

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

TRABAJO FINAL DE GRADO

Motivos que identifican las adolescentes para interrumpir o continuar con su embarazo luego de la implementación de la ley N° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE), en la ciudad de Montevideo, Uruguay.

1 de mayo de 2015

Montevideo, Uruguay

María Eloísa Pollero
4 546 037-6

Tutor: Pablo López

ÍNDICE

1. Resumen.....	1
2. Antecedentes.....	2
2.1 Causas predisponentes para el aborto en la adolescencia.....	4
2.2 Consecuencias del aborto en la adolescencia.....	6
2.3 Aborto y embarazo adolescente no deseado en Uruguay.....	8
2.4 Contexto político y jurídico nacional.....	10
3. Objetivo general y objetivos específicos.....	12
4. Justificación.....	12
5. Problema de investigación y principales preguntas que se intentarán responder.....	13
6. Diseño metodológico.....	14
6.1 Consideraciones Éticas.....	15
7. Cronograma general de la ejecución.....	16
8. Referencias bibliográficas.....	17

1. Resumen

El aborto siempre ha sido un tema de debate desde el inicio del siglo XX en Uruguay. A partir de la apertura democrática el debate se reavivó con intensidad, continuando luego de la aprobación de la ley N° 18.897 de Interrupción Voluntaria del Embarazo, a fines del año 2012. El embarazo y el aborto en las adolescentes siempre se han identificado como una problemática social en América Latina, ya que estas jóvenes no cuentan con el pleno desarrollo psíquico, social y biológico para enfrentar esta situación.

El objetivo de este estudio es indagar acerca de los motivos que identifican las adolescentes que concurren al Centro Hospitalario Pereira Rossell y a la mutualista Médica Uruguaya de la ciudad de Montevideo, para continuar o interrumpir su embarazo en el marco de la ley vigente.

Se entrevistará a adolescentes que se hayan realizado un aborto, aquellas que hayan decidido continuar con su embarazo y a los diferentes profesionales que trabajen con ellas. Se trata de un estudio exploratorio basado en un diseño metodológico cualitativo, por entender que es el más apropiado para el problema y los objetivos planteados.

Se espera que los resultados obtenidos aporten datos relevantes para contribuir a futuras investigaciones y nueva información para la elaboración de programas y estrategias pertinentes a esa problemática.

Palabras clave: adolescencia, aborto y embarazo.

2. Antecedentes

El aborto irregular e inseguro es una gran preocupación a nivel mundial, ya que genera un elevado número de muertes maternas prevenibles. La Organización Mundial de la Salud (2012), registró que por año se realizan entre 22 millones de abortos inseguros, siendo el 98% en países en desarrollo. Y al menos 2.2 a 4 millones de los abortos inseguros anuales, que ocurren específicamente entre adolescentes, tienen lugar en estos países (O.M.S., 2007).

En muchos de los países de América Latina la práctica de abortos ilegales es una de las principales causas de muerte materna. En Chile y Guayana es la principal, en Colombia es la segunda y en Brasil la tercera causa (Fonseca León, 2009). Uruguay ocupa el cuarto lugar de Latinoamérica, junto con Cuba, Guyana y DF México, en aprobar una ley que habilita el aborto legal, siempre y cuando se realice antes de las doce semanas de gestación (Diario *El País*, 2012).

A lo largo de este proyecto se verá una sistematización de antecedentes de estudios tomados de artículos científicos internacionales, visualizando la temática y su campo de intervención. Se tomaron investigaciones realizadas en América Latina, seleccionando algunos países, entre ellos Venezuela, Perú, Cuba, México, Chile y Uruguay.

Aborto Adolescente:

Recién en la década de los setenta el tema del embarazo y aborto adolescente comenzó a tomar importancia social a nivel mundial. En 1974 la O.M.S comienza a prestarle mayor interés a la problemática, colocándola dentro de la temática de salubridad adolescente y presentándola como problema creciente de alto riesgo y gran importancia (Della & Landoni, 2003).

La Organización Mundial de la Salud (2009) define al aborto como la interrupción del embarazo cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. Sanseviero (2003) citado por Abracinskas & López (2007) define la práctica del aborto como:

Un hecho social denso y complejo que ocurre en el contexto de relaciones de poder de distinto tipo: de género, económicas, legales, jurídicas; conlleva elementos del campo de la salud, de la sexualidad, de la moral y la ética, de los significados de la maternidad. (p.123)

El aborto puede desarrollarse en condiciones seguras para la mujer o en condiciones de riesgo. En el libro "Aborto en condiciones de riesgo en Uruguay" por Leonel Briozzo (comp.)(2008), establece

que según la O.M.S (2000), el APCR o aborto inseguro es considerado como aquel procedimiento para terminar con un embarazo no planificado, practicado por personas no preparadas profesionalmente y/o que es realizado en un ambiente sin las mínimas condiciones de seguridad médica.

Cada año se realizan 20.000.000 de abortos a nivel mundial, por lo que una de cada 8 muertes maternas se debe a complicaciones relacionadas con el aborto inseguro (O.M.S, 1998). En cambio, la situación del aborto provocado en condiciones seguras es totalmente opuesta, ya que se realiza con métodos adecuados, recibiendo la paciente un control posterior a haberse realizado la práctica abortiva.

Barrantes, Jiménez, Rojas & Vargas (2003) en su estudio “Embarazo y aborto en adolescentes” consideran que el aborto es un tema complejo, ya que no existe una definición completamente aceptada por todas las ramas del pensamiento humano. Así mismo, expresan que la falta de consenso hace que el aborto sea un tema de gran interés a nivel mundial, ya que se relaciona con dos de los derechos humanos fundamentales: el derecho a la vida y el derecho a la libre elección.

Los embarazos no planificados en los adolescentes suelen ser un problema grave, ya que muchos terminan en abortos realizados en condiciones de riesgo, conllevando a ciertos daños y trastornos en las jóvenes. Cada año en América Latina ocurren al menos 4 millones de abortos inseguros entre las adolescentes de 15 a 19 años, de los cuales muchos terminan en muerte o daños irreparables incluyendo la infertilidad. En el año 2003 más de un tercio de las muertes maternas entre las adolescentes de Chile y Argentina es el resultado de un aborto inseguro. En Perú durante el año 2001, los abortos inducidos en condiciones inseguras por adolescentes ascendieron 352 mil casos, siendo los efectos de esta práctica la cuarta causa de muerte materna (Calderón & Alzamora, 2006).

La problemática situación de un embarazo a esta edad, agrega la responsabilidad de asumir y enfrentar eventualidades para las que no se encuentran preparadas, dificultando sus proyectos académicos, económicos y laborales (Marquina & Bracho, 2007).

El síndrome postaborto es una de las posibles consecuencias de la práctica abortiva. El mismo se considera como una entidad de repercusiones psico - emocionales para la mujer presentando problemas a nivel físico, como el embarazo ectópico, la infección pélvica crónica y tal vez la infertilidad. (Amneris et al. 2012). En nuestro país no hay producciones sobre la temática.

2.1 Causas predisponentes para el aborto en la adolescencia

Algunas investigaciones realizadas en Venezuela, Perú y Cuba, demuestran que los principales factores que influyen en el embarazo adolescente son: el inicio sexual a edades muy tempranas, la educación, la familia, vínculo social y la visión distorsionada de las adolescentes en tanto a la maternidad, como una manera de ganar reconocimiento ante su entorno. Otro componente importante es la falta de información a la que acceden, convirtiéndose en un elemento influyente en los embarazos no planificados (Doblado, De la Rosa & Junco, 2009), (Calderon & Alzamora, 2006), (Amneris, Reyes, Figueroa & Bermúdez, 2012).

El embarazo no deseado en las adolescentes es un problema social cada vez más frecuente a nivel mundial. Los adolescentes inician su actividad sexual a edades muy tempranas, trayendo consigo diversas consecuencias, como el embarazo no planificado. Este evento por lo general comienza sin una adecuada orientación, y sin el conocimiento pleno de los riesgos que puede causar esta actividad sin la debida protección (Doblado, De la Rosa & Junco, 2010).

Los datos extraídos de la investigación realizada por Doblado, De la Rosa y Junco (Cuba, 2009) a un grupo de adolescentes que acudieron al servicio de aborto del Hospital Ginecoobstétrico, mostraron que el 40,6% se inició sexualmente a los 15 años, el 27,3% a los 14 y el 11,7% a los 16 años de edad.

Sí se relaciona con los datos extraídos sobre la cantidad de abortos según su edad, se encuentra que el 57,8% pertenecen a la franja de edad de entre 15 a 17 años. Se visualiza una significativa relación entre la baja edad de iniciación sexual y aborto, por lo que se puede vincular a la poca información sobre sexualidad y prevención que estas jóvenes tienen a edades tempranas, obteniendo como consecuencia embarazos no planificados.

Otra de las investigaciones realizadas en Cuba por Amneris et al. (2012), donde se entrevistó a un grupo de adolescentes estudiantes de escuelas de educación superior, demostró que aquellas jóvenes que se realizaron abortos iniciaron su actividad sexual entre los 15 y 17 años, representadas con un 50,5%, siguiéndole las menores de 14 años con un 34,7%.

Otro de los factores relevantes de la iniciación sexual precoz, son los medios de comunicación y grupos de amigos, los cuales pueden incitar a iniciarse tempranamente en la actividad sexual sin haber recibido anteriormente una correcta información. La decisión que tome la adolescente de abortar o de continuar con el embarazo siempre va a repercutir en su vida futura (Alzamora & Calderon, 2009).

Otro factor importante en la decisión de abortar es la influencia del entorno social de la joven.

Un estudio realizado en la ciudad de Trujillo, Perú, por Calderon & Alzamora en el 2001, tuvo como objetivo determinar los factores culturales relacionados al aborto adolescente. Se tomó una muestra de dos grupos de mujeres adolescentes, uno que ya había tenido un aborto provocado recientemente y otro que mantiene el embarazo. Se observó que la reacción de la pareja ante la noticia del embarazo es uno de los factores más influyentes. Se percibió que las jóvenes que habían decidido abortar, fueron aquellas en las cuales la noticia del embarazo ocasionó molestias en sus parejas, cambios de actitud, indiferencia, insinuaciones ofensivas en la mayoría. Por otro lado, en las que aún siguen con su embarazo, la actitud de sus parejas fue distinta, expresando sorpresa, impresión, satisfacción, felicidad, festejo, etc.

El entorno social, básicamente el círculo de amigos, es otro factor con injerencia determinante en muchos de los casos. Con respecto a las amistades que consumían alcohol se encontró una relación directa con la decisión de abortar, debido a que las jóvenes que se vincularon con este tipo de amistades tuvieron más posibilidades de abortar, habiendo tomado la decisión las dos terceras partes.

La conclusión de este estudio fue que los motivos principales en la decisión de abortar de las adolescentes, están relacionados al impacto del embarazo en la relación de pareja y los vínculos sociales relacionados al consumo de alcohol y drogas.

Otra variable relevante es la influencia de las relaciones familiares en la decisión final. Los resultados obtenidos de una muestra de 70 mujeres adolescentes con abortos provocados y 493 embarazadas entre los 15 y 19 años de edad en Trujillo, Perú, concluyen que la reacción del vínculo familiar ante la noticia del embarazo coadyuva al posterior aborto. Los resultados fueron bien claros marcando que la reacción inicial que tuvieron los padres de las jóvenes que finalmente optaron por abortar, había sido negativa, expresando violencia, retiro de los estudios u obligándola a trabajar.

En cambio la reacción de los padres de las adolescentes que decidieron continuar con su embarazo había sido diferente, expresando previamente su apoyo y aceptando la situación desde un comienzo (Calderon & Alzamora, 2006).

2.2 Consecuencias del aborto en la adolescencia

No solo el aborto significa un riesgo en la salud adolescente, sino también el embarazo en esta etapa puede generar complicaciones, ya que estas jóvenes no cuentan con el pleno desarrollo psíquico, social y biológico para enfrentar esta situación (Amneris et.al, 2012).

Ana Langer (2002) en su estudio “El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe”, señala que las madres jóvenes, especialmente aquellas menores de 15 años, tienen una mortalidad materna 2,5 veces mayor que las de 20 a 24 años de edad. También tienen mayor riesgo de sufrir hipertensión inducida por el embarazo, anemia, infecciones de transmisión sexual, parto prematuro, muerte del feto y desproporción cefalopélvica. Por lo general estas jóvenes cuentan con muy poca información y recursos para resolver la situación, optando en muchos de los casos por realizarse un aborto mediante métodos inseguros.

IPAS (2001) en su artículo “Jóvenes en riesgo: Adolescentes y la Salud sexual”, destaca una investigación realizada en dos hospitales públicos de México, sobre el conocimiento de los métodos adecuados para abortar en una muestra de mujeres entre 15 y 19 años de edad, las cuales fueron admitidas para ser tratadas por aborto incompleto. De dicha muestra se concluyó que la mayoría no conocía los métodos seguros para abortar. Por el contrario, esa mayoría sí sabía sobre los métodos arriesgados e inadecuados. Es así que mundialmente, un tercio de las mujeres hospitalizadas por dichas complicaciones tienen menos de 20 años de edad.

Otro estudio realizado por Barrantes, Jiménez, Rojas & Vargas (2003), expresa que las adolescentes sufren más riesgos que las mujeres mayores de tener un aborto espontáneo por complicaciones del embarazo. Dentro de las consecuencias del embarazo no deseado en la joven, se encuentran: el aumento de mortalidad materna, la deserción escolar, el desempleo y un mayor riesgo de trastornos mentales.

Los riesgos de salud también repercuten en el futuro hijo de la madre adolescente, generándole un gran riesgo de muerte, debido al bajo peso del bebé al nacer y posibles retardos en el crecimiento y desarrollo. Cerca del 15% de todos los embarazos adolescentes a nivel mundial terminan en abortos espontáneos, muchos de ellos tienen lugar dentro de las primeras 12 semanas de gestación. (Barrantes et al; 2003).

Peláez (2007) nombrado por Amneris et al. (2012) menciona que:

(...) el aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad, nuestro criterio es que se ha convertido en un problema que enfrenta la sociedad moderna, y si este se produce en adolescentes la gravedad de la situación es aún mayor,

si tenemos en cuenta que de dos millones de adolescentes que se someten a este proceder en países en desarrollo cada año, la tercera parte de las que acuden al hospital para recibir asistencia médica por complicaciones del aborto son menores de 20 años, sin contar las consecuencias futuras como el embarazo ectópico, la infección pélvica crónica y tal vez la infertilidad (p.553).

El estudio elaborado por Toledo et al. (1999), menciona una investigación realizada en Estados Unidos a un grupo de adolescentes luego de haberse realizado un aborto. Se demostró que el 40% de las adolescentes embarazadas que residían en ese país decidieron abortar. Al explorar los efectos del aborto a nivel psicológico se encontró que en general no habría secuelas a largo plazo. Los efectos psicológicos negativos se visualizan cuando están relacionados con otro tipo de factores, como la condición emocional previa de la joven, antecedentes psicopatológicos, estado civil, duda en la decisión de abortar, aprobación o rechazo social del aborto, nivel educativo, tipo de relación de pareja en cuanto a la calidad y duración de la misma, apoyo familiar, entre otras.

Los datos establecidos del estudio realizado en Chile por los mismos autores (Toledo et al., 1999) a un grupo de adolescentes a días de realizarse un aborto, arrojaron datos de los efectos psicológicos ocasionados. De las 680 adolescentes entrevistadas, 251 correspondiente al 36.9% de la muestra, tuvieron la necesidad de concurrir a una entrevista clínica psiquiátrica luego de realizarse la interrupción. El 37,1% de la muestra reunía los criterios de un diagnóstico psiquiátrico, presentando el 21,9% sintomatología psicopatológica, mientras que el 41% estaba libre de síntomas psicopatológicos. El análisis demostró la presencia de alguna patología psiquiátrica mayormente luego de los abortos provocados y espontáneos, concluyendo que solo una de cada diez adolescentes con abortos provocados no presenta ninguna patología ni síntomas psiquiátricos.

Otro estudio realizado en el Municipio Libertador, estado de Mérida (Venezuela) por Marquina & Bracho (2007), devela el significado de la experiencia del aborto para las adolescentes.

Se entrevistaron a trece adolescentes entre 16 y 19 años que habían vivido la experiencia del aborto. A partir de los datos extraídos se observaron sentimientos negativos de la percepción que tenían estas jóvenes, como tristeza, culpa, soledad, dolor y vacío.

La investigación llevada a cabo en España por Elena Barreda (2010), presenta la definición del “síndrome post aborto”, destacándose como una entidad con repercusiones psico - emocionales muy graves en la mujer. Dicho síndrome es reconocido por la Federación de Planificación familiar (EE.UU), siendo uno de los grandes organismos a nivel mundial que promueve el aborto.

Algunos de los síntomas de este síndrome son: negación, culpa, depresión, ansiedad, pesadillas que se repiten, autocastigo, negación de la pena por el niño abortado, trastornos alimenticios, pensamientos o tendencias suicidas, entre otras.

Alva (1999) mencionada por Marquina & Bracho (2007) caracteriza el síndrome postaborto:

El factor psicológico conlleva la carga afectiva que es más intensa que cualquier otra pérdida. La adolescente, por la etapa en que se encuentra, muchas veces ve en la maternidad un factor de realización como mujer, al verla frustrada por las múltiples razones que ya se han expuesto, genera en ella un daño psicológico difícil de revertir por cuanto está negando con esto su maternidad que le es propia, y vive el llamado síndrome postaborto. En todas estas manifestaciones y contradicciones se evidencia que las jóvenes viven un duelo, que tiene características definitorias y que lo diferencia de otros duelos (p.19).

2.3 Aborto y embarazo no deseado en adolescentes en Uruguay

La aprobación de la ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en nuestro país es muy reciente, comenzándose a aplicar en enero de 2013. Debido a esto, no se cuentan con suficientes datos fiables sobre la cantidad de abortos que se han realizado antes de la implementación de dicha ley.

Las primeras cifras que publicó el Ministerio de Salud Pública fueron datos extraídos durante el período de enero 2013 a noviembre 2013. Según datos oficiales se reportaron aproximadamente 450 abortos legales mensuales, sin que se registre ninguna mortalidad materna ni complicaciones de salud por esa causa.

En total luego de la implementación de la ley N° 18.897, se realizaron 6.676 abortos en todo el país. De estos abortos el 41% fueron realizados en el sector público, mientras que el 59% en el privado, correspondiendo el 64% del total a la ciudad de Montevideo. El 18% (1240 del total) de los abortos, fueron realizados por menores de 19 años de edad.

Luego de realizar una búsqueda en la literatura de nuestro país, no se encontraron estudios relacionados con el aborto, pero sí se registraron producciones sobre el embarazo en esta etapa vital. Algunos de estos estudios son los de Carmen Varela & Ana Fostik (2011), Alejandra López & Valeria Fernández (2013) y Alejandro de Dios & Raúl Medina (2006).

Varela & Fostik (2011) plantean que durante el 2008 casi una de cada cinco (17, 7%) de las jóvenes entre 18 y 19 años de edad son madres adolescentes. Se ha presenciado un incremento de los embarazos adolescentes desde el año 1990, donde estos eran representados por una de cada diez jóvenes. El 88% de las madres adolescentes viven en situación de pobreza. Por otro lado Filardo (2011) citado por Alejandra López & Valeria Fernández (2013), plantea que según datos de la Encuesta Nacional de Juventud (ENAJ) de 2008, el 2% de las mujeres de 15 años ya ha tenido

su primer hijo. La investigación realizada por De Dios & Medina (2006) a un grupo de adolescentes de Piedras Blancas, Montevideo, plantea que el porcentaje de embarazos no deseados entre las adolescentes que se encontraban embarazadas o habían tenido un embarazo previamente, son del 82% frente al deseado con un 18%.

No obstante, se encontraron estudios relacionados con el aborto en general, con temas destinados a las diferentes posturas de la sociedad, su influencia en la mortalidad materna, las consecuencias médicas y psicosociales, la determinación de la estructura de los servicios de salud sexual y reproductiva, en los derechos sexuales y reproductivos, para disminuir los riesgos por el aborto provocado, entre otras.

En uno de los estudios de Lilian Abracinskas y Alejandra López (2004), los datos demuestran que a lo largo del período de 1990 – 2002 la mortalidad por aborto en nuestro país fue del 27%, convirtiéndose en la principal causa independiente de muerte materna, aumentando desde el año 2001 el número de muertes a causa de abortos inseguros. En el Hospital Pereira Rossell el aborto pasó a ser la principal causa de muerte entre las gestantes, siendo la misma del 49%.

Briozzo (2002) plantea que en Uruguay a diferencia de otros países de América Latina, el aborto provocado no es la principal causa de muerte materna, ya que entre el periodo de 1996 – 2001 los abortos provocados en condiciones de riesgo causaron siete muertes en seis años. Pero, en el mismo periodo, un estudio realizado en el Hospital Pereira Rossell arrojó datos visualizando que la mortalidad materna por abortos inseguros constituyó una de las más elevadas del mundo, con un 28% del total. (Briozzo, comp., 2008)

El estudio realizado por Rossi & Triunfo en el 2012, determina el nivel de justificación de los ciudadanos frente a la interrupción voluntaria del embarazo y los patrones actitudinales en ALC, especialmente en Uruguay. De dicha investigación se extrajeron datos determinando que en nuestro país, las mujeres jóvenes de alto nivel educativo y baja privación, son las que justifican en mayor medida el aborto, representadas por 6 de cada 10 mujeres.

Otro estudio realizado antes de la implementación de la ley N° 18.897, por Abracinskas & López (2007), estableció que durante el periodo 2004 – 2005, el 64% de la población uruguaya se demostró a favor de una ley que regularice el aborto voluntario. Datos que se siguieron reafirmando en la investigación realizada por Bottinelli & Buquet (2010), estableciendo que durante el periodo de 2006 – 2007, la opinión negativa de la sociedad uruguaya es representada por un 27%, mientras que el 61% de la población sí apoya la despenalización del aborto.

Se han encontrado diversos trabajos realizados en nuestro país acerca del aborto en general, principalmente antes de la implementación de la ley N° 18.897. Sin embargo, haciendo énfasis

específicamente en el aborto en las adolescentes, éste resulta ser un campo poco explorado, siendo un punto esencial a causa de las graves consecuencias que puede provocar el aborto en esa etapa vital. Este proyecto pretende brindar otro insumo a la sociedad basándose principalmente en el aborto adolescente, considerando que en varios países de América Latina la temática ya ha sido estudiada, brindando datos relevantes para poder solucionar y entender dicha problemática. Se plantea este proyecto con la esperanza de obtener los mismos resultados en nuestro país.

2.4 Contexto jurídico y político nacional

En nuestro país durante 74 años el aborto fue considerado como un delito por la ley N° 9763, la cual fue aprobada en 1938 hasta su vigencia en el 2012. Hasta la aprobación de la ley de Interrupción Voluntario del Embarazo (IVE), las mujeres que no deseaban continuar con el embarazo debían asistir a formas inseguras y clandestinas para realizarse un aborto.

A partir de la recuperación de la democracia en el año 1985, comienza una movilización dando lugar al debate sobre la despenalización del aborto adquiriendo una importancia tanto a nivel social como político. Se presentan seis proyectos de ley a nivel parlamentario, demostrando el interés y la preocupación de la ciudadanía uruguaya por adaptar esta norma a la realidad que se vivía en ese momento.

En el año 2001 surge un grupo llamado “Iniciativas Sanitarias” formado por ginecólogas/os y parteras del Hospital Pereira Rossell. Este grupo se inicia por la preocupante situación que estaba viviendo el país en ese momento tras el número altísimo de muertes maternas por abortos inseguros y clandestinos. El mismo propone una estrategia de intervención orientada a la prevención. En el 2004 el Ministerio de Salud Pública aprueba la ordenanza N° 369/04, la cual establece la normativa sanitaria “Medidas de protección materna contra el aborto provocado en condiciones de riesgo” conteniendo las guías de práctica clínica (Briozzo et al., 2007).

En el mes de octubre de 2012 la ley N° 18.987 de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). La misma fue reglamentada por el Ministerio de Salud Pública en noviembre del mismo año, comenzando a aplicarse en enero de 2013. Dicha ley garantiza la formación de equipos interdisciplinarios dentro de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), brindando atención a mujeres en situación de aborto voluntario. La ley establece el acceso al aborto legal hasta doce semanas de gestación siempre y cuando la mujer cumpla con el procedimiento del equipo interdisciplinario que dispone la norma.

Otro punto que plantea la ley (2012) es en su artículo N° 3, estableciendo que la paciente que decida realizarse un aborto:

Deberá acudir a una consulta médica ante una institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, a efectos de poner en conocimiento del médico las circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso (Art.3).

Luego de este procedimiento, ella dispondrá de un plazo de cinco días tras el cual podrá realizarse la intervención.

El artículo N° 7 está destinado especialmente a la población adolescente:

(Consentimiento de las adolescentes).- En los casos de mujeres menores de 18 años no habilitadas, el médico ginecólogo tratante recabará el consentimiento para realizar la interrupción del embarazo, de acuerdo a lo establecido en el artículo 11 bis de la Ley N° 17.823, de 7 de setiembre de 2004, en la redacción dada por el artículo 7° de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008. Cuando por cualquier causa, se niegue el asentimiento o sea imposible obtenerlo de quien debe prestarlo, la adolescente podrá presentarse con los antecedentes producidos por el equipo médico (...) (Art.7).

Antes de la ley N° 18.426, las muertes por abortos inseguros constituyeron la principal causa de muerte materna en Uruguay (Briozzo, comp., 2008). Luego de la implementación de la ley en el año 2013, no se registraron muertes maternas por complicaciones en la práctica abortiva (M.S.P, 2013). De acuerdo al marco legal que actualmente respalda en nuestro país a todas las mujeres que deciden realizarse un aborto en forma segura, sería interesante investigar cómo se comporta la población adolescente en este nuevo escenario, ya que Uruguay no cuenta actualmente con estudios relacionados al aborto en esta población.

3. Objetivo General y Objetivos Específicos:

Objetivo general:

Indagar acerca de los motivos que identifican las adolescentes que asisten al Centro Hospitalario Pereira Rossell y a la mutualista Médica Uruguaya, para interrumpir o continuar con su embarazo.

Objetivos específicos:

- Explorar la influencia del vínculo familiar, social y de pareja en la decisión de abortar o de continuar con el embarazo.
- Identificar los recursos de apoyo que cuentan las adolescentes para afrontar la situación de embarazo o de aborto.
- Indagar en los significados que las adolescentes le otorgan a la maternidad y al aborto.

4. Justificación:

Los embarazos no planificados en esta etapa vital suelen ser un problema grave, ya que muchos terminan en abortos realizados en condiciones inseguras a pesar del marco legal vigente (Arredondo, 2014). En nuestro país durante el año 2014, 12 de cada 1000 mujeres de entre 15 y 45 años se practicaron abortos, siendo el 18% del total de las interrupciones voluntarias del embarazo, menores de 20 años (M.S.P., 2015).

Muchas son las consecuencias que conlleva el embarazo en la adolescencia, entre ellas se encuentran la predisposición de sufrir hipertensión inducida, anemia, infecciones de transmisión sexual, parto prematuro, muerte del feto y desproporción cefalopélvica (Langer, 2002). La decisión que tome la joven de abortar o de continuar con su embarazo siempre va a repercutir en su vida futura de alguna manera. Por eso, como profesional en el área de la Psicología, el conocer sobre los diferentes motivos que estas jóvenes presentan sobre la decisión de continuar o interrumpir su embarazo resulta muy interesante. A través de este trabajo se irán mostrando las diversas subjetividades que existen frente a este hecho, que resultan de la influencia del ámbito social donde se encuentran inmersas. Por ende, los diferentes motivos que presenten las adolescentes en el decidir continuar o interrumpir su embarazo, ayudará a entender su psiquismo y cómo repercute su entorno social en sus decisiones más importantes. Esta información será de gran

utilidad para ayudar a comprender el problema del aborto y principalmente del embarazo en esta etapa, intentando brindar material pertinente para crear nuevas estrategias para enfrentar la problemática.

Es así, que debido a la importancia de conocer los diversos factores que están relacionados a este tema, es que se quiere realizar el presente trabajo, con la finalidad de hacer un aporte científico para el diseño de las políticas que enfrenten el problema del aborto y embarazo en adolescentes en nuestro país. Asimismo, sería deseable que los resultados fuesen útiles para facilitar futuras investigaciones, y el aporte de nueva información para la elaboración de programas y estrategias pertinentes a esa problemática.

5. Problema de investigación y principales preguntas que se intentarán responder:

Este proyecto pretende brindar otro insumo a la sociedad uruguaya, con el fin de obtener datos relevantes que ayuden a comprender los factores que se ponen en juego a la hora de decidir interrumpir o continuar un embarazo por parte de las adolescentes. Para ello se plantea como problema de investigación la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los motivos manifiestos por las adolescentes para tomar la decisión de continuar o interrumpir su embarazo?

Para poder complementar esta pregunta principal se construyeron las siguientes interrogantes secundarias:

- *¿Qué representaciones tienen sobre la maternidad?*
- *¿Qué implicancia tiene la familia y el vínculo social en la decisión de abortar o seguir con el embarazo?*
- *¿Cómo afecta el estar en una relación de pareja estable con la decisión de continuar o interrumpir su embarazo?*
- *¿Cuáles son los recursos de apoyo que cuentan las adolescentes para afrontar la situación de aborto o embarazo?*
- *¿Qué rol cumple la autonomía progresiva de las adolescentes a la hora de decidir continuar o interrumpir su embarazo?*
- *¿Cómo se sintieron atendidas en el servicio de salud al cual concurren?*

6. Diseño metodológico:

Se trata de un estudio exploratorio basado en un diseño metodológico cualitativo, por entender que es el más apropiado para el problema y los objetivos planteados. Como afirma De Souza (2008) en este tipo de enfoque se tiene presente las creencias, la condición social, los valores y significados de las personas. La investigación cualitativa permite el acercamiento a transformaciones y dinámicas de la realidad subjetiva y simbólica de los sujetos. Es exploratorio, en tanto el objetivo de este estudio es investigar sobre un tema que no ha sido explorado en nuestro país. Según Batthyány & Cabrera (2011) el estudio exploratorio se caracteriza por tener una metodología más flexible y amplia en comparación con los estudios descriptivos o explicativos.

En este estudio la intención será observar los motivos que presentan las adolescentes para continuar o interrumpir su embarazo. No se pretende producir hallazgos de representatividad estadística, sino generar información de relevancia teórica, como menciona A. López (2006):

Los hallazgos generados en estudios cualitativos dan cuenta de procesos y relaciones sociales; permiten aproximarse a la comprensión del universo de significados que determinados acontecimientos tienen o generan en las personas; contribuyen a la reconstrucción del contexto social histórico y cultural donde adquieran sentido los datos (p.15).

Para este proyecto se utilizará un diseño flexible de investigación cualitativa. Pretende abarcar una población de adolescentes mujeres entre los 15 y 19 años de edad de la ciudad de Montevideo, Uruguay. De acuerdo al diseño y la opción metodológica, se conformará una muestra intencional teórica de por lo menos 30 sujetos o los necesarios hasta alcanzar el principio de saturación teórica de la Teoría Fundamentada. Se entrevistará a adolescentes que se hayan realizado un aborto y aquellas que hayan decidido continuar con su embarazo. Para el caso de las adolescentes que ya se hayan realizado un aborto, serán incluidas aquellas mujeres que se hayan realizado la práctica en el plazo de los 5 meses previo al inicio de la investigación. A partir de los primeros casos, se utilizará la técnica de bola de nieve, que permite el acceso a informantes con perfil incluido en la muestra a través de contactos informales. Se utilizará esta técnica hasta concluir con el tamaño muestral estimado al punto de saturación teórica. Se completará la información con entrevistas a por lo menos 20 profesionales que trabajen con estas jóvenes, hasta alcanzar la saturación teórica.

Para la captación de los participantes se utilizará como vía de comunicación el Centro Hospitalario Pereira Rossell, al considerarlo como uno de los centros de maternidad pública más grande del país. También se tendrá en cuenta la mutualista Médica Uruguaya, al considerarla como uno de los centros privados del país con más socios en los últimos años. Se solicitará previamente los permisos pertinentes para la realización del estudio.

Para la recolección de la información se utilizará:

- A. La primera etapa del trabajo de campo consiste en la realización de entrevistas semiestructuradas a las participantes. Es una técnica apropiada permitiendo obtener información de cómo los sujetos actúan y reconstruyen sus representaciones sociales en sus prácticas individuales (Alonso, 2003).
- B. El objetivo del estudio apunta a la exploración e indagación de pensamientos y comportamientos sociales referidos a un cierto tema, donde en la discusión grupal pueden surgir elementos importantes para la investigación. Para ello se plantea una segunda etapa, donde se realizarán grupos focales con las mismas adolescentes que serán entrevistadas. Los mismos serán divididos en un grupo representado por la población que decidió abortar, y por otra parte, otro grupo constituido por la población que optó por continuar con el embarazo. Ambos grupos estarán subdivididos por el centro de salud a la cual acudieron, tomando como referencia el Centro Hospitalario Pereira Rossell y la mutualista Médica Uruguaya. El número máximo de participantes por grupo será de 8 y el mínimo de 6.
- C. Como última etapa, se realizarán entrevistas a los diferentes profesionales que trabajen con las adolescentes en situación de embarazo y aborto del Centro Hospitalario Pereira Rossell y Médica Uruguaya. Se espera recabar información pertinente de la opinión de los profesionales con respecto al objetivo del estudio. El punto de vista de los profesionales permitirá complementar las opiniones manifestadas por las adolescentes acerca de este tema.

6.1 Consideraciones Éticas:

La realización de este estudio requiere de una serie de consideraciones y cuidados éticos que buscan proteger y brindar las mayores garantías a las personas que participarán de la misma. Todas las adolescentes entrevistadas lo harán de manera voluntaria, elaborándose una pauta de entrevista que guiará la recolección de información con las jóvenes, en función de los objetivos definidos en el estudio.

Este estudio se rige por el decreto N° 379/008 del M.S.P. que tiene como finalidad la protección integral de los seres humanos que participan de una investigación. Uno de los criterios planteados por este decreto es el de respetar el anonimato de las personas involucradas, en este caso de las adolescentes y profesionales que serán entrevistados garantizando la confidencialidad y privacidad de la información que brinden. De acuerdo a este decreto, las adolescentes y profesionales que participen del estudio deberán disponer de información clara, completa y pormenorizada sobre la

naturaleza de la investigación, sus objetivos, métodos, beneficios previstos, potenciales riesgos y/o incomodidades que ésta pueda acarrear. En función de ello, se solicitará el asentimiento de las adolescentes y el consentimiento de los profesionales participantes, así como su aceptación para grabar las entrevistas y poder contar con un registro inequívoco de las mismas.

7. Cronograma general de la ejecución:

Actividades	M.1	M.2	M.3	M.4	M.5	M.6	M.7	M.8	M.9	M.10	M.11	M.12
Profundización de la lectura conceptual y elaboración del marco teórico.	X											
Elaboración de las entrevistas y grupos focales. Consentimientos y asentimientos informados		X										
Identificación y captación de los sujetos de estudio.		X	X									
Aplicación y realización de las entrevistas a las adolescentes.		X	X	X	X							
Realización de los grupos focales con las adolescentes.						X	X					
Realización de las entrevistas a los profesionales calificados.							X	X				
Desgrabación y registro escrito de las entrevistas y grupos focales.		X	X	X	X	X	X	X				
Categorización de la información		X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Análisis de la información									X	X		
Elaboración de informe con conclusiones de acuerdo a los resultados obtenidos.											X	X

8. Referencias Bibliográficas:

- Amneris, S., Reyes, E., Figueroa, M. & Bermúdez, Y. (2012). Comportamiento sexual y aborto provocado en adolescentes y jóvenes de escuelas de educación superior. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 38 (4).
- Arredondo, A. (2014). *El aborto en América Latina: las cifras de la clandestinidad*. Recuperado de: <http://diarioelmirador.com.ar/12856/aborto-america-latina.html>
- Alonso, L. (2003). *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*. Madrid: Fundamentos.
- Abracinskas, L. & López, A. (2004). *Mortalidad Materna, Aborto y Salud en Uruguay: un escenario cambiante*. Montevideo: Rosgal.
- Abrancinskas, L. & López, A. (coord.)(2007). *Aborto en debate: dilemas y desafíos del Uruguay democrático. Proceso político social 2001 – 2004*. Montevideo: MYSU.
- Anónimo. (2012, 18 de octubre). Uruguay, cuarto país latinoamericano que legaliza el aborto. *El País*. Recuperado de: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/10/18/actualidad/1350529149_091146.html
- Briozzo, L., Labandera, A., Gorgoroso, M. & Pons, E. (2007). *Iniciativas sanitarias: una nueva estrategia en el abordaje del aborto de riesgo*. Recuperado de: http://www.iniciativas.org.uy/wpcontent/uploads/2010/07/IS_Cap_11.pdf
- Briozzo, L. (coord.) (2002). *Iniciativas sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales, bioéticos y jurídicos*. Prólogo del Dr. Héctor Gros Espiell. Edición del Sindicato Médico del Uruguay (SMU), la Sociedad Ginecotocológica del Uruguay (SGU).
- Briozzo, L. (comp.)(2008). *Aborto en condiciones de riesgo en Uruguay*. Montevideo: Dedos.
- Batthyány, K. & Cabrera, M. (coord.)(2011). *Metodología de la Investigación en Ciencias Sociales. Apuntes para un curso inicial*. Montevideo: UCUR.

- Barrantes, A., Jiménez, M., Rojas, B. & Vargas, A. (2003). Embarazo y aborto en adolescentes. *Medicina Legal de Costa Rica*, (20) ,1409-0015.
- Barreda, E. (2011). Secuelas psicológicas tras la interrupción voluntaria del embarazo en adolescentes. *ENE, Revista de Enfermería*, (1), 25-32.
- Bottinelli, A. & Buquet, D. (2010). *El aborto en la opinión pública uruguaya*. Montevideo: MYSU.
- Calderon, S. & Alzamora, L. (2006). Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes. *Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública*, 23 (4).
- Calderon, S. & Alzamora, L. (2009). Factores de la pareja y el aborto relacionados al aborto provocado en mujeres. *Scientia*, 1 (1).
- De Souza Minayo, M. (2008) El desafío del conocimiento. Investigación cualitativa en salud. Buenos Aires: Lugar Editorial S.A.
- De Dios, A. & Medina, R. (2006). Qué saben las adolescentes de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio de una población adolescente de Piedras Blancas. *Revista Médica del Uruguay*, (22), 1688-0390.
- Doblado, N., Doblado, D. & Junco, A. (2010). Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Rev. Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 36 (3).
- Fonseca, A. & Lisette, E. (2009). *Interrupciones de embarazo en adolescentes. Problemática social y humanística*. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202009000200010
- López, A. (coord.). (2006). Proyecto: género y generaciones. Estudio sobre la reproducción biológica y social de la población uruguaya. Fase cualitativa. Tomo I. Montevideo: Trilce.
- Langer, A. (2002). Embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Panam Salud Publica*, 11, (3).

- López, A. & Fernández, V. (2013). *Necesidades y demandas en salud sexual y reproductiva en mujeres adolescentes uruguayas*. Montevideo: MYSU.
- Marquina, M. & Bracho, C. (2007). El significado del aborto para la adolescente que ha vivido la experiencia. *Cultura de los cuidados*, 22.
- Ministerio de Salud Pública, Uruguay. (2004). Ordenanza N° 369. Recuperado de: http://www.hacelosvaler.org/2008/esp/ley_actual/ordenanza369MSP.pdf
- Ministerio de Salud Pública, Uruguay. (2008). Decreto N° 379/008. Recuperado de: <http://www.redipd.org/.../decreto-379-008.pdf>
- Ministerio de Salud Pública, Uruguay. (2015). Interrupción voluntaria de embarazo. Recuperado de: <http://www.msp.gub.uy/noticia/interrupci%C3%B3n-voluntaria-de-embarazo>
- ONG Médicos del mundo Uruguay. (2013). *A un año de la ley de interrupción voluntaria del embarazo en Uruguay*. Recuperado de: <http://www.medicosdelmundo.org.uy/novedades/article/a-una-ano-de-la-ley-de>
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud*. (2a. ed.). Recuperado de: <http://www.who.int>.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). *Definición de IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo)*. Recuperado de: <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>
- Organización gubernamental IPAS (2001). Jóvenes en riesgo: Adolescentes y la Salud sexual. *Agenda Salud*, (23).
- Poder Legislativo, Uruguay. (2012). Ley N° 18.987. Interrupción Voluntaria del Embarazo. Recuperado de: <http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18987&Anchor=>
- Rossi, M. & Triunfo, P. (2012). Aborto en Uruguay y América Latina: el posicionamiento de los ciudadanos. *Equidad Desarro*, (18), 9 – 21.

- Toledo, V., Martini, A., Luengo, X., Molina, T., González, E. & Molina, S. (1999). Perfil de salud mental en adolescentes que interrumpen su embarazo con un aborto inducido. *OMS/HRP*, (852).

- Varela, C. & Fostik, A. (2011). Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez? *Revista Latinoamericana de Población*, (8).