

**NUMERO DE PACIENTES QUE CONOCEN LAS COMPLICACIONES QUE
DERIVAN DE LA PRÁCTICA DEL ABORTO EN ENGATIVA (BOGOTÁ) Y
TAMINANGO (NARIÑO) EN LOS MESES DE ENERO A NOVIEMBRE DE
2008**

KAREN NIMISICA

YOLANI LORENA TORRES AVELLA

JENNY MILENA CHUNGANA

ALEYDA DEL CARMEN CASTILLO

WILLIAM RICARDO RIVERA PULIDO

**Profesor:
HENRY HERNAN BOLAÑOS
Curso de Profundización en Fundamentos de Salud Pública**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS E INGENIERIA
BOGOTA D.C
2008**

**NUMERO DE PACIENTES QUE CONOCEN LAS COMPLICACIONES QUE
DERIVAN DE LA PRÁCTICA DEL ABORTO EN ENGATIVA (BOGOTÁ) Y
TAMINANGO (NARIÑO) EN LOS MESES DE ENERO A NOVIEMBRE DE
2008**

KAREN NIMISICA

YOLANI LORENA TORRES AVELLA

JENNY MILENA CHUNGANA

ALEYDA DEL CARMEN CASTILLO

WILLIAM RICARDO RIVERA PULIDO

Trabajo de Campo

Profesor:

HENRY HERNAN BOLAÑOS

Curso de Profundización en Fundamentos de Salud Pública

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS E INGENIERIA
BOGOTA D.C
2008**

TABLA DE CONTENIDO

1. **Advertencias**
2. **Introducción**
3. **Planteamiento del problema**
4. **Delimitación del problema**
5. **Justificación**
6. **Objetivos**
7. **Hipótesis**
8. **Generalidades del aborto**
9. **Causas y consecuencias**
10. **Métodos anticonceptivos**
11. **La despenalización del aborto**
12. **Investigación de campo**
13. **Formatos de cuestionarios**
14. **Tablas estadísticas**
15. **Conclusiones**
16. **Alternativas de solución al problema**
17. **Bibliografía**
18. **Anexos**

ADVERTENCIAS

La presente investigación de campo fue realizada por alumnos en etapa de aprendizaje por lo que es probable que a lo largo del desarrollo del mismo se puedan encontrar algunas faltas ortográficas o errores.

Este trabajo de investigación sobre el aborto, es como todos sabemos un tema polémico que conlleva un vocabulario directo por lo que se recomienda que para ser leído por adolescentes estos la deben hacerse acompañar por un mayor de edad de amplio criterio, ya que las imágenes que acompañan esta información son de fuerte contenido emocional y de ser vistas y sin conocimiento del contexto, pueden resultar traumáticas.

Asimismo se señala que los resultados de esta investigación de campo pueden no ser del todo confiables, debido al gran número de encuestas realizadas a lo largo de todo el trabajo, y que por ciertos factores las personas los contestaron sin analizar su contenido o que las respuestas de estos no son las adecuadas, ya que no le dieron la importancia que se requería.

INTRODUCCIÓN

El aborto es la privación de la vida de aquella persona que aun no nace, existen muchas razones por las cuales se priva a la persona de la vida cuando está en el vientre materno como muchísimos son los autores que lo proponen.

En la actualidad es muy común escuchar hablar de la regulación de la menstruación, aspiración ginecológica o simplemente el aborto, en todos los casos es lo mismo, a pesar de que este ya se ha vuelto un tema muy común, en realidad no todos están realmente enterados de los métodos que se utiliza ni los traumas que puede causar esta práctica, es por eso que en la presente se tratará de explicar un poco más acerca de este tema, los métodos, la posición de la Iglesia Católica y del Estado así como de los traumas y de los riesgos que se corre.

Con este trabajo no se pretende convencer a nadie de tomar o no una postura, ni de que si se hace o no está cometiendo un error solo se pretende que se esté un poco mas informado y que si en algún momento de la vida se encuentra frente a esta decisión, esa opción no sea luego arrepentimiento por no haber pensado bien en el momento adecuado.

El aborto es la expulsión espontánea o provocada del feto antes de que sea viable. La expulsión del feto a término se denomina parto. Si el feto se expulsa antes de tiempo se denomina parto prematuro.

Se denomina aborto cuando el feto expulsado antes de término no es viable por falta de desarrollo

Si la falta de viabilidad no se debe al desarrollo escaso, sino a lesiones patológicas, en un feto de peso viable, tampoco se trata de aborto

El aborto es un método simple que termina con el embarazo. A través de la historia alrededor del mundo y en muchas religiones, las mujeres han utilizado el aborto como parte de su cuidado de salud.

No todas las mujeres creen que está bien abortar, pero toda mujer tiene el derecho de tomar su propia decisión

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿ES EL ABORTO UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN MI MUNICIPIO O LOCALIDAD?

- ¿Cuál es el estado emocional que conlleva a las mujeres a la práctica del aborto?
- ¿Cuáles son las causas económicas y sociales que influyen para llevar a cabo un aborto?
- ¿Qué consecuencias trae consigo un aborto?
- ¿Cuál es la principal causa de que se lleven a cabo abortos?

En la actualidad existen muchos problemas en la sociedad y sin duda uno de los que más han causado polémica es "el aborto".

La presente investigación está enfocada en analizar la problemática que ha causado el incremento en la práctica de abortos en el municipio de Engativa y Nariño dando les más importancia a las mujeres que oscilan entre las edades de 15-25 años, ya que es en este sector de la población donde más se presenta el mencionado problema.

1. DELIMITACIÓN DEL TEMA

No hay duda de que el aborto en cualquiera de sus formas es un problema de salud pública que nos afecta a todos nosotros como miembros de una comunidad, pero ¿cual es el nivel de incidencia que tiene en nuestra localidad (Negativa y Nariño) Para poder dar solución a este interrogante empezaremos realizando un sondeo en los centros médicos o de atención en salud de la zona, por medio de encuestas para conocer las estadísticas en el último año de casos; cabe aclarar que a pesar de la problemática que ha presentado el tema, es difícil conocer el número de abortos inducidos en el mundo, debido a que los datos no son confiables y a que hay su registro especialmente en aquellos países donde el aborto es ilegal y penalizado como es nuestro caso. La incidencia del aborto inducido en mujeres se basa en los estimativos de las mujeres con complicaciones que han sido atendidas en los servicios públicos de salud y que nos aportarán los datos a los cuales realizaremos un tratamiento estadístico para conocer exactamente su nivel de incidencia y las diferentes variables que lo identifican como problema de salud pública en nuestra localidad.

JUSTIFICACIÓN

Con relación a la mortalidad materna, de acuerdo con datos del Ministerio de la Protección Social, se ha establecido que el 35 por ciento se da por eclampsia (presión arterial elevada que trae complicaciones durante el embarazo), el 25 por ciento por complicaciones en el trabajo de parto, el 24 por ciento por causas de diferente índole y el 16 por ciento por embarazo terminado en abortos bien todas estas causas son preocupantes, esta última debe convocar a una mayor reflexión por parte de toda la sociedad, teniendo en cuenta que el aborto en Colombia es ilegal, por lo que la mayoría de estos se realizan en forma clandestina poniendo en riesgo la vida de las mujeres.

De cada 100 mujeres que han estado embarazadas alguna vez, el 30,3 por ciento tuvo un aborto en su vida, y de ellas el 44,5 por ciento han sido jóvenes y en este momento de cada 10 embarazos, una cuarta parte terminan en aborto.

Por otra parte el derecho a la interrupción voluntaria del embarazo en condiciones de seguridad e higiene, ha generado en el campo internacional pronunciamientos reiterados específicamente en lo que hace a las leyes que restringen el aborto, bajo la condición de que las mismas violan los derechos reproductivos de la mujer, como también de su derecho a la vida, a la salud, a la libertad, a la seguridad, a la dignidad humana, y a su intimidad generando en consecuencia, una constante discriminación por razón de género.

Bajo esta perspectiva es preciso señalar que la salud es considerada como un derecho prestacional mas allá de calificarse como un servicio público que en casos excepcionales pasa a ser un derecho fundamental, es decir, en aquellos casos en los que está en conexión con el derecho a la vida, en términos de que atentar contra la salud de las personas equivale a atentar contra su propia vida. En este contexto al analizar las altas tasas de mortalidad materna por abortos inducidos, se asume que la sanción legal, moral o social al problema no es la solución, los órganos que dirigen la salud en el país deben reforzar la educación; los programas de planificación familiar y su aplicación en términos de facilitar la anticoncepción acorde con los avances científicos y su continuidad; la atención especial a grupos vulnerables como los adolescentes; la extensión de espacios de discusión y la conciliación entre los sectores involucrados en el problema. Es decir deben incluirse los sectores de educación y salud, las organizaciones no gubernamentales y de mujeres, grupos de adolescentes, padres de familia, las iglesias etc.

En estas condiciones se puede señalar que a pesar de tener conciencia de la gravedad del problema este procedimiento se sigue utilizando como recurso para terminar embarazos no deseados. Por todas las condiciones anotadas, el aborto constituye un problema de salud pública; la morbimortalidad materna se vincula con la prevalencia del aborto y las complicaciones derivadas de su realización en condiciones inseguras y que por tanto atentan contra la vida de la mujer. Con la despenalización del aborto en varios casos, se reconoce la existencia de un conflicto social de equidad, justicia y reconocimiento a la mujer colombiana. Se reconoce también hacia la necesidad de avanzar hacia una

nueva cultura de respeto a la vida, la responsabilidad con las actuales y futuras generaciones. Se abre un espacio de debate y de grandes retos para la sociedad colombiana para que se apropie de conceptos como el de salud sexual y reproductiva como parte integral de la vida individual y colectiva, de los programas de formación y de los diferentes escenarios de atención.

OBJETIVOS

GENERALES:

Analizar el impacto social que ha causado el aborto en el municipio de Engativa y Nariño para que comprendan que la práctica del aborto tiene consecuencias graves para quien lo práctica.

Dar a conocer la información obtenida mediante fuentes documentales y recursos estadísticos como las encuestas que serán aplicadas en el sector del municipio de Engativa y Nariño ..

ESPECIFICOS:

Aplicar encuestas que nos permitan conocer el punto de vista de la población juvenil de Engativa y Nariño y hacer un análisis para que el lector formule juicios de valor.

Que reduzca el número de abortos al menos dentro de la población de Engativa y Nariño mediante la información dada en la presente investigación.

Identificar qué métodos abortivos utiliza la población de Engativa (Bogotá) y Taminango (Nariño)

Identificar cuáles son los factores condicionantes que intervienen en el uso de medicamento abortivo

Investigar cuales son los fármacos más utilizados para practicar un aborto

HIPÓTESIS

CORRELACIONAL:

- A mayor falta de información acerca del tema del aborto principalmente en el sector juvenil, mayor será el número de abortos clandestinos que se practiquen en el municipio de Negativa y Nariño.

UNIDADES DE OBSERVACIÓN: Sector juvenil.

VARIABLES: Independiente: Falta de información.

Dependiente: Abortos

ELEMENTOS LÓGICOS: A mayor, mayor.

CAUSAL:

- Si en el sector juvenil sigue incrementando el número de abortos por falta de información acerca de este problema, entonces seguirá aumentando el porcentaje de muertes por la mala información.

UNIDADES DE OBSERVACIÓN: Sector juvenil.

VARIABLES: Independiente: Falta de información.

Dependiente: Abortos

ELEMENTOS LÓGICOS: Si, entonces.

DESCRIPTIVA:

- De la totalidad de mujeres del sector juvenil del municipio de Engativa y Nariño, un porcentaje considerable ha llevado acabo el aborto debido a que no piensan en las consecuencias que puede traer consigo la realización de este acto.

UNIDADES DE OBSERVACIÓN: Mujeres del sector juvenil.

VARIABLES: Independiente: Falta de conciencia acerca de las consecuencias.

Dependiente: Consecuencias físicas y psicológicas.

GLOSARIO

- **Aborto espontáneo:** Cuando el embarazo es interrumpido espontáneamente, es decir, sin que medie una maniobra abortiva. Aproximadamente entre 10% Y 15% de todos los embarazos terminan en abortos espontáneos. Este tipo de aborto requiere por lo general, tratamiento y hospitalización, aunque resulta menos mortal que un aborto inseguro. Sus causas, excepto cuando hay traumatismos, no suelen ser evidentes y a menudo tienen relación con problemas genéticos del feto o trastornos hormonales, médicos o psicológicos de la mujer. (OMS).
- **Aborto inseguro:** Se caracteriza por la falta de capacitación por parte del proveedor, quien utiliza técnicas peligrosas, y por llevarse a cabo en recintos carentes de criterios higiénicos. Un aborto inseguro puede ser inducido por la mujer misma, por una persona sin entrenamiento médico o por un profesional de la salud en condiciones no sanas. De otra parte entre 10% y 50% de los abortos inseguros requieren atención médica, aun cuando no todas las mujeres la soliciten (OMS).
- **Aborto sin riesgos:** Todas las muertes y complicaciones como consecuencia de abortos inseguros se pueden prevenir. Los procedimientos y las técnicas para finalizar un embarazo en etapa temprana son simples y seguras. Cuando se lleva a cabo por profesionales de la salud capacitados y con equipo apropiado, una técnica adecuada y estándares sanitarios, el aborto es uno de los procedimientos médicos de menor riesgo. En países donde las mujeres tienen acceso a servicios seguros, la probabilidad de muerte como consecuencia de un aborto es de 1 cada 100.000 procedimientos. En países en desarrollo, el riesgo de muerte como consecuencia de complicaciones de un aborto inseguro es cientos de veces mayor.
- **Aborto inducido o Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE):** Puede ocurrir tanto en recintos médicos seguros, siguiendo las normativas legales y de salud pública, como fuera del sistema médico.
- **Anticoncepción de emergencia:** Prevención hormonal del embarazo no planeado que actúa impidiendo la fertilización y/o la implantación y que debe iniciarse antes de 72 horas postcoito pues una vez se lleva a cabo la nidación, la gestación progresará sin efectos fetales.
- **Métodos quirúrgicos para la interrupción voluntaria del embarazo:** Utilización de procedimientos transcervicales para finalizar un embarazo, incluyendo la aspiración al vacío, la dilatación y curetaje y la dilatación y evacuación.

- **Métodos médicos para la interrupción voluntaria del embarazo (no quirúrgico):** Utilización de drogas farmacológicas para finalizar un embarazo.
- **Duración del embarazo:** El número de días o semanas completas desde el primer día de la última menstruación normal.
- **Regulación menstrual:** Evacuación uterina temprana sin confirmación de laboratorio o ecografía de embarazo para aquellas mujeres que tienen un retraso menstrual.

RESUMEN

En el presente trabajo tomamos como problema el número de pacientes que conocen las complicaciones que derivan de la práctica del aborto en Engativa (Bogotá) y Taminango (Nariño) en los meses de enero a noviembre de 2008, ya que no hay duda de que el aborto en cualquiera de sus formas es un problema de salud pública que nos afecta a todos como miembros de una comunidad, pero la pregunta en este caso sería ¿Cuál es el nivel de incidencia que tiene el aborto en nuestra localidad Engativa y en nuestro municipio de Taminango Nariño? Para poder dar solución a este interrogante se empezara a realizar un sondeo en los centros médicos o de atención en salud de las zonas, por medio de encuestas para conocer las estadísticas en el último año de casos; cabe aclarar que a pesar de la problemática que ha presentado el tema, es difícil conocer el número de abortos inducidos, debido a que los datos no son confiables y a que hay subregistro especialmente en aquellos países donde el aborto es ilegal y penalizado como es nuestro caso. La incidencia del aborto inducido en mujeres se basa en los estimativos de las mujeres con complicaciones que han sido atendidas en los servicios públicos de salud y que nos aportarán los datos a los cuales realizaremos un tratamiento estadístico para conocer exactamente su nivel de incidencia y las diferentes variables que lo identifican como problema de salud pública en nuestra localidad.

Palabras clave: pacientes, aborto, problema de salud, encuestas, estadísticas, problemática.

3. METODOLOGÍA

3.1 TIPO DE ESTUDIO:

Para la realización de este trabajo, se realizó un estudio basado en la realización de encuestas (Ver anexo), para establecer el número de personas que conocen las complicaciones que derivan de la práctica del aborto en Engativa (Bogotá) y Taminango (Nariño) en los meses de enero a noviembre de 2008, de acuerdo con esta información obtenida se realizó el respectivo análisis de cada respuesta, por medio de tablas de datos y gráficas de las mismas.

3.2 POBLACIÓN:

La Población la constituyeron 400 personas en Nariño y 30 de Bogotá

4. MARCO TEORICO

4.1 ABORTO

HISTORIA DEL ABORTO.

En antigüedad realizaron del aborto era un método generalizado para control de la natalidad, luego fue prohibido por la mayoría de religiones no era considerado una acción ilegal hasta el siglo xix. El aborto se prohibió para proteger a mujeres de las intervenciones quirúrgicas, puesto que no estaban exentas de riesgo, la situación en la que se permite su práctica era cuando peligraba la vida de la madre, o cuando había riesgos para la salud materna.

En el siglo xx la legislación ha liberalizado la interrupción del embarazo no deseados en situaciones médicas sociales o particulares.

El aborto fue legalizado primero en Rusia pos-revolucionaria de 1920, posteriormente en Japón, algunos países de Europa después de la segunda guerra mundial.

En finales de la década de 1960 la despenalización del aborto y ampliaron circunstancias en las que se permitían se extendió a varios países, las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos:

- 1- **INFANTICIDIO:** sucede principal mente porque no existen métodos anticonceptivos, se presenta mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales.
- 2- **SOREPOBLACION MUNDIAL:** significa que la supervivencia de la humanidad depende de la reducción del número de nacimientos, significaba mantener estables las condiciones sociales y económicas. Adquiere gran importancia la calidad de los ciudadanos a los hijos y la estrecha relación de está con su número.
- 3- **EL AUGE DEL MOVIMIENTO FEMINISTA:** hacia 1980 el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legalización solo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre. El 40% de la población residía en países en las que el aborto estaba permitido en supuestos casos como: riesgos para la salud materna, situaciones de violación o alteraciones genéticas del feto o situaciones sociales especiales. (Bajos ingresos, madres solteras.).

4.1.1Tipos de Aborto

- **4.1.1.1 Aborto inducido.** Es el embarazo terminado deliberadamente con una intervención. Puede ocurrir tanto en recintos médicos seguros, siguiendo las normativas legales y de salud pública, como fuera del sistema médico. Cuando el aborto lo realiza un personal calificado,

usando técnicas y criterios higiénicos adecuados, es por lo general un procedimiento seguro, con una baja tasa de mortalidad y morbilidad. Los abortos son más seguros cuando se realizan en una etapa temprana del embarazo y en las condiciones de seguridad arriba mencionadas.

- **4.1.1.2 Aborto inseguro.** Se caracteriza por la falta de capacitación por parte del proveedor, quien utiliza técnicas peligrosas, y por llevarse a cabo en recintos carentes de criterios higiénicos. Un aborto inseguro puede ser inducido por la mujer misma, por una persona sin entrenamiento médico o por un profesional de la salud en condiciones antihigiénicas. Este tipo de aborto puede realizarse introduciendo un objeto sólido (como una raíz, rama o catéter) en el útero, provocando un proceso de dilatación y curetaje inapropiado, ingiriendo sustancias tóxicas, o aplicando fuerza externa. Entre el 10% y el 50% de los abortos inseguros requieren atención médica, aun cuando no todas las mujeres la soliciten.
- **4.1.1.3 Aborto espontáneo.** Resulta de la interrupción de un embarazo sin que medie una maniobra abortiva. Aproximadamente entre 10% y 15% de todos los embarazos terminan en aborto espontáneo. Este tipo de aborto requiere por lo general tratamiento y hospitalización, aunque resulta menos fatal que un aborto inseguro. Sus causas, excepto cuando hay traumatismos, no suelen ser evidentes y a menudo tienen relación con problemas genéticos del feto o trastornos hormonales, médicos o psicológicos de la madre.

El aborto inseguro constituye un problema de salud pública sumamente grave, ya que la mortalidad materna se vincula con la prevalencia del aborto que se realiza en condiciones que atentan contra la vida de la mujer. La penalización del aborto trae como consecuencia el aborto inseguro o clandestino, que se realiza en condiciones de riesgo para la salud de la mujer. La OMS estima que el 13% de las 600,000 muertes, aproximadamente, relacionadas con embarazos a nivel mundial resulta de abortos inseguros. En América Latina, el 21% de las muertes maternas se atribuye al aborto inseguro. Sin embargo, a pesar del peligro que representa para la salud de la mujer, el aborto inseguro sigue siendo un recurso utilizado por millones de mujeres en todo el mundo para terminar con embarazos no deseados. Debido a que la mayoría de los abortos se hacen en la clandestinidad, resulta muy difícil estimar el número real de abortos inducidos y obtener datos confiables en los países donde esta práctica es ilegal. Los investigadores han tenido que recurrir a varios métodos indirectos, como datos sobre hospitalizaciones relacionadas con aborto y entrevistas a mujeres. Las estimaciones sugieren que se registran casi cuatro abortos por cada diez nacidos vivos en Brasil, Colombia, Perú y la República Dominicana, y cerca de seis abortos en Chile por cada diez nacimientos.

Los abortos inducidos son más numerosos que los espontáneos en los países de América Latina. Un estudio realizado en seis países latinoamericanos estima que los abortos espontáneos constituyen entre 15% y 25% de las

mujeres hospitalizadas por complicaciones. Debido a la dificultad para distinguir si el aborto es espontáneo o inducido con base en pruebas clínicas, muchas veces el estigma que rodea el aborto también influye negativamente en la prestación de servicios apropiados para las mujeres que requieren atención por un aborto espontáneo o que solicitan la interrupción legal del embarazo en aquellos países que lo permiten en situaciones de riesgo para la mujer.

4.1.2 Aborto inseguro: Grupos de alto riesgo

- **4.1.2.1 Adolescentes.** Aunque la mayoría de las mujeres que solicitan abortos están casadas o viven en uniones estables y ya tienen hijos, en el mundo han aumentado considerablemente los casos de abortos entre las adolescentes, particularmente en los lugares donde el aborto es ilegal. Cada año, al menos 4 millones de abortos inseguros ocurren entre las adolescentes de 15 a 19 años, muchos de los cuales terminan en muerte o daños irreparables que incluyen infertilidad¹⁶. Más de un tercio de las muertes maternas entre las adolescentes de Chile y Argentina, se produce como resultado de un aborto inseguro. En Perú, un tercio de las mujeres que son hospitalizadas por complicaciones relacionadas con aborto tiene entre 15 y 24 años.

El hecho de que las adolescentes tienen menos acceso a servicios de salud e información de calidad y de carácter confidencial, incluyendo anticonceptivos, las coloca en la categoría de riesgo de un embarazo no deseado y, por consiguiente, de un aborto inseguro. Especialmente las adolescentes de bajos medios económicos tienen menos contactos sociales, difícil acceso a transporte y medios financieros para obtener abortos seguros en comparación con las mujeres de mayor edad.

- **4.1.2.2 Bajo ingreso económico y lugar de residencia.** Las mujeres pobres también corren el riesgo de obtener un aborto inseguro, ya que a diferencia de aquellas con mayores recursos financieros, tampoco tienen acceso a información, servicios y medios económicos para obtener un aborto seguro. Del mismo modo, aquellas mujeres que viven en pueblos pequeños y alejados de la ciudad también forman parte de este grupo de riesgo.

En las zonas urbanas de Latinoamérica y el Caribe, donde existe un mayor acceso a lugares para obtener abortos, las mujeres que tienen mayores recursos económicos generalmente acuden a profesionales de salud capacitados, mientras que la mayoría de las mujeres pobres se dirigen a personas sin capacitación o se provocan el aborto ellas mismas.

Las mujeres de las zonas rurales, que por lo general viven en condiciones de pobreza, se provocan el aborto ellas mismas o buscan la

ayuda de una persona empírica. Los profesionales de salud estiman que sólo una de cada veinte mujeres pobres de zonas rurales acude a un profesional de salud capacitado para obtener un aborto seguro.

4.1.3 Consecuencias para la salud de un aborto inseguro

Cada año, millones de mujeres que viven en países con legislaciones restrictivas solicitan abortos a pesar de las prohibiciones legales. Como consecuencia, la mayor parte de los abortos inducidos en América Latina se produce en clínicas clandestinas, sin condiciones higiénicas suficientes y sin un personal preparado para proveer un servicio de aborto seguro que proteja la vida de la mujer.

- **4.1.3.1 Mortalidad materna.** En América Latina y el Caribe, 5,000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con abortos inseguros (más de un quinto del total de muertes maternas), representando el más alto porcentaje (21%) entre las regiones a nivel mundial. También se estima que, en la región, 800,000 mujeres de bajos recursos económicos son hospitalizadas por complicaciones relacionadas con un aborto inseguro. En 1996, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que el aborto es la causa primordial de mortalidad materna en Argentina, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú. El aborto es la segunda causa de muerte en Costa Rica y tercera causa en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México y Nicaragua.
- **4.1.3.2 Morbilidad materna.** De todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo, entre el 10% y el 50% necesitan atención médica para el tratamiento de las complicaciones. Las más frecuentes son los abortos incompletos, sepsis, hemorragia y lesiones intrabdominales, al igual que complicaciones infecciosas que pueden dejar en la mujer secuelas crónicas conducentes a la esterilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico.
- **4.1.3.3 Efectos psicológicos.** La decisión de obtener un aborto pone a la mujer en conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos relacionados con la maternidad y es, por lo tanto, una decisión que ninguna mujer toma a la ligera. Estudios realizados indican que los efectos psicológicos negativos que resultan de la práctica del aborto se aminoran en los países donde es legal, donde existe buena información y servicios médicos adecuados. En Estados Unidos se llevó a cabo una investigación, publicada por la Sociedad Psicológica Americana, que demostró que no había evidencia científica que probara que el aborto voluntario tiene un efecto psicológico negativo en la mujer. Sin embargo, en los países donde la práctica del aborto se penaliza y donde las mujeres actúan en la zozobra de la clandestinidad, existen mayores probabilidades de que las mujeres experimenten traumas psíquicos. A pesar de ello, cabe señalar que muchas mujeres prefieren asumir los

posibles efectos psicológicos negativos que pudieran surgir como producto de un aborto inducido, antes que verse obligadas a enfrentar un embarazo no deseado.

Las consecuencias devastadoras que tiene para la salud de la mujer una legislación que penaliza el aborto, y que resulta en la práctica prevalente del aborto inseguro, nos demuestra la necesidad de promover una legislación más flexible que facilite el acceso a servicios de aborto en condiciones adecuadas, erradicando de esta manera la práctica clandestina del aborto inseguro que cuesta la vida a millones de mujeres en Latinoamérica.

Aborto inseguro: Estimaciones regionales por año (1995-2000)²⁶			
Región geográfica	Número estimado de abortos inseguros	Número estimado de muertes debido a un aborto inseguro	Porcentaje de muertes maternas por aborto inseguro
África	5,000,000	34,000	13%
América Latina	4,000,000	5,000	21%
Asia*	9,900,000	38,500	12%
Europa**	9,000	500	17%

*Excluye Australia, Nueva Zelanda y Japón

**Primordialmente Europa del Este

CAUSAS Y CONSECUENCIAS

RELACIONES PREMATURAS

Las relaciones prematuras es una de las principales causas por las que se realiza un aborto, y es una de las más comunes.

Las relaciones prematuras se dan en las parejas de jóvenes antes de una edad adulta o antes de estar casados, cuando aún son muy pequeños de edad y por lo tanto no están preparados para enfrentarse solos a un embarazo sin la ayuda de sus padres.

Por la falta de conocimientos sobre la vida se les hace fácil tener relaciones sexuales y esto, muchas veces, por no saber diferenciar entre el amor y la atracción física y también por pensar en algo tan erróneo que es "el amor es hacer el amor". Pero como jóvenes, no se piensa en las consecuencias que esto genera, como la probabilidad de que la joven quede embarazada y sin olvidar la gran probabilidad de un contagio, pues las enfermedades de transmisión sexual cada vez han aumentado. Las salidas que se toman

generalmente cuando quede una joven embarazada, habitualmente en embarazos no deseados son tres principales:

1.- La primera es poco común pues los jóvenes aceptan su responsabilidad y toman la decisión de estar juntos a pesar de lo que digan sus familias.

2.- Los padres no aceptan esta relación pues generalmente la más afectada es la mujer y puede que la corran de su casa, o la reciben y sin su consentimiento le dicen que va a abortar aunque ella no este de acuerdo.

3.- Como la joven no sabe que hacer y tiene miedo de decirle a sus padres al igual que el, ellos toman la decisión de abortar sin contar con la opinión de sus padres que quizás los apoyarían.

En las relaciones prematuras la mayoría de las salidas es un aborto pues piensan que no están preparados, excusándose los jóvenes de tantas cosas que antes no tuvieron la delicadeza de pensar y puede ser que tengan el hijo pero crecerá como un hijo no deseado.

VIOLACIONES

La violación es una experiencia terrible, es un acto de violencia por el cual una persona es forzada a tener una relación sexual. Los problemas creados por una violación son variados como daños psicológicos. También hay la probabilidad de que la mujer en un acto como este, quede embarazada, muchas veces son embarazos no deseados y como solución inmediata piensan en el aborto pues no quieren recordar nada relacionado con esa experiencia y menos recordar al infeliz que les hizo eso.

Pero muchas personas no saben que el daño de una violación esta en la violación misma, y el daño no es estar embarazada, pues ese pequeño ser no tuvo la culpa de nada y como madre lo tiene que ver como su hijo; en la actualidad ya hay muchas mujeres que aceptan a su hijo claro esta, es una situación muy complicada pues la persona necesita mucha ayuda psicológica, y estas mujeres deben recordar que un mal y otro mal no hacen un bien sino dos males, y que el ser que llevan dentro es su hijo, lleva su sangre y no deben despreciarlo por su padre, pues a veces estas mujeres tienen a su hijo pero no los aceptan por el recuerdo de su padre.

MALFORMACIONES

Cuando se presentan estos casos generalmente no se piensa en la angustia de la madre, si no en la propia criatura, en sí podrá poseer una mente y un cuerpo suficiente útiles para justificar que su vida continua, pensar así es entrar en razonamiento, pero no todas las personas piensan de la misma manera ya que se preocupan en el sufrimiento del rechazo pero en la actualidad pensar en eso es algo erróneo, cuando gracias a los medios con los que contamos, la mente de las personas, esta abierta para aceptar a las personas con una malformación y para que no los veamos como defectuosos y no los discriminemos, si no para verlos como personas con capacidades y habilidades diferentes. Esta causa ya no es tan común, pero aun hay personas que no aceptan pues piensan en la gente, se avergüenzan de él, pues pueden nacer

sordos, ciegos, sin brazos, etc., pues hay niños que nacen con encefalitis, que es con la cabeza grande pero esos niños generalmente es por que tienen los líquidos en el cerebro pero no duran pocos años después de su nacimiento. Los embarazos no deseados son cuando la madre no quiere tener un hijo, negando al estar embarazada, poniendo excusas por el cual no debe y no quiere estar embarazada; cuando una madre no quiere estar embarazada o tener a su hijo, lo que puede hacer es tenerlo y darlo en adopción. Otra solución que toman es la más fácil, no tenerlo e interrumpir el embarazo abortando.

PELIGROS DEL ABORTO INSEGURO

Un aborto de cualquier tipo puede tener consecuencias, pero los riesgos son mayores cuando se realiza un método inseguro. Habiendo la posibilidad de sufrir:

* **Infecciones.**- Ésta es una de las complicaciones más comunes y son causadas por la entrada en el útero de ciertas bacterias. Una infección no atendida puede provocar enfermedades serias, esterilidad e incluso la muerte.

* **Retención de tejido.**- Si después de la intervención quedan restos de tejido ovular en el interior del útero, pueden crecer bacterias que causen las infecciones.

* **Hemorragias.**- Después de la interrupción del embarazo, es normal que haya sangrado, pero un sangrado más abundante que el del periodo menstrual, o que persista más allá de tres o cuatro semanas, necesita ser evaluado médicamente.

* **Lesiones intra-abdominales** (Perforación del útero y lesiones cervicales).- La perforación del útero ocurre cuando un instrumento quirúrgico lo atraviesa. Mientras que las lesiones cervicales pueden presentarse como resultados de fuertes contracciones uterinas.

* **Reacciones tóxicas a las sustancias o medicamentos utilizados para inducir el aborto.**- Si se han ingerido hierbas, medicamentos o drogas para provocarse el aborto, se pueden presentar serias complicaciones tóxicas

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

MÉTODOS NATURALES

RITMO O CALENDARIO

- Características: Consiste en evitar las relaciones sexuales o el coito durante los días fértiles de la mujer.

- Como se utiliza: Se calculan los días no fértiles en cada día menstrual.

- Ventajas: No necesita prescripción médica.

- Desventajas: Es poco eficiente porque la ovulación puede ocurrir en los días calculados como no fértiles y puede haber un embarazo.

COITO INTERRUMPIDO

- Características: Consiste en que el semen no llegue a la vagina.
- Como se utiliza: Se retira el pene de la vagina antes de la eyaculación.
- Ventajas: No necesita prescripción médica.
- Desventajas: Es poco eficiente porque antes de la eyaculación sale una pequeña cantidad de semen que puede llevar espermatozoides y producir un embarazo.
- Efectividad: Muy poca.

MÉTODOS HORMONALES

(PÍLDORAS, INYECCIONES Y PARCHES ANTICONCEPTIVOS)

- Características: Contiene hormonas que evitan la maduración del óvulo.
- Como se utiliza en la mujer:
 - a) Píldoras: Se toma una pastilla al día mientras no se desee un embarazo.
 - b) Inyecciones: Se aplican una vez cada uno o dos meses.
 - c) Parches: Se aplican a cada semana sobre la piel.
- Ventajas: Regularizan el ciclo menstrual.
- Desventajas: Requieren siempre de prescripción médica.
 - a) Píldoras: Deben tomarse diariamente. O se aconseja tomarlas durante más de 6 años antes del primer embarazo.
 - b) Inyecciones: Puede presentarse malestar por la inyección.
 - c) Parches: No se recomienda a mujeres fumadoras.
- Efectividad: Píldoras: 99%
- b) Inyecciones: 92 a 99%

4.2 PANORAMAS SOBRE EL ABORTO

Situación a nivel mundial

De los 210 millones de embarazos que ocurren por año en el mundo, alrededor de 46 millones (22%) finalizan en abortos inducidos, 19 millones de estas interrupciones se hacen en países donde el aborto es ilegal. Organización Mundial de la Salud (OMS) y, globalmente, es probable que una vasta mayoría de mujeres hayan tenido al menos un aborto para cuando cumplen 45 años (Alan Guttmacher Institute 1999). De los 210 millones de embarazos anuales, 80 millones son no planeados, es decir, 2 de cada 5. (OMS). En lugares donde se dispone de métodos anticonceptivos efectivos y estos son ampliamente usados, la tasa total de abortos disminuye drásticamente

(Bongaarts y Westoff 2000), aunque nunca ha bajado a cero por múltiples razones. Primero, millones de mujeres y hombres no tienen acceso a métodos anticonceptivos apropiados o bien no tienen información ni apoyo para usarlos efectivamente.

Segundo, ningún método anticonceptivo es 100% efectivo, tercero, altas tasas de violencia contra la mujer, incluyendo la violencia doméstica y la guerra, llevan a embarazos no deseados y cuarto, circunstancias cambiantes, tales como el divorcio y otras crisis, pueden causar que un embarazo deseado se transforme en no deseado. Se estima que alrededor de 20 millones, o cerca de la mitad, de los abortos inducidos anualmente son inseguros. El 95% de estos ocurre en países en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud 1998). Globalmente, existe una relación de un aborto inseguro por cada 7 nacidos vivos (OMS 1998), pero en algunas regiones, la relación es mucho mayor. Por ejemplo, en Latinoamérica y el Caribe hay más de un aborto inseguro por cada 3 nacidos vivos (OMS 1998). Alrededor del 13% de las muertes relacionadas con el embarazo han sido atribuidas a complicaciones de abortos inseguros (OMS 1998); cuando este porcentaje se aplica a las estimaciones más recientes de muertes maternas en todo el mundo (por ejemplo, 515.000 para el año 1995; OMS 2001) corresponde a aproximadamente 67.000 muertes anuales. Además, el aborto inseguro es asociado con considerable morbilidad. Por ejemplo, hay estudios que indican que al menos una de cada cinco mujeres que han tenido un aborto inseguro sufre infecciones del tracto reproductivo. Algunas de éstas son infecciones severas que derivan en infertilidad (OMS 1998).

Cuando el aborto o la interrupción voluntaria del embarazo son legales, y por lo tanto se puede practicar con la atención médica adecuada, es uno de los procedimientos más simples y seguros. La tasa de mortalidad por cada 100.000 procedimientos es de 1.7 para el aborto legal practicado en el primer trimestre, de 12.2 para el aborto legal practicado en el segundo trimestre, y de 14.1 para los embarazos normales llevados a término. Es decir que los abortos legales practicados en el primer y segundo trimestre del embarazo, son más seguros que los partos normales. En los países en desarrollo, el riesgo de muerte a causa de abortos legales por cada 100.000 casos, es de 4 a 6. Este riesgo oscila entre 100 y 1.000 cuando se trata de abortos ilegales. (OMS). Cada año, al menos 4 millones de abortos inseguros ocurren en el mundo entre las adolescentes de 15 a 19 años, especialmente de bajos recursos económicos y sociales ya que a estas mujeres les es más difícil el acceder a los servicios que realizan la interrupción voluntaria del embarazo. Centro para Derechos Reproductivos (CRR).

4.2.4 Situación en América Latina

En América Latina se practican 3 '700.000 abortos inseguros. El riesgo de muerte a causa del aborto inseguro en los países en desarrollo es de 370 por cada 100.000 casos. (OMS). En América Latina, el aborto inseguro es responsable de 17 % de las muertes maternas. (OMS).

Dos tercios de los abortos practicados al año corresponden a mujeres de 15 a 30 años. En América Latina más de 50% de los abortos se practican en mujeres entre 20 a 29 años y casi 70% en mujeres menores de 30 años. (OMS).

En América Latina y el Caribe 5.000 mujeres mueren cada año debido a complicaciones relacionadas con abortos inseguros (más de un quinto del total de muertes maternas), representando esta región, el porcentaje más alto (21%) a nivel mundial. También se estima que en la región, anualmente 800.000 mujeres de bajos recursos económicos son hospitalizadas por complicaciones relacionadas con un aborto inseguro.

De todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo, entre 10% y 50% necesitan atención médica para el tratamiento de las complicaciones.

Las complicaciones más frecuentes son los abortos incompletos, sepsis, hemorragia y lesiones intra-abdominales, así como, complicaciones infecciosas que pueden dejar en la mujer secuelas crónicas conducentes a la esterilidad, embarazo ectópico y dolor pélvico crónico. (CRR).

Las estimaciones sugieren que se registran casi cuatro abortos por cada diez nacidos vivos en Brasil, Colombia, Perú y República Dominicana, y cerca de seis abortos en Chile por cada diez nacimientos. (AGI).

4.2.3 Situación en Colombia

A pesar del gran descenso en la tasa global de fecundidad que ha logrado el país, del total de embarazos en Colombia, 24% termina en aborto y 26% en nacimientos no deseados. (Pro familia).

Entre todas las mujeres colombianas de 15 a 55 años, 22.9% -una de cada cuatro declara haber tenido un aborto inducido. Dentro del grupo de mujeres de estas mismas edades que alguna vez han estado embarazadas, el porcentaje aumenta a 30.3% -una de cada tres-. Si se considera únicamente el grupo de adolescentes embarazadas menores de 19 años, el porcentaje llega a 44.5% -una de cada dos. Centro de Investigación sobre Dinámica Social (CIDS).

En Colombia el aborto inseguro es la tercera causa de mortalidad materna. Dentro de las causas directas de mortalidad materna en Colombia la eclampsia es la principal, seguida por las complicaciones del trabajo de parto y el parto, el aborto y otras complicaciones del puerperio y hemorragias (Min. Protección Social). De las anteriores causas, el aborto es la única totalmente prevenible. (IPAS).

Aunque el mayor porcentaje de las mujeres que han abortado pertenecen al estrato más bajo, el aborto es practicado por mujeres de todos los estratos socioeconómicos, 16.6% pertenecen al estrato alto, 24.1 % al estrato medio-alto, 21.8% al estrato medio-medio, 21.6% al estrato medio bajo, y 24.4% al estrato bajo. (CIDS).

La mayoría de las mujeres que han abortado indican haber tenido sólo un aborto (79.2%). No obstante, una quinta parte de las mujeres que han interrumpido su embarazo de manera voluntaria (20,8%) han tenido dos o más

abortos, 16.2% un segundo, 3.4% un tercer aborto y 1.2% cuatro o más abortos. (CIDS). En los países donde la interrupción voluntaria del embarazo no está penalizada y se prestan servicios de salud reproductiva de calidad, la asesoría en materia de planificación familiar en el momento del primer aborto reduce sustancialmente el número de embarazos no deseados y la incidencia en terminaciones voluntarias de estos. (AGI).

4.2.4 Situación en Bogotá

Bogotá viene presentando una reducción tanto en número como en tasas de los nacimientos vivos. En el 2000 ocurrieron 122.863 nacimientos (Tasa de 51.4 por 1.000 mujeres en edad fértil), mientras que para el 2004 se presentaron 113.256 nacimientos (Tasa de 44.1 por 1.000 mujeres en edad fértil).

En las adolescentes entre los 15 y 19 años, se ha observado un comportamiento similar: en el 2000 ocurrieron 22.692 nacimientos (Tasa de 70.8 por 1.000 adolescentes), mientras que en el 2004 se presentaron 19.555 (Tasa de 62.2 por 1.000 adolescentes)

Según la relación entre el total de embarazos y los embarazos no planeados, en Bogotá supera las cifras mundiales pues globalmente ésta relación es de 2 de cada 5, mientras que para la ciudad es de 2 de cada 3.

La relación mundial entre aborto inseguro con nacimientos vivos es de uno por cada siete nacidos vivos, en Colombia de 4 por cada 10, mientras que en Bogotá ésta relación es de 3 por cada 9, lo que equivale a aproximadamente 37.000 abortos en el año 2004.

Para el 2004 en Bogotá el 4.8% (tres casos de un total de 42 casos) de las muertes maternas fueron causadas por el aborto, mientras que en el mundo esta cifra llega al 13% y en América Latina a 17%. En la ciudad, para el mismo año el aborto se constituyó en la quinta causa de mortalidad materna, mientras que en el país es la tercera.

La Secretaría Distrital de Salud financió y participó en la realización de dos estudios sobre factores condicionantes y estrategias de intervención para la prevención de embarazo no deseado y del aborto inducido en las localidades de Usme, Ciudad Bolívar y Santa Fe, el primero en 1998 realizado con Oriéntame y en 2003 con la Fundación FES.

4.3 Situación Legal de aborto

4.3.1 Situación Legal de aborto en el Mundo

Se estima que cada año 46 millones de mujeres alrededor del mundo recurren al aborto inducido para terminar con un embarazo no deseado. El tratamiento legislativo que se le ha dado al aborto varía enormemente de un país a otro, observándose una tendencia hacia la adopción de leyes más liberales (desde 1985, 19 naciones han liberalizado sus leyes al respecto). Actualmente, el 62% de la población mundial vive en 55 países donde el aborto inducido está permitido, ya sea sin restricciones en cuanto a su causa, o por razones

socioeconómicas; mientras que el 25% vive en 54 países que lo prohíben completamente o lo permiten sólo para salvar la vida de la mujer

4.3.2 Tipos de legislación sobre aborto en el mundo

2.3.2.1 Prohibición total sobre el aborto

Las leyes más restrictivas son aquellas que prohíben el aborto en cualquier situación y se encuentran en países que constituyen aproximadamente el 0,4% de la población mundial. Dichas leyes definen el aborto como un delito y aplican sanciones al proveedor y, con frecuencia, a la mujer que se somete al mismo. Algunos ejemplos de países que contienen disposiciones en este sentido son Chile y El Salvador.

4.3.2.2 Aborto permitido para salvar la vida de la mujer

Las leyes ligeramente menos restrictivas permiten el aborto para salvar la vida de la mujer embarazada. Estas leyes existen en países que constituyen aproximadamente el 24,9% de la población mundial. Muchas de estas leyes eximen explícitamente del castigo a los proveedores que realizan el aborto o a las mujeres que se someten a él cuando su vida está en peligro. Otros países permiten a proveedores y pacientes presentar la excepción de "estado de necesidad" en el momento del juicio. Algunos ejemplos de países que contienen disposiciones en este sentido son Panamá, Paraguay y Venezuela.

4.3.2.3 Aborto permitido por razones de salud física

Estas legislaciones, además de autorizar el aborto para salvar la vida de la mujer, lo permiten para proteger la salud física de la mujer embarazada. Estas leyes existen en países que constituyen aproximadamente el 9,8% de la población mundial. Dichas leyes exigen a veces que la lesión que amenaza la salud sea grave o permanente. Algunos de los países ubicados en esta categoría, además de autorizar el aborto para salvar la vida de la mujer, también lo exoneran de pena en casos de violación, incesto o malformaciones fetales. Algunos ejemplos de países que contienen disposiciones en este sentido son Argentina, Suiza, Tailandia y Uruguay.

4.3.2.4 Aborto permitido por razones de salud mental

En esta categoría, las leyes además de autorizar el aborto para salvar la vida de la mujer y por razones de salud física, lo permiten para proteger la salud mental de la mujer. Estas leyes existen en países que constituyen aproximadamente el 3,4 % de la población mundial. En la mayoría de estos países, la legislación reconoce explícitamente las razones de salud mental para aceptar el aborto. La interpretación del concepto de "salud mental" varía alrededor del mundo. Puede abarcar la angustia psicológica que sufre una mujer que ha sido violada, la angustia mental provocada por circunstancias socioeconómicas, o la angustia psicológica de una mujer ante la opinión

médica de que el feto se halla en riesgo de haber sido perjudicado. Algunos de los países ubicados en esta categoría también autorizan el aborto en casos de violación, incesto o de malformaciones fetales. Algunos ejemplos de países que contienen disposiciones en este sentido son Australia, Botswana, España, Israel y Portugal.

4.3.2.5 Aborto permitido por razones socioeconómicas

En la quinta categoría, las leyes, además de autorizar el aborto para salvar la vida de la mujer, por razones de salud física y para proteger su salud mental, permiten tener en cuenta los recursos económicos de una mujer, su edad, estado civil y el número de hijos vivos que tiene. Estas leyes existen en países que constituyen aproximadamente el 20,2% de la población mundial. Asimismo, algunos de estos países reconocen explícitamente el acceso al aborto legal en casos de violación, cuando el embarazo es resultado de incesto y cuando existe una fuerte probabilidad de malformaciones fetales serias. Dichas leyes, por lo general, se interpretan de forma liberal. Algunos ejemplos de países que contienen disposiciones en este sentido son Finlandia, Gran Bretaña, India, Japón y Taiwán.

4.3.2.6 Aborto sin restricciones

Finalmente, las leyes sobre aborto menos restrictivas son aquellas que lo permiten sin que exista ninguna condición relacionada con la causa del mismo. Este tipo de legislación se encuentra en países que componen aproximadamente el 41,4% de la población mundial. En estos países, el acceso puede estar limitado por restricciones respecto a la edad de gestación, por requisitos de que terceras partes autoricen un aborto, o por períodos de espera. Algunos países con estas disposiciones son: Canadá, Cuba, China, Estados Unidos, Francia, Hungría y Puerto Rico. Cabe señalar que aun en los países con las leyes más liberales sobre aborto, para que éste sea calificado como legal debe estar condicionado a la voluntad de la mujer y realizarse en hospitales y por un personal calificado.

4.3.3 Liberalización de leyes sobre aborto desde 1994

4.3.3.1 Albania

En 1996, Albania liberalizó significativamente su ley nacional. La nueva ley, que es similar a una Directriz establecida por el Ministerio de Salud de Albania en 1991, permite el aborto sin ninguna restricción durante las primeras doce semanas del embarazo.

4.3.3.2 Alemania

En 1995, con el fin de reconciliar las leyes sobre aborto de las antiguas repúblicas de Alemania del Este y del Oeste, Alemania adoptó una ley que ampliaba las circunstancias bajo las cuales el aborto estaba permitido en lo que era Alemania Occidental, mientras que incrementaba las restricciones sobre esta materia en la antigua Alemania Oriental. Bajo la nueva ley, la persona que aborta no puede ser procesada durante las primeras catorce semanas del embarazo y el aborto es posible, sin ninguna razón que lo limite. Pero las mujeres que buscan el aborto deben cumplir ciertos requisitos de procedimiento y la mayoría de los abortos ya no son cubiertos por el seguro médico nacional.

4.3.3.3 Burkina Faso

En 1996, Burkina Faso enmendó su Código Penal para permitir el aborto en cualquier fase del embarazo cuando la vida de la mujer o su salud están en peligro y en el caso de anomalías severas del feto. El aborto también está permitido durante las primeras diez semanas del embarazo en casos de violación o incesto.

4.3.3.4 Camboya

En noviembre de 1997, Camboya modificó su altamente restrictiva ley nacional sobre aborto. Ahora, éste está permitido durante las primeras catorce semanas del embarazo sin ninguna restricción.

4.3.3.5 Guyana

En 1995, la ley sobre aborto de Guyana fue liberalizada significativamente. Ahora está permitido sin ninguna restricción durante las primeras ocho semanas de embarazo. Después de las mismas, pero antes de que hayan concluido las doce semanas, una mujer puede tener acceso a un aborto en términos generales, incluyendo las consideraciones socioeconómicas.

Situación Legal del aborto En Colombia:

4.3.4.1 Qué dice el Código Penal

El capítulo cuarto, artículos 122 y 123 del Código Penal, penaliza el aborto sin excepción. El artículo 124 plantea unos atenuantes que permiten reducir la sanción. Este es el texto:

4.3.4.1.1 Del aborto

Artículo 122. Aborto. La mujer que causare su aborto o permitiere que otro se lo cause, incurrirá en prisión de uno (1) a tres (3) años. A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice la conducta prevista en el inciso anterior.

Artículo 123. Aborto sin consentimiento. El que causare el aborto sin consentimiento de la mujer o en mujer menor de catorce años, incurrirá en prisión de cuatro (4) a diez (10) años.

Artículo 124. Circunstancias de atenuación punitiva. La pena señalada para el delito de aborto se disminuirá en las tres cuartas partes cuando el embarazo sea resultado de una conducta constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas.

Parágrafo. En los eventos del inciso anterior, cuando se realice el aborto en extraordinarias condiciones anormales de motivación, el funcionario judicial podrá prescindir de la pena cuando ella no resulte necesaria en el caso concreto.

4.3.4.1.2 La Corte Constitucional frente al aborto

En tres diferentes ocasiones la Corte Constitucional ha decidido sobre el tema del aborto en el país.

- **1994:** Se pronunció sobre una demanda contra el artículo que penaliza el aborto. La demanda tenía entre otros argumentos el derecho de los padres a elegir libremente el número de hijos. En aquella ocasión, la Corte estableció que se considera que hay vida humana a partir de la concepción, por lo tanto, el bebé tiene derechos independientes a los de la madre.
- **2000:** Hubo una demanda contra el parágrafo del artículo 124 del Código Penal, que establece atenuantes a la pena por aborto, con el argumento de que allí se desconocía el derecho fundamental a la vida. En el 2001, la Corte, después del análisis pertinente, lo declaró exequible (se ajusta a la Constitución).
- **2002:** Decidió una demanda de inconstitucionalidad del parágrafo del artículo 124 del Código Penal, que había sido demandado por vicios de trámite en su aprobación en el Congreso de la República. La Corte lo declaró exequible.

INVESTIGACIÓN DE CAMPO
Universidad Nacional a Distancia UNAD

Municipio de Engativa y Taminango

DATOS DEL ENTREVISTADOR:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE:

6to. SEMESTRE GRUPO 7

Tema: ABORTO

FECHA DE APLICACIÓN: _____

No. DE CUESTIONARIO: _____

DATOS DEL ENTREVISTADO:

OBJETIVO DEL CUESTIONARIO:

Con la aplicación del presente se pretende conocer el nivel de conocimiento acerca del tema del aborto en las jóvenes de la localidad engativa Y Nariño entre edades 15 y 25 años.

INSTRUCCIONES:

Lea y analice cuidadosamente las siguientes cuestiones y conteste de la forma más honesta posible a cada una de ellas.

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 en adolescentes?

4-¿Qué tipos de aborto conoce?

_____ Provocados

_____ Inducidos

_____ Accidentales

_____ Quirúrgicos

_____Espontáneos

Otros _____

¿Cuáles? _____

5-¿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

6-¿Cómo considera a la píldora del día siguiente?

- a) Método abortivo
- b) Método anticonceptivo

7-¿Qué grado de conocimiento tiene acerca del aborto?

- a) Bajo
- b) Medio
- c) Alto

8-¿Por parte de que medio recibe más información acerca del aborto?

- a) Escuela
- b) Familia
- c) Medios de comunicación
- d) Amigos
- c) Otros

¿Cuáles? _____

9.- ¿Conoce algún caso de aborto?

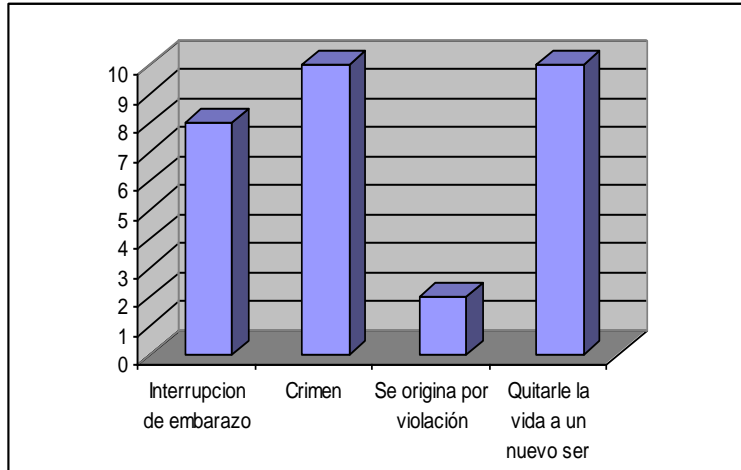
- a) Si
- b) No

10.- Si tuviera un embarazo no deseado ¿Qué haría?

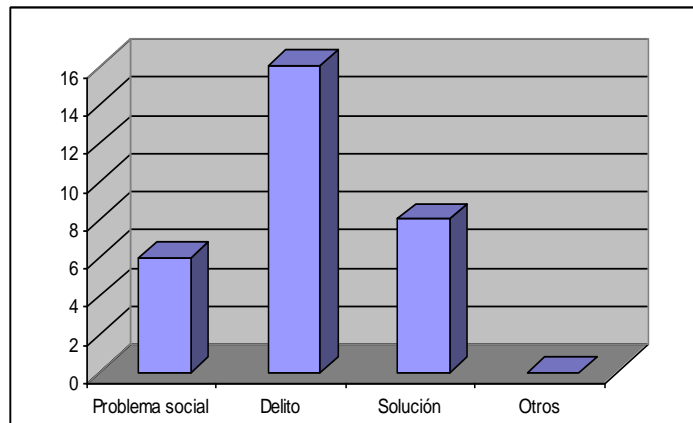
- a) Abortar
- b) Tener a su hijo
- c) Darlo en adopción
- d) Abandono

RESULTADOS EN EL MUNICIPIO DE ENGATIVA

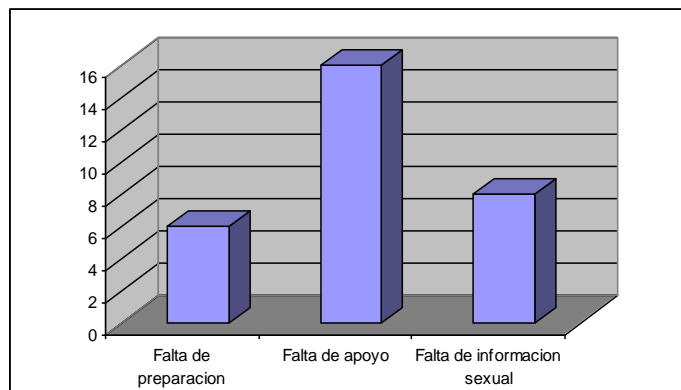
¿Qué opina acerca del aborto?	
Interrupción de embarazo	8
Crimen	10
Se origina por violación	2
Quitarle la vida a un nuevo ser	10
Total	30



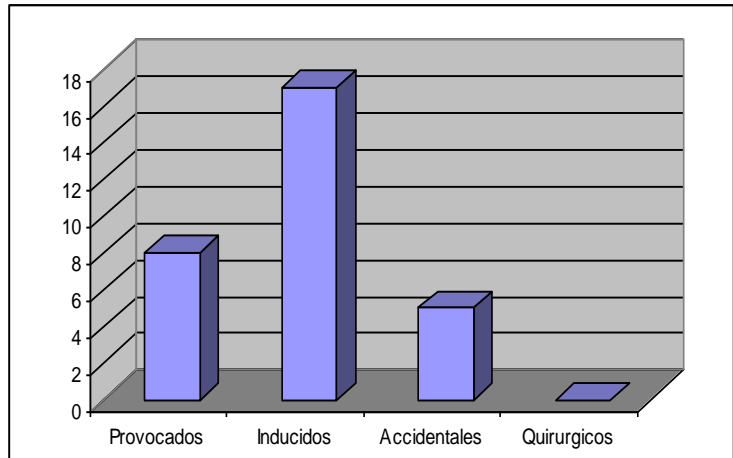
¿Cómo considera el aborto?	
Problema social	6
Delito	16
Solución	8
Otros	0
Total	30



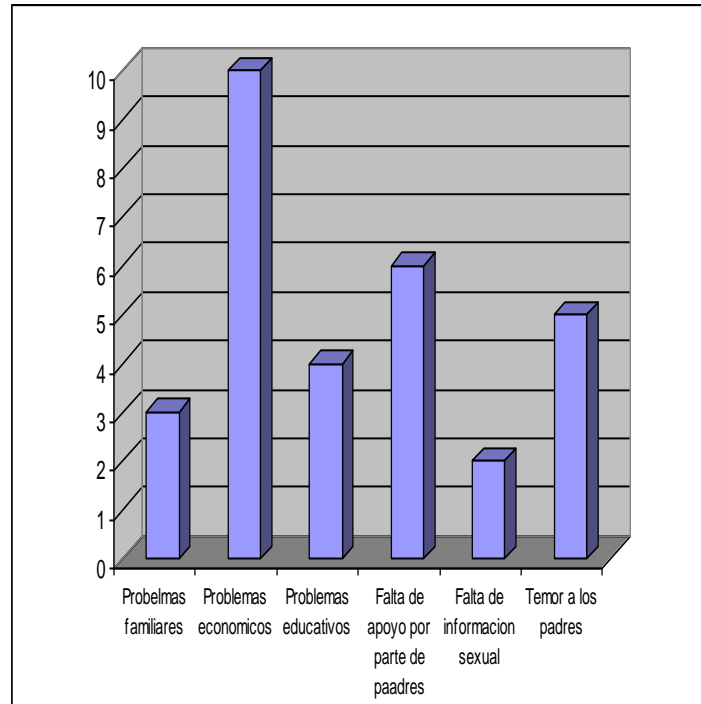
¿Por qué cree que se lleva a cabo el aborto en adolescentes?	
Falta de preparación	6
Falta de apoyo	16
Falta de información sexual	8
Total	30



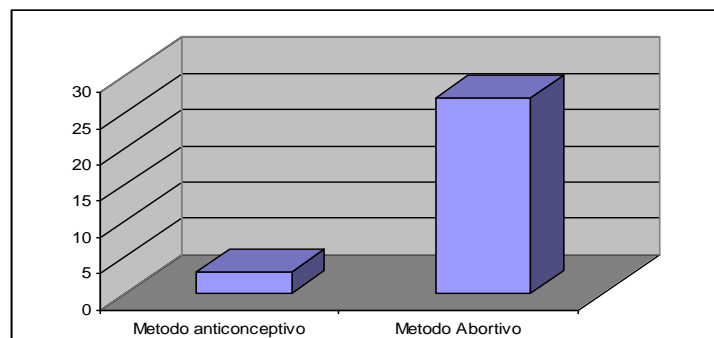
¿Qué tipos de aborto conoce?	
Provocados	8
Inducidos	17
Accidentales	5
Quirúrgicos	0
Total	30



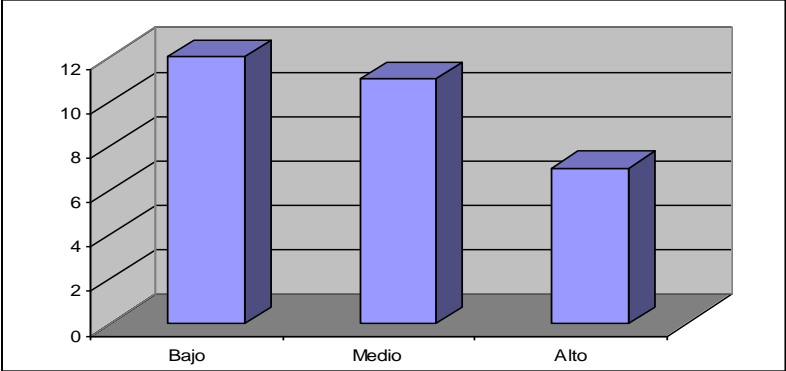
¿Principales causas por las que se da el aborto?	
Problemas familiares	3
Problemas económicos	10
Problemas educativos	4
Falta de apoyo por parte de padres	6
Falta de información sexual	2
Temor a los padres	5
Total	30



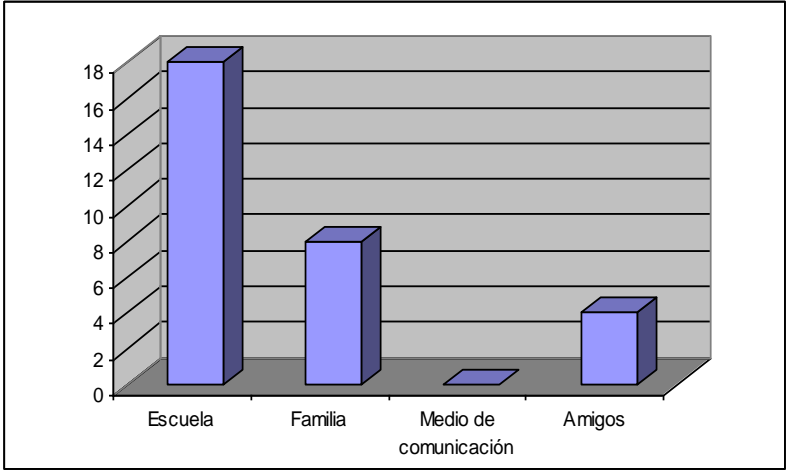
¿Cómo considera la píldora del día después?	
Método anticonceptivo	3
Método Abortivo	27
Total	30



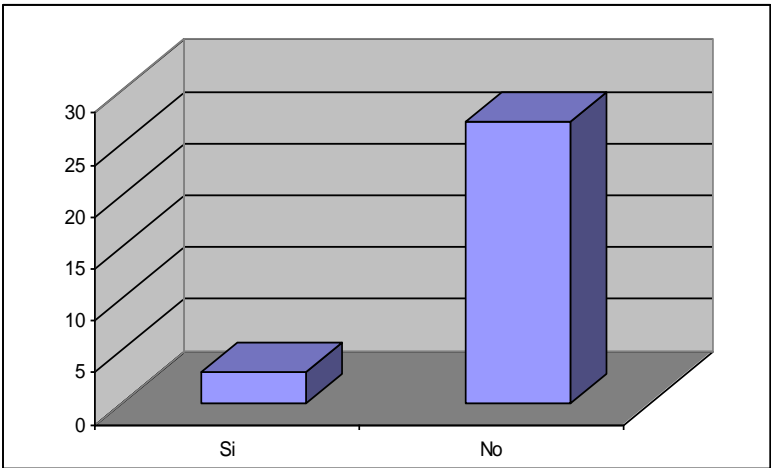
¿Qué grado de conocimiento tiene acerca del aborto?	
Bajo	12
Medio	11
Alto	7
Total	30



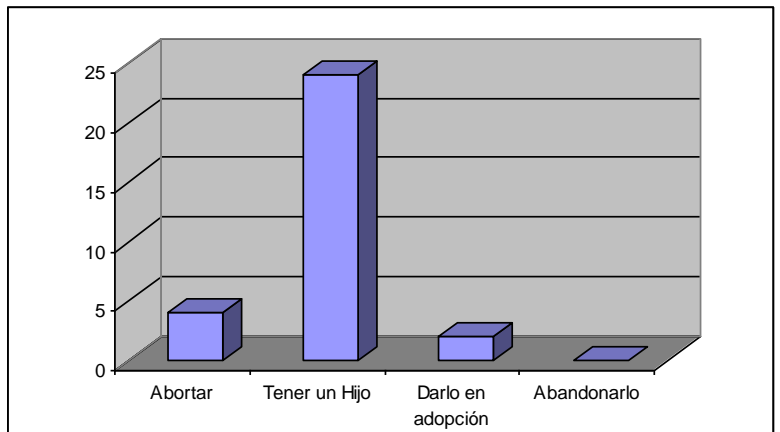
¿Por parte de que medio recibe más información acerca del aborto?	
Escuela	18
Familia	8
Medio de comunicación	0
Amigos	4
Total	30



¿Conoce algún caso de Aborto?	
Si	3
No	27
Total	30



Si tuviera un embarazo no deseado ¿Qué haría?	
Abortar	4
Tener un Hijo	24
Darlo en adopción	2
Abandonarlo	0
Total	30



RESULTADOS EN NARIÑO

DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA

$$n = N / 1 + N e^2$$

n= tamaño de la muestra.

N= número de mujeres entre 15 y 25 años de edad en la población de Nariño

e= error máximo con un intervalo de confianza de un 95.4 %

$$n = 95032 / 1 + 95032(0.0025)$$

$$n = 400$$

Por lo que se aplicaron un total de 400 cuestionarios.

TABLAS ESTADÍSTICA

Tabla estadística sobre los resultados obtenidos de los 400 cuestionarios aplicados a las mujeres de 15-25 años de edad del departamento de Nariño para saber el nivel de conocimiento acerca del tema del aborto así como su opinión respecto del mismo.

TABLA 1

¿QUÉ OPINA ACERCA DEL ABORTO?

RESPUESTA	CATÓLICA	TESTIGO DE JEHOVÁ	EVANGÉLICA	%
Está bien	37	2	2	10.2
Esta mal	198	12	8	54.5
Es un delito	48	3	5	14
Otras	76	2	1	19.7
Nula	4	1	1	1.5

Tabla estadística sobre los resultados obtenidos de los 400 cuestionarios aplicados a las mujeres de 15-25 años de edad del departamento. De Nariño para conocer el nivel de conocimiento acerca del tema del aborto así como su opinión respecto del mismo.

TABLA 2

¿CÓMO CONSIDERA AL ABORTO?

RESPUESTAS	CATÓLICA	TESTIGO DE JEHOVÁ	EVANGÉLICA	%
a) Problema social	139	4	3	36.5
b) Delito	199	5	4	52
c) Solución	19	2	2	5.7
d) Otros	3	6	3	3
e) Nulas	7	3	3	3.2

Tabla estadística sobre los resultados obtenidos de los 400 cuestionarios aplicados a las mujeres de 15-25 años de edad del departamento de Nariño para conocer el nivel de conocimiento acerca del tema del aborto así como su opinión respecto del mismo.

TABLA 3

¿POR QUÉ CREE QUE SE LLEVE A CABO EL ABORTO EN ADOLESCENTES?

RESPUESTAS	SECUNDARIA	PREPARATORIA	UNIVERSIDAD	%
Falta de información	3	30	75	27.0
Irresponsabilidad	9	50	82	35.2
Problemas económicos	0	10	4	3.5
Falta de apoyo	0	8	25	8.2
Otros	0	34	69	26.7
Nula	1	0	0	0.2

TABLA 4

¿QUÉ TIPOS DE ABORTO CONOCE?

RESPUESTAS	SECUNDARIA	PREPARATORIA	UNIVERSIDAD	%
Provocados	13	108	142	65.7
Inducidos	3	38	43	21.0
Accidentales	11	55	156	55.5
Quirúrgicos	17	56	65	34.5
Espontáneos	4	44	42	22.5
Otros	0	1	16	4.5

Todos	8	44	44	24.0
Nula	0	1	1	0.5

Tabla estadística sobre los resultados obtenidos de los 400 cuestionarios aplicados a las mujeres de 15-25 años de edad del departamento de Nariño para conocer el nivel de conocimiento acerca del tema del aborto así como su opinión respecto del mismo.

TABLA 5

PRINCIPALES CAUSAS POR LAS QUE SE DA EL ABORTO.

RESPUESTAS	CATÓLICA	TESTIGO DE JEHOVÁ	EVANGÉLICA	%
a) Problemas familiares	38	6	1	11.2
b) Problemas económicos	18	4	1	5.7
c) Falta de información sexual	54	6	5	16.2
d) Problemas educativos	10	1	0	2.7
e) Temor a los padres	68	1	5	18.5
f) Falta de apoyo por parte del padre	31	0	2	8.25
Dos o más	144	0	1	36.5
Nula	4	0	0	1.0

Tabla estadística sobre los resultados obtenidos de los 400 cuestionarios aplicados a las mujeres de 15-25 años de edad del departamento de Nariño para conocer el nivel de conocimiento acerca del tema del aborto así como su opinión respecto del mismo.

TABLA 6

¿CÓMO CONSIDERA A LA PÍLDORA DEL DÍA SIGUIENTE?

RESPUESTAS	CATÓLICA	TESTIGO DE JEHOVÁ	EVANGÉLICA	%
a) <u>Método abortivo</u>	135	7	4	36.5
b) Método anticonceptivo	222	11	11	61.0
Nula	9	1	0	2.5

Tabla estadística sobre los resultados obtenidos de los 400 cuestionarios aplicados a las mujeres de 15-25 años de edad del departamento de Nariño para conocer el nivel de conocimiento acerca del tema del aborto así como su opinión respecto del mismo.

TABLA 7

¿QUÉ GRADO DE CONOCIMIENTO TIENE ACERCA DEL ABORTO?

RESPUESTAS	SECUNDARIA	PREPARATORIA	UNIVERSIDAD	%
a) Bajo	3	24	12	9.7
b) Medio	7	91	198	74.0
c) Alto	2	18	45	16.3

Tabla estadística sobre los resultados obtenidos de los 400 cuestionarios aplicados a las mujeres de 15-25 años de edad de la CD. De Nariño para conocer el nivel de conocimiento acerca del tema del aborto así como su opinión respecto del mismo.

TABLA 8

¿POR PARTE DE QUÉ MEDIO RECIBE MÁS INFORMACIÓN ACERCA DEL ABORTO?

RESPUESTAS	CATÓLICA	TESTIGO DE JEHOVÁ	EVANGÉLICA	%
Escuela	127	8	6	35.2
Familia	41	9	6	14.0

Medios de comunicación	113	2	1	29.0
Amigos	15	0	2	4.2
Más de dos	61	0	0	15.2
Nulas	4	0	0	1.0
Otras	5	0	0	1.2

Tabla estadística sobre los resultados obtenidos de los 400 cuestionarios aplicados a las mujeres de 15-25 años de edad de la CD. De Nariño para conocer el nivel de conocimiento acerca del tema del aborto así como su opinión respecto del mismo.

TABLA 9

¿CONOCE ALGÚN CASO DE ABORTO?

RESPUESTAS	DE 15-20	DE 21-25	%
Si	130	75	51.2
No	104	86	47.5
Nula	5	0	1.2

TABLA 10

SI TUVIERA UN EMBARAZO NO DESEADO, ¿QUÉ HARÍA?

RESPUESTAS	CATÓLICA	TESTIGOS DE JEHOVÁ	EVANGÉLICA	%
a) Abortar	21	4	3	7.0
b) Tener al hijo	307	10	9	81.5
c) Darlo en adopción	29	4	3	9.0
d) Abandonarlo	0	0	0	0
e) Nula	9	1	0	2.5

Tabla estadística sobre los resultados obtenidos de los 400 cuestionarios aplicados a las mujeres de 15-25 años de edad del departamento de Nariño para conocer el nivel de conocimiento acerca del tema del aborto así como su opinión respecto del mismo.

TABLA 11

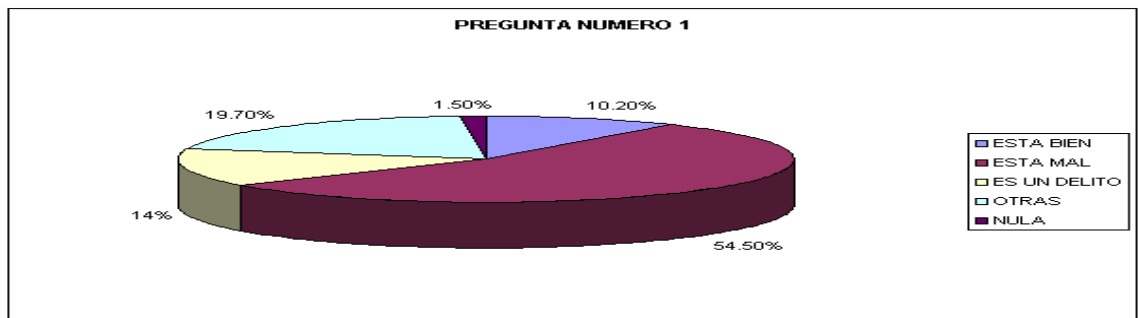
¿POR QUÉ TOMARÍA ESA DECISIÓN?

RESPUESTAS	SOLTERO	CASADO	%
Responsable	64	25	22.5
Mejor opción	67	33	25.0
El niño no tiene la culpa	108	47	38.7
En contra de mis principios	26	24	12.2
Nula	4	2	1.5

REPRESENTACIÓN GRAFICA DE LAS TABLAS

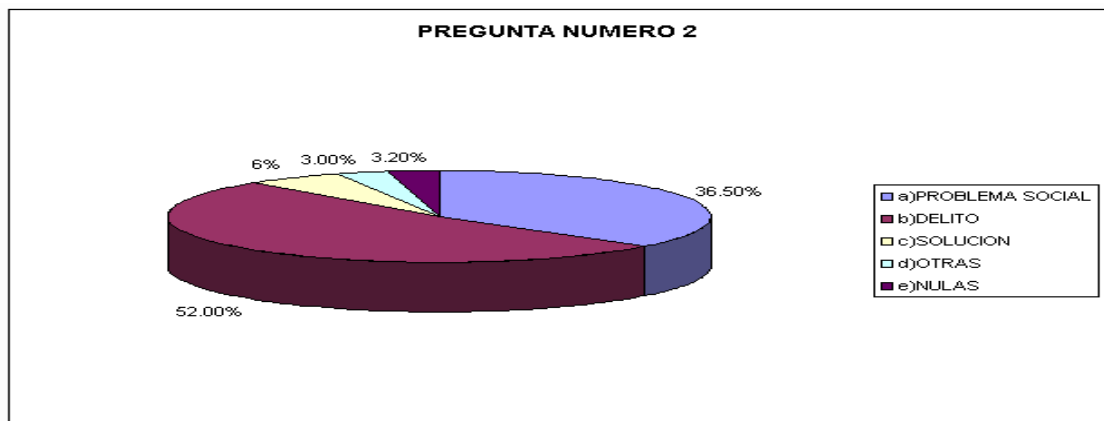
GRÁFICA DE LA PREGUNTA 1

¿QUÉ OPINA ACERCA DEL ABORTO?



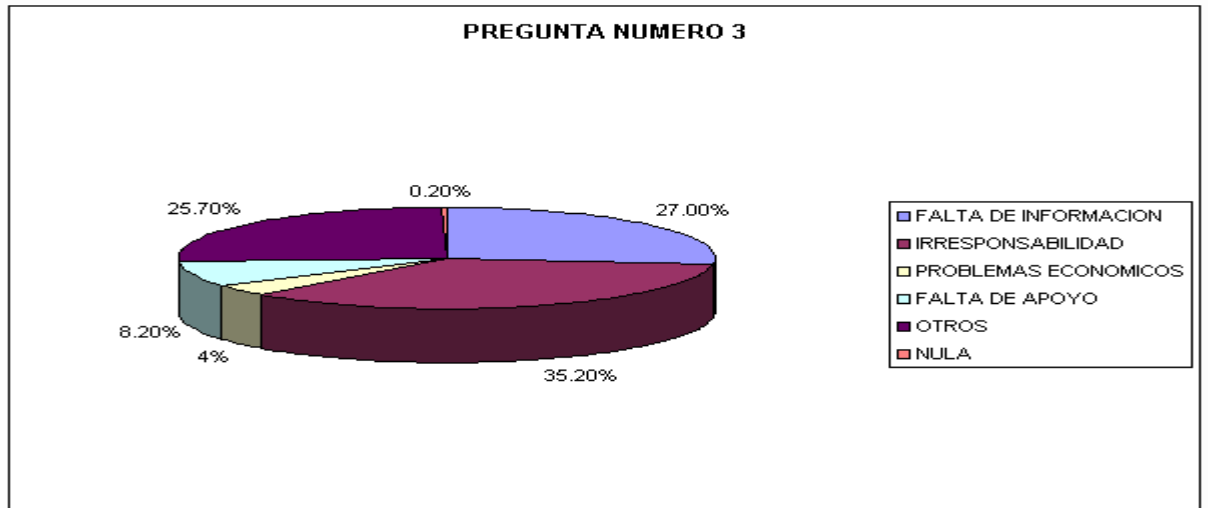
GRÁFICA DE LA PREGUNTA 2

¿CÓMO CONSIDERA AL ABORTO?



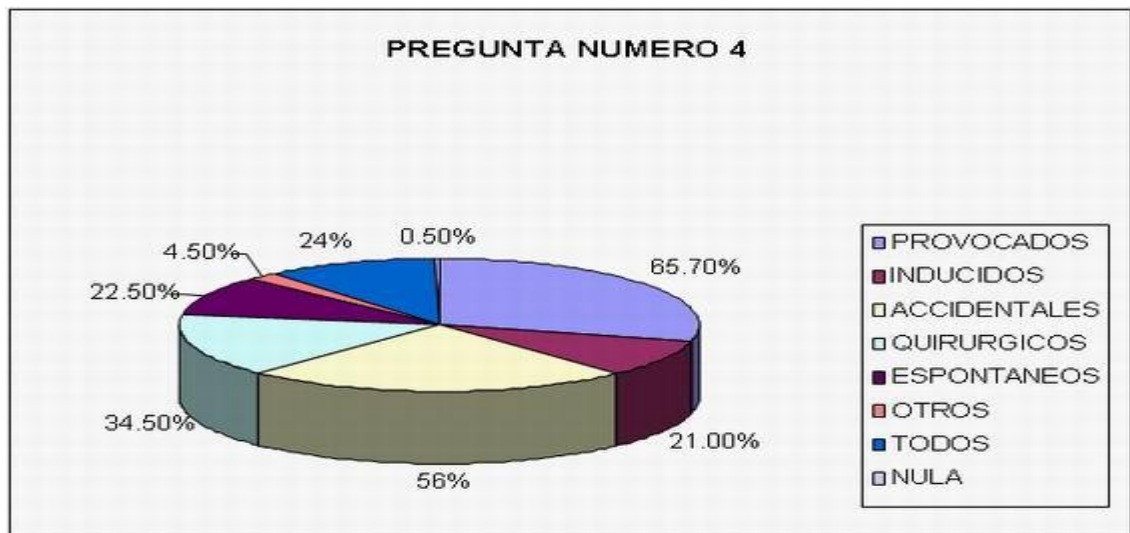
GRÁFICA DE LA PREGUNTA 3

¿POR QUÈ CREE QUE SE LLEVA A CABO EL ABORTO EN ADOLESCENTES?



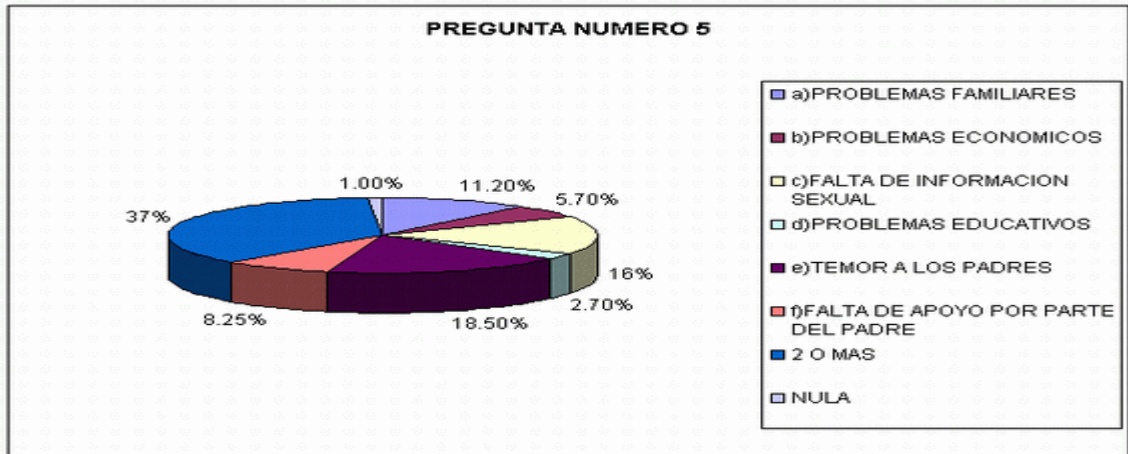
GRÁFICA DE LA PREGUNTA 4

¿QUÈ TIPOS DE ABORTOS CONOCE?



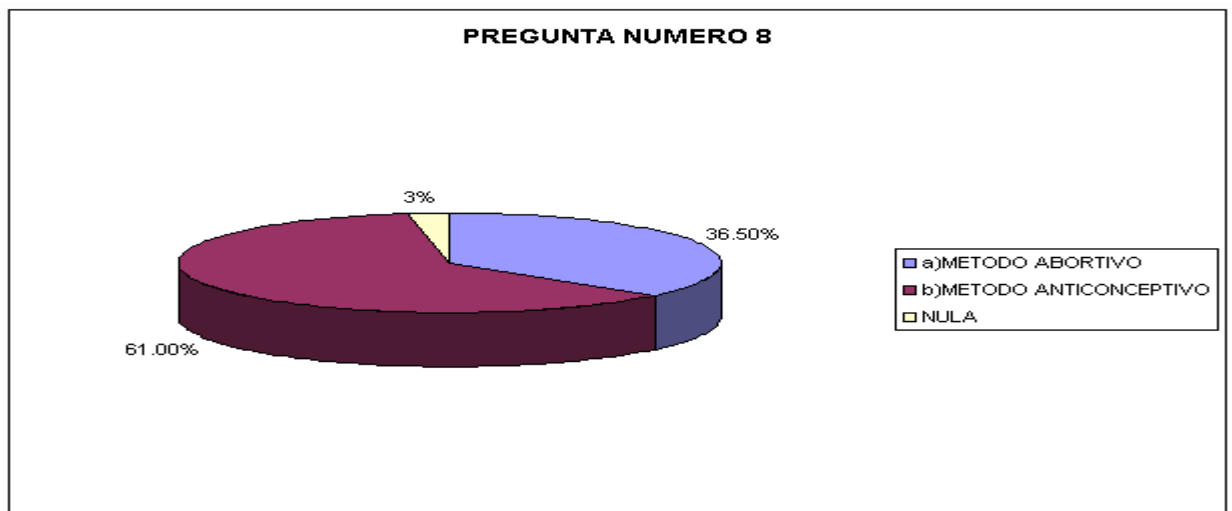
GRÁFICA DE LA PREGUNTA 5

¿PRINCIPALES CAUSAS POR LAS QUE SE DA EL ABORTO?



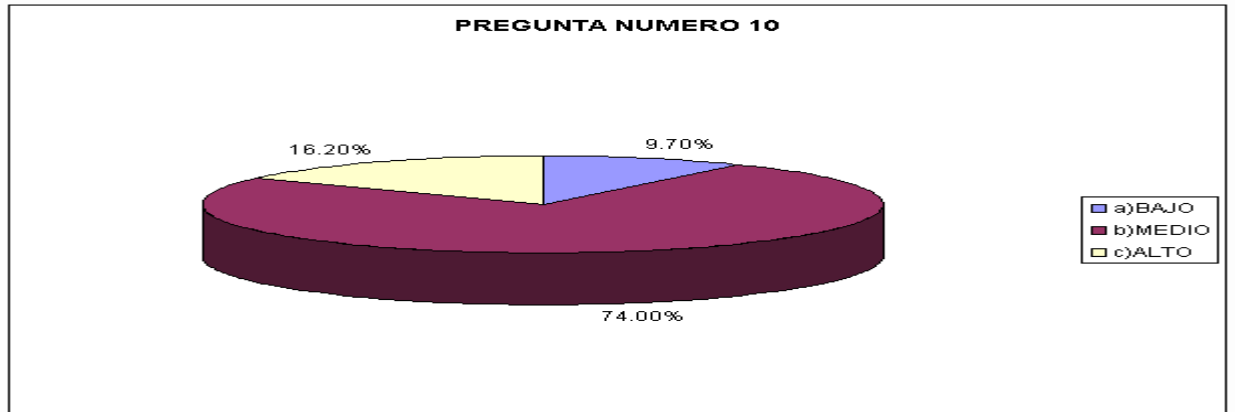
GRÁFICA DE LA PREGUNTA 6

¿CÓMO CONSIDERA A LA PÍLDORA DEL DIA SIGUIENTE?



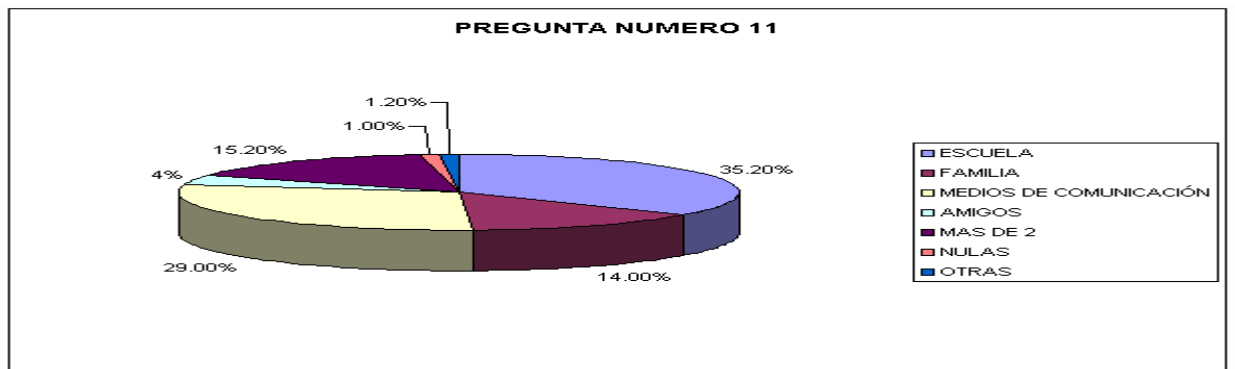
GRAFICA DE LA PREGUNTA 7

¿QUÉ GRADO DE CONOCIMIENTO TIENE ACERCA DEL ABORTO?

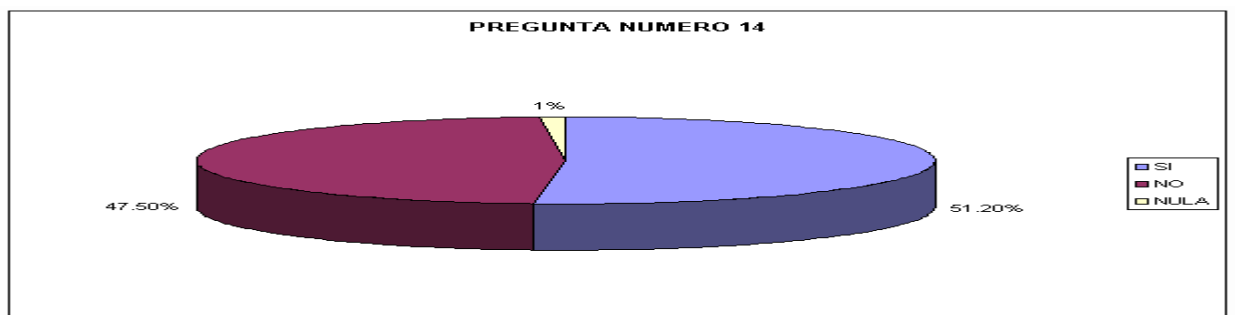


GRÁFICA DE LA PREGUNTA 8

¿POR PARTE DE QUE MEDIO RECIBE MÁS INFORMACIÓN ACERCA DEL ABORTO?

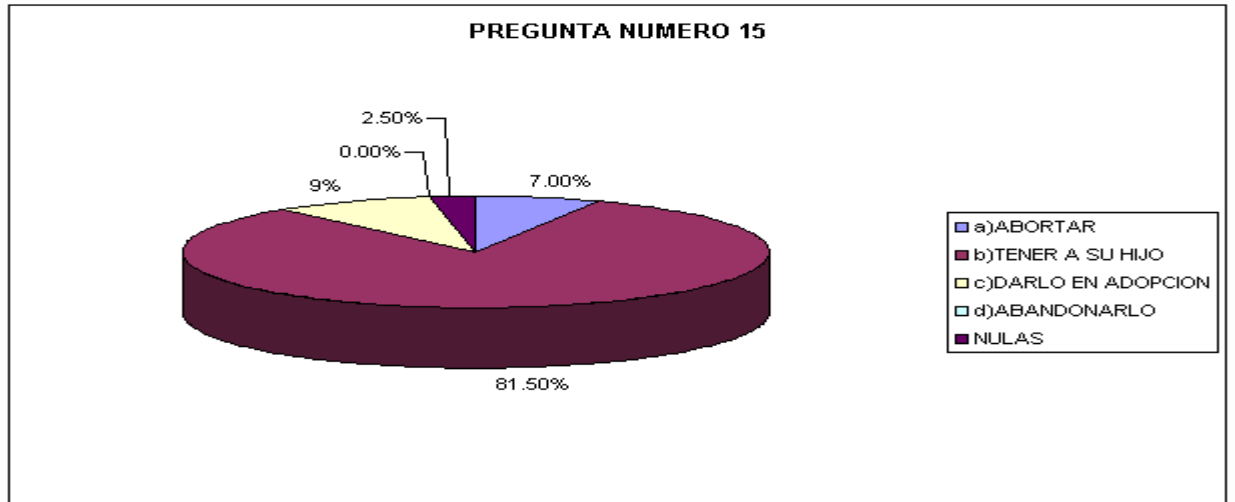


¿CONOCES ALGÚN CASO DE ABORTO?



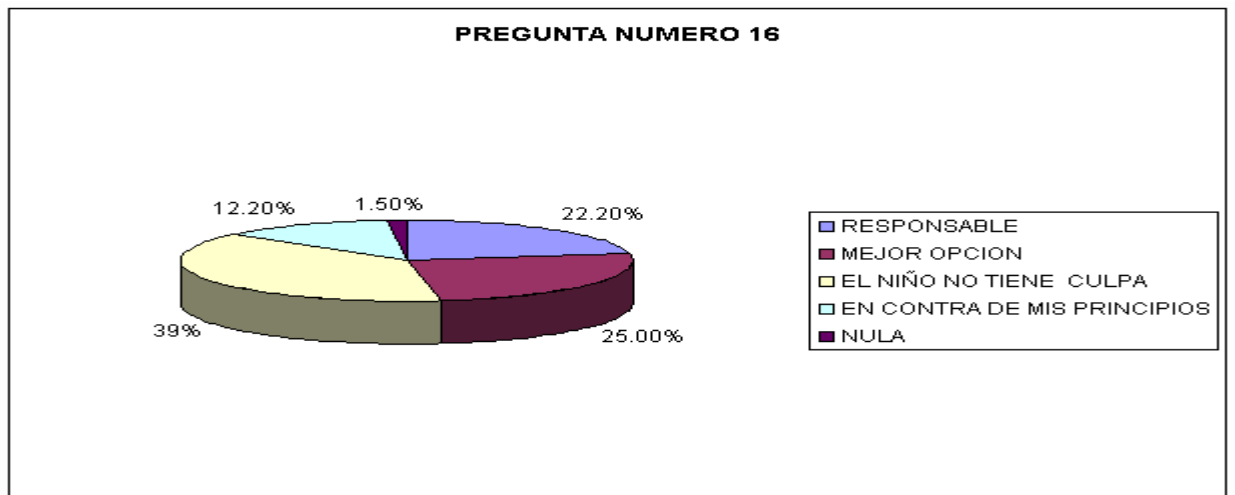
GRÁFICA DE LA PREGUNTA 10

SI TUVIERA UN EMBARAZO NO DESEADO ¿QUÉ HARÍA?



GRÁFICA DE LA PREGUNTA 11

¿POR QUÉ TOMARÍA ESTA DECISIÓN?



CONCLUSIONES

- Antes de procrear un hijo, los futuros padres deberán reflexionar sobre el verdadero papel de la paternidad y la responsabilidad que eso implica.
- En los abortos se lleva a lo que son los problemas psicológicos, físicos y algunos pueden llevar hasta la muerte.
- El aborto provocado implica u mayor riesgo a la mujer, pero las condiciones en que este se lleva a cabo no siempre son las mejores.
- Muchos jóvenes en su etapa de adolescencia confunden la información acerca del aborto por lo que no es muy entendible y es confusa y esto lleva a tener complicaciones al abortar por falta de comunicación.
- El aborto es un crimen y es la interrupción de vida de un nuevo ser.
- El aborto es considerado un delito.
- El aborto se lleva a cabo más que todo en adolescentes por falta de apoyo.
- El tipo de aborto más conocido es el inducido.
- Los problemas económicos son la causa más frecuente por las cuales se realiza un aborto.
- La píldora conocida como la del día después es considerada como un método abortivo.
- El grado de conocimiento sobre el aborto según las personas encuestadas es de un nivel bajo.
- La información que se recibe acerca del aborto es suministrada por medio de escuelas.
- El 90% de las personas encuestadas no conocen ningún caso de aborto.
- El 80% de las personas encuestas tendrían su hijo donde presentarían un embarazo no deseado.

ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN AL PROBLEMA

1.- Dar a conocer los riesgos de las relaciones prematuras a través de conferencias.

2.- Realizar trípticos en donde se dé información sobre los problemas que se presentan al tener un hijo no deseado.

3.- Dar pláticas sobre lo que es un aborto provocado y los daños físicos, psicológicos y familiares que deja sobre la persona que lo practica.

4.- Realizar folletos que contengan información de los riesgos que se pueden tener al practicar un aborto.

5.- Por medio de este trabajo de campo esperamos dar a conocer todo lo que implica el aborto, sus causas y consecuencias.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- "Gran Diccionario Enciclopédico", Universal, Visual, impreso en Carvajal S. A Colombia, Programa Educativo Visual, Edición 19991, 538 páginas.
- 2.- Pink de Werss, Susan. Vargas Trujillo, Elvia. "Yo Adolescente Respuestas claras a mis grandes dudas". Imafat, vigésima séptima reimpresión, Arial México, Julio del 2006. 213 páginas.
- 3.- Gaby Vargas y Yordi Rosado "Quiubole" Santillana ediciones generales. S.A de C.V., AV universidad 767, col del valle, 300 Pág.
- 4.- "Libro de Lecturas "primera edición, noviembre de 1997, diseño de portada: Cristina Campos C. Colonia del Valle de México, Pág.: 297.

WWW.VIDAHUMANA.ORG

WWW.MATERANITATIS.ORG

WWW.AMECOPRESS.NET

WWW.GEOSALUD.COM

MODULO DE SALUD PÚBLICA.

ANEXO

TESTIMONIO

Estimadas jovencitas hoy quiero apoyarlas principalmente en su vida personal, eso aunado a su preparación.

Comparto con ustedes esta terrible experiencia que quiérase o no marca la vida de cualquier persona y pienso que aún más en personas jóvenes como ustedes.

Yo tuve un aborto, ese fue provocado, mi temor era no salir adelante, el qué dirán, el que no quería un compromiso tan grande, pensé que este obstaculizaría muchos proyectos que tenía en mente. Por fin un día tome la decisión de ingerir pastillas que provocaran el que yo (menstruara) más bien que interrumpiera el embarazo, el cual ya tenía un avance de 7 semanas aproximadamente, saben? En el momento le pedí a Dios valentía, le pedí perdón y al mismo tiempo le supliqué que no pasara a mayores.

Más tarde esto sucedió, gracias a Dios no me puse mala físicamente, pero mentalmente era un caos, era yo otra persona, me sentía peor que un insecto, mi autoestima estaba por debajo de los suelos, por las noches lloraba y pensaba que yo era una asesina y que no era posible que yo hubiera alcanzado tan baja mentalidad, me acusaba duramente.

Al paso de los días decidí confesarlo para salir de la depresión... Gracias a Dios salí, pero saben?, cada vez que vea a un bebé me remuerde la conciencia e indigna mi interior "Señor qué debo hacer para reparar este daño".

Niñas lindas disfruten de la vida, no echen a perder su porvenir, actúen con responsabilidad.

Me daría mucha tristeza que aún sabiendo de este tema cayeran en algo tan bajo. Lo que ustedes han investigado proyéctenlo en su persona y difundan el Derecho de Vivir.

FOTOGRAFÍAS











DEDICATORIA

GRACIAS SEÑOR:

Por concedernos la Gracia de hoy realizarnos como seres humanos y darnos la oportunidad de participar como estudiantes; Para crecer cada día y llegar a ser un buen profesionalista.

A NUESTROS PADRES:

Quienes han sido grandes amigos, que nos han dado todo lo que esta a su alcance, pero sobre todo que nos han alimentado de su amor, confianza y cariño, ya que gracias a su apoyo hemos logrado grandes metas, como lo es la presente investigación