



**EL ABORTO EN ADOLESCENTES DE 15 A 19 AÑOS EN  
COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS.**

Nombre del alumno: **López Matías Blanca Yamileth.**

Nombre de la materia: **Seminario De Tesis.**

Nombre del catedrático: **Cordero Gordillo María Del Carmen.**

Semestre: **9º Cuatrimestre.**

Carrera: **Licenciatura En Trabajo Social Y Gestión Comunitaria.**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de Junio de 2020.



## DEDICATORIA.

*Dedico esta tesis a:*

*Mis padres con todo mi amor y cariño, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, y este logro se los debo a ellos, me formaron con reglas y libertades pero siempre motivándome a alcanzar mis sueños, pero sobre todo agradezco de todo corazón sus esfuerzos por mostrarme el camino hacia la superación.*

*A mi hermano que es una de las personas más importantes en mi vida y que ha sido motivo para seguir adelante.*

*A mis amigos que me estuvieron apoyando en las buenas y en las malas, quienes me compartieron nuevos conocimientos, alegrías y tristezas.*

*Pero este logro también me lo debo a mí misma, por seguir adelante, por no dejarme decaer, por haber pasado cada obstáculo que la vida me puso y por poder llegar a mi meta.*

*Muchas gracias Papá y Mamá.*

# INDICE

## Contenido

INTRODUCCION.....	6
CAPITULO I: .....	8
Protocolo De Tesis. ....	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	8
PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:.....	10
2. OBJETIVOS:.....	11
3. JUSTIFICACIÓN: .....	12
4. HIPOTESIS:.....	14
4.1 VARIABLES:.....	14
5. METODOLOGIA (Diseño de la investigación): .....	15
6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	17
CAPITULO II: .....	18
ORIGEN Y EVOLUCION DEL TEMA.....	18
2.1 ABORTO EN LA ANTIGÜEDAD. ....	18
2.1.1 POSTURA DE LA IGLESIA ANTE EL ABORTO.....	20
2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS. ....	21
2.3 HISTORIA DEL ABORTO. ....	22
2.4 ABORTO EN MEXICO. ....	25
2.5 ABORTO EN CHIAPAS. ....	26
2.6 ABORTO Y CULTURA.....	28
2.7 EL ABORTO EN LA ACTUALIDAD.....	29
2.8 ABORTO EN LA ADOLESCENCIA. IMPACTO ÉTICO Y SOCIAL. ....	30
2.9 EL ABORTO Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD.....	32
2.9.1 EL ABORTO COMO PROBLEMA SOCIAL.....	33
2.9.2 EL ABORTO Y SUS CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS. ....	35
2.9.3 SINDROME POST-ABORTO. ....	36
CAPITULO III: .....	38
TEORIAS Y AUTORES. ....	38

3.1 EL ABORTO.....	38
3.1.1 DEFINICIÓN.....	38
3.2 TIPOS DE ABORTO.....	38
3.2.1 ABORTO ESPONTÁNEO.....	38
3.2.2 ABORTO INDUCIDO.....	40
3.2.3 ABORTO TERAPÉUTICO.....	41
3.2.4 ABORTO LEGAL.....	43
3.2.5 ABORTO FALLIDO O RETENIDO.....	44
3.2.6 ABORTO INCOMPLETO.....	45
3.2.7 ABORTO FARMACOLÓGICO.....	46
3.3 EL ABORTO SEGÚN JULIÁN MARÍAS.....	48
3.4 CAUSAS DEL ABORTO.....	48
3.5 CONSECUENCIAS QUE CONTRAE EL ABORTAR.....	49
3.5.1 DAÑOS FÍSICOS.....	49
3.5.2 DAÑOS PSICOLÓGICOS.....	50
3.6 MÉTODOS QUE SE PUEDEN EMPLEAR PARA PREVENIR EL ABORTO.....	51
3.6.1 EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.....	52
3.6.2 HACER CAMPAÑAS DE CONCIENTIZACIÓN A JÓVENES.....	59
CAPITULO IV:.....	60
ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	60
4.1 Características de la población:.....	60
SUGERENCIAS Y PROPUESTAS.....	80
CONCLUSIONES.....	82
Bibliografía.....	83

## INTRODUCCION

En la actualidad se le niega a las mujeres sobre decidir sobre su propio cuerpo, se les condena a ser madres sin que ellas elijan ser o no serlo. Las legislaciones del aborto en el mundo son muy variadas, hay países en donde es legal y en otros no.

En México el aborto es penalizado, aunque a veces depende de la legislación de cada estado, lo cual nos quiere decir que no es lo mismo abortar en Yucatán que en Chiapas, ya que el aborto está regulado de manera local. Como por ejemplo los casos en los que se puede interrumpir un embarazo en México son:

- Cuando el aborto es provocado por accidente (aborto imprudencial o culposo).
- Cuando a juicio del médico, el embarazo pone en peligro la vida de la madre.
- Cuando hay alteraciones genéticas o congénitas graves en el producto.
- Cuando el embarazo es consecuencia de violación.

Por esto mismo muchas mujeres se ven obligadas a practicarse abortos clandestinos arriesgando su vida y salud.

La investigación se va a realizar en Comitán de Domínguez, Chiapas, ya que hay índices altos de aborto en adolescentes de 15 a 19 años. Esta investigación se va a hacer con el objetivo de identificar las causas y consecuencias del aborto, identificar que métodos se pueden utilizar para prevenir el aborto, así mismo saber cuál es la postura de los adolescentes referente al aborto y como puede intervenir el trabajador social ante esta situación.

Sobre todo hago esta investigación porque pretendo comprobar que las causas del aborto son la edad, la falta de métodos anticonceptivos y el rechazo de la pareja y familia.

Mi investigación se va a dividir cuatro capítulos. El primer capítulo contiene mi protocolo de investigación que contiene los siguientes elementos:

- Planteamiento del problema.
- Preguntas de investigación.
- Objetivos.
- Justificación.
- Hipótesis.
- Metodología.

El capítulo II se llama: Origen y evolución del tema. En el cual voy a contemplar la historia del aborto. En el capítulo III es: Teoría y Autores, donde desarrollo los conceptos principales como son de aborto, adolescentes, así como las teorías, causa y consecuencias del aborto, como puntos a favor o en contra de este tema. Y por último en mi capítulo IV es: Análisis y Resultados de Investigación, voy a poner mis estadísticas, las cuales van a ser resultado de encuestas y entrevistas para poder saber la postura de las personas.

## **CAPITULO I:**

### **Protocolo De Tesis.**

#### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

El aborto consiste en la interrupción del embarazo y se puede producir tanto de forma espontánea como inducida. Sea cual sea el caso, voluntaria o involuntaria el aborto concluye con la expulsión del feto a través del canal vaginal. (Cuidate Plus)

El problema del aborto es una práctica milenaria. Se sabe que las personas del Asia antigua, las mujeres que abortaban y eran descubiertas eran empaladas. En el mundo antiguo griego y latino, ambas culturas patriarcales, el aborto era comúnmente practicado por los médicos, sobre todo en embarazos extraconyugales. A principios del siglo XX se empezó a despenalizar el aborto en caso de peligro de la vida de la madre y para proteger su salud. (sexvicium, 2010)

Islandia fue el primer país donde se legalizo el aborto terapéutico en ciertas circunstancias. La legislación en México respecto al aborto no ha sido modificada desde hace más de 60 años. El aborto solo es legal cuando es causado por imprudencia o violación.

El aborto actualmente es uno de los más grandes problemas sociales, existen diferentes factores para que ocurra esto, puede ser espontaneo o inducido. Las causas pueden mal formaciones congénitas, infecciones virales, infecciones urinarias, etc., o bien puede ser porque la mujer no desea tener al bebé y busca una forma para no tenerlo y esto es preocupante ya que no en todos los estados del país es legal el aborto.

La OMS define el aborto inseguro como “un procedimiento para finalizar un embarazo no deseado realizado por personas que carecen de la capacidad



necesaria o que se lleva a cabo en un entorno donde se carece de un estándar médico mínimo o de ambas". Poner fin al embarazo es una decisión muy común hoy en día, el 25% de los embarazos acaban en aborto. (Amnistía internacional, 2019).

El aborto es uno de los temas más debatidos, aprobarlo o rechazarlo tiene un impacto muy importante como en la actividad sexual, la anticoncepción o la planificación familiar. Como existen muchas personas que están de acuerdo, como otras que están totalmente en desacuerdo. Por eso mismo en muchos países es un gran debate y no todos toman la misma decisión de legalizarlo o no. (Importancia una guía de ayuda)

### **1.1 PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN:**

- 1. ¿Cuáles son las causas del aborto en jóvenes de 15 a 19 años en Comitán De Domínguez, Chiapas?**
2. ¿Qué consecuencias conrae el abortar?
3. ¿Qué métodos se puede utilizar para prevenir?
4. ¿Cómo puede intervenir el trabajador social en este problema?
5. ¿Cuál es la postura en mujeres de 15 a 19 años referente al aborto?

## **2. OBJETIVOS:**

Objetivo General:

- Identificar las causas del aborto en mujeres de 15 a 19 años.

Objetivos Específicos:

- Mencionar las consecuencias que conlleva abortar.
- Identificar que métodos se pueden emplear para prevenir el aborto.
- Explicar cómo puede intervenir el trabajador social.
- Enunciar cuál es la postura en mujeres de 15 a 19 años referente al aborto.

### **3. JUSTIFICACIÓN:**

Este tema se realiza con el fin de concientizar a todas las jóvenes sobre que el aborto no es el mejor método ni solución a su problema, al contrario los conlleva a otro problema que sería el delito, ya que el aborto no es legal, es una de las problemáticas más grandes en las que se encuentra la sociedad con las jóvenes que tienen un embarazo no deseado, por eso mismo se quiere hacer reflexionar a todas las jóvenes.

Otro propósito importante por el cual hablar sobre el aborto sería conocer más a profundidad del tema como sus causas y consecuencias. La intención es llegar a comprobar la hipótesis sobre lo que creemos que son las principales causas que llevan a las jóvenes hacer esto.

En la actualidad lo que se vive y se piensa en la sociedad es una gran controversia, ya que muchas personas están a favor del aborto y otras están en contra. En México el aborto es un delito, la mayoría de los estados penalizan con cárcel de 1 a 3 años. (SABINA ANGELES WENDY JUAN, 2006)

A pesar de que el aborto sea legal o ilegal, siempre es practicado y hay más índice de muerte en los países o estados donde es ilegal, ya que al no tener permitido esto, muchas mujeres buscan clínicas clandestinas o métodos no adecuados para abortar sin saber que ponen en riesgo su vida.

Esta investigación beneficiara a todas las adolescentes que quieren abortar, haciéndoles entender sobre las consecuencias que esto les traería y no solamente criticar como muchas veces se suele hacer, sino investigar más a fondo para poder entender el porqué de las cosas, como saber el contexto en el que se encuentran.

Es indignante como muchas jovencitas abortan por el miedo a ser rechazadas por la sociedad, la familia o porque la pareja se lo pide, al estar en esta situación se encuentran frustradas y eligen abortar.

Es por eso que se hace esta investigación para poder hacer entender el grave peligro al que se exponen como puede ser sangrados severos, lesiones en la vagina y útero, incluso llevarlas a la muerte, así como también que métodos se pueden utilizar para poder prevenir esto. Y así poder esperar un cambio para un buen bienestar social, ya que es uno de los más grandes problemas con los que se enfrenta nuestra sociedad. (Plan internacional)

#### **4. HIPOTESIS:**

Las causas del aborto son la edad, la falta de métodos anticonceptivos, el que a pareja obligue a abortar y el miedo del como reaccionaran los padres.

#### **4.1 VARIABLES:**

Variable independiente: El aborto.

Variable dependiente: La falta de métodos anticonceptivos, familia y pareja.

**5. METODOLOGIA (Diseño de la investigación):** Se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio. (emirarismendi-planificaciondeproyectos, 2013)

**Metodología:** Analítico-inductivo.

**Analítico:** Consiste en la desmembración de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. Este método nos permite conocer más el objeto de estudio con lo cual se puede: explicar, hacer analogías, comprender mejor su comportamiento y establecer nuevas teorías. (Limón, 2007)

**Inductivo:** El método inductivo es un proceso utilizado para poder sacar conclusiones generales partiendo de hechos particulares. Es el método científico más usado. El inductivismo va de lo particular a lo general. Es un método que se basa en la observación, el estudio y la experimentación de diversos sucesos reales para poder llegar a una conclusión que involucre a todos esos casos. (Raffino, 2019)

**Tipos de investigación:** Campo-Documental.

**Investigación de campo:** Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables. (Martins, 2013)

**Investigación documental:** Es un proceso basado en la búsqueda, recuperación, análisis, crítica e interpretación de datos secundarios, es decir, los obtenidos y registrados por otros investigadores en fuentes documentales. (Arias, 2013)

**Enfoque metodológico:** Mixto.

**Cuantitativo:** Consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra,

ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. (Tamayo, 2007)

Cualitativo: Se enfoca a comprender y profundizar los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. (Sampieri, 2012)

**Técnicas de investigación:** Mixto

Documental: Consultas bibliográficas, consultas sitio web, lectura.

Campo: Encuestas.

**Ubicación:** Esta investigación se llevara a cabo en Comitán de Domínguez, Chiapas, con un aproximado de 50 adolescentes de 15 a 19 años en periodo de febrero a abril.



## 6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MARZO											
DIAS	1 al 3	4 al 6	7 al 9	10 al 12	13 al 15	16 al 18	19 al 21	22 al 24	25 al 27	28 al 30	31
SELECCIÓN DEL TEMA											
PLANTEAMIENTO											
PREGUNTAS											
OBJETIVO GENERAL											
OBJETIVOS ESPECIFICOS											
JUSTIFICACION											
HIPOTESIS											
VARIABLES											
METODOLOGIA											
CRONOGRAMA											
ENTREGA DE REVISION											
ENTREGA FINAL					19 de ABRIL DE 2020						

## CAPITULO II:

### ORIGEN Y EVOLUCION DEL TEMA.

#### 2.1 ABORTO EN LA ANTIGÜEDAD.

Hace miles de años atrás hasta nuestros días varios personajes históricos construyeron las bases del debate, que en el presente se discute con tanta fuerza.

¿Aborto si o aborto no? ¿El aborto se practicaba hace tiempo? ¿Siempre existió la clandestinidad? Este debate que hoy se implantó en la sociedad no es nuevo y es de saberse que el aborto no es cuestión del presente y su práctica tiene milenios.

En el antiguo mundo grecorromano, el aborto no era considerado ni crimen ni delito. Es así como el griego Hipócrates, reconocido por sus artes en medicina, sentenciaba en el Juramento Hipocrático “a nadie daré una droga mortal aun cuando me sea solicitada, ni daré consejo con este fin. De la misma manera, no daré a ninguna mujer supositorios destructores; mantendré mi vida y mi arte alejado de la culpa.” En mi opinión Hipócrates estaba en toda la razón al decir esto, porque no solamente quería estar libre de culpa sino que también no quería hacer daño de esa manera.

Si bien los derechos jurídicos y políticos solo se les concedían a los hombres, adultos, de procedencia griega y con alto estatuto social, Sócrates mantenía que el aborto era “un derecho de las mujeres y los hombres no tenían voz en estos asuntos”. Otro filósofo estoico, Epicteto, en el siglo II dice que "es equivocado llamar estatua al cobre en estado de fusión y hombre al feto".

Por otro lado, otro especialista en artes medicinales y en contraposición a Hipócrates, Sorano de Éfeso, padre de la ginecología y obstetricia, en su obra maestra “Sobre las enfermedades de las mujeres” - siglo II- recomendaba la contracepción mediante el uso de algodones con ungüentos o ciertas sustancias grasosas, pero desaprobaba el aborto por medios físicos por considerarlo muy riesgoso para el cuerpo gestante y promovía el aborto

terapéutico en caso que la gestación pusiera en peligro la vida de la mujer encinta: en esos casos se privilegiaba la vida de la gestante porque al nonato no se lo consideraba un ser formado. Pero el gran filósofo Aristóteles es quien le da un marco espiritual al plantear que el feto era totalmente carente de “alma” si este no superaba los 40 días desde su concepción.

En antiguos textos romanos, como *Naturalis Historia de Plinio el Viejo* se habla de métodos abortivos como *Silphium* una hierba la cual, entre otros usos médicos “se da también a las mujeres con vino y se usa con lana suave como un pesario -supositorio vaginal- para provocar hemorragias menstruales y con ello, abortos”.

Es así que se mezclaba un poco de lana suave con la resina del *Silphium* y se hacía con ello una esfera, a modo de una pequeña píldora, que se introducía en la vagina para provocar el flujo menstrual. Esta hierba era reconocida por antiguos mundos como Egipto, Grecia, Roma y la antigua Mesopotamia. Otras alternativas era *Satureja Montana*, infusión de *Mentha pulegium* o practicas quirúrgicas que también se ven presente, por medios de descubrimientos arqueológicos, en China, Persia e India.

Mientras que, en el antiguo Egipto, el papiro Ebers cuyo origen se remonta a 1.500 a.n.e -antes de nuestra era- en el reinado de Amenhotep I, de la dinastía XVIII, se encontraba recetas para la interrupción de embarazo las cuales se trataban de frutas inmaduras de la acacia, dátiles y cebollas trituradas con miel. Mientras que en los papiros de Kahun -1.800 a.n.e- durante el final de la dinastía XII del Imperio Medio- se sugería la introducción de excremento de cocodrilo con miel para prevenir el embarazo y como abortivo.

Es de entenderse que ninguno de esto métodos eran seguros, más allá de su posible eficacia en el acto abortivo, las personas que lo practicaban corrían un gran riesgo al comprometer su salud física y mental, llevando incluso a la perdida de sus vidas. (Fernández, 2018)

### **2.1.1 POSTURA DE LA IGLESIA ANTE EL ABORTO.**

Tanto en el Antiguo como Nuevo testamento no hay muchas menciones sobre la cuestión del aborto y esto llevo que en los comienzos del cristianismo la Iglesia no pudiera tomar una postura concreta. Fue como Santo Tomás de Aquino -1225-1274- teólogo cristiano, en su escrito "Suma Teología", hace un seguimiento a lo que Aristóteles planteaba allá en una Grecia incipiente expresando que "el alma no es infundida antes de la formación del cuerpo". Sin viajar tanto en el tiempo esta misma idea predominaba en otros pensadores cristianos y San Agustín -354-430 d.C-, obispo de Hipona, era uno de ellos, consideraba que el embrión no tenía alma hasta el día 45 después de la concepción.

Esta postura la Iglesia la adoptó en 1312, en el Concilio de Vienne convocado por el Papa Clemente V. Sin embargo, fue recién en 1869 cuando el Papa Pío IX determinó que los embriones poseen un alma a todos los efectos desde el momento de la concepción justificándose con "pruebas" presentadas en los primeros microscopios de la época, cuyos científicos de entonces creyeron ver en el embrión a personas humanas diminutas, a las que denominaron "homúnculo" considerando que se trataba de una criatura perfectamente formada que sólo necesitaba crecer, por lo que estaba dotada de alma. Por lo cual la práctica del aborto era equivalente al homicidio.

Sin embargo, la historia del movimiento clerical ha demostrado que su principal objetivo a condenar ha sido siempre la mujer, incluso en sus "sagrados" escritos sobresale por el gran contenido de misoginia y en la expresión de una mujer que encarna el mal de todo el mundo, pero pura carnalmente, así pecadora y sumisa, así devota y subordinada al hombre.

Es así que la Iglesia apuesta a todo cuando surge este sistema irracional que se conoce como capitalismo que de por sí solo somete a toda una gran parte de la población humana a condiciones de explotación pero a una doble explotación al género femenino. Y actualmente la iglesia es uno de los grupos sociales que más se opone al aborto, ya que existe la afirmación de que la vida es inviolable

desde el momento de su concepción, y que solamente dios es el único que tiene el derecho de quitar vida. (Fernández, 2018)

## **2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.**

En los pueblos primitivos con patriarcado absoluto, el jefe de la familia podía vender e incluso matar a sus hijos, aún antes de que estos hubieran nacido. En esas circunstancias, el aborto no era punible; se pensaba que el feto pertenecía al cuerpo femenino y dado que se entendía que la mujer era propiedad del hombre, también lo era el fruto de la concepción, sobre el cual el jefe masculino de la familia tenía así absoluto derecho.

Se presume, que en la América precolombina se realizaban interrupciones de embarazo utilizando hierbas abortivas u otras medicinas tradicionales, en muchos casos de dudosa eficacia.<sup>4</sup> Por otra parte, en la antigua Grecia las posiciones ante la práctica del aborto eran más abiertas y se consideraba que este debía prescribirse en caso de incesto, cuando los padres fueran personas de edad avanzada o para limitar las dimensiones de la familia.

En Roma, aparece por primera vez la represión ante su práctica, situación que se consolidó luego con el surgimiento del Cristianismo. La Iglesia Católica siempre tuvo posiciones muy críticas y castigó severamente la realización del aborto, considerando que era un asesinato. En el año 1588, el catolicismo reasume la animación del cuerpo por el alma, alegando que la vida fetal en todo momento era sagrada y desde entonces mantiene una posición inflexible sobre la práctica abortiva.

Dado que el aborto voluntario más que un problema médico es un asunto de connotación sociocultural, se favoreció por las corrientes medicó-filosóficas que dominaron el pensar del siglo XVIII, en cuyas postrimerías y principios del siglo XIX, se promueve que no sea punible y se revitaliza la libre opción femenina por este proceder. En Suiza, al inicio del siglo XX, se plantea consentirlo bajo ciertas premisas.

La Unión Soviética, en 1920, legaliza el aborto institucional, considerando que proscribirlo llevaba a su realización en condiciones menos seguras, en tanto, en Estados Unidos todavía pasado medio siglo, se sucedían debates entre la no aceptación y su libre acceso.

En el mundo actual se aprecia gran diversidad de actitudes sobre el aborto y su práctica. En un extremo se encuentran los países donde se prohíbe y en el otro, las naciones donde el embarazo puede interrumpirse por simple solicitud de la mujer. Entre estos dos extremos existen múltiples posibilidades intermedias. (SciELO, 2010)

### **2.3 HISTORIA DEL ABORTO.**

La práctica de interrupción voluntaria del embarazo fue aceptada por determinadas culturas en la Antigüedad y rechazada por otras.

Antiguamente la práctica del aborto era usado para el control de natalidad.

En el siglo XIX, el aborto solo estaba permitido en casos en los que peligraba la vida de la madre, luego ya en el siglo XX la legalización del aborto permitió la interrupción de los embarazos no deseados en diferentes situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en Rusia (1920); después se permitieron en Japón y algunos países de Europa. En 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países de Europa y América, los motivos legales fueron de tres tipos:

- El infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales.
- La sobrepoblación mundial.
- El auge del movimiento feminista.

Hacia 1980, el 20% de la población habitaba en los países en los cuales se permitía el aborto en situaciones donde se ponía en riesgo la vida de la madre; el 40% de la población residía en países en los que el aborto era permitido en situaciones de riesgo para la vida de la salud de la madre, violaciones o

incestos, presencia de alteraciones genéticas en el feto y en situaciones sociales especiales (madres solteras y de bajos ingresos); el otro 40% restante de la población habitaba en los lugares donde el aborto estaba liberalizado.

El movimiento de la despenalización ha seguido creciendo en todo el mundo aunque todavía existen países que sobre todo por cuestiones religiosas, se ven presionado a mantener legalizaciones restrictivas y condenatorias. (Rodenas)

En el siglo XXI la autonomía femenina sigue en discusión. Un repaso de las miradas más significativas en torno al aborto a lo largo del desarrollo de la humanidad.

La noción de aborto varió a lo largo de la historia, así como las actitudes ante esta práctica, desde la tolerancia a la prohibición. Ya en el llamado Papiro de Ebers redactado cerca del año 1500 a.C. se mencionan recetas para detener el embarazo en el Antiguo Egipto. Una de ellas incluía la fruta inmadura de la acacia, dátiles y cebollas trituradas con miel. Mientras que en el Papiro de Kahun se sugiere el excremento de cocodrilo para prevenir el embarazo y como abortivo. En excavaciones arqueológicas se han hallado instrumentos para practicar abortos en China, Persia e India.

Hasta principios del siglo III, cuando empezó a imponerse una moral precristiana, en el mundo grecorromano el aborto no fue considerado ni crimen ni delito. De hecho, como señala la historiadora italiana Giulia Galeotti, era una cuestión exclusivamente de mujeres. Sócrates lo consideraba un derecho materno: los hombres no tenían voz en estos asuntos. El aborto se encontraba ampliamente difundido en todas las clases sociales. Era moralmente aceptado y no era considerado delito.

"Es equivocado llamar estatua al cobre en estado de fusión y hombre al feto", escribió el filósofo estoico Epicteto en el siglo II. Para filósofos como Aristóteles, el feto comenzaba a vivir recién a 40 días de la concepción si era masculino y a los 80 si era femenino. En antiguos textos romanos como Historia Natural, de Plinio el Viejo, se habla de plantas con funciones abortivas como la ajedrea, ya

conocida en la antigua Grecia, y una especia llamada silfio que crecía en la colonia de Cirene, en lo que hoy es Libia.

En otros casos, se sometían a procedimientos quirúrgicos. Como cuenta el historiador griego Konstantinos Kapparis en su libro *Abortion in the ancient world*, el aborto por lo general era realizado por una comadrona y a veces por la propia mujer embarazada. Pero casi nunca por médicos. En el siglo I a.C. el poeta Ovidio llegó a comparar los peligros y heridas de la guerra para hombres con los peligros del aborto para mujeres.

Durante siglos, la mujer fue valorada exclusivamente en tanto que era fecunda, un campo seminal. Los romanos culpaban a las mujeres cuando una pareja no conseguía tener hijos, y este era el motivo de divorcio más habitual. Su función social era ser madre. Aquellos que condenaban el aborto a menudo lo hacían para proteger los derechos de propiedad del padre, avasallados por la decisión de la mujer.

"Si una mujer era violada —señala el historiador inglés Jerry Toner en el libro *El mundo antiguo*— llevaba la vergüenza de por vida. Una historia cuenta que una joven romana violada murió después de realizarse un aborto. Mientras su cuerpo era llevado al funeral, la gente gritaba «¡obtuvo lo que se merecía!»". En el siglo II, el médico griego Sorano de Efeso ya hablaba de aborto terapéutico en caso que la gestación pusiera en peligro la vida de la madre: en esos casos se privilegiaba la vida de la gestante porque al nonato no se lo consideraba un ser formado.

Con el tiempo, el aborto fue considerado como manifestación de una inaceptable autonomía femenina. En el mundo hebreo, donde dominaba el deseo de poblar la tierra para defender la propia supervivencia y la presencia divina, se consideraba a la fecundidad como una bendición del Señor y constituía un horror el derramamiento de semen y de sangre.

El documento cristiano más antiguo de condena al aborto que se conoce es la Doctrina de los Doce Apóstoles, de alrededor del año 100. El aborto era



equiparado como pecado a la inmoralidad sexual. En el siglo VIII, los *Capitula Theodori*, un manual de penitencias atribuido a Teodoro, arzobispo de Canterbury, imponía que "las mujeres que aborten antes de que el feto tenga alma, hagan penitencia por un años, tres cuaresmas o cuarenta días".

Hasta mediados del siglo XVIII, aquello que crecía en el útero materno fue considerado solo como un apéndice del cuerpo de la madre, parte de sus vísceras y recién se animaba — es decir, alma y cuerpo se unían — en el momento del nacimiento. "Mientras aún se encuentra en el árbol, el fruto forma parte del mismo — indicó en 1745 el teólogo y jurista Francesco Emanuele Cangimila — como el niño que está en el útero forma parte de la madre".

Los vaivenes históricos de la percepción sobre el aborto resuenan en el siglo XX. La legislación que criminaliza la interrupción voluntaria del embarazo se convirtió en el emblema de la expropiación del cuerpo y de la identidad femenina. (La capital)

En tiempos más modernos algunos pueblos tienen acceso a muchas plantas abortivas, cada uno de ellas con diferente grado de efectividad. Por lo cual no hay mucha diferencia en cuanto los tiempos antiguos porque aún se utilizan plantas medicinales para poder abortar.

#### **2.4 ABORTO EN MEXICO.**

En 1976 se inicia la primera jornada para que las mujeres pudieran acudir a cualquier institución pública de salud a realizarse un aborto seguro, exigiendo información y dación de métodos anticonceptivos a toda la población femenina.

El aborto en México, referido al aborto inducido, se considera legal en todos los códigos penales estatales en casos de violación y todos salvo los códigos de Guanajuato y Querétaro, lo permiten solamente cuando la vida de la madre está en riesgo.

Según *Jo Tuckman* del periódico *The Guardian*, en la práctica del aborto hay muy pocos estados que faciliten esto estos casos, aunque tampoco procesan a los médicos que ofrecen abortos seguros ilegales ni a los médicos clandestinos.

En la Ciudad de México y Oaxaca está despenalizado desde 2007 y 2019 respectivamente, a petición de instituciones, pero solamente hasta las 12 semanas de embarazo.

## **2.5 ABORTO EN CHIAPAS.**

Los avances en cuanto al tópico del aborto en el país, y por supuesto en Chiapas, aún son lentos. Desde 2007, año en que esta práctica se despenalizó en la Ciudad de México, se han efectuado casi 200 mil interrupciones de embarazo (la única condición es que no supere los tres meses de gestación). Sin embargo, la cifra de la misma pero clandestina es alarmante: se calcula que por cada aborto legal realizado, se llevan a efecto otros cuatro “en lo oscuro”, según la Red de los Derechos Sexuales y Reproductivos de la entidad chiapaneca.

De acuerdo con un reporte del 2009 de expertos del Colegio de México, titulado “Embarazo no deseado y aborto inducido”, en todos los estados de la República, el aborto inducido se enfrenta a “fuertes” restricciones. También se examina el embarazo no planeado como el motivo principal por el cual las mujeres recurren a uno.

Se especifica que a partir de ese año, una elevada proporción de las mujeres mexicanas casadas o unidas practicaron la anticoncepción: 67 por ciento usa algún método moderno, y otro 5% depende de alguno tradicional menos efectivo. El uso generalizado de anticonceptivos ha sido un factor esencial en la rápida reducción de la fecundidad: el tamaño de la familia, que ha disminuido en las últimas dos décadas, está ahora cercano al nivel de reemplazo de dos hijos por mujer.

Además, advierte que detrás de casi cada aborto inducido hay un embarazo no planeado. Para ese año, se estimó que más de la mitad —55%— del total de embarazos en México fueron no planeados. Se observó que México se ajustó al patrón delineado en otros países en el cual el nivel del embarazo no planeado es mayor en las áreas más desarrolladas y urbanas: se calculó que 70% de los

embarazos son no planeados en la región más desarrollada (en ese entonces el Distrito Federal; región 1), en comparación con 45% en la región menos desarrollada, la 6, que comprenden Chiapas, Guerrero y Oaxaca.

En entrevista, Zedxy Velázquez Fiallo, representante estatal por la Red de los Derechos Sexuales y Reproductivos en México, aclara que en Chiapas el aborto tiene que ser una realidad, e incluso compara a otros países donde se tienen todas las condiciones para evitar embarazos no deseados (con métodos anticonceptivos), y que aún incurren en esas interrupciones de la etapa gestacional.

De hecho, especifica que esas prácticas se requieren más en entidades como la chiapaneca en donde ni el 30% de la población tiene garantizados esos servicios, “solo en derechohabencia, más de la mitad de las mujeres en edad reproductiva carece de las atenciones de salud adecuadas”. Lo más crítico y triste a la vez, refiere, es que casi el 80% de pobladores del estado vive en pobreza y pobreza extrema (según el mismo Coneval), “obtienen apenas lo equivalente a un dólar al día; entonces esa gente de seguro no utilizará esos 20 pesos para comprar condones. Aunque hablamos también de una situación de machismo”.

En México, expone que no hay una sola mujer que pueda decir que tiene garantizada la posibilidad de evitar un embarazo no deseado si mantiene vida sexual activa, “es imposible, y como dije, ni aun cuando se tienen garantizados los servicios”.

Lo más crítico, advierte la experta, es que ni siquiera se cuenta con cifras oficiales exactas o creíbles de los abortos legales. De hecho, la Dirección General de Información en Salud presenta “unos números risibles”; según esa instancia, de 2014 a 2017, en la Jurisdicción Sanitaria 1 (conformada de 23 municipios, entre ellos Tuxtla), solo se practicaron 14 abortos; “ni tampoco te dicen por qué causal se dieron, es decir si fueron por violaciones, alguna malformación o si estaba en peligro la mujer”, evidencia.

No obstante, según ella, exdirectivos del Hospital “Dr. Rafael Pascacio Gamboa” aseguraban que al mes realizaban cerca de 100 intervenciones por cuestiones relacionadas por aborto, desde prácticas incompletas, por limpieza, “y solo hablamos de un hospital, ahora imagínate qué pasa con todas esas clínicas... la cifra sería muy elevada”.

Por tal motivo, pone en entredicho el actuar de las autoridades, “si pensamos de forma ingenua, diríamos que no registraron el suceso, que el sistema falló, pero creo que tiene que ver con una falta de voluntad política y las cifras son un insumo para la exigencia y el mejoramiento de los servicios, pero prefieren destinar el recurso a otros problemas que consideran más prioritarios”. Aunque la ley le permite a las mujeres abortar en la Ciudad de México, sean de ahí mismo, del interior del país o incluso extranjeras, cuestiona que esto se traduce en una cuestión de desigualdad y de injusticia social, “porque las damas de los estados tienen que invertir más dinero, tiempo y permiso en sus trabajos, que muchas veces les niegan”.

## **2.6 ABORTO Y CULTURA.**

La negativa para despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo tiene fundamentos en la educación y cultura de la sociedad mexicana. La despenalización del aborto es tema que se ha ido metiendo a la agenda política y mediática alrededor del mundo con mucha fuerza, pero socialmente todavía hay resistencia para aceptar el aborto legal.

Por cuestiones culturales, religiosas o ideológicas, el aborto es considerado un tabú. Según la encuestadora Parametría, en 2014 y hasta la fecha, un 67 por ciento de las personas encuestadas dijeron que rechazan que una mujer pueda tener un aborto sin ser penalizada.

En entrevista para El Universal, Sofía Garduño Huerta, coordinadora del Fondo de Aborto para la Justicia Social MARIA, explicó que la educación es un factor muy arraigado en la oposición del aborto legal.

“Creemos rechazando el aborto y aceptando la maternidad. Cuando vives un momento en el que el embarazo no es viable, no solo le estás diciendo no a ese embarazo, sino también la educación que nos han dado”.

Garduño Huerta señala que las mujeres enfrentan presiones sociales por ser identificadas como femeninas y frágiles, incapaces de ser autosuficientes, lo cual es muy cierto, ya que debido a la cultura y enseñanza que nos han dado, los hombres están por encima de las mujeres, creando así una cultura machista..

Estamos formadas en un país en donde todo lo femenino está asociado a la dependencia, a la obediencia y al cuidado. Hay una visión de nosotras como incapaces de tomar decisiones, que necesitamos de tutela, y principalmente de hombres. (GUZMÁN, 2018)

## **2.7 EL ABORTO EN LA ACTUALIDAD.**

El aborto ha sido y es en el mundo actual uno de los métodos más ampliamente aplicados para regular la fecundidad, en especial, en los países más subdesarrollados. Los más de 40 millones de abortos que se realizan anualmente en el orbe, dan prueba fehaciente de esto, y mientras la polémica mundial acerca de su irrestricta aceptación continúa, también se perpetúa su práctica, informándose actualmente una tasa mundial de 40 a 70 por cada 1 000 mujeres en edad fértil y de 200 a 460 abortos por cada 1 000 nacidos vivos. Estas cifras están calculadas a partir de estimados nacionales que en muchas ocasiones son de poca fiabilidad, o sea, que las cifras mundiales están sólo parcialmente basadas en datos fidedignos.

Cada minuto 380 mujeres quedan embarazadas en el mundo y de ellas 40 se someten a un aborto en condiciones insalubres, mientras que anualmente mueren en el todo el orbe 600 000 mujeres como resultado directo de la interrupción de un embarazo, el 99 % en países en vía de desarrollo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que cerca de la mitad de los abortos inducidos que se realizan cada año, son inseguros, y que en Latinoamérica y el Caribe existe más de un aborto inseguro por cada tres

nacidos vivos. El aborto inseguro se asocia con una considerable morbilidad materna, de hecho, una de cada 5 mujeres que han tenido un aborto inseguro padece una infección genital y alrededor del 13 % de las muertes relacionadas con la gravidez se atribuyen a complicaciones provocadas por abortos inseguros.

En muchos países, los desafíos enfrentados al decidir la mujer realizarse un aborto son enormes, se recurre con frecuencia al recurso ilegal y se sufren complicaciones; por otro lado, el acceso a servicios de salud que garanticen la realización correcta de este proceder, es difícil y arriesgado, lo que puede favorecer que se produzcan resultados fatales.

## **2.8 ABORTO EN LA ADOLESCENCIA. IMPACTO ÉTICO Y SOCIAL.**

Son muchas las polémicas acerca del aborto y múltiples los debates en torno a si debe o no practicarse. Este es un tema muy controversial para todas las personas, incluso para nosotros los profesionales de la salud. Se plantea que la práctica del aborto es tan antigua como la organización social de los seres humanos y esta dependencia se da a través de múltiples factores psicológicos, culturales y sociales, incluidos los puntos de vista religiosos, las tradiciones y la reacción psicológica a la coyuntura económica y política. Razones por las cuales la realización de este procedimiento quirúrgico electivo haya sido tan debatida, generado tanta controversia emocional, ética y haya recibido tanta y tan constante atención pública a través del tiempo.

El embarazo en la adolescencia data desde tiempos ancestrales, pero después de la década de los 70 se ha experimentado en este indicador un indiscriminado incremento y en estos momentos presenta cifras que preocupan, aunque los abortos continúan siendo comunes incluso donde la presión social o la ley se oponen a ellos. Se estima que en el mundo se realizan entre 42 y 46 millones de abortos anuales (entre el 20 y el 22 % de los 210 millones de embarazos que se producen en el mundo al año).

De esos abortos practicados anualmente, al menos 19 millones se consideran abortos inseguros. En Cuba, 1 de cada 4 abortos tiene lugar en mujeres

menores de veinte años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes.

Esto se debe a que el inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues esta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede ocasionar esa actividad sexual precoz sin la debida protección.

Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, la televisión, periódicos y revistas.

Son miles las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificar un embarazo, y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo siempre va a repercutir en su vida futura.

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad y aunque contrariamente a lo que ocurre en otros países, en Cuba no está penalizado, se realiza de forma institucionalizada y en las adolescentes de forma diferenciada con las mayores garantías posibles, aun así, el aborto no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte, hasta los más tardíos que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad.

No obstante, perseguir y condenar el aborto, sin valorar la situación real en que vive la adolescente mujer, no aporta soluciones ni enaltece la ética de ese enfoque. Tampoco se debe caer en la trampa de justificar y/o estimular el

aborto, mediante la tolerancia del desenfreno sexual y la distorsión en la educación y la formación de valores. En este caso estaríamos fomentando una autonomía que la adolescente usaría para hacerse daño físico, psíquico y moral, lo cual tampoco glorifica la bioética.

Por eso queda mucho por hacer en relación con la educación sexual de las nuevas generaciones, así como la de sus padres. Si queremos realmente lograr una reducción en la frecuencia de abortos en la adolescencia, será necesario inculcar a nuestra juventud valores morales y éticos que permitan la creación de familias estables, responsables y armónicas, ya que este fenómeno negativo seguirá estando presente en el futuro y se mantendrá como un lastre, en detrimento de la salud reproductiva de nuestra población. (MediSur)

## **2.9 EL ABORTO Y SU IMPACTO EN LA SOCIEDAD.**

El aborto es uno de los temas que es de suma contingencia y ha dado mucho de qué hablar últimamente, debido que genera muchas opiniones ya sean de carácter emocional, creencias, entre otros. Y más aún que recientemente se aprobó el proyecto de ley que despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales, ¿pero que verdaderamente significa el aborto? Se podría definir desde varias aristas, la interrupción de un embarazo no deseado, o que no es viable, o por otro lado lo podríamos considerar como un simple crimen.

Esto claramente es un problema social ya que involucra a toda la sociedad, es ella la que da sus puntos de vista, defienden lo que creen que es bueno o malo y alzan la voz. Pero, ¿deberíamos calificarlo como bueno o malo?

Verdaderamente yo creo que esa no es la palabra, y personalmente no me gusta calificarlo de esa manera.

Partamos por la base, el aborto sea o no legal se practica de igual manera, y peor aun clandestinamente que generalmente se da en las sociedades más pobres que muchas veces no tienen los recursos para poder cuidar al bebé o simplemente el padre no se hará presente en su desarrollo. Pero ahí podríamos



preguntarnos nuevamente ¿Por qué él bebé es el que tiene que sufrir las consecuencias? ¿No es acaso que muchas personas desearían tener un bebé, pero lamentablemente no pueden?

Pero como lo dije anteriormente este es un problema social, también involucra a las otras clases. Es aquí donde me quiero referir principalmente a la presión social, pongamos un caso, las personas con mayores recursos, que generalmente es mal visto tener un bebe antes de contraer matrimonio o peor aun siendo una adolescente, pero es acaso esta una razón para tener que interferir en el embarazo porque simplemente buscan una aprobación social, claramente no lo es, pero esto es muy común lamentablemente, como bien dijo Sherif (1936) que utilizamos el comportamiento de los demás (como los otros actuarían en nuestro lugar) para sentir que es correcto o apropiado, para tener un marco de referencia y sentirnos seguro de nuestros actos.

Pero lamentablemente esto ocurre en nuestra sociedad, y es nuestra decisión si hacemos algo al respecto, no puede ser posible que ya sea por presión social, o debido a los recursos que poseemos que tomemos decisiones que verdaderamente no queremos y no nos sentimos satisfechos. (Blog Psicología Social, 2017)

### **2.9.1 EL ABORTO COMO PROBLEMA SOCIAL.**

En la polémica entre la Iglesia y el Estado por la despenalización del aborto o la llamada guerra de los catecismos no se establecen con claridad las bases del problema. Faltan algunos elementos fundamentales para que la opinión pública pueda hacer un análisis objetivo y completo y para que los alumnos puedan formar con estos elementos un criterio real. Se compara el aborto con el terrorismo o la guerra, sacándolo del contexto social global.

El aborto existe, es una realidad concreta en todas las sociedades, penalizada o no.

Partiendo de la base de la existencia del aborto y de que las mujeres no abortan porque quieren, sino obligadas por las condiciones sociales, puede analizarse esta polémica desde otro punto de vista.

En las sociedades donde existe miseria y desocupación, las cifras de aborto son alarmantes; estas cifras son un producto de la sociedad y dependen directamente del grado de pobreza. Son también muchas veces consecuencia de la paternidad no asumida y de la falta de apoyo que las mujeres tienen en la sociedad.

Al compararse el aborto con el terrorismo o la guerra no se dan las causas sociales del porqué del aborto ni tampoco del porqué de las causas sociales de la miseria.

Es como si comparáramos la prostitución con la perversidad o la degeneración sacándola del contexto de miseria social y de la responsabilidad de la sociedad. Con esta comparación simplificada no se dan los elementos para que se pueda hacer un análisis objetivo del problema. La Iglesia se limita a condenar la disposición del Estado, sin entrar a considerar los factores humanos, reales, que producen la necesidad del aborto en miles de mujeres.

No se habla aquí de los abortos de mujeres en viajes en *jet* a Holanda o al Reino Unido porque son una minoría, perteneciente a las clases acomodadas, no representativa de la sociedad. Hablamos de la mayoría de mujeres que eligen el aborto para no tener hijos que no tendrán comida suficiente, ni escuela, ni atención médica, ni catecismo.

Al despenalizar el aborto, el Estado socialista no producirá más abortos; sólo dará las condiciones legales para que las mujeres que de todas maneras abortarán obligadas por las condiciones de miseria sociales lo hagan en condiciones médicamente humanas y dignas, sin poner en peligro sus vidas por falta de condiciones médicas legales.

La despenalización del aborto es, por tanto, una obligación social de un Gobierno socialista. No tiene otra opción. Analizado como problema social, el aborto no puede compararse al terrorismo, ni mucho menos a la guerra. / . De la Asociación de Periodistas Libres. , RFA. (EL PAÍS)

### **2.9.2 EL ABORTO Y SUS CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS.**

El aborto inducido o provocado es la interrupción de un embarazo ocasionada intencionalmente, ya sea por medicamentos o por una intervención quirúrgica. Aquellas mujeres que viven un aborto provocado sufren como consecuencia diversos trastornos psicológicos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el aborto provocado es definido como el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Estas maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona.

La salud psicológica y física de la mujer se ve afectada por el aborto de aquel que siempre será para ella, a lo largo de toda su vida, su propio hijo, haya o no nacido.

La vida sexual de la mujer y de la pareja en sí también se ve afectada. Se han descrito graves alteraciones en las relaciones sexuales y en el deseo sexual de numerosas mujeres que abortaron voluntariamente en estudios de la Universidad de Ginebra, en Polonia y en China.

A continuación un listado de otras posibles consecuencias psicológicas que conlleva el aborto provocado.

1. Sentimiento de culpabilidad.
2. La mujer presenta reacciones de hostilidad, de enojo o de tristeza.
3. Desea castigarse buscando relaciones abusivas o aislándose de sus amigos y familia.
4. Algunas mujeres experimentan anorexia nervosa.

5. Experimentan insomnio, pensando en el aborto o en el bebé.
6. Pierden la capacidad de concentrarse, en los estudios o en el trabajo.
7. Planteamientos suicidas e intentos de suicidio
8. Sienten la necesidad de reemplazar al niño abortado y tratan de embarazarse nuevamente cuanto antes posible para tener un nuevo bebé que reemplace al que fue abortado.
9. Algunas mujeres sienten odio hacia sus parejas a los cuales culpan por el aborto.

Muchas veces nosotros criticamos esta acción, sin saber a fondo los problemas que conllevan a aborto ni mucho menos sabemos las consecuencias o los problemas a los que se enfrentan estas mujeres después de abortar.

### **2.9.3 SINDROME POST-ABORTO.**

El Síndrome Post-Aborto es el resultado del aborto, afecta tanto a la madre como al padre. Al conjunto de síntomas algunos le llaman síndrome post-aborto y otro trauma post-aborto. El aborto destruye el vínculo natural entre padres e hijos, quedando ambos con una sensación de vacío, lo que dificulta la relación de pareja.

Este SPA puede sufrirlo cualquier persona, tanto hombres como mujeres, niños y ancianos que han perdido un bebé debido a un aborto, o se han encontrado cercanos a esta situación.

El duelo es la respuesta de la persona ante una pérdida o un cambio, sin importar lo insignificante o profundo que sea. En el duelo es frecuente un período de desequilibrio donde el sufrimiento, la desesperanza, la desilusión y el dolor profundo son síntomas frecuentes.

En éste existe una gama y una profundidad de emociones y sentimientos que no se han experimentado antes o no es habitual vivenciar. El individuo, al encontrarse frente a nuevas situaciones, no es capaz de enfrentarlas de una

manera adecuada, ya que no puede utilizar los mecanismos habituales frente a esta nueva situación.

El duelo es el proceso de asimilación de una pérdida, cuya ausencia es transformada en una presencia interna o en la negación de dicha ausencia. En éste, hay una inversión emocional importante que conlleva a una falta de interés en el mundo exterior, conflictos en los vínculos interpersonales, todo lo cual implica una inversión de tiempo más o menos prolongada. (PsicoPediaHoy, 2003)

## **CAPITULO III:**

### **TEORIAS Y AUTORES.**

#### **3.1 EL ABORTO.**

##### **3.1.1 DEFINICIÓN.**

La palabra aborto proviene del latín abortus, que a su vez deriva del término aborior. Este concepto se utilizaba para referir a lo opuesto a orior, o sea, lo contrario a nacer. Por lo tanto, el aborto es la interrupción del desarrollo del feto durante el embarazo, cuando éste todavía no haya llegado a las veinte semanas. Una vez pasado ese tiempo, la terminación del embarazo antes del parto se denomina parto pretérmino.

En pocas palabras, el aborto implica interrumpir el embarazo, impidiendo que el feto se desarrolle y nazca un niño o niña. (Merino, 2012)

#### **3.2 TIPOS DE ABORTO.**

##### **3.2.1 ABORTO ESPONTÁNEO.**

El aborto espontáneo es la pérdida espontánea de un embarazo antes de la semana 20. Alrededor del 10 al 20 por ciento de los embarazos conocidos terminan en un aborto espontáneo. Pero el número verdadero probablemente sea mayor, ya que muchos abortos espontáneos ocurren en una etapa tan temprana del embarazo, que una mujer no llega a saber que estaba embarazada.

El término aborto espontáneo es insidioso, porque posiblemente sugiere que algo se hizo mal mientras estabas embarazada. Esto es cierto solo en raras ocasiones. La mayoría de los abortos espontáneos ocurren debido a que el feto no se está desarrollando normalmente.

El aborto espontáneo es una experiencia relativamente frecuente, pero eso no hace que sea más fácil de sobrellevar. Para muchas mujeres que pasan por esto les afecta mucho emocionalmente, por lo cual a veces es necesario que busquen ayuda psicológica.

Factores de riesgo:

Diversos factores aumentan el riesgo de tener un aborto espontáneo, entre ellos, los siguientes:

- **LA EDAD:** Las mujeres que tienen más de 35 años presentan un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo que las mujeres más jóvenes. A los 35 años, presentas un riesgo de un 20 % aproximadamente. A los 40 años, el riesgo es de alrededor de un 40 %. Y, a los 45 años, es de un 80 % aproximadamente.
- **ABORTOS ESPONTÁNEOS ANTERIORES:** Las mujeres que han tenido dos o más abortos espontáneos consecutivos presentan un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo.
- **AFECCIONES CRÓNICAS:** Las mujeres que padecen una afección crónica, como una diabetes no controlada, presentan un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo.
- **PROBLEMAS DEL ÚTERO:** Ciertas anomalías en el útero o tejidos débiles en el cuello uterino (insuficiencia de cuello uterino) podrían aumentar el riesgo de tener un aborto espontáneo.
- **FUMAR Y CONSUMIR ALCOHOL Y DROGAS ILEGALES:** Las mujeres que fuman durante el embarazo presentan un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo que aquellas que no fuman. El consumo excesivo de alcohol y el consumo de drogas ilegales también aumentan el riesgo de tener un aborto espontáneo.
- **EL PESO:** Tener un peso menor al saludable o tener sobrepeso también son factores que han sido vinculados a un mayor riesgo de tener un aborto espontáneo.
- **ESTUDIOS PRENATALES INVASIVOS:** Algunos estudios genéticos prenatales invasivos, como los análisis de vellosidades coriónicas y la

amniocentesis, conllevan un pequeño riesgo de tener un aborto espontáneo.

Síntomas:

La mayoría de los abortos espontáneos ocurren antes de la semana 12 del embarazo.

1. Manchado o sangrado vaginal.
2. Dolor o calambres en el abdomen o la parte inferior de la espalda.
3. Fluidos o tejidos que salen por la vagina. (MAYO CLINIC )

### **3.2.2 ABORTO INDUCIDO.**

El aborto inducido es la interrupción voluntaria del embarazo. La práctica consiste en provocar la finalización prematura del embarazo, impidiendo el desarrollo vital del embrión o feto para su eliminación.

Este tipo de aborto puede llevarse a cabo de manera quirúrgica o química y puede tener serias consecuencias físicas y psicológicas para la mujer. La mayoría de las legislaciones prohíbe el aborto inducido por sus implicancias éticas, morales, religiosas y sociales. Mientras que los defensores del aborto legal hablan de la libertad de la mujer, los opositores señalan que el aborto es el asesinato de un niño por nacer. Cabe destacar que, más allá de lo establecido por la ley, los abortos inducidos se practican en todo el mundo en diversas condiciones.

En este caso podríamos establecer que dentro de los procedimientos para llevar a cabo el citado aborto inducido, bajo la asistencia del profesional médico y del correspondiente tratamiento, está, por un lado, el que se procede a acometer mediante lo que sería una combinación de determinados fármacos.

Quien lleve a cabo esta acción debe saber que se identifica no sólo porque no requiere hacer uso de la anestesia ni llevar a cabo ningún tipo de intervención quirúrgica sino también porque se traduce en un sangrado contundente por



parte de la mujer. Todo ello sin pasar por alto el hecho de que aunque suele ser efectivo puede requerir la necesidad de que actúe finalmente un médico.

Por otro lado, tendríamos que hacer referencia a que también existe el aborto inducido mediante una operación en el quirófano. Existen diversos métodos, a su vez, para llevar a cabo aquel como sería el caso de la aspiración o de la dilatación y posterior curetaje.

Sea cual sea la opción elegida para llevar a cabo un aborto de este tipo que nos ocupa, lo que es innegable es que existen una serie importante y graves de consecuencias y de riesgos. En concreto, entre los más significativos estarían posteriores partos muy complicados, aparición del cáncer de mama, daños de cierta contundencia en lo que serían las trompas de Falopio o incluso ansiedad y estrés. De ahí precisamente que, en estos últimos casos, la mujer en cuestión necesite someterse a un tratamiento de tipo psicológico para superar ese trance. (Merino., 2010)

### **3.2.3 ABORTO TERAPÉUTICO.**

El aborto terapéutico es la interrupción del embarazo que se realiza por razones médicas, es decir, en caso de que suponga un riesgo grave para la salud física y/o psíquica de la madre o del feto.

El aborto terapéutico debe ser prescrito por un médico y se recurre a él en los casos en que el feto presenta malformaciones o enfermedades incompatibles con la vida de él mismo o de la madre. También cuando supone un riesgo para la salud psíquica de la gestante. Se puede llevar a cabo según diferentes procedimientos y dependiendo del estado del embarazo.

En la mayoría de los casos se requiere de una intervención quirúrgica, ya que solo se puede recurrir al aborto farmacológico (que consiste en el suministro de la píldora RU486) durante los dos primeros meses de embarazo. No debemos confundir este tipo de aborto con el aborto voluntario, porque no siempre lo es.

El aborto terapéutico, aunque es una elección libre, no siempre es deseada: en muchas ocasiones la gestante recurre a este procedimiento a pesar de que desea ser madre porque supone un riesgo para su salud.

Los casos más frecuentes que requieren aborto terapéutico

Los casos en los que se recurre al aborto terapéutico son muy diferentes. Las causas más comunes que conducen a esta solución son:

- Hemorragia por desprendimiento de la placenta.
- Ruptura prematura del saco amniótico con infección generalizada.
- Malformaciones del feto que ponen en peligro la vida y la salud de la gestante y que puede haberse sometido a pruebas prenatales como la villocentesis o la amniocentesis.
- Malformaciones o problemas durante el embarazo determinados por una ecografía.

En todos estos casos siempre se debe dar prioridad a la vida y la salud de la mujer.

Por lo general, dentro de las primeras 15 ó 16 semanas de embarazo, para llevar a cabo un aborto terapéutico se realiza un vaciado del útero con anestesia general. Este vaciado del útero se realiza mediante un raspado o aspiración.

Después de las 16 primeras semanas de embarazo, el aborto terapéutico se realiza a través de la inducción prematura del parto. Las contracciones se provocan a través del suministro de medicamentos. Desafortunadamente, puede ser tan doloroso como un parto natural. Se pueden utilizar soluciones farmacológicas para mitigar el dolor, como la epidural. (Viétez, 2019)

### **3.2.4 ABORTO LEGAL.**

El aborto legal o médico es un modo de terminar un embarazo como una alternativa a procedimientos quirúrgicos. La administración de sustancias permite que un aborto legal se realice hasta 49 días (7 semanas) después del último período menstrual.

Para un aborto legal, la edad gestacional debe ser determinada antes de que un médico pueda administrar estas medicinas a una mujer embarazada.

Es el uso de ciertos medicamentos para terminar un embarazo. Los fármacos ayudan a eliminar el feto y la placenta de la matriz (útero) de la madre.

Un aborto legal, médico o no quirúrgico, se puede hacer dentro de las 7 semanas desde el primer día del último período menstrual de la mujer. Se utiliza una combinación de medicamentos hormonales recetados para ayudar al cuerpo a expulsar el feto y el tejido de la placenta.

El médico puede darle medicamentos después de llevar a cabo un examen físico y hacerle preguntas respecto a su historia clínica. Los medicamentos usados para terminar un embarazo precoz abarcan mifepristona, metotrexato, misoprostol, prostaglandinas o una combinación de estos medicamentos.

La decisión de terminar un embarazo es muy personal. La mayoría de los médicos recomienda asesoría cuidadosa antes de tomar dicha decisión. El aborto es una cuestión polémica. Una mujer que decide terminar un embarazo puede sentir que no puede compartir su decisión con otros; por lo tanto, es importante para ella identificar a aquellas personas que puedan ayudarla a sobrellevar lo que puede ser un momento difícil.

Las mujeres que están tratando de tomar esta difícil decisión deben encontrar un lugar seguro en donde puedan obtener asesoría con respecto a todas las opciones para la resolución del embarazo. Si una mujer decide practicarse un aborto, debe encontrar un lugar seguro en donde le realicen el procedimiento y

conseguir el apoyo y cuidados de control apropiados para después de la intervención. (SALUD180)

### **3.2.5 ABORTO FALLIDO O RETENIDO.**

Un aborto retenido es aquel en el que el feto muere dentro del cuerpo de la madre pero el organismo no lo expulsa, ni la placenta, ni el resto de productos propios de la gestación, sino que los retiene en su cuerpo varias semanas. En algunos casos, días o semanas después de la implantación del embrión en el útero se produce un aborto, es decir, el feto muere por diversas causas y el organismo no lo expulsa, lo cual se debe a que a veces el organismo no se da cuenta que este ya no sigue vivo y la placenta sigue funcionando.

Al no expulsar los restos, la mujer no notará nada y ni sabrá nada que el feto a muerto, ya que el sangrado que es lo más común en el aborto no se produce. La manera en la que lo descubren es en una revisión rutinaria en la cual se hará un ecografía que descubra que el corazón del feto ya no late o incluso que nunca llegó a latir.

Una vez descubierto, hay que ayudar al organismo a expulsar el embrión o feto cuanto antes, ya que no solo es muy doloroso para la madre psicológicamente saber que su bebé está muerto dentro de ella, sino que puede llegar a causar una infección u otros problemas como alteraciones de la coagulación, hemorragia entre otras.

Según las semanas de gestación a las que se llevó a cabo, se usará un método u otro para poder extraer todos los restos del embarazo. Las principales causas que causan un aborto retenido son las mismas que las de un aborto espontáneo como lo vimos anteriormente.

Una vez que la madre se haya recuperado del aborto, puede volver a intentar a tener un bebé en unos 3 o 4 meses más o menos, siempre y cuando esté preparada física y mentalmente.

Causas por las que se tiene un aborto retenido:

1. La falta de contracciones uterinas.
2. Debido a la estrechez del cuello uterino o falta de permeabilidad de la vía.
3. Si el aborto ocurre después de la décima semana, se debe al desprendimiento del huevo. (TodoPapás, 2020)

### **3.2.6 ABORTO INCOMPLETO.**

Es la interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de las 22 semanas desde el primer día de la última menstruación normal. Un aborto es conocido como incompleto cuando se presenta una fuerte hemorragia y el cuello uterino se encuentra dilatado, pero el útero retiene el tejido propio del embarazo. El cuerpo solo ha expulsado parte del tejido y de los productos de la gestación, ya que a veces no se logra eliminar todos los remanentes del embarazo por lo cual es necesario un tratamiento médico con el fin de prevenir complicaciones.

Hay que tener en cuenta que un aborto incompleto es diferente al aborto retenido, ya que en el aborto retenido la mujer no ha experimentado hemorragias ni sangrado y el cuello uterino no se ha abierto.

El objetivo principal del tratamiento durante o después de un aborto incompleto es prevenir la hemorragia intensa y/o una infección. La atención y el tratamiento de un aborto incompleto son legales en todas partes. En los países en los cuales las mujeres pueden ser denunciadas por realizarse un aborto con pastillas, ellas cuidan de no decirle al médico que intentaron abortar, por lo cual dicen que se trata de un aborto espontáneo, ya que no existe un examen que permita identificar que la mujer hizo un aborto intencional.

Generalmente el tratamiento para un aborto incompleto incluye examinar el útero y realizar una ecografía, para poder determinar si quedan restos. Así que dependiendo de la cantidad de restos de tejidos que se encuentran se pueden dar medicamentos (misoprostol) o practicar un procedimiento quirúrgico llamado aspiración manual endouterino (AMEU), raspaje o legrado. (decidoyo)

### **3.2.7 ABORTO FARMACOLÓGICO.**

El aborto realizado con métodos no quirúrgicos es un procedimiento en el que se utiliza un medicamento para interrumpir un embarazo. El aborto con medicamentos no requiere cirugía ni anestesia y se puede iniciar en un consultorio médico o en casa, con consultas de seguimiento con el médico. Es más seguro y efectivo realizarlo durante el primer trimestre de embarazo.

Los motivos para realizarse un aborto con métodos no quirúrgicos son muy personales. Se puede elegir este tipo de aborto para completar un aborto espontáneo temprano o para interrumpir un embarazo no deseado. También se puede decidir realizar un aborto con métodos no quirúrgicos si padece una enfermedad por la cual continuar con un embarazo sería potencialmente fatal.

Riesgos:

Entre los riesgos potenciales del aborto con métodos no quirúrgicos se incluyen los siguientes:

- Aborto incompleto, que puede requerir un aborto quirúrgico.
- Continuación de un embarazo no deseado si el procedimiento no funciona.
- Sangrado persistente y prolongado.
- Infección.
- Fiebre.
- Molestia gastrointestinal.

El aborto médico no requiere cirugía ni anestesia. El procedimiento se puede iniciar en un consultorio médico o en una clínica. Un aborto médico también se puede realizar en el hogar, aunque se necesitaría asistir a las consultas con el médico para asegurar que no existan complicaciones.

Para un aborto realizado con métodos no quirúrgicos, se pueden utilizar los siguientes medicamentos:

- Mifepristona oral (Mifeprex) y misoprostol (Cytotec) por vía oral. Este tipo de aborto con medicamentos es el más frecuente. Por lo general, estos medicamentos se toman dentro de las siete semanas siguientes al primer día de tu última menstruación.

La mifepristona bloquea la hormona progesterona, lo que hace que el revestimiento del útero se vuelva más fino e impide que el embrión se implante y crezca. El misoprostol, un tipo diferente de medicamento, hace que el útero se contraiga y expulse el embrión por la vagina.

Si eliges este tipo de aborto con medicamentos, probablemente tomes la mifepristona en la clínica o el consultorio del médico. Luego, probablemente tomarás el misoprostol en tu casa, horas o días después. Tendrás que volver a ver al médico aproximadamente una semana después para verificar que el aborto se haya completado.

- Mifepristona oral y misoprostol vaginal, bucal o sublingual. En este tipo de aborto realizado con métodos no quirúrgicos, se usan los mismos medicamentos que en el método anterior, pero con una tableta de misoprostol de disolución lenta que se coloca en la vagina (vía vaginal), en la boca entre los dientes y la mejilla (vía bucal) o debajo de la lengua (vía sublingual).

El enfoque de administración por vía vaginal, bucal o sublingual reduce los efectos secundarios y puede ser más eficaz. Estos medicamentos deben tomarse dentro de las nueve semanas siguientes al primer día de tu última menstruación.

- Metotrexato y misoprostol vaginal. El metotrexato (Otrexup, Rasuvo, entre otros) rara vez se usa para abortos por elección, en embarazos no deseados, pero sí se utiliza para embarazos fuera del útero (embarazos

ectópicos). Este tipo de aborto con medicamentos debe hacerse dentro de las siete semanas siguientes al primer día de tu última menstruación y posiblemente se necesite hasta un mes para que el metotrexato complete el aborto. El metotrexato se administra mediante una inyección o por vía vaginal y, luego, el misoprostol se aplica en el hogar.

- Misoprostol vaginal solo. El misoprostol vaginal por sí solo puede ser eficaz si se usa antes de las nueve semanas de gestación del embrión. Sin embargo, el misoprostol vaginal por sí solo es menos eficaz que otros tipos de aborto con medicamentos. (MAYO CLINIC)

### **3.3 EL ABORTO SEGÚN JULIÁN MARÍAS.**

Al abordar la realidad de la vida humana, Julián Marías afirma que no se trata de algo, sino de alguien; la vida humana no es una cosa, sino una persona. Y ese alguien tiene una característica esencial: la corporeidad, la vida humana es un tú corporal. En cuanto a la cuestión del aborto provocado, propone plantear la pregunta por la realidad misma del aborto, con independencia de criterios científicos o teológicos, y al margen también de los fines que con él se persigan. De esta forma señala que con el aborto se está negando la condición personal del hombre. (REDMADRE , 2'012)

### **3.4 CAUSAS DEL ABORTO.**

1. Ausencia de educación sexual.
2. Embarazos no planeados.
3. Infecciones, problemas hormonales y nutricionales.
4. Consumos de alcohol, cigarrillos y drogas.
5. Falta de recursos económicos.
6. Ausencia de apoyo familiar.
7. Enfermedades graves.



8. Obesidad.

9. Violación. (Pineda)

### **3.5 CONSECUENCIAS QUE CONTRAE EL ABORTAR.**

#### **3.5.1 DAÑOS FÍSICOS.**

Riesgos físicos del aborto

Sea cual sea la técnica utilizada, el aborto provocado es un procedimiento quirúrgico o químico, que siempre se acompaña de un riesgo para la salud. A continuación te describimos las complicaciones más frecuentes según el método utilizado:

Aborto por Succión, legrado o aspiración:

Puede provocar infección, trauma del cérvix, peritonitis, endometritis, laceración o perforación del útero, hemorragia, trauma renal, inflamación pélvica, embolismo, trombosis, esterilidad.

Aborto por dilatación y curetaje (D y C):

Los mismos riesgos que el de succión o aspiración, y además puede haber complicaciones adicionales: perforación uterina, hemorragia, infección del tracto genital, laceración intestinal, absceso pélvico y tromboembolismo.

Aborto por dilatación y evacuación (D y E):

Los mismos riesgos que el método de dilatación y curetaje (D y C), ya mencionados, además de los siguientes: infección pélvica, renal, del cérvix y peritoneal. También puede causar que la mujer tenga en futuros embarazos implantación ectópica (fuera del útero), bebés de bajo peso o que nacen muertos.

Aborto mediante inyección salina:

Puede provocar embolismo (coágulo) pulmonar, y formación de coágulos intravasculares que pueden afectar a distintos órganos.

Aborto mediante administración de prostaglandinas:

Los riesgos más comunes son los siguientes: ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, vómito y aspiración de éste, embolia cerebral y fallo renal agudo.

Administración de mifeprex o mifepristone (RU-486):

La RU-486 puede provocar grave infección bacteriológica, sepsis (infección en la sangre), sangrado prolongado y abundante que podría requerir una cirugía, e incluso muerte. El fármaco que se usa con la RU-486, misoprostol (Cytotec), puede causar sangrado excesivo, pérdidas de sangre, calambres, etc. Aunque algunos seres humanos en estado embrionario o fetal han sobrevivido a pesar de que su madre los ha tomado, hay riesgo de que nazcan con discapacidades físicas y/o psíquicas.

Aborto por nacimiento parcial:

Riesgo de ruptura o perforación del útero que podría causar una hemorragia y terminar en una histerectomía.

Aumento del riesgo de padecer ciertos tipos de cáncer:

Recientemente se ha publicado un artículo médico donde se expresa la necesidad de que en los futuros estudios se tenga en cuenta que tanto el uso de anticonceptivos como el recurso al aborto inducido puedan ser factores de riesgo de cáncer de mama. (REDMADRE)

### **3.5.2 DAÑOS PSICOLÓGICOS.**

1. Sentimiento de culpabilidad.
2. La mujer presenta reacciones de hostilidad, de enojo o de tristeza.
3. Desea castigarse buscando relaciones abusivas o aislándose de sus amigos y familia.
4. Algunas mujeres experimentan anorexia nervosa.

5. Experimentan insomnio, pensando en el aborto o en el bebé.
6. Pierden la capacidad de concentrarse, en los estudios o en el trabajo.
7. Planteamientos suicidas e intentos de suicidio
8. Sienten la necesidad de reemplazar al niño abortado y tratan de embarazarse nuevamente cuanto antes posible para tener un nuevo bebé que reemplace al que fue abortado.
9. Algunas mujeres sienten odio hacia sus parejas a los cuales culpan por el aborto. (Agud)

### **3.6 MÉTODOS QUE SE PUEDEN EMPLEAR PARA PREVENIR EL ABORTO.**

Las personas sexualmente activas que deseen evitar el embarazo deben conocer sus opciones cuando se trata de anticonceptivos. Hay muchos tipos de anticonceptivos disponibles que ayudan a evitar el embarazo. Sin embargo, el único método completamente confiable para prevenir el embarazo es abstenerse de tener relaciones sexuales.

La Asociación de Planificación Familiar (FPA, en inglés) en el Reino Unido afirma que hasta el 90% de las mujeres sexualmente activas quedarán embarazadas en 12 meses, si no usan anticonceptivos. Una mujer corre el riesgo de quedar embarazada cada vez que tiene relaciones sexuales sin anticoncepción, incluida la primera vez que las tiene.

Algunos métodos están disponibles sin receta, pero la mayoría sí la requieren. Cada método para el control de la natalidad tiene ventajas y desventajas. Sigue leyendo para obtener más información sobre los diferentes tipos de anticoncepción diseñados para ayudar a las personas a evitar el embarazo.

### **3.6.1 EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS.**

#### Métodos de barrera

Los métodos de barrera evitan que los espermatozoides lleguen al óvulo. Estos incluyen:

##### 1. Condones masculinos:

Los condones pueden proteger contra las ITS y el embarazo. Los condones masculinos y femeninos son los únicos tipos de anticoncepción que protegen contra las infecciones de transmisión sexual (ITS).

Los condones masculinos, si se usan correctamente, tienen una efectividad contra el embarazo mayor al 80%, según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades.

La mayoría de los condones masculinos están hechos de látex, pero hay otros tipos disponibles para las personas con alergia a este material. Si usas un lubricante, comprueba que sea compatible con el tipo de condón que estás usando. Por ejemplo, los condones de látex solo se pueden usar con lubricante a base de agua.

Los condones son de venta libre, es decir, no necesitas una receta, y los puedes comprar en supermercados, farmacias o en línea. También puedes comprar en línea condones libres de látex.

##### 2. Condones femeninos:

Los condones femeninos también pueden adquirirse sin receta. Se pueden usar en lugar de un condón masculino, pero nunca se deben utilizar al mismo tiempo. Los condones femeninos tienen una efectividad aproximada del 79% para evitar un embarazo.

Muchas farmacias ahora venden condones femeninos, pero si las tiendas locales no los tienen, puedes comprarlos en línea.

##### 3. Diafragma

Un diafragma es un método anticonceptivo de barrera que se coloca dentro de la vagina. Es importante que apliques espermicida al diafragma antes de cada uso.

Cuando se usa con espermicida, los CDC estiman que el diafragma tiene una efectividad cercana al 90%.

Debes insertar el diafragma unas horas antes del contacto sexual, dejarlo en su lugar durante 6 horas después del sexo y retirarlo después de 24 horas. Los diafragmas no protegen contra las ITS.

#### 4. Capuchón cervical

Un capuchón cervical (en Estados Unidos se vende como FemCap) es una copa de silicona suave que se coloca bien adentro de la vagina. Cubre el cuello uterino para evitar que los espermatozoides lleguen a un óvulo.

La efectividad del capuchón cervical varía según las fuentes, pero Planned Parenthood estima que oscila entre el 70% y el 85%. No protege contra las ITS.

Puedes conseguir los capuchones cervicales en farmacias y en línea.

#### 5. Esponja

La esponja anticonceptiva es un método que una persona puede comprar sin receta. Está esponja, hecha de espuma de poliuretano y con espermicida, se coloca profundamente dentro de la vagina para bloquear la entrada al útero.

Cuando la esponja se utiliza sola tiene una efectividad del 76% al 88%, pero si se usa con un condón reduce aún más el riesgo de embarazo e ITS.

Las esponjas anticonceptivas se pueden comprar en línea.

#### 6. Espermicida

El espermicida es un químico que inactiva los espermatozoides. Puedes comprarlo sin receta y se usa con formas de anticoncepción de barrera, como los condones, pero no con la esponja.

Si el espermicida se usa solo debe insertarse cerca del cuello uterino, al menos 10 minutos antes del sexo. Sigue siendo efectivo durante 60 minutos y es aproximadamente 71% efectivo.

Puedes comprar geles espermicidas en farmacias o en línea. Habla con un médico sobre las formas más efectivas de usar el espermicida como anticonceptivo.

### Métodos hormonales

Las formas hormonales de control de la natalidad previenen la concepción al detener la ovulación, que es la liberación de un óvulo desde los ovarios. Este tipo de anticoncepción no protege contra las ITS.

La mayoría de los anticonceptivos hormonales solo están disponibles con una receta médica y, a excepción de la anticoncepción de emergencia, generalmente no están disponibles en línea.

#### 1. Píldoras anticonceptivas

Hay dos tipos de píldoras anticonceptivas. Uno detiene la menstruación, el otro no. Las píldoras anticonceptivas son uno de los métodos anticonceptivos que más se utilizan.

Hay varias marcas de píldoras disponibles, y según el Servicio Nacional de Salud (NHS, en inglés) del Reino Unido, su efectividad es superior al 99%, si se toman según las indicaciones.

Sin embargo, son aproximadamente 95% efectivas con el uso típico.

Hay dos formas de la píldora:

- La píldora combinada, que contiene estrógeno y progestina: esta se debe tomar diariamente, según las instrucciones. El paquete de píldoras a menudo contiene algunas píldoras que no contienen hormonas. Cuando tomas estas píldoras, tendrás un período mensual.
- La mini píldora, que contiene progestina sola: esta píldora se debe tomar a la misma hora todos los días sin descanso. Alguien que tome la mini píldora no necesariamente tendrá un período programado.

## 2. Parches

Según el NHS, la efectividad del parche anticonceptivo es del 99% cuando se usa correctamente. Con el uso típico, se acerca más al 90% de efectividad.

El parche anticonceptivo se puede colocar en:

- La espalda
- Los glúteos
- El estómago
- La parte superior del brazo

Cada parche se debe usar durante 3 semanas, antes de quitarlo durante 1 semana para permitir un período menstrual. Existe un pequeño riesgo de irritación de la piel.

## 3. La inyección

La inyección anticonceptiva (Depo-Provera) generalmente la administra un médico cada 12 semanas. Según los CDC, cuando se usa correctamente, y suponiendo que se recibe a tiempo, tiene una efectividad de más del 90% para prevenir el embarazo.

Según Planned Pregnancy, la fertilidad puede tardar hasta 10 meses, o incluso más, en volver a la normalidad después de que se deja de recibir la inyección anticonceptiva.

#### 4. Anillo vaginal

Según el NHS, el anillo anticonceptivo conocido como NuvaRing tiene una efectividad de más del 99% cuando se usa correctamente, pero en general suele ser menos del 95% efectivo debido al error humano.

Este pequeño anillo plástico se coloca en la vagina durante 3 semanas. Libera hormonas en el cuerpo para prevenir el embarazo. Antes de insertar un nuevo anillo, el anterior debe retirarse durante 7 días para permitir un período menstrual.

#### Dispositivos intrauterinos e implantes

Los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes son dispositivos anticonceptivos a largo plazo. El NHS afirma que su efectividad para prevenir el embarazo es mayor al 99% porque hay poco espacio para el error humano. Sin embargo, no protegen contra las ITS.

##### 1. Dispositivos intrauterinos (DIU)

Un DIU es un pequeño dispositivo que un médico inserta en el útero. Hay dos tipos de DIU:

- Hormonal: una vez colocado, un DIU dura al menos 5 años antes de que deba reemplazarse. Estos dispositivos no detienen por completo la ovulación, sino que actúan como anticonceptivos al espesar el moco cervical para evitar que los espermatozoides ingresen al útero, al igual que otros cambios hormonales. Los dispositivos de marca incluyen Mirena, Kyleena, Liletta y Skyla.
- Dispositivo intrauterino con cobre: se vende como ParaGard, este DIU libre de hormonas está cubierto de alambre de cobre, que destruye los



espermatozoides que intentan ingresar al útero. Un DIU puede prevenir el embarazo durante aproximadamente 10 años.

Las reacciones adversas incluyen manchado entre períodos, períodos irregulares y calambres menstruales.

## 2. Implantes

Los implantes son otra forma de anticoncepción hormonal. Una enfermera o médico inserta una varilla del tamaño de un cerillo en el brazo para proteger contra el embarazo. Los implantes funcionan al liberar la hormona progestina en el cuerpo, lo que evita la ovulación. Los CDC estiman que los implantes también tienen una efectividad de más del 99% para evitar un embarazo.

Los implantes se deben reemplazar aproximadamente cada 3 años.

## Otros métodos

### 1. Planificación familiar natural

Este tipo de planificación se basa en el seguimiento del ciclo menstrual. El método anticonceptivo natural implica el seguimiento del ciclo menstrual y evitar las relaciones sexuales cuando te encuentres en la fase fértil del ciclo menstrual.

El período fértil de una mujer dura entre 6 y 9 días por mes y coincide con la ovulación, que es la liberación del óvulo. La planificación familiar natural involucra varios métodos. Muchas personas usan las siguientes señales para saber si están ovulando o si están en su fase fértil:

- Medir la temperatura corporal basal
- Tomar nota de la calidad y cantidad del moco cervical
- Registrar los tiempos de inicio y finalización de los detalles del ciclo durante varios meses

La fase fértil de cada persona es diferente, por lo que debes prestar atención a las señales de tu cuerpo. Según los CDC, los métodos naturales de planificación familiar tienen aproximadamente una efectividad del 76% cuando se siguen con precisión.

## 2. Anticoncepción de emergencia

En el caso de relaciones sexuales sin protección o con un método anticonceptivo inapropiado, como un condón roto o no haber tomado la píldora, es posible usar anticonceptivos de emergencia para reducir el riesgo de embarazo.

La anticoncepción de emergencia no debe usarse en lugar de los métodos anticonceptivos regulares.

Hay dos formas de anticoncepción de emergencia:

- Píldora anticonceptiva de emergencia: debes tomar una píldora hormonal dentro de los 3 días después de la relación sexual. Cuanto antes la tomes, más eficaz será, por lo que debes hacerlo lo antes posible después de tener relaciones sexuales. La píldora generalmente contiene el químico levonorgestrel. Estas píldoras te las puede dar un médico o las puedes comprar en una farmacia.
- Dispositivo intrauterino con cobre: el DIU ParaGard se puede insertar hasta 5 días después de las relaciones sexuales para prevenir el embarazo. Según Planned Pregnancy, su efectividad es mayor al 99.9% cuando se usa en este período de tiempo.

## 3. Esterilización

Tanto las mujeres como los hombres pueden someterse a procedimientos para reducir su fertilidad de forma permanente. El NHS establece que estos procedimientos suelen tener una efectividad mayor al 99% para prevenir el embarazo, pero no protegen contra las ITS.

Los hombres pueden hacerse una vasectomía, que consiste en cortar los tubos que transportan los espermatozoides. Es un procedimiento menor que no requiere hospitalización. Revertir la vasectomía es posible en algunos casos. Sin embargo, la fertilidad después de la reversión no siempre se recobra por completo.

Las mujeres pueden tener un procedimiento de esterilización que se conoce como ligadura de trompas, y lo que hace es sujetar o sellar las trompas de Falopio. Los efectos suelen ser permanentes. En raras ocasiones, los tubos pueden volver a conectarse y provocar un embarazo. (MEDICALNEWTODAY)

### **3.6.2 HACER CAMPAÑAS DE CONCIENTIZACIÓN A JÓVENES.**

Las campañas de concientización se utilizan para poder informar a toda la población en general, en especial a los jóvenes para poder explicarles cuales son las consecuencias al abortar así como hacerles saber de qué forma pueden disfrutar de su sexualidad con responsabilidad, indicándoles los métodos anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado y que las lleve a abortar. Para ello se puede:

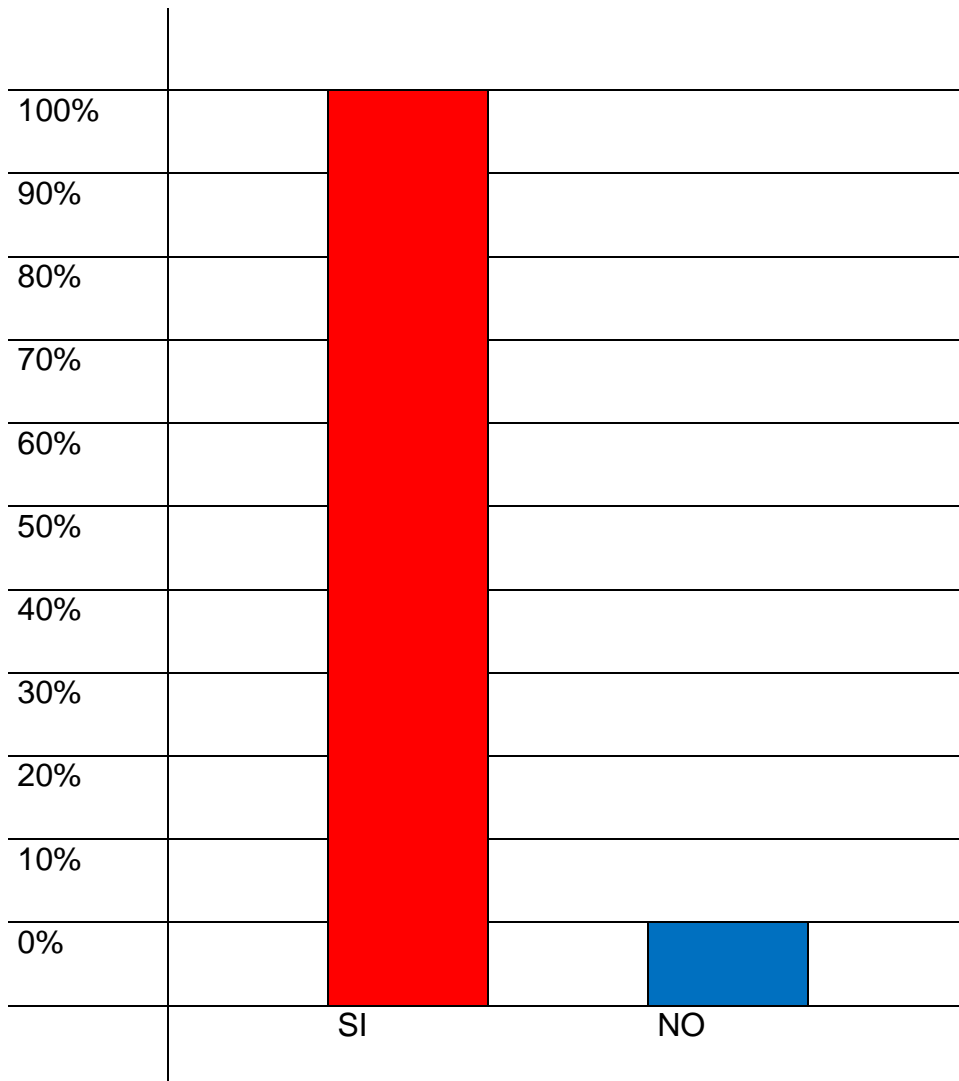
1. Hacer reuniones donde se pueda llevar acabo pláticas sobre temas de sexualidad.
2. Hacer actividades como juegos de futbol y basquetbol para que los jóvenes puedan distraerse y al final concluir con una pequeña platica.
3. Repartir trípticos a toda la población en general donde se les pueda dar información importante acerca del tema de aborto, y así se pueda evitar poner en riesgo las vidas de quienes abortan.

## CAPITULO IV:

### ANALISIS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.

**4.1 Características de la población:** En este capítulo estará basado en una técnica de investigación como es la encuesta, a 10 jóvenes, las cuales son mujeres, en la preparatoria de Comitán de Domínguez.

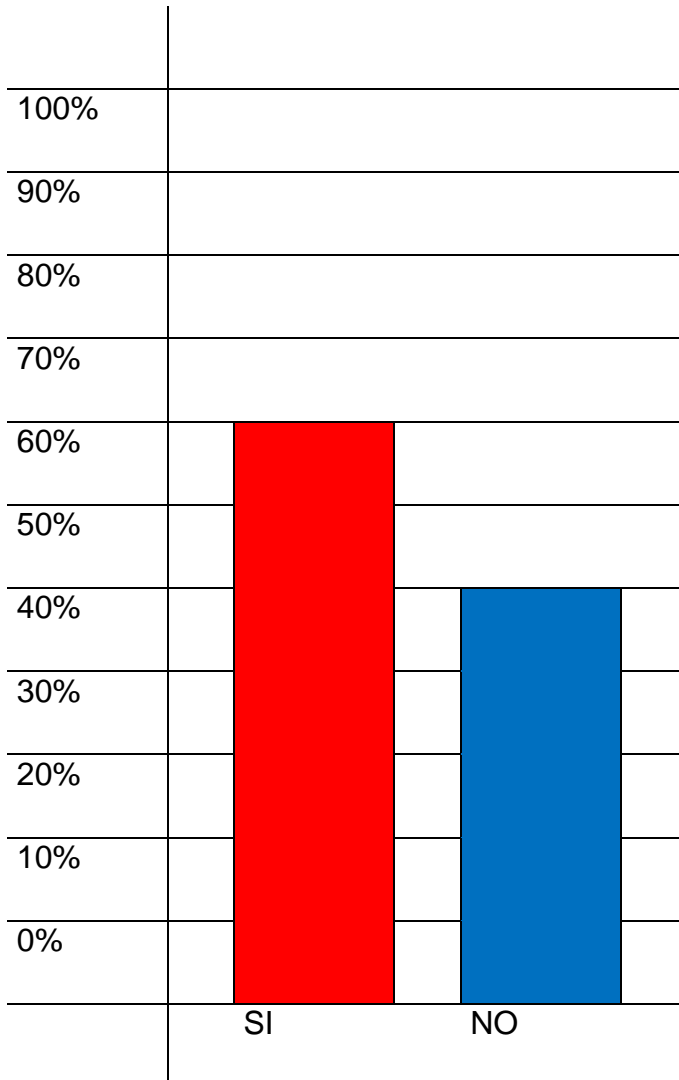
#### 4.2 Pregunta 1.- ¿Sabes que es el aborto?



Descripción: El 100% de las jóvenes dicen que si saben que es el aborto y está en color rojo, mientras que el 0% está en color azul.

Análisis: En la gráfica nos podemos dar cuenta que de las 10 encuestas realizadas a las jóvenes el 100% de ellas si saben que es el aborto, por lo cual nos damos cuenta que si tienen esta información.

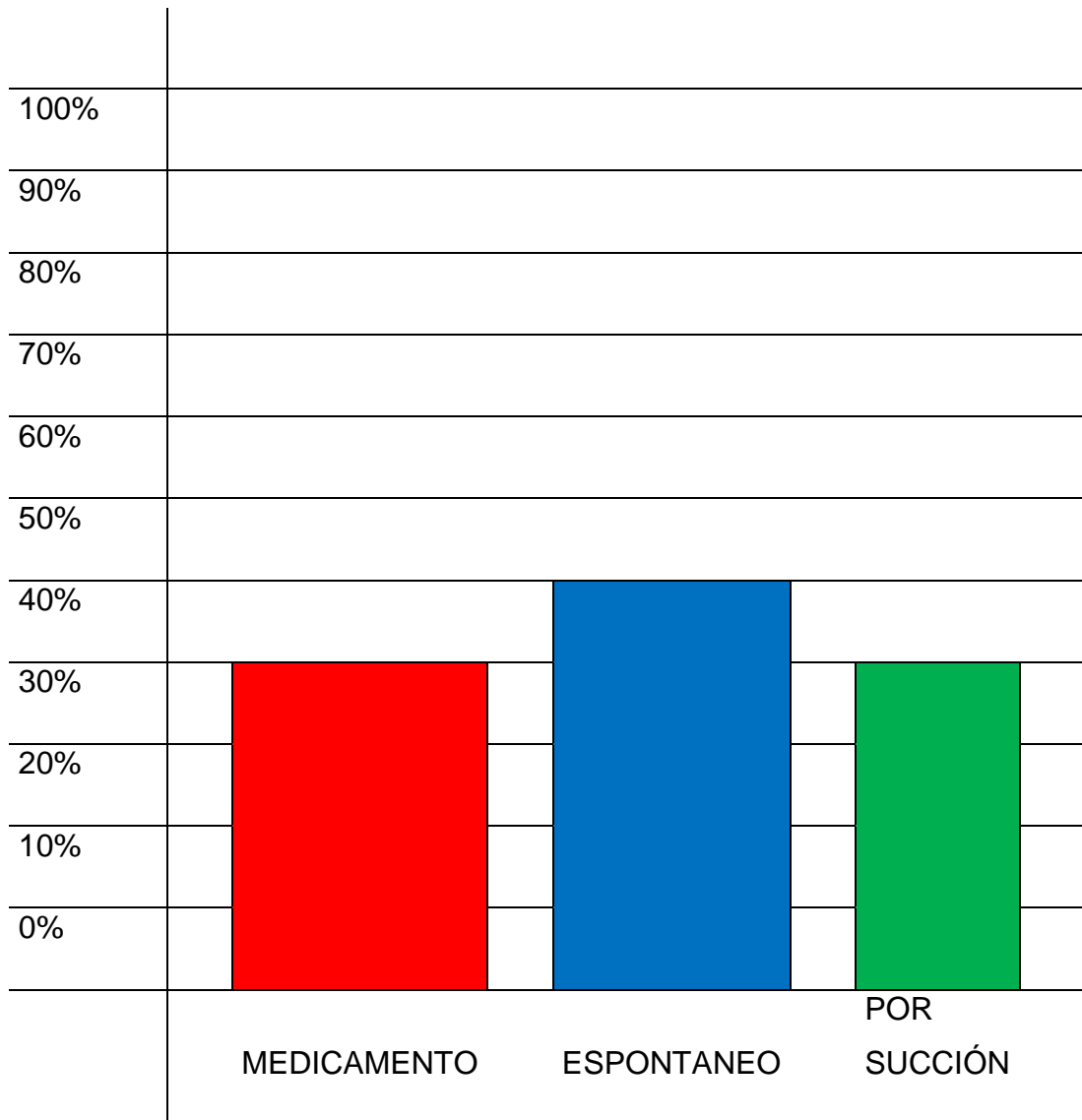
#### 4.3 Pregunta 2.- ¿Estás de acuerdo con el aborto?



Descripción: El 60% de la personas que están a favor del aborto esta de color rojo, el 40% dice que no y está en color azul.

Análisis: De las personas a las que se le realizó la encuesta la mayoría dicen que si está a favor del aborto, mientras que el resto de ellas no está de acuerdo.

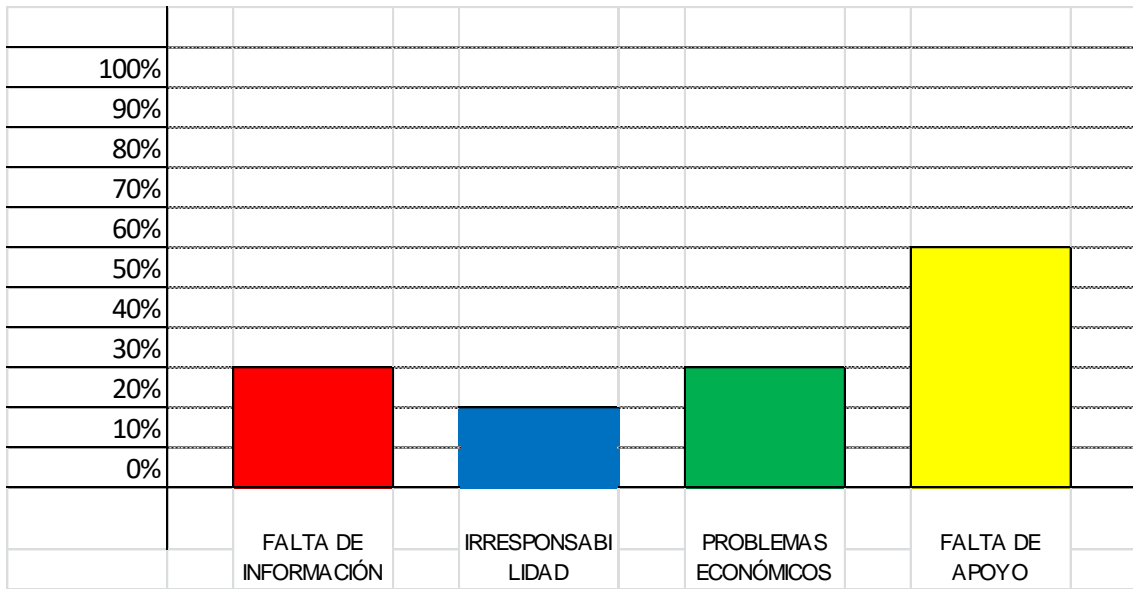
#### 4.4 Pregunta 3.- ¿Cuáles de los siguientes tipos de abortos conoces?



Descripción: En la gráfica se muestran tres colores diferentes, donde el rojo pertenece a medicamentos, el color azul a espontaneo y el verde corresponde al método por succión.

Análisis: En este caso la mayoría corresponde a que el tipo de aborto que más conocen es el espontaneo con un 40%, mientras que con el 30% corresponde a abortos con medicamentos y por succión.

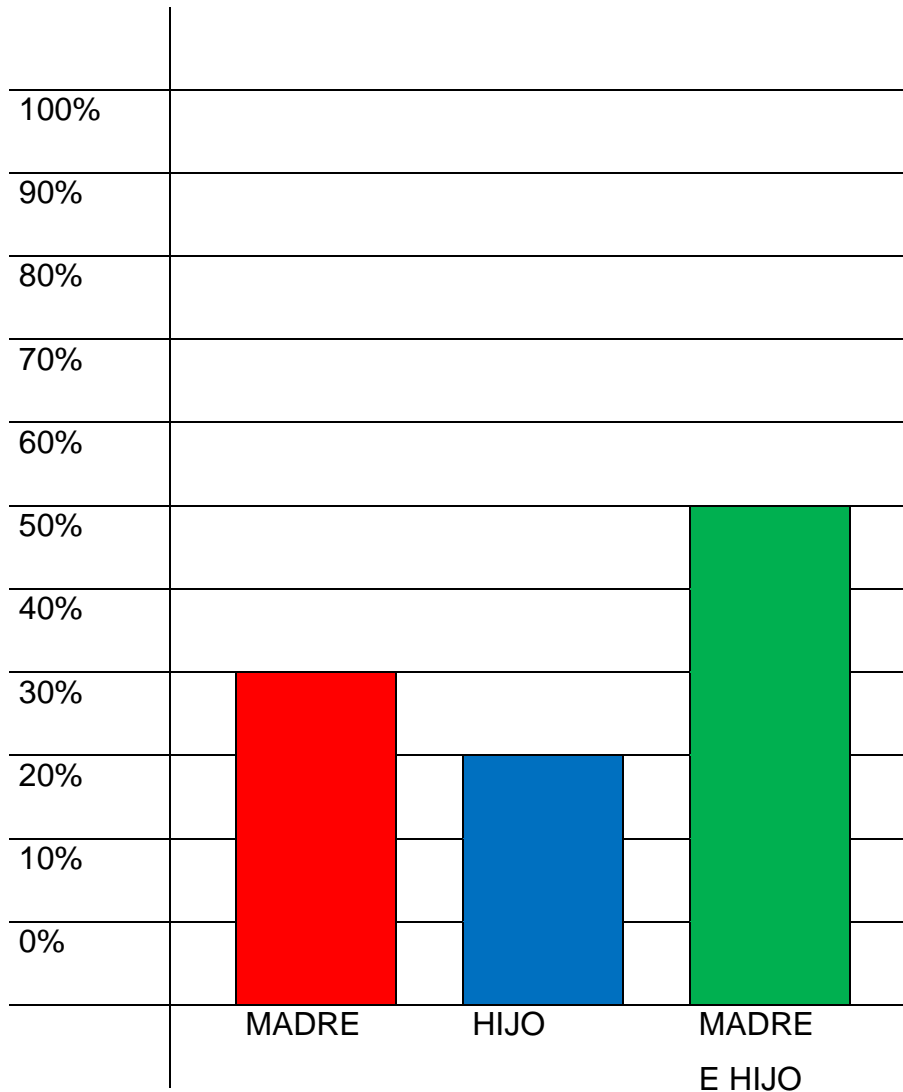
**4.5 Pregunta 4.- ¿Por qué crees que se llevan a cabo tantos abortos en las adolescentes?**



Descripción: La gráfica consta de cuatro variables a la pregunta, las cuales están diferenciadas por un color diferente,

Análisis: De acuerdo a la opinión de las jóvenes encuestadas con el 50% dicen que por la falta de apoyo es por lo que se llevan a cabo tantos abortos, la falta de información y los problemas económicos corresponden a un 20% y el 10% es por la irresponsabilidad.

**4.6 Pregunta 5.- ¿Para quién crees que el aborto tiene consecuencias negativas?**

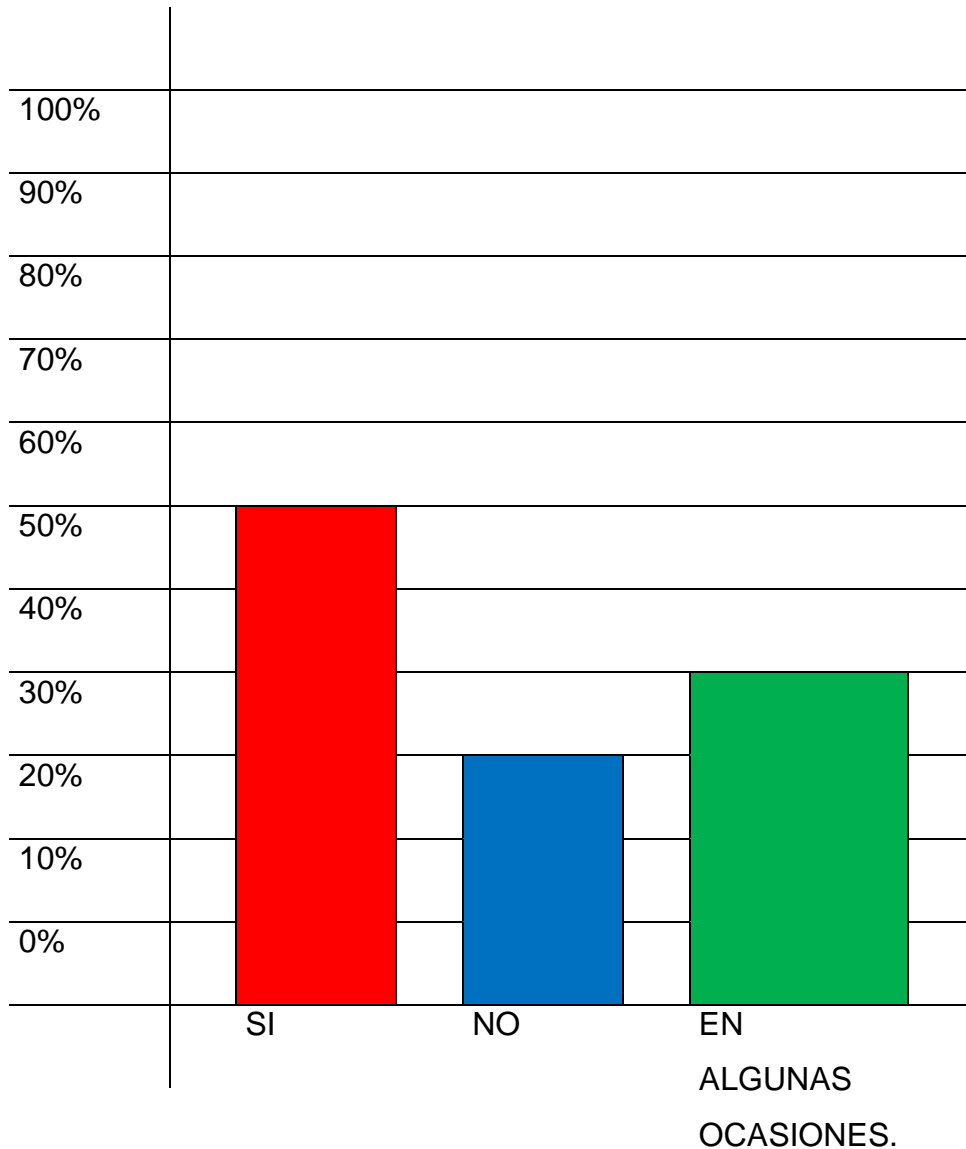


Descripción: El 50% corresponde a madre e hijo, el 30% a la madre y el 20% al hijo.

Análisis: La mitad de las personas encuestadas dicen que las consecuencias negativas del aborto son para la madre e hijo, pero tres de ellas dicen que solamente son para la madre y con el menor porcentaje es para el hijo.



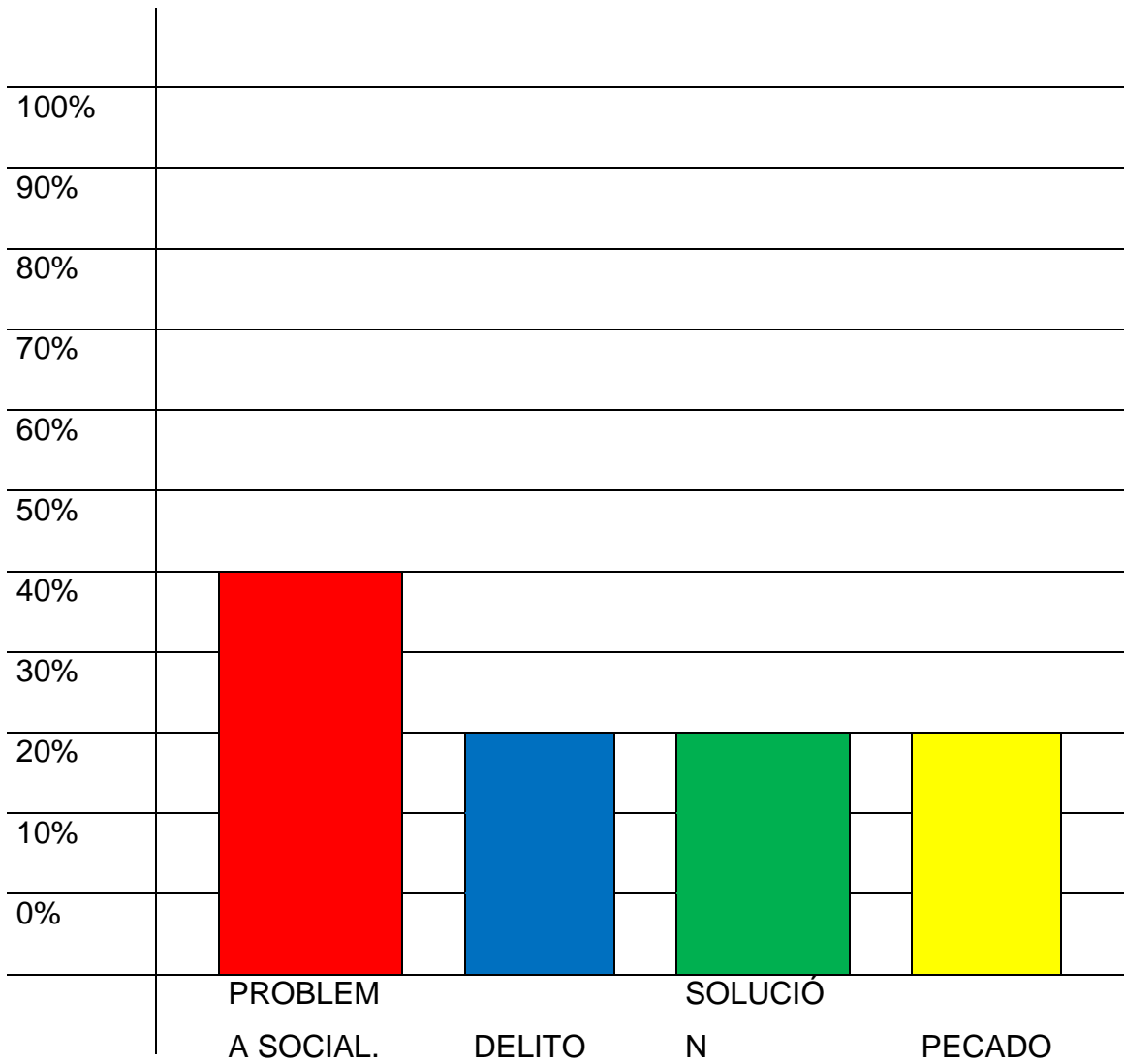
**4.7 Pregunta 6.- ¿Crees que a largo plazo un aborto produce trastornos psicológicos en la madre?**



Descripción: El 50% dice que sí, el 30% que no y el 30% que en algunas ocasiones.

Análisis: De las encuestas realizadas a 10 personas el 50 % asegura que a largo plazo un aborto produce trastornos psicológicos en la madre, el 20% asegura que no y el 30% dice que solo en algunas ocasiones.

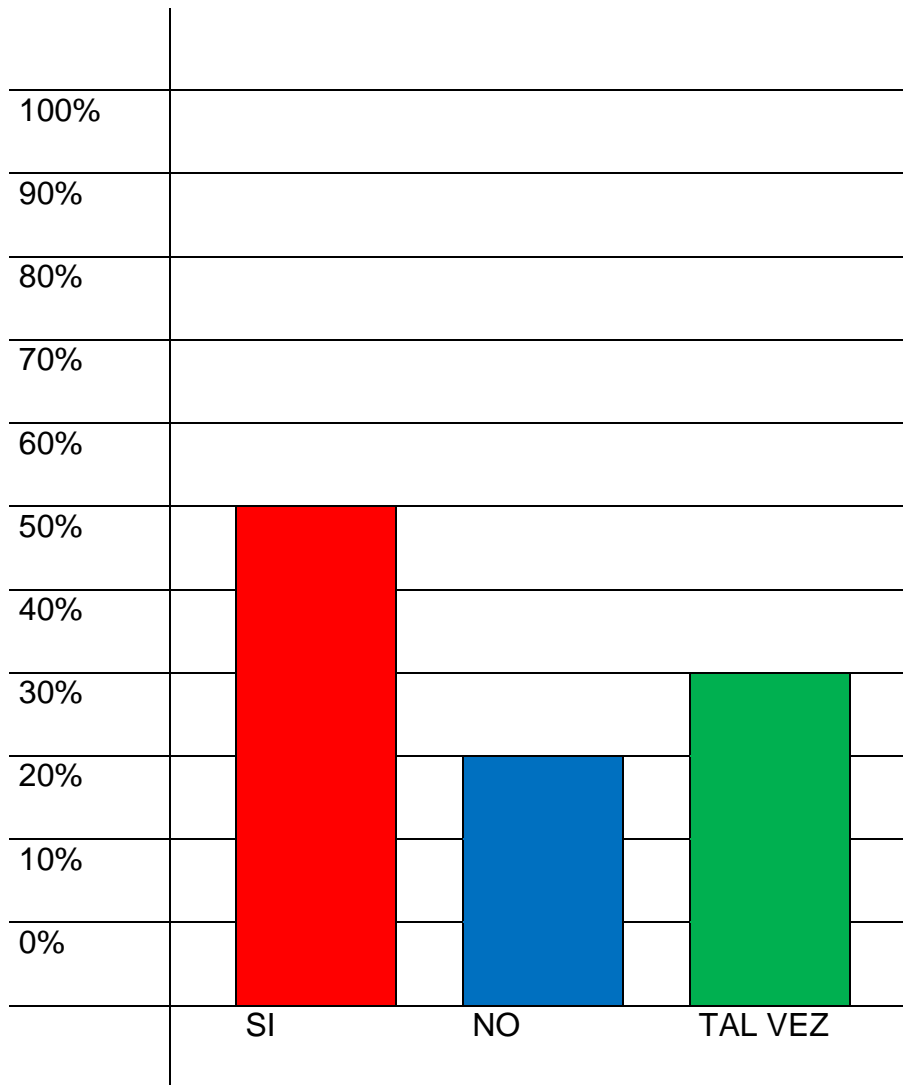
#### 4.8 Pregunta 7.- ¿Cómo consideras el aborto?



Descripción: Como se muestra en la gráfica existen cuatro variables, cada una con diferente color.

Análisis: El 40% de los encuestados considera al aborto como un problema social, mientras que el resto considera al aborto como un delito, solución y pecado, con 20% cada uno.

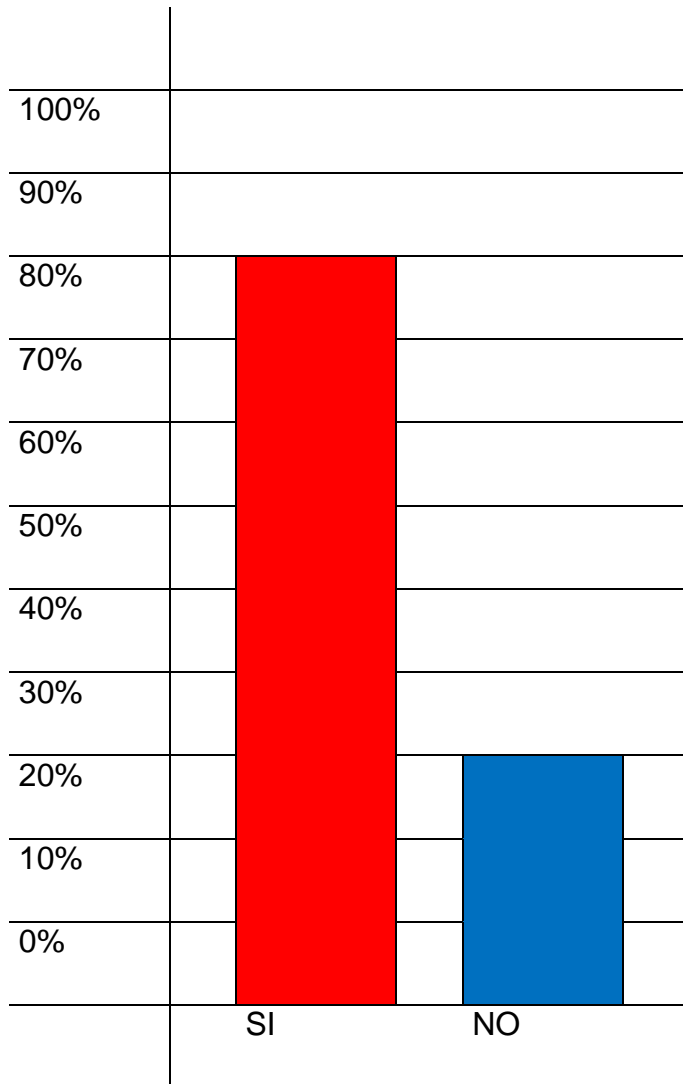
#### 4.9 Pregunta 8.- ¿Consideras que sabes lo suficiente acerca del aborto?



Descripción: La grafica se muestra de diferentes colores con tres variables.

Análisis: El 50% de las personas dicen que si saben lo suficiente acerca del aborto, el 30% dice que tal vez y el 20% asegura que no sabe lo suficiente acerca de este tema,

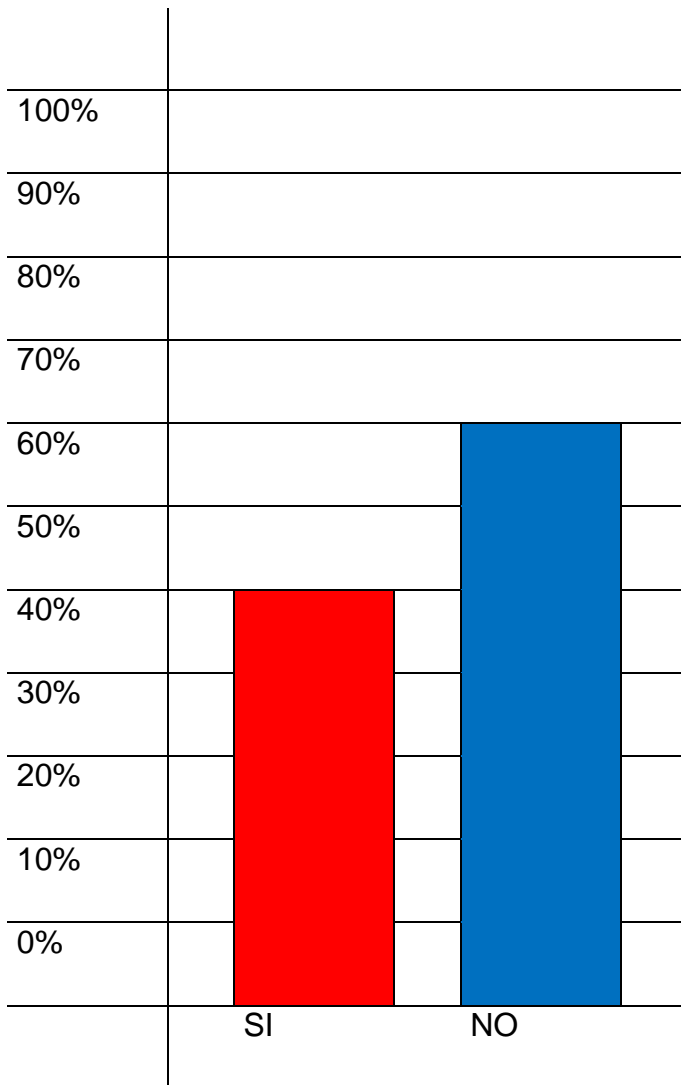
**4.10 Pregunta 9.- ¿Consideras que al legalizar el aborto disminuya el índice de mortalidad?**



Descripción: Con el 80% se encuentra en la gráfica de color rojo y de azul con el 20%.

Análisis: De esta pregunta el 80% asegura que al legalizar el aborto disminuirá la mortalidad, y el 20% dice que no.

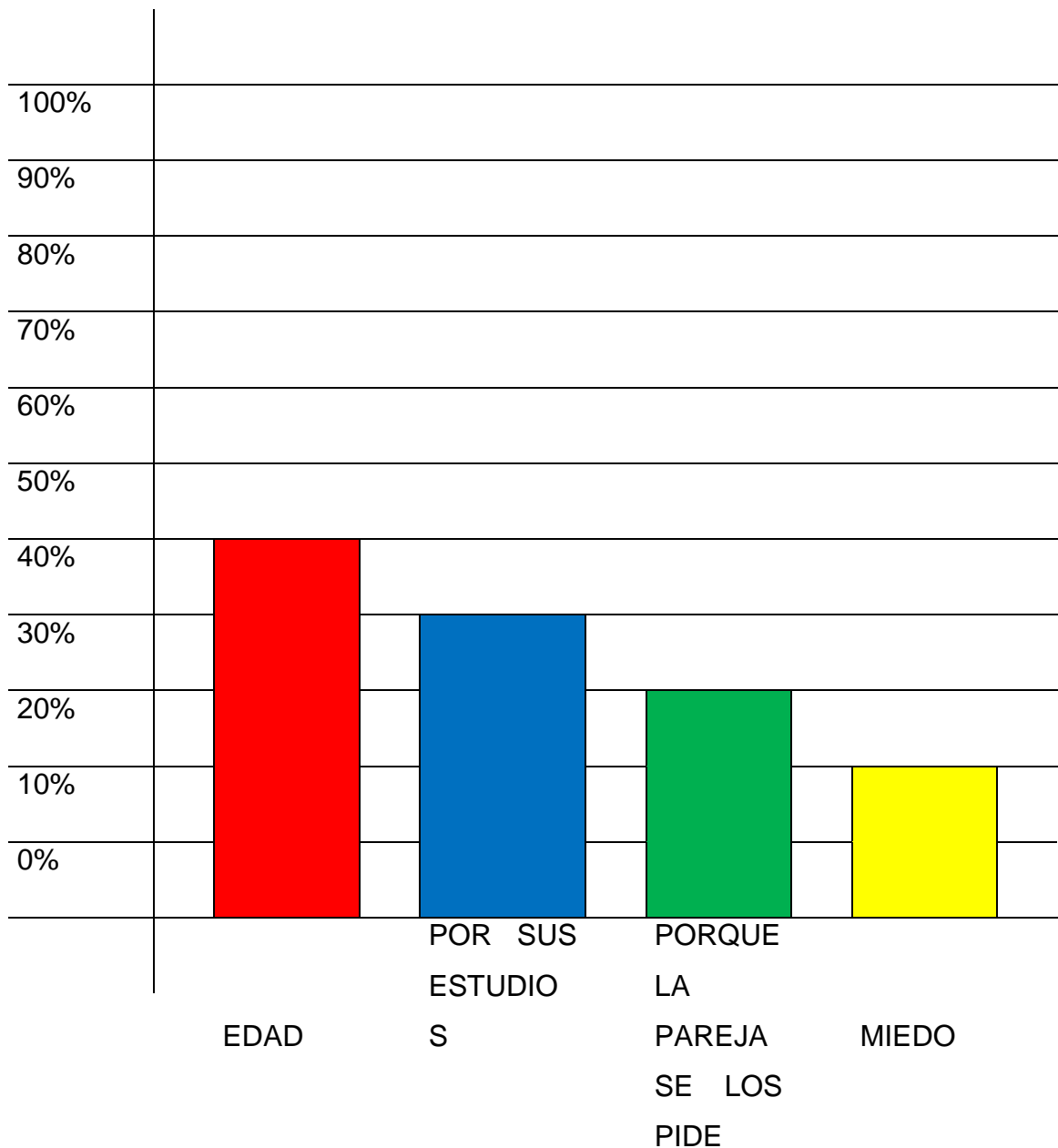
#### 4.11 Pregunta 10.- ¿Conoces a alguien que haya abortado?



Descripción: En la gráfica se muestran dos variables las cuales son SI y NO cada uno con un respectivo color.

Análisis: El 60% de las personas dicen que no conocen a alguien que haya abortado, mientras que el 40% dice que si.

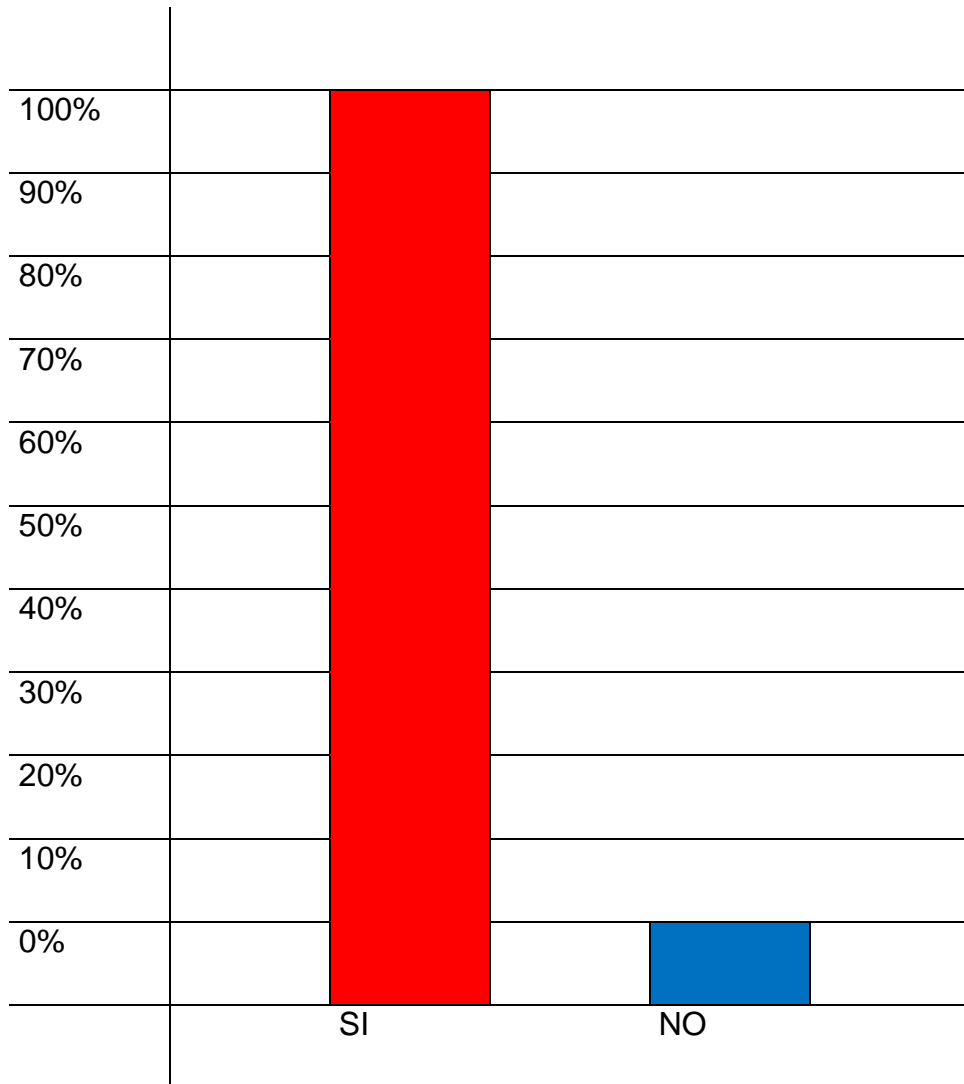
**4.12 Pregunta 11.- ¿Cuáles crees que son las razones por las que una mujer aborta?**



Descripción: Se muestran cuatro colores diferentes para cada variable.

Análisis: La mayoría con un 40% dice que la razón por lo que una mujer aborta se debe a la edad que tiene, un 30% dice que se debe a sus estudios, el 20% es porque la pareja se lo pide y el 10% dice que se debe al miedo.

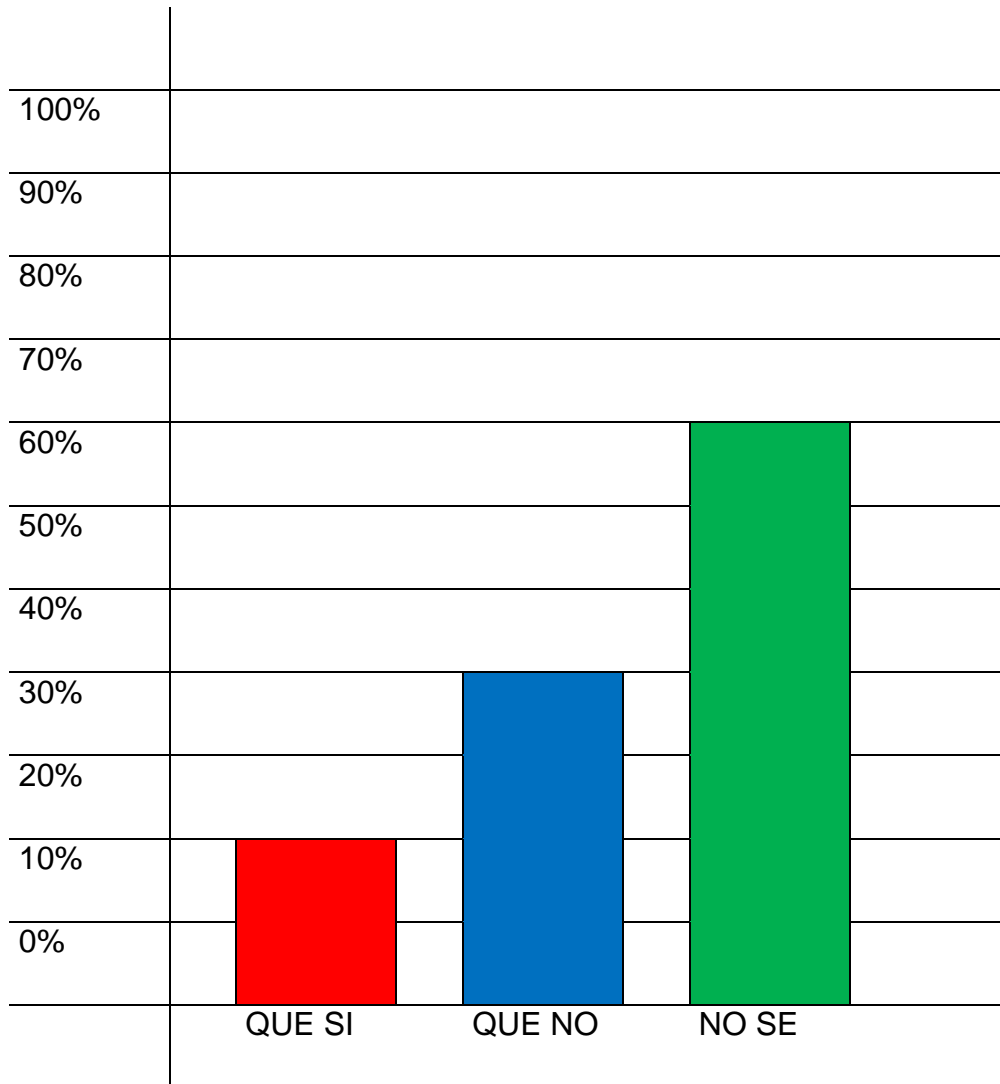
**4.13 Pregunta 12.- ¿Crees que dispones de suficiente información como para evitar un embarazo no deseado?**



Descripción: El 100% corresponde al color rojo, el 0% al color azul.

Análisis: Todas las personas encuestadas aseguran que si disponen de información suficiente para evitar un embarazo no deseado.

**4.14 Pregunta 13.- ¿Si una amiga tuya quiere abortar y pide tu opinión que le dirías?**

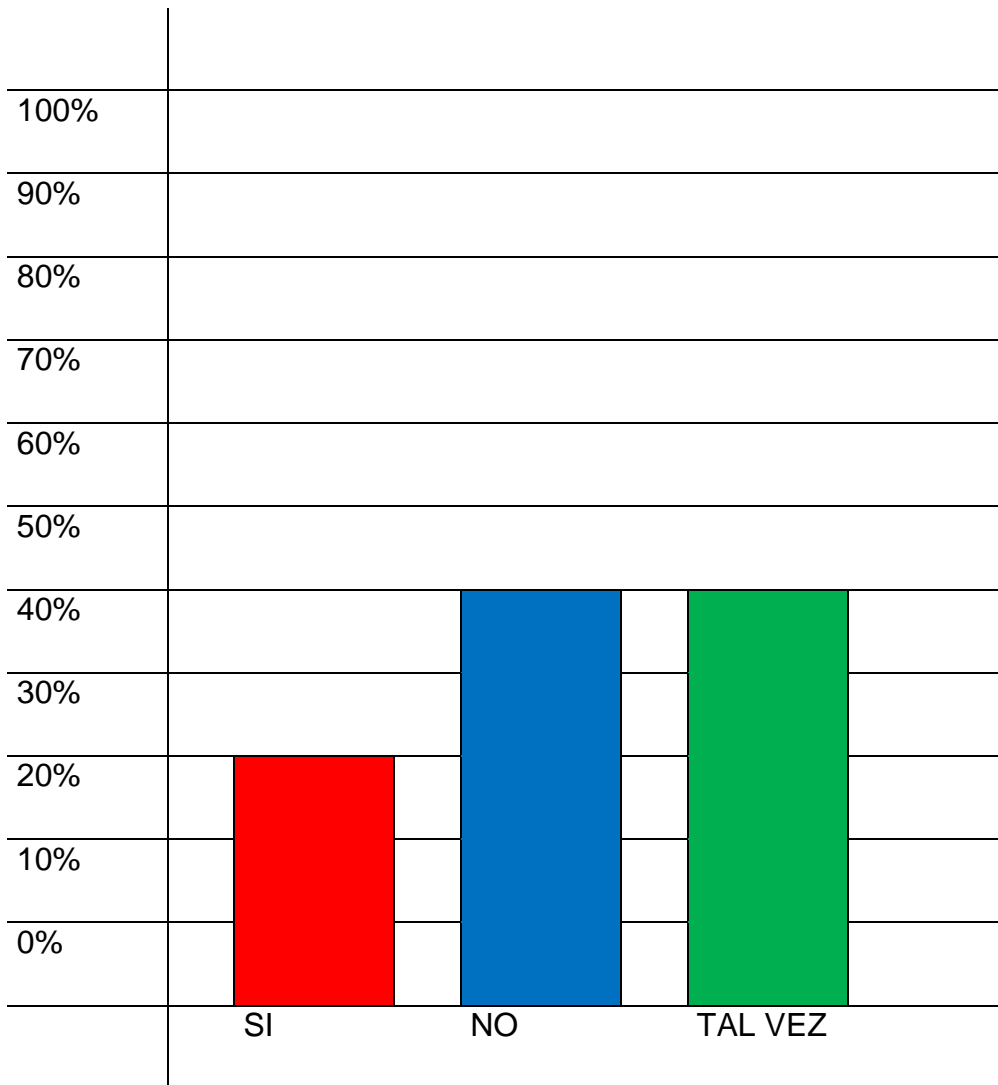


Descripción: En la gráfica se puede observar tres variables, cada una con su respectivo color y porcentaje.

Análisis: La mayoría de las personas con el 60% dicen que no saben que le dirían a una persona si le pidieran su opinión acerca de si abortar o no, el 30% dicen que en sus opinión dirían que no y el 10% dice que sí.



#### 4.15 Pregunta 14.- ¿Si estuvieras embarazada abortarías?



Descripción: En la gráfica se muestran los porcentajes a cada variable.

Análisis: Con el 40% se obtiene que esas personas no abortarían, el 20% dicen que si lo harían y el otro 40% dicen que tal vez.

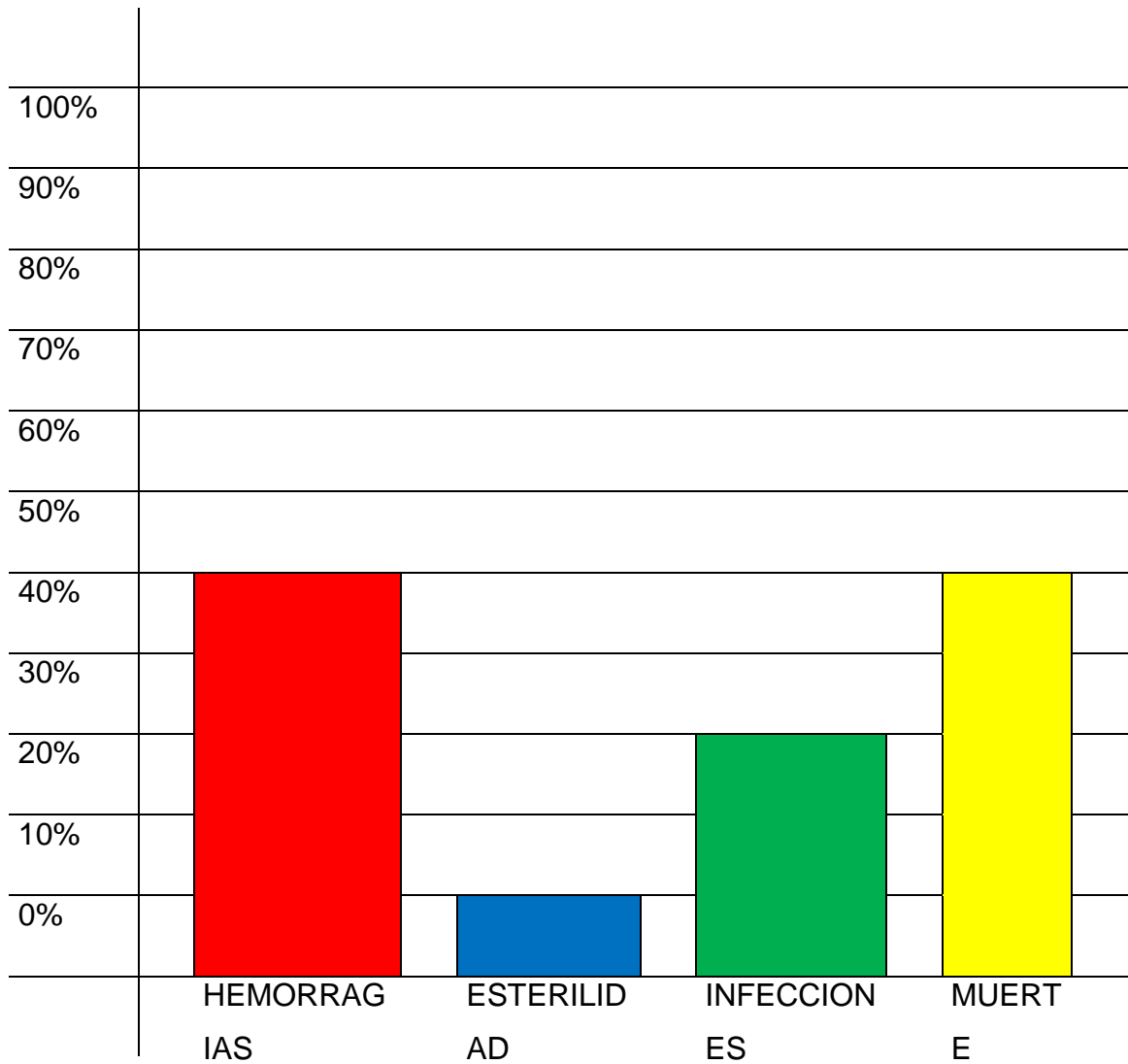
#### 4.16 Pregunta 15.- ¿Crees que el aborto es una práctica milenaria?



Descripción: En esta grafica solo se encuentran dos variables que se distinguen claramente.

Análisis: Con una mayoría del 80% aseguran que el aborto si es una práctica milenaria, y el 20% dicen que no.

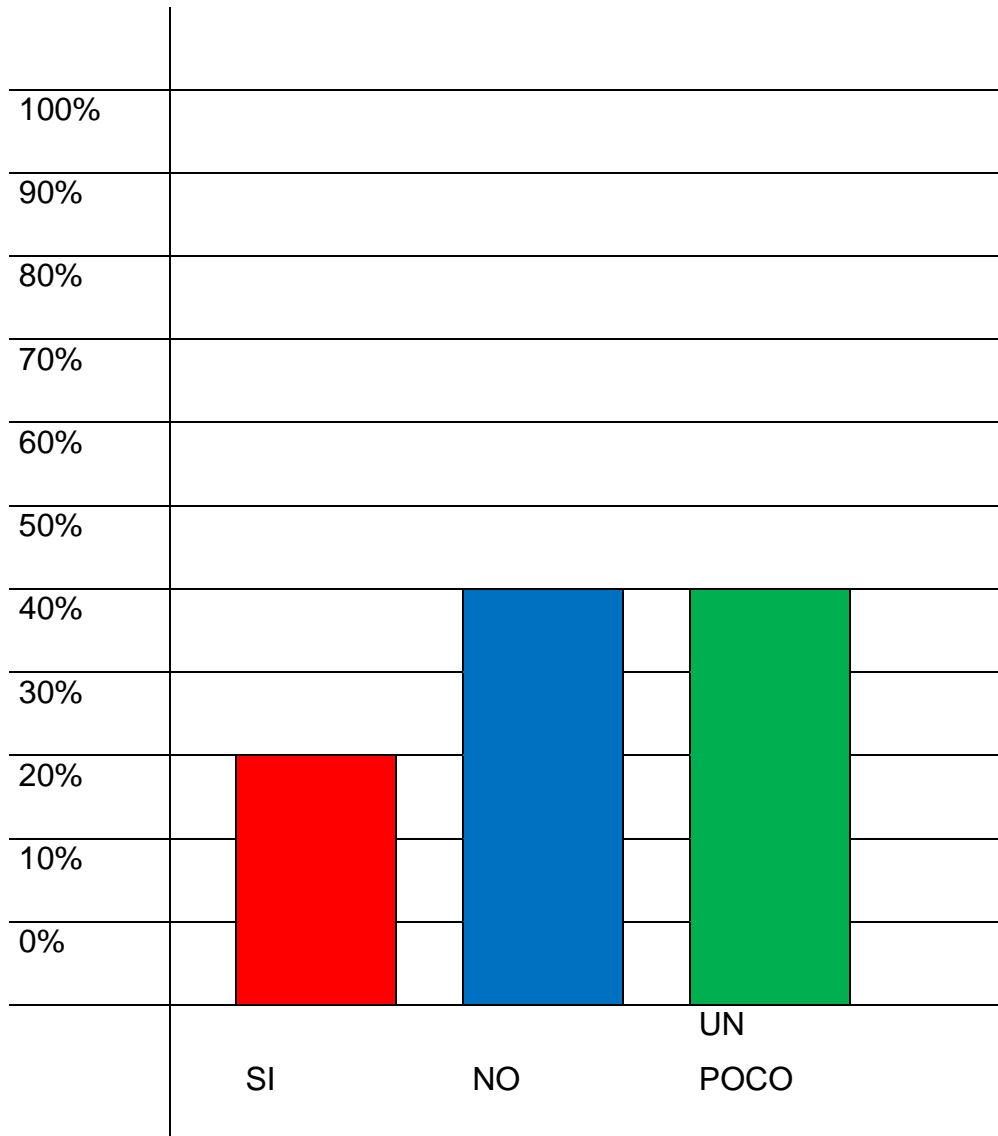
#### 4.17 Pregunta 16.- ¿Cuáles crees que son las consecuencias del aborto?



Descripción: En esta gráfica existen cuatro variables cada una con un color diferente.

Análisis: La hemorragias y la muerte se encuentra con un porcentaje del 40% cada una de ellas, las infecciones con un 20% y la esterilidad con 0% como consecuencia del aborto,

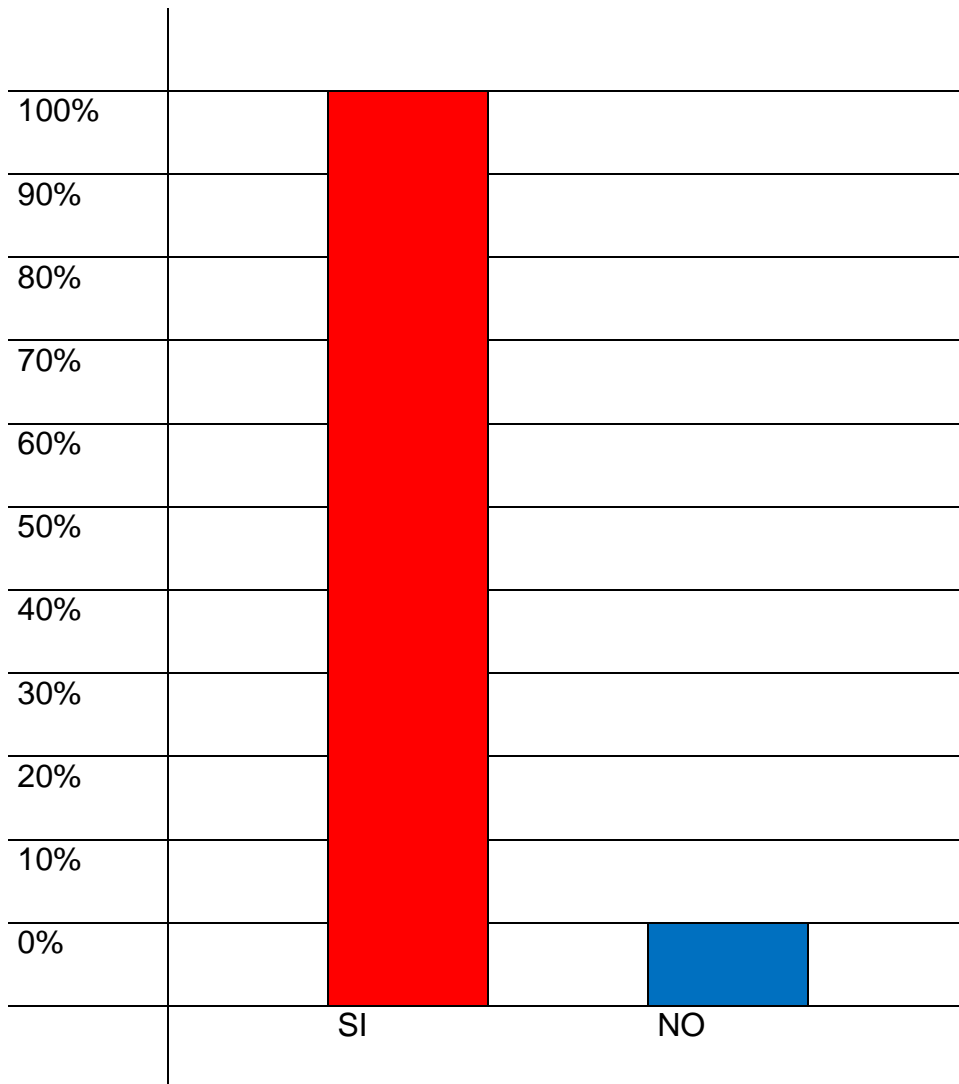
**4.18 Pregunta 17.- ¿Consideras que la religión que profesas influye en la decisión que tomaste acerca del aborto?**



Descripción: Con respecto a la pregunta planteada en la gráfica se presentan tres variables como respuesta.

Análisis: Con el 40% dicen la personas encuestadas que su religión no tiene nada que ver sobre la opinión acerca del aborto, el otro 40% dicen que un poco y el 20% dicen que si tiene que ver su religión.

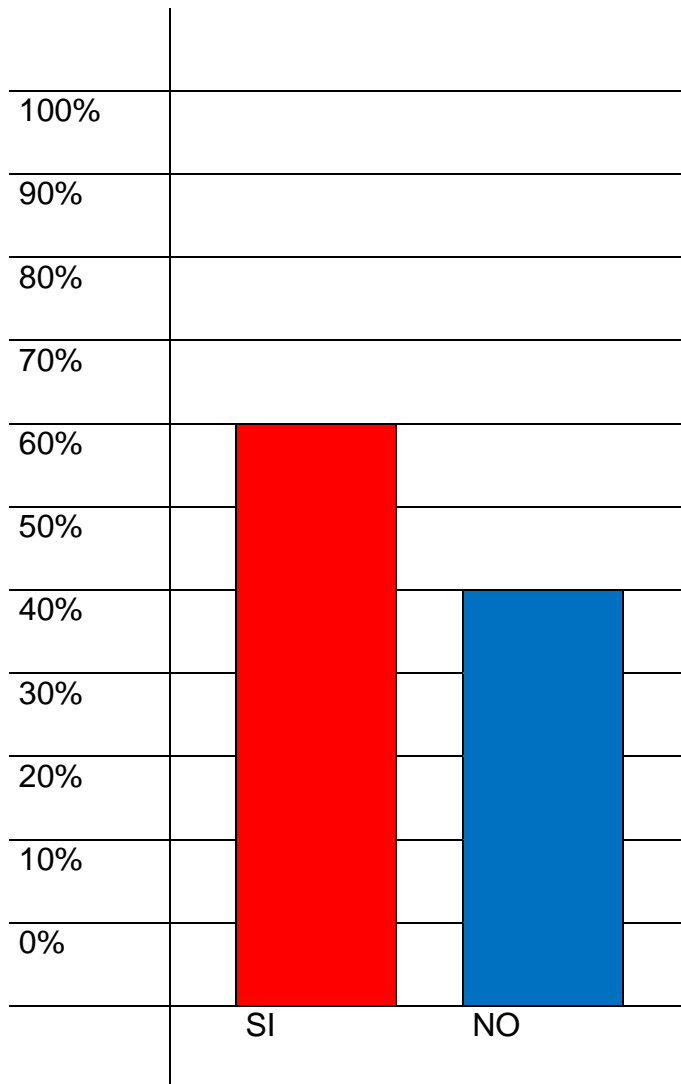
**4.19 Pregunta 18.- ¿Tú crees que la cultura tiene mucha influencia sobre si despenalizar el aborto o no?**



Descripción: En la gráfica se muestra dos respuestas a la pregunta, una con 100% y la otra con 0%.

Análisis: Nos damos cuenta que todas las personas a las que se le realizó la encuesta están de acuerdo que la despenalización del aborto tiene que ver con la cultura.

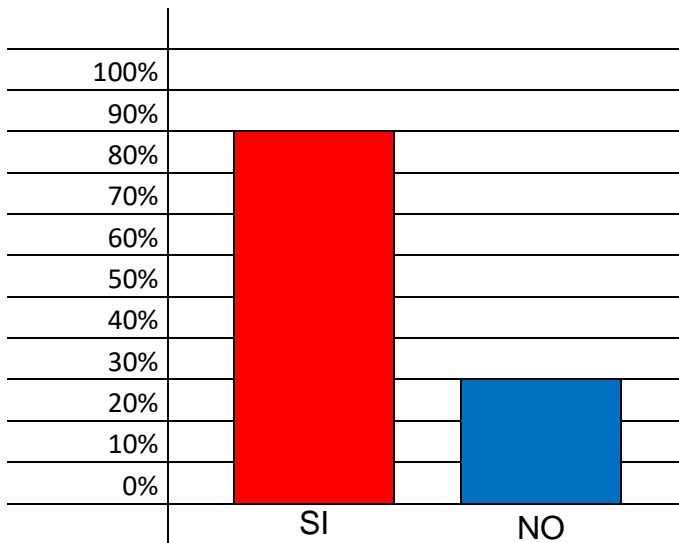
**4.20 Pregunta 19.- ¿Al hacer campañas de concientización sobre el aborto, crees que disminuirá este problema social?**



Descripción: Se encuentra en color rojo un 60% y en color azul un 40%.

Análisis: La mayoría de las personas están de acuerdo que al hacer campañas de concientización si disminuirá el aborto y por lo contrario el 40% asegura que no es así.

**4.21 Pregunta 20.- ¿Crees que la edad de 15 a 19 años es la más propensa para que las jóvenes aborten?**



Descripción: En la gráfica se muestra un 80% y 20% para cada una de las variables.

Análisis: Nos podemos percatar que las personas encuestadas la mayoría están de acuerdo que la edad de 15 a 19 años es la más propensa para que las mujeres aborten y el 20% dicen que no es cierto.

## **SUGERENCIAS Y PROPUESTAS.**

Para poder disminuir el aborto en las adolescentes se pueden tomar medidas como son:

1. Dar pláticas en las preparatorias de la ciudad de Comitán de Domínguez sobre este tema que es aborto.
2. Dar información sobre la educación sexual a esta edad de 15 a 19 años.
3. Repartir trípticos a los jóvenes con información relevante.
4. Hacer campañas de concientización acerca del aborto.
5. Debe de intervenir el trabajador social en el acompañamiento de para poder obtener un acceso gratuito a preservativos para poder evitar embarazos e infecciones.
6. También es muy importante dar pláticas sobre la violación, para que no se cometa esto, ya que se fomentara una cultura donde se respete a la mujer y no la traten como un objeto sexual y se eviten embarazos donde pongan a la mujer en esta controversia de abortar.
7. Tener accesos a orientación psicológica antes y después de un embarazo.
8. Hacer reuniones donde se puedan realizar actividades deportivas, y los jóvenes puedan ocupar sus tiempos libre en algo saludable.

Se llevara a cabo cada año en la Escuela Preparatoria Del Estado Comitán en los grupos de 1er año.

Estas acciones debe de llevarlas a cabo profesionales como son trabajadores sociales y psicólogos que estén bien preparados sobre este tema en las preparatorias, con el fin de poder de poder prevenir en las jóvenes un embarazo no deseado, donde puedan decidir de manera responsable con sus sexualidad.



Darles esta información a los jóvenes es de suma importancia, ya que por medio de las acciones anteriormente mencionadas se puede evitar abortos en las jóvenes, que le pueden afectar de manera física y psicológica, además que les puede llevar a la muerte.

Estas sugerencias y propuestas beneficiaran principalmente a los jóvenes, ya que les evitara un embarazo no deseado y así disminuirá el índice de aborto. Pero no son los únicos beneficiados, sino que también toda la sociedad, como son los padres de familia que pierden a sus hijas al practicarse un aborto, debido que este no está legalizado y recurren a clínicas clandestinas, donde no tienen los cuidados necesarios y los conlleva a la muerte.

## **CONCLUSIONES**

La presente investigación se basó en tratar de comprobar la hipótesis en donde una de las causas más importantes del aborto son la edad, la falta de métodos anticonceptivos, el que a pareja obligue a abortar y el miedo del como reaccionaran los padres, siendo esta hipótesis verdadera.

La hipótesis fue comprobada por medio de la información recolectada de diferentes artículos y por medio de las encuestas realizadas a las jóvenes.

En esta investigación se analizaron las principales causas del aborto en mujeres de 15 a 19 años y se concluyó que las causas son la edad, la falta de información y métodos anticonceptivos, obligación de la pareja y miedo de la reacción de los padres.

Otra de las conclusiones a las que se llegó con estas investigaciones es que al abortar puede acarrear consecuencias negativas, como son hemorragias, infecciones en la matriz, trastornos psicológicos y lo más terrible la muerte de la mujer.

El trabajador social puede intervenir como acompañante y consejero en mujeres embarazadas que piensan en abortar, explicándoles los riesgos que corren al hacer esto, dándole mejores opciones que la ayuden a salir de esta situación.

La postura en mujeres de 15 a 19 años referente al aborto es muy variada, ya que cada persona tiene una opinión y una forma diferente de ver este tema, algunas están a favor y otras en contra.

Los resultados de la técnica de investigación arrojan que la mayoría de las personas están a favor del aborto mientras que el 40% dicen que están en contra del aborto, y que la falta de apoyo, la edad y la falta de métodos anticonceptivos son una de las principales causas del aborto.

## Bibliografía

- (s.f.). Obtenido de [https://es.m.wikipedia.org/wiki/Aborto\\_en\\_M%C3%A9xico](https://es.m.wikipedia.org/wiki/Aborto_en_M%C3%A9xico)
- (s.f.). Obtenido de MAYO CLINIC : <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pregnancy-loss-miscarriage/symptoms-causes/syc-20354298>
- PsicoPediaHoy*. (10 de Junio de 2003). Obtenido de <https://psicopediahoy.com/sindrome-post-aborto-spa/>
- SciELO*. (2010). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252010000100014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000100014)
- sexvicium*. (5 de mayo de 2010). Obtenido de <http://sexvicium.blogspot.com/2010/05/antecedentes-historicos-del-aborto.html?m=1>
- REDMADRE* . (1 de Abril de 2'012). Obtenido de <https://www.redmadre.es/conocenos/documentacion/aborto/item/julian-marias-la-realidad-de-la-vida-humana-y-del-aborto#.XuFnFPplzQ>
- emirarismendi-planificaciondeproyectos*. (21 de Abril de 2013). Obtenido de <http://planificaciondeproyektosemirarismendi.blogs.com/2013/04/tipos-y-diseños-de-la-investigacion-21.html?m=1>
- Blog Psicología Social*. (2017). Obtenido de [https://psicologiasocial509-wordpress-com.cdn.ampproject.org/v/s/psicologiasocial509.wordpress.com/2017/08/31/el-aborto-y-su-impacto-en-la-sociedad/amp/?amp\\_js\\_v=a2&amp\\_gsa=1&usqp=mq331AQFKAGwASA%3D#aoh=15909745703790&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com](https://psicologiasocial509-wordpress-com.cdn.ampproject.org/v/s/psicologiasocial509.wordpress.com/2017/08/31/el-aborto-y-su-impacto-en-la-sociedad/amp/?amp_js_v=a2&amp_gsa=1&usqp=mq331AQFKAGwASA%3D#aoh=15909745703790&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com)
- Amnistia internacional*. (27 de septiembre de 2019). Obtenido de <https://www.es.amnesty.org/en-que-estamos/blog/historia/articulo/datos-clave-sobre-el-aborto/amp.html>
- TodoPapás*. (Mayo de 2020). Obtenido de <https://www.todopapas.com/embarazo/interrupcion-embarazo/causas-aborto-retenido-6534>
- Agud, C. (s.f.). *MAPFRE*. Obtenido de <https://www.google.com/amp/s/amp.rpp.pe/lima/actualidad/el-aborto-y-sus-consecuencias-fisicas-y-psicologicas-noticia-660191>
- Arias, F. G. (21 de Abril de 2013). *emirarismendi-planificaciondeproyectos*. Obtenido de <http://planificaciondeproyektosemirarismendi.blogs.com/2013/04/tipos-y-diseños-de-la-investigacion-21.html?m=1>

- Cuidate Plus.* (s.f.). Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/reproduccion/embarazo/diccionario/aborto.html>
- decido yo.* (s.f.). Obtenido de <https://decido yo.org/aborto/tratamiento-del-aborto-incompleto/>
- EL PAÍS.* (s.f.). Obtenido de [https://elpais-com.cdn.ampproject.org/v/s/elpais.com/diario/1983/10/15/opinion/435020405\\_850215.html?amp\\_js\\_v=a2&amp\\_gsa=1&outputType=amp&usqp=mq331AQFKAGwASA%3D#aoh=15909745703790&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&amp\\_tf=De%20%251%24s&ampshare=https%](https://elpais-com.cdn.ampproject.org/v/s/elpais.com/diario/1983/10/15/opinion/435020405_850215.html?amp_js_v=a2&amp_gsa=1&outputType=amp&usqp=mq331AQFKAGwASA%3D#aoh=15909745703790&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&amp_tf=De%20%251%24s&ampshare=https%)
- Fernández, A. (23 de junio de 2018). *La izquierda diario.* Obtenido de <http://www.laizquierdadiario.com/El-aborto-en-la-antiguedad>
- GUZMÁN, A. (29 de Agosto de 2018). *CCN.* Obtenido de [https://news-culturacolectiva-com.cdn.ampproject.org/v/s/news.culturacolectiva.com/mexico/mexico-el-pais-que-prefiere-muertas-antes-que-el-aborto/amp/?amp\\_js\\_v=a2&amp\\_gsa=1&usqp=mq331AQFKAGwASA%3D#aoh=15909811529933&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&a](https://news-culturacolectiva-com.cdn.ampproject.org/v/s/news.culturacolectiva.com/mexico/mexico-el-pais-que-prefiere-muertas-antes-que-el-aborto/amp/?amp_js_v=a2&amp_gsa=1&usqp=mq331AQFKAGwASA%3D#aoh=15909811529933&referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&a)
- Importancia una guía de ayuda.* (s.f.). Obtenido de <https://www.importancia.org/debate-aborto.php>
- La capital.* (s.f.). Obtenido de [https://m-lacapital-com-ar.cdn.ampproject.org/v/s/m.lacapital.com.ar/mas/breve-historia-del-aborto-n1574518.html/amp?amp\\_js\\_v=a2&amp\\_gsa=1&usqp=mq331AQRKAGYAYDnhqTkjKaq3AGwASA=#referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&ampshare=https%3A%2F%2Fwww.lacapital.com](https://m-lacapital-com-ar.cdn.ampproject.org/v/s/m.lacapital.com.ar/mas/breve-historia-del-aborto-n1574518.html/amp?amp_js_v=a2&amp_gsa=1&usqp=mq331AQRKAGYAYDnhqTkjKaq3AGwASA=#referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com&ampshare=https%3A%2F%2Fwww.lacapital.com)
- Limón, R. R. (2007). *eumed.net.* Obtenido de enciclopedia virtual: <http://www.eumed.net/libros-gratis/2007a/257/index.htm>
- Martins, S. p. (21 de Abril de 2013). *emirarismendi-planificaciondeproyectos.* Obtenido de <http://planificaciondeproyectosemirarismendi.blogspot.com/2013/04/tipos-y-diseños-de-la-investigacion-21.html?m=1>
- MAYO CLINIC.* (s.f.). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/medical-abortion/about/pac-20394687>
- MEDICALNEWSTODAY.* (s.f.). Obtenido de <https://www.medicalnewstoday.com/articles/326626#otros-metodos>
- MediSur.* (s.f.). Obtenido de <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2982/1931>
- Merino, J. P. (2012). *Definición .DE.* Obtenido de <https://definicion.de/aborto/>

- Merino., J. P. (2010). *Definición.DE*. Obtenido de <https://definicion.de/aborto-inducido/>
- Pineda, J. (s.f.). *encolombia*. Obtenido de <https://encolombia.com/salud/guias/aborto-causas-consecuencias/>
- Plan internacional*. (s.f.). Obtenido de <https://plan-international.es/por-ser-nina/campana/embarazo-adolescente-0>
- Raffino, M. E. (22 de Diciembre de 2019). *Concepto.de*. Obtenido de <https://concepto.de/metodo-inductivo/>
- REDMADRE*. (s.f.). Obtenido de [https://www.redmadre.es/consecuencias-del-aborto#.XuF\\_AFPplzQ](https://www.redmadre.es/consecuencias-del-aborto#.XuF_AFPplzQ)
- Rodenas, R. P. (s.f.). *monografias.com*. Obtenido de <https://m.monografias.com/trabajos55/el-aborto-tres/el-aborto-tres.shtml>
- SABINA ANGELES WENDY JUAN. (05 de Diciembre de 2006). *aborto como un problema*. Obtenido de [http://abortocomounproblema.blogspot.com/2006/12/planteamiento-del-problema-del-aborto\\_05.html?m=1](http://abortocomounproblema.blogspot.com/2006/12/planteamiento-del-problema-del-aborto_05.html?m=1)
- SALUD180*. (s.f.). Obtenido de <https://m.salud180.com/salud-z/aborto-medico>
- Sampieri, C. Y. (14 de Febrero de 2012). *MÉ-TODOS*. Obtenido de <http://metodos.blogspot.com/2012/02/investigacion-cualitativa-segun.html?m=1>
- Tamayo, M. T. (2007). *eumed.net enciclopedia virtual*. Obtenido de [http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia\\_cuantitativa.html](http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/eal/metodologia_cuantitativa.html)
- Viétez, M. (8 de Octubre de 2019). *enfemenino*. Obtenido de <https://www.enfemenino.com/embarazo/aborto-terapeutico-cuando-como-se-realiza-s4005368.html>

