que la falta de apoyo de los padres y las tres restantes (43% de la muestra, ver figura 6) lo atribuyen a poca información sexual, esto permite inferir que los padres juegan un papel muy importante en las decisiones que se toman en este aspecto lo cual establece coherencia con los enunciados previamente establecidos también en la categoría uno a nivel de presión familiar.

Los antecedentes encontrados (factores sociales, métodos de planificación, formas de vida familiar), son los causantes que afectan a la mujer y que impacta de una manera no muy positiva a todo el entorno familiar, encontrando con esto que las relaciones dinámicas entre la mujer adolescente y su medio familiar, es más de dificultades y generación de nuevos conflictos que de posibilidades de armonía familiar, acrecentándose el negativismo, el cierre de oportunidades y el círculo de las buenas relaciones intrafamiliares.

Según Durkheim (2000), la experiencia individual hace que se tomen decisiones por parte de la mujer adolescente embarazada en cuanto a medidas adecuadas, exteriorizadas, concluidas y experimentadas por la sociedad, reduciendo de esta manera la superación personal y contagiándose del negativismo de muchos aspectos de la sociedad.

La figura No 6 expone las principales causas por las que se da el aborto según las consideraciones de las entrevistadas.

Figura 5. Causas del aborto



Autor: Fuente propia

La quinta pregunta guarda relación con la categoría 3 (ver anexo 1) sobre efectos físicos y psicológicos ya pretende averiguar cuáles precisamente por estas consecuencias que trae consigo el aborto, en donde se destacan a nivel físico las hemorragias y la pérdida de la matriz (útero). A nivel psicológico seis entrevistadas aseguran que hay sentimiento de culpabilidad mientras que la otra persona afirma que no hay emociones negativas porque tuvo apoyo y comprensión.

Para el autor Gutiérrez (2000), el ambiente médico es influido por componentes que van más allá de lo propio convirtiéndose en condiciones de riesgo a nivel familiar y social, las cuales son vistas desde un punto de vista negativo y no como una oportunidad para optimizar las circunstancias de vida personal, es decir, como una enseñanza para resaltar las dificultades, sino como un desliz para desmejorar el propósito de vida de las mujeres embarazadas.

La figura siguiente evidencia las consecuencias tanto físicas como psicológicas que manifestaron las entrevistadas durante este proceso.

Figura 6. Consecuencias Físicas y Psicosociales del Aborto



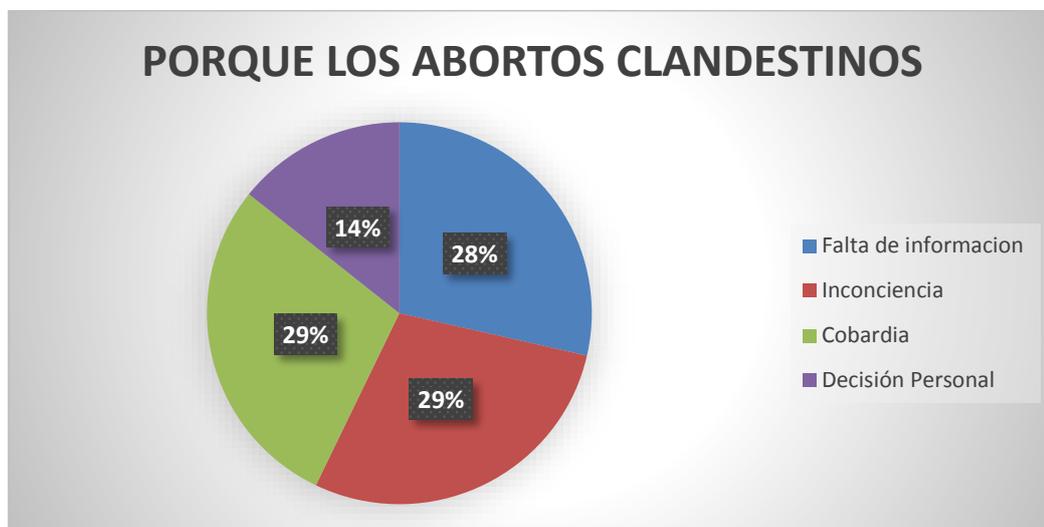
Autor: Fuente propia

En la sexta pregunta indaga por qué cree que se llevan a cabo los abortos clandestinos y se resaltan los siguientes aspectos: la falta de información, la inconciencia, la cobardía y decisión personal. Esto permite deducir las siete entrevistadas exponen su punto de vista de acuerdo a conceptos establecidos en el grupo social al que pertenecen y por ende su grado de formación académica.

Como lo expresa Bromfenbrenner (1987), cuando habla del desarrollo del adolescente, alegando que es una interacción del sujeto con su contexto y llegando a la conclusión que es “una correspondencia dinámica entre su práctica individual y el medio, no solo afecta en lo personal sino también en lo social, la experiencia propia afecta a los demás” (p.80)

La figura No 8, expone las respuestas de las entrevistadas con respecto a la creencia del porqué de los abortos clandestinos.

Figura 7. ¿Por qué los abortos clandestinos?



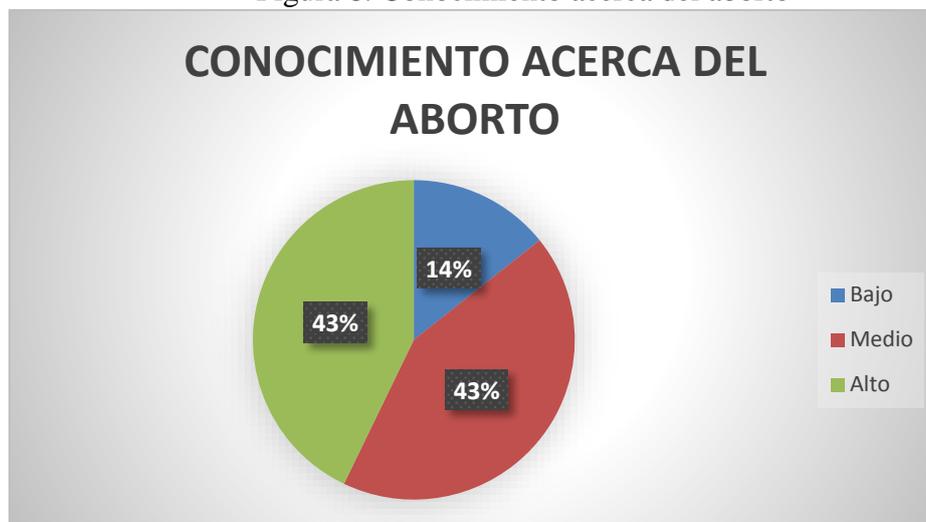
Autor: Fuente propia

La séptima pregunta por el grado de conocimiento tiene acerca del aborto a lo cual las respuestas fueron para conocimiento bajo 1 persona (14% de la muestra, ver figura 9), conocimiento medio 3 personas (43% de la muestra, ver figura 9) y para conocimiento alto 3 personas (43% de la muestra, ver figura 9). Esto permite concluir que la mayoría de las personas tiene conocimiento previo acerca del aborto pero aun así deciden realizar la práctica.

Desde los conceptos de Durkheim (2000), la práctica de cada individuo, en este caso la experiencia de un embarazo no programado, le implica una nueva forma de vida, posibilidades de cualidad personal que debe tomar sin estar preliminarmente dispuesta para ello, apropiarse de nuevos retos, reglas, compromiso, frente a su grupo familiar.

La figura No 9 refleja la postura del conocimiento acerca del aborto expresado por las entrevistadas.

Figura 8. Conocimiento acerca del aborto



Autor: Fuente propia

La octava pregunta indaga por la adecuada información sexual que le brindan sus padres, la respuesta de todas a esta es *No*. Argumenta que esto se debe principalmente a los siguientes aspectos: consideran cualquier aspecto relacionado con este tema como prohibido en casa, falta de conocimiento de los padres para brindar información y poca confianza para dialogar sobre el tema.

Para Gutiérrez (2000), los factores familiares, en los cuales la buena unión familiar, correlación con la imagen paterna, el contexto familiar, y la mayor número de horas acompañadas con los padres aprobará un buen desarrollo en su proceso de crecimiento y desarrollo psicosocial, siendo esta la mejor elección para evadir futuros conflictos en los adolescentes.

Lo anterior deja ver claramente que el papel que juegan los padres sobre la posible decisión de una persona en practicarse un aborto es fundamental, ya que la adecuada educación sexual en casa podría disminuir los embarazos no deseados y por lo tanto los abortos. La casa debería ser el primer lugar en donde se aprende y enseña sobre educación sexual.

De las respuestas dadas por las entrevistadas se puede inferir que existen diferentes motivaciones para la práctica del aborto, entre ellas se encuentran: las dificultades económicas, razón por la cual se decide la práctica en casa o con el uso de la píldora, la falta o ausencia del apoyo de los padres y la poco y prácticamente nula educación sexual que se recibe en casa. Estos resultados encajan en la categoría 1, condiciones socioeconómicas, con los enunciados 1

y 4 (ver tabla 1) las escasas económica y la presión familiar. En el caso de esta última es claro que más que la presión familiar se debe a la falta de apoyo de los padres.

Las consecuencias a nivel psicosocial que describen las entrevistadas se centran en dos aspectos: síntomas físicos durante varios días con el riesgo de ser descubiertas (2 entrevistadas) y sentimiento de culpa por la decisión tomada (5 de las entrevistadas).

Categoría 3: Consecuencias psicosociales

Esta categoría es explorada en la etapa tres de la entrevista la cual esta enfoca a estudiar las consecuencias psicosociales, a continuación se presentan los resultados y el análisis de los mismos.

La primera pregunta realizada es: ha sufrido algún aborto y a qué edad, guarda relación con la categoría 2, Enunciado 3: métodos de planificación (ver anexo 1). Las respuestas a esta averiguación de las siete entrevistadas es *Si*, solo dos personas aclaran la edad a los 16 y 18 años, las otras entrevistadas omiten el dato en la entrevista.

La segunda pregunta pretende indagar por los síntomas que se tuvo después del aborto, se relaciona con la categoría anterior y más concretamente en lo referente a las condiciones de salud ya que la respuesta muestra varias alternativas entre las que sobresale hemorragia abundante, ausencia del ciclo menstrual, náuseas y vomito. La conclusión que se puede extraer es que los síntomas son casi generales a las mujeres que se han practicado un aborto y están asociadas a la forma como reacciona el cuerpo frente a un proceso como estos.

La tercera pregunta quiere saber qué tipo de aborto se practicó, a lo cual las respuestas fueron uso de píldora, legrado, casero y en clínica. Una primera inferencia podría sugerir que hay elementos de tipo económico involucrados en la escogencia del método, pero para poder dar hacer un análisis más robusto es necesario averiguar respecto a las razones por las que uso ese método en particular, teniendo como una de las posibles opciones el factor económico.

La cuarta pregunta indaga por los motivos que llevo a tomar esta decisión, las respuestas fueron diversas pero se destacan el miedo a enfrentar la maternidad, miedo de no poder salir adelante, dañar otros planes a futuro, solo una persona afirma que el motivo fue porque no quería ser madre. Lo anterior permite inferir que cada persona responde desde una perspectiva diferente desde la posición en la que se encontraba y que la llevo a tomar dicha decisión. Esta incógnita se relaciona con la categoría 2, Enunciado 2: factores sociales (ver anexo 1) ya que una decisión personal es afectada por el entorno social en el cual se desenvuelve un individuo.

La quinta pregunta indaga si se contaba con el apoyo de sus padres a lo cual 6 de las entrevistadas responden que no contaron con ese apoyo, mientras que una persona afirma haber contado con el apoyo de los padres al momento de tomar la decisión. La falta de apoyo de los padres juega un papel importante en el desarrollo emocional de los hijos a pesar de ser temas de poco dialogo hace años es necesario incluirlos en la cotidianidad de la familia.

La sexta pregunta consulta como era la vida antes del aborto y como es ahora, las respuestas fueron variadas dependiendo de cada persona pero se enumeran una persona asegura que “antes del aborto se llevaba una vida de estudio”, otra de las entrevistadas afirma que “baile le llevo a la irresponsabilidad en la protección en las relaciones sexuales”. Después del aborto aparece en las entrevistadas el sentimiento de culpabilidad y la depresión como factor predominante. Esta pregunta halla estrecha relación con la categoría 2, Enunciado; Factores sociales, ya que se han modificado parámetros de conducta e incluso proyectos de vida.

La octava pregunta averigua por las condiciones en las que se practicó el aborto a nivel de higiene, a esta todas las entrevistadas responden que si a pesar de haberse practicado de forma clandestina en un caso asumiendo los riesgos por falta de higiene y conocimiento por parte de la persona encargada de realizar el procedimiento. Se puede apreciar que se relaciona la categoría 1 en esta incógnita al ver que el factor económico, aunque no de manera explícita, toma un lugar importante en cómo hacerse el aborto, así como el miedo a ser descubiertas y por otro lado con la categoría 2 Enunciado 1: Condiciones de salud (ver anexo 1).

La novena pregunta consulta por si la familia tuvo conocimiento de la práctica de este aborto, seis de las entrevistadas afirman que no mientras que una persona afirma que sí. Esta pregunta está ligada a la pregunta 10 pero por desconocimiento de la realización de dicha práctica no hubo reacción de la familia frente a este aspecto, solo una persona afirma que la familia si tuvo conocimiento y asumió la decisión de manera natural ya que conto con su apoyo durante todo el proceso.

La pregunta once indaga por la opinión sobre la legalización del aborto, a esta las respuestas afirma que sería bueno ya que se reduciría el índice de mortalidad de las mujeres que deciden realizarse esta práctica. Esta se relaciona con la categoría 2 y más concretamente con el enunciado de Normatividad vigente donde se reconoce que es necesario establecer parámetros y políticas claras al respecto.

La pregunta doce pregunta por si hubo arrepentimiento después de haber abortado y porque, a lo cual seis de las personas afirman que si hubo este sentimiento al pensar en la no

formación de una familia, saber cómo sería el hijo, la otra persona afirma que no ya que se pudo terminar los estudios que se estaban cursando para llegar a ser profesionales académicamente.

La pregunta trece indaga por si se volvería a hacer y porque, las respuesta de las entrevistadas es que no por las consecuencias físicas y psicológicas que se vivieron en el antes, durante y después de la práctica, se establece relación con la categoría dos en los enunciados de condiciones de salud ya que se evidenciaron síntomas después de realizada la práctica de diferente índole como se mencionó en respuestas anteriores.

De las respuestas dadas por las entrevistadas se concluye que las consecuencias psicosociales son: síntomas físicos después de realizar el aborto tales como hemorragia abundante, ausencia del ciclo menstrual, náuseas y vómito, los que se enmarcan en la categoría 3 en el enunciado 3: Efectos Físicos (ver tabla 1), de donde se puede puntualizar los efectos físicos a los que se ven sometidas como resultado de esta práctica.

En esa misma categoría, pero en el enunciado 2: Efectos psicológicos se puede concluir que se presentan un fuerte miedo a ser descubiertas ya que esta práctica en la mayoría de las entrevistadas se realizó de forma clandestina, también un sentimiento de culpa por la decisión tomada.

Las razones predisponentes para la interrupción del embarazo son de tipo personal, en el trabajo estas lograron dividirse en tres el miedo a enfrentar la maternidad, miedo de no poder salir adelante, dañar otros planes a futuro y no querer ser madre. Las cuales no tiene un acercamiento significativo a ninguna de los enunciados propuestos en la categorías 2, por lo que en un trabajo futuro se aconseja reformular esta categoría.

Para concluir y respondiendo a la pregunta generadora del problema de investigación se puede inferir que las motivaciones para la práctica del aborto son de variada índole según las entrevistadas, entre las cuales se encuentran una solución práctica, decisión personal, falta de apoyo de los padres, miedo a enfrentar la maternidad, entre otras.

CONCLUSIONES

El aborto no es una cuestión aislada y como tema de investigación no puede ser entendido de modo desarticulado de otros procesos sociales, ya que tiene una estrecha relación con el ejercicio de poder, con elementos socioeconómicos y culturales, con educación, con segregación y con intimidación, factores que logran llevar a embarazos no deseados. Esto significa que el aborto no es una solución a un problema social, sino más bien una respuesta exacta a los efectos de una dinámica mucho más compleja.

La despenalización del aborto en Colombia se logró desde la sentencia de la Corte Constitucional que lo aprueba en tres casos, sin embargo, no lo aprueba en las situaciones originadas por causas económicas, familiares y de índole personal, generando situaciones de ilegalidad y de clandestinidad en esta práctica, que coloca en riesgo la vida de las mujeres que lo practican.

La investigación realizada permite concluir que algunos factores que llevan a mujeres con edades comprendidas entre 15 y 25 años decidan interrumpir su embarazo son: las dificultades económicas, la falta o ausencia del apoyo de los padres y la poca y prácticamente nula educación sexual que se recibe en sus hogares.

Las condiciones socioeconómicas de las mujeres objeto de estudio de esta investigación son mujeres pertenecientes a estrato socioeconómico 1, 2 y 3, nacidas en Bogotá, que se ocupan en diversos oficios, todas bachilleres, algunas estudiantes universitarias, sola una manifiesta ser ama de casa, que hacen parte del sistema familiar monoparentales, nuclear y familias extensas, que se han visto afectadas por la escasez de recursos económicos derivado de una formación básica no calificada que les impide mejorar su calidad de vida.

Finalmente las razones predisponentes para la interrupción del embarazo que se encontraron en esta investigación son: el miedo a enfrentar la maternidad por encontrarse en una etapa de joven adulto, donde está la construcción su proyecto personal de vida en lo laboral académico y en mantener relaciones de parejas estables, miedo de no poder salir adelante (por temor a la incertidumbre en el plano laboral, familiar y personal) y no querer ser madres (por el temor al rechazo de sus padres y parejas al no estar constituidas bajo una figura formal de familia consagrada bajo el matrimonio, que le permita legitimar su situación de madre, además por la presión cultural y familiar que ejercen los entornos sociales de estas mujeres al considerar que el rol materno debe estar apoyado por su pareja y su red de apoyo familiar).

Las consecuencias psicosociales manifestadas por las mujeres objeto de estudio de la investigación son su evidente baja autoestima, sentimientos de culpa, depresión, ambivalencia e inestabilidad emocional, dificultad para establecer nuevas relaciones de pareja y relaciones sexuales, aparte de los efectos en la salud física que les genera inseguridad, incertidumbre, depresión, temor a realizarse como mujeres plenas y futuras madres.

De igual manera las mujeres evidenciaron sentimientos de nostalgia, pena, tristeza e incomodidad al recordar lo sucedido, lo cual refleja que el aborto les impactó negativamente en su desarrollo psicosocial al ser mujeres con una baja autoestima, con ansiedad y con inseguridad de su proyecto de vida.

La postura desde Trabajo Social frente al aborto será de acogida, acompañamiento, orientación e intervención psicosocial a las mujeres que lo practican, en función de la reconstrucción de sus proyectos de vida acordes con sus anhelos e intereses personales. A pesar de que el aborto sigue siendo un dilema ético para los trabajadores sociales debe ser visto como un problema social que requiere la movilización, la organización social y el debate académico, político y social de las mujeres en la defensa de sus derechos sexuales y reproductivos y que requiere la voluntad política para generar alternativas de solución que estén orientadas a prevenir.

BIBLIOGRAFÍA

- Arnal, J. (1992). Investigación educativa. Fundamentos y metodología. España. Labor
- Balan, Jorge (1974). Las historias de vida en Ciencias Sociales. Teoría y técnica. Buenos Aires: Ed. Nueva Visión.
- Boada C. y Benítez M. (2004). Plan de Choque Para la Reducción de la Mortalidad Materna, Bogotá, Colombia: MPS.
- Bonfenbrenner, Urie. (1987). La Ecología del Desarrollo Humano. Barcelona: Ed. Paidós
- Canales, Cerón M. (2006). Metodologías de la investigación social. Santiago: LOM Ediciones.
- Congreso de Colombia. (25 de Julio de 200) Código Penal [Ley 599 de 2000]. DO: 44.097.
- Consejo de estado. (14 de Mayo de 2009).Decreto 1716. Radicado 11001-03-15-000-2009-01328-01
- Constitución Política de Colombia (1991). Editorial Magisterio. Bogotá
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE]. (2015). Gran Encuesta Integrada de Hogares, Boletín Técnico febrero-abril 2015.
- Dulanto Gutiérrez, Enrique, El Adolescente. Bogotá: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A. México 2000
- Durkheim, Emilio. Las Reglas del Método Sociológico. Ed. Madrid. Alianza Editores; 2000
- Enríquez, B., Bermúdez, R., Puentes, E. M., & Jiménez, M. C. (2010). Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 36(2), 145-159.
- Faúndes. A., Barzelatto.J. (2005). El drama del aborto. En busca de un consenso. Tercer Mundo Editores. Primera reimpresión Bogotá.
- Flick U. (2007). Introducción a la investigación cualitativa. Madrid: Morata Paideia.
- Flórez, Leonardo (2001). Adolescencia. Editorial Aguilar. Volumen 1. México.
- Hernández, Sampieri Roberto (2014). Metodología de la investigación. Editorial McGraw Hill. Sexta Edición. México.
- Instituto Nacional de Salud. (2016). Informe epidemiológico mortalidad materna 2012. Acceso febrero 2014.
- Martínez, M. (1988). La investigación cualitativa etnográfica en educación. México: Trillas.
- Martínez, M. (2004). Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México. Trillas

- Melo, Marco. (2006). La categoría analítica de género: una introducción. En M. Viveros, C. Rivera y M. Rodríguez (Comp.) De mujeres, hombres y otras ficciones. Género y sexualidad en América Latina. Bogotá: Facultad de Ciencias Humanas/Lecturas CES.
- Montero, Sara. (1975). El problema social del aborto. Necesidad de una nueva reglamentación. Facultad de derecho UNAM.
- Ministerio de la Protección Social (2006), Norma Técnica Para la Atención de la Interrupción Voluntaria del Embarazo, Bogotá, Colombia.
- Naranjo, A. (1993). El Aborto. Seminario, Cátedra de Medicina Legal. Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.
- Organización Mundial de la Salud. (2005). Informe Día Mundial de la Salud 2005. ¡Cada madre y cada niño contarán!
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Centro de prensa. Mortalidad Materna. Nota descriptiva N°348 Mayo de 2014
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (s.f). Informe Técnico No. 461
- Pacheco, I. (2011). Gestión del conocimiento para el abordaje del fenómeno del embarazo adolescente. En Secretaria Distrital de Salud Alcaldía Mayor de Bogotá, UNFPA & Equipo Técnico Convenio 698-2008 SDS-UNFPA. Embarazo adolescente en Bogotá: construir nuevos sentidos y posibilidades para el ejercicio de derechos. Bogotá: LEGIS S.A.
- Popkewitz, T. (1998). Paradigma e ideología en investigación educativa. Las funciones sociales del intelectual. Madrid. Mondadori
- Profamilia Encuesta Nacional de Demografía y Salud [ENDS] (2010). Capítulo I. Introducción. Capitulo-1.pdf [2013, Mayo 11].
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [PNUD] (2012). Soacha 2012. Estado de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- Roldan, María José (2015). ¿Cuántos tipos de embarazo existen? Madres Hoy. España.
- Reichardt, C. S., & Cook, T. D. (1982). Más allá de «los métodos cualitativos versus los cuantitativos». Estudios de psicología, 3(11).
- Secretaría Distrital de Planeación (2015). Encuesta Multipropósito 2014 Principales resultados en Bogotá y la Región. Bogotá Ciudad de Estadísticas. Boletín 65.
- Secretaria Distrital de Salud. (2016). Guía de atención del aborto No 11



Schenker JG, Cain JM. (1999) FIGO Comité for the Ethical Aspects of the Human Reproduction and Women's health. *IntJ Gynaecol Obstet*.

Ruiz Bueno, A. (2008). La muestra: algunos elementos para su confección. *Revista D'innovació I Recerca En Educació, 1*, 75–88

Pérez, Mariela Andrea, Universidad Nacional, 2012

ANEXOS

ANEXO 1

ENTREVISTA SEMI- ESTRUCTURADA EL ABORTO COMO PROBLEMA SOCIAL

PRESENTACION

Cordial saludo, Como parte de nuestro trabajo de grado en la facultad de ciencias humanas y sociales de la carrera trabajo social de la Universidad Minuto de Dios sede Soacha estamos realizando una investigación acerca de las mujeres que han decidido interrumpir su embarazo de manera voluntaria en la ciudad de Bogotá. La información brindada en esta entrevista es de carácter confidencial, solo será utilizada para los propósitos de la investigación. Agradezco su colaboración

INICIO

Conocer las motivaciones que llevaron a la interrupción del embarazo en algunas mujeres comprendidas entre los 15 y 25 años en la ciudad de Bogotá.

ETAPA 1: CARACTERISTICAS PERSONALES

DATOS DEL ENTREVISTADO:

EDAD:

ESCOLARIDAD:

OCUPACIÓN :

ESTADO CIVIL:

RELIGIÓN:

ETAPA 2: FACTORES PREDISONENTES DE LA REALIZACION DEL ABORTO EN MUJERES DE 15 A 25 AÑOS

1-¿Qué opina acerca del aborto?

2-¿Cómo considera al aborto? a) Problema social b) Delito c) Solución d) Otros
¿Cuál? _____

3-¿Por qué cree que se lleva a cabo el aborto? Muchos factores, equivocaciones, errores de la vida, circunstancias sociales, problemas médicos, abusos.

4-¿Principales causas por las que se da el aborto? a) Problemas familiares b) Problemas educativos c) Problemas económicos d) Temor a los padres e) Falta de información sexual f) Falta de apoyo por parte del padre

5-¿Cuáles son las consecuencias físicas y psicológicas que trae consigo el aborto?
Físicas: _____Pérdida de la matriz _____Hemorragias _____Aumento o disminución de peso
_____Esterilidad

Psicológicas: _____Impulsos suicidas ___Culpabilidad _____Desesperación
_____Pérdida de interés en el sexo

6-¿Por qué cree que se llevan a cabo los abortos clandestinos? a) Por inconciencia b) Falta de información c) Cobardía d) Por violación

7-¿Qué grado de conocimiento tiene acerca del aborto? a) Bajo b) Medio c) Alto

8-¿La información sexual que le brindan sus padres es la adecuada? a) Sí b) No ¿Por qué?

ETAPA 3: CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES

1.-Usted, ¿ha sufrido algún aborto?

2.- ¿Qué síntomas tuvo antes del aborto?

3.- ¿Qué tipo de aborto sufrió?

- 4.- ¿Qué consecuencias trajo este hecho en su vida?
- 5.- ¿Qué la llevo a tomar esta decisión?
- 6.- ¿Contaba con el apoyo de sus padres?
- 7.- Psicológicamente, ¿Cómo fue su vida antes del aborto y como es ahora?
- 8.- ¿Las condiciones en las que se practicó el aborto fueron higiénicas?
- 9.- ¿Qué consecuencias físicas trajo consigo esta actividad?
- 10.- ¿Su familia tuvo conocimiento de la práctica de este aborto?
- 11.- ¿Cuál fue su reacción?
- 12.- ¿Qué opina sobre la legalización del aborto?