



*Nombre del Alumno: Dulce Alejandra Martínez Aguilar*

*Nombre del tema: Protocolo de tesis*

*Parcial: II*

*Nombre de la Materia: Seminario de Tesis*

*Nombre del profesor: Nayeli Morales Gómez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 8*

# **GENERALIDADES DEL ABORTO Y LA MANERA EN COMO LA MUJER PUEDE ACTUAR.**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A pesar de que en la actualidad existe una gran variedad de métodos para el control de la fertilidad, el embarazo no deseado y el aborto son problemas a los que cotidianamente se enfrenta una gran cantidad de mujeres de todas las edades y de todos los sectores sociales. De acuerdo con una estimación realizada en los años actuales, el 40% de los embarazos en México son no deseados, estimándose que el 17% terminan en abortos inducidos y el 23% restante en nacimientos no deseados.

Para muchas de las mujeres que se enfrentan a un embarazo no deseado, la maternidad representa una experiencia impuesta por los patrones culturales que prevalecen en nuestra sociedad. “La maternidad no deseada tiene importantes costos sociales y psicológicos para las mujeres y para los niños y niñas que nacen en estas condiciones es ahí donde podemos detonar un problema existente y alarmante en el contexto del aborto como parte de la solución”.

Por lo tanto la investigación propone solucionar esta problemática apoyando a la mujer de manera psicológica y aconsejando de manera correcta para poder ver que es lo que mejor le puede convenir y la manera en cómo se debe estar informada al practicar un aborto de la misma forma es necesario saber cuál es el método que mejor le convenga a su cuerpo para poder realizar esta práctica.

Es importante tomar en cuenta que esta ayuda, también se podrá dar a la familia para que no estén cerrado acerca de este tema, porque para muchas familias chiapanecas están cerradas y piensan que es un gran pecado, pero deben tomar en cuenta que estamos en una nueva época en donde las cosas cambian y deben tener en cuenta que ya no es ver por lo que dirá la sociedad, si no por ver que es lo mejor para la mujer y las razones por la que toman esas decisiones.

## **HIPÓTESIS**

El embarazo no planeado y el aborto son experiencias compartidas por personas en todo el mundo, y ocurren independientemente del nivel de ingresos del país, de la región o del estatus legal del aborto. Aproximadamente 121 millones de embarazos no planeados ocurrieron cada año entre 2015 y 2019.

De estos embarazos no planeados, el 61% terminó en aborto. Esto se traduce en 73 millones de abortos por año.

Es por ello que en los 32 estados en México el aborto es legal cuando el embarazo es producto de una violación; en 29 se permite cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer; en 10 cuando el embarazo constituye un riesgo severo a la salud de la mujer; en 13 en casos de malformaciones congénitas; en 29 cuando el aborto se produce de manera “imprudencial”; en 11 cuando el embarazo es producto de una inseminación artificial no consentida y en un estado, Yucatán, por razones económicas.

Hipótesis: “La maternidad no deseada tiene importantes costos sociales y psicológicos para las mujeres y para los niños y niñas que nacen en estas

condiciones es ahí donde podemos detonar un problema existente y alarmante en el contexto del aborto como parte de la solución”.

Es por ello que se analizara a cierto grupo de mujeres para poder detonar por qué razón se practican un aborto y saber si le puede provocar una consecuencia ya sea a corto o largo plazo después de habérselo practicado, e incluso si alguna de ellas se han arrepentido de haber abortado.

Teniendo como variable independiente al aborto, seguida de la dependiente que en este caso sería: la mujer, edad, sociedad, iglesia, salud, familia, costumbres, pareja, economía, para poder así llegar a una solución adecuada.

Esta hipótesis deberá ser conceptualizada en su realidad, para poder someterla a una serie de entrevistas, que nos ayudara a conocer a las mujeres que deciden practicar el aborto sea de una manera segura en donde no pongan en riesgo su vida y que nos les traiga consecuencias en un futuro.

Ya que los tiempos han cambiado y se sabe que el número de hijos que las mujeres mexicanas desean en la actualidad es menor al que deseaban anteriormente. Lograr que las mujeres accedan a métodos anticonceptivos eficientes y de bajo costo puede prevenir los embarazos no planeados y reducir la necesidad de recurrir a la interrupción de un embarazo. De igual forma si la mujer está de acuerdo al realizar un aborto por razones diferentes a las planteadas se debe informar para poder llevar una buena praxis. Y que no ponga en riesgo su vida.

## **OBJETIVO GENERAL.**

Asegurar la atención para las mujeres y personas con capacidad de gestar, incluyendo adolescentes que requieran la práctica de un aborto seguro, teniendo acceso a una atención oportuna, resolutive e integral.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Fomentar el acceso a información oportuna sobre el aborto seguro, para garantizar los derechos sexuales y reproductivos.
- Adecuar espacios pertinentes para servicios de un aborto seguro para las mujeres.
- Describir el comportamiento que tiene la persona al querer realizar un aborto. Tomando en cuenta las consecuencias que pueda tener.

## **JUSTIFICACIÓN**

El aborto es un procedimiento médico que pone fin al embarazo, es una necesidad básica de atención de la salud para millones de mujeres que pueden quedarse embarazadas, es por ello su importancia que teniendo accesos a una información oportuna de aborto seguro, se puede disminuir el riesgo de consecuencias y muertes para la mujer.

La organización mundial de la salud (OMS) publica hoy unas nuevas directrices sobre la atención del aborto, cuya finalidad es proteger la salud de las mujeres y adolescentes ayudar a prevenir los más de 25 millones de abortos no seguros que se producen actualmente en cada año, ya que al poder obtener un aborto seguro es una parte crucial de la atención de salud.

De esta manera se pueden ayudar a muchas mujeres a brindar una información segura y oportuna en el momento que decidan practicarse un aborto para así no poner en riesgo su salud, e incluso provocarles la muerte, favoreciendo el acceso oportuno a los servicios de un aborto seguro apegándonos a las normativas y procedimientos de atención, mediante estrategias de monitoreo y supervisan.

Es así que lo que incentivo a querer abordar este tema tan interesante fue la controversia que le puede causar a la sociedad ya que se podría decir que no todos están a favor de ello, y las opiniones que cada persona tiene, de igual manera es una forma de poder ayudar y brindar información a mujeres que no tienen el conocimiento necesaria del tema y que con ello pueden poner en riesgo su vida.

Al momento de decidir sobre la pertinencia de interrumpir un embarazo, se toma en cuenta criterios morales, tanto de manera individual como institucional. Siendo la religión una fuente de gran relevancia teniendo al margen los dilema éticos que envuelvan a dicha práctica, hay condiciones culturales, materiales, técnicas, administrativas, que dificultan se ejecución dentro los sistemas hospitalarios.

## **DISEÑO METODOLÓGICO**

Se desarrolla una propuesta de investigación sobre el aborto desde una perspectiva básica y centrada en el análisis de teorías su estructura estará compuesta por varias partes:

1) Se expondrá las líneas generales de aproximación al fenómeno del aborto, en tanto que fenómeno que implica a una pluralidad de dimensiones de lo social e histórico.

2) Se explicitara con mayor detalle en que consista la propuesta teórica al aborto y cuál es su lugar, prevalencia con otras aproximaciones al mismo.

3) Se ofrecerá una propuesta en donde se pueda desarrollar de mejor manera, ¿Que es el aborto?, tipos de aborto, morbilidad y mortalidad, como la mujer puede salir afectada.

(4) Llevándose a cabo una investigación de libros, artículos, noticias, de igual manera haciendo encuestas.

La investigación se llevará a cabo de una manera no experimental ya que las variables se observan en su entorno natural y las causas y los efectos en ellas se dan de acuerdo a las mismas, es decir que no se pueden controlar ni manipular.

El tipo de investigación que se abarca será mixta ya que tendrá la combinación de diferentes fuentes de información, propias de la investigación documental y empírica. Es decir se combinara la investigación documental por medio de artículos, documentos, revistas y todo tipo de información que nos hable acerca del aborto y sus variables que se vayan desglosando, de la misma forma se aplicara una investigación de campo para poder hacer encuestas en donde se encuentre información si las mujeres al a abortar llegan a sufrir consecuencias para su salud, así como las opiniones de la sociedad que pueda tener acerca del aborto.

Según el tipo de investigación se dedujo que el enfoque que es viable utilizar será de tipo cuanti-cualitativo, tendrá presente los dos enfoques porque se llevará a cabo una comparación de números de casos de mujeres que deciden abortar, saber que mujeres salen afectadas por practicar un aborto, y ver qué consecuencias pueden llegar a sufrir, así como que tanta información poseen del tema. Mediante el uso de técnicas de apoyo que nos ayudara a medir y analizar la información recopilada de las encuestas a realizar.

El diseño de investigación que se abordara será descriptivo ya que nos empaparemos en la historia y los conceptos que conllevan al aborto así como los tipos de aborto puedan existir, la manera en como la mujer está informada del tema y las diferentes opiniones de la sociedad, Derivándose de cómo se va actualizando el tema.

Para ello se les brindará información a las mujeres que deseen contestar la encuesta explicando en que consiste cada una de las preguntas a realizar, por tanto será necesario que todas las mujeres parte de nuestra investigación tengan el consentimiento que la información brindada será únicamente con fines educativos y que no se manifestara ningún riesgo a su integridad personal.

En cuanto a la selección de muestra se enfocará en el tipo probabilístico, ya que para ello, se requiere tener un marco muestral en donde todas las mujeres tengan la probabilidad de ser elegidas, para así poder lograr una información precisa y coherente mediante la utilización de entrevistas y que nos permita adentrarnos al tema, así como encuestas que nos ayuden a saber qué información poseen las mujeres hoy en día del aborto, saber qué consecuencias le puede provocar haber tenido un aborto, de qué manera se ha sobrellevado esta situación, para así poder tener datos específicos que serán plasmados en gráficas y tablas que nos brindan una información más clara, precisa y determinar las causas de la práctica de un aborto.

## MARCO TEÓRICO

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.” 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 estos 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 pérdida de sus vidas. (Fernandez, 2020).

Históricamente, el aborto revela uno de esos lados oscuros de la humanidad. Pero no siempre ha tenido la misma amplitud, ni la misma intensidad. A lo largo de los siglos ha pasado por periodos de aceptación o rechazo, aunque en ningún momento ha tenido la cobertura legal que en la actualidad goza. En épocas remotas era considerado como un mal a evitar.

La irrupción del aborto en la sociedad tuvo lugar a principios del siglo XX, apoyado en el cambio cultural que supuso los fuertes cambios sociales y económicos generados en este siglo. La primera legalización del mundo tuvo lugar en la Unión Soviética en 1920, a partir de la revolución leninista. Su justificación: liberar a la mujer para que pudiese incorporarse al mundo del trabajo. Se promovía el aborto practicado en hospital, a solicitud de la madre y dentro de los tres primeros meses de gestación. Es cuando surge el sistema de despenalización del aborto por plazos, tomando como referencia el tiempo de la gestación. Pues bien, a pesar de la Declaración Universal de Derechos Humanos

de 1948 que, en su artículo 3, reconoce el derecho a la vida de todo individuo (y el derecho a la libertad y a la seguridad de su persona), después de la Segunda Guerra Mundial el modelo soviético de plazos se aplicó también -más o menos- en todos los países del Telón de Acero, y en el ámbito del llamado “socialismo real”.

Así tras Rusia esta legalización se va sucediendo en cascada a los demás países de régimen comunista: 1956: Polonia, Hungría y Bulgaria. 1957: Checoslovaquia. Entre los países de régimen democrático, en Suecia en 1938 se autoriza el aborto pero sólo para casos muy excepcionales, la ley que legalizará el aborto en este país es de 1975. En 1954, la Federación Internacional de Planificación Familiar, fundada por Margaret Sanger en los Estados Unidos, aboga por un movimiento global que desde los países poderosos empuje a los países dependientes a legalizar la práctica abortiva. (Administrador, 2019)

Con el paso del tiempo la sociedad y las políticas han ido cambiando, y varias mujeres y organizaciones se han plantado para poder luchar por los derechos del aborto, dando así un conflicto para la sociedad y poniendo en desacuerdo un porcentaje de ella, ya que para muchos siguen con las creencias del pasado, siguen teniendo una mentalidad cerrada, y poco informada del tema.

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

sobresalen 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. (Fernandez, 2020)

Nos damos cuenta que la iglesia no siempre ha tenido un conflicto con respecto al tema del aborto, ya que varios Santos tenían una opinión abierta y coherente sobre el tema, pero con el transcurso de los años, se fue cambiando esa opinión ya que los representantes de la iglesia empezaron a tener una mentalidad más cerrada optando por que el aborto se convirtiera en un pecado y que la mujer que lo cometa esta practicado un acto impuro.

El derecho al aborto está relacionado con la salud y la vida de las mujeres. Eso mismo entendían aquellos y aquellas que dirigían la Revolución rusa, por eso, tan solo algunos meses después de terminada la guerra civil, una de las primeras legislaciones estuvo relacionada con la legalización del aborto. Con el tiempo se demostraría que fue la más avanzada en la historia en materia de derechos de las mujeres.

El decreto en el que se confirmaba la legalización decía: “Durante los últimos 10 años, el número de mujeres que se realizan abortos ha estado creciendo en nuestro país y en el mundo entero. La legislación de todos los países lucha contra ese mal mediante el castigo a las mujeres que se deciden por el aborto y a los médicos que lo practican. Este método de lucha no logra ningún resultado positivo. Empuja a la operación a la clandestinidad y convierte a las mujeres en víctimas de abortistas avaros, y a menudo ignorantes, que se aprovechan de esta situación clandestina”.

Esto significaba además que “bajo la ley soviética el feto no era considerado una persona con derechos. Una mujer que abortara en cualquier etapa del embarazo estaba exenta de procesamiento”. Un cambio radical en la legislación que hasta no hacía mucho tiempo, en 1885, definía el aborto como un “acto premeditado de asesinato” para la mujer que lo practicara. (Sanchez, 2020)

Es increíble pensar como hace 100 años con la Revolución Rusa se logró aprobar el derecho al aborto y esto fue por la lucha de grandes mujeres que lucharon organizándose y movilizándose por conquistar sus derechos. Hoy no debe ser diferente, es cierto que este debate está más que presente y su resolución es discutida en un parlamento, pero el campo de batalla está en las calles y la única forma de ganar esta batalla es con cada paso que se da acompañado de otros. En sintonía con una exclamación que resuena con las luchas del pasado. La

conquista se hace en el presente ¡Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir!

La discusión del aborto comienza cuando en 1936, Ofelia Domínguez Navarro, maestra y escritora cubana radicada en México, presentó su ponencia titulada “Aborto por causas sociales y económicas”, en la Convención de Unificación del Código Penal. En ella señalaba que el castigar el aborto era una acción que atentaba en contra de la salud de las personas y sobre todo, atentaba contra las clases de escasos recursos.

Así mismo, habló de la necesidad de la legalización del aborto, acompañada de una campaña de educación sexual y de la provisión de métodos anticonceptivos para la población. En este sentido, la legalización del aborto no significaría hacer una invitación abierta a realizarlo; sino por el contrario, sería un medio de regulación y reglamentación que garantizaría la seguridad de las personas que lo practiquen.

Más adelante, el debate sobre el aborto permaneció con una mayor tranquilidad. Fue hasta que en la década de los 70, colectivas y grupos feministas, pusieron

el tema nuevamente sobre la mesa. En 1972 se escuchó por primera vez el término “maternidad voluntaria”.

En años posteriores:

- Se llevó a cabo la Primera Jornada Nacional sobre Aborto en 1976.
- El Proyecto de Ley de Maternidad Voluntaria se impulsó en 1979.
- Se fundó el Frente Nacional por la Maternidad Voluntaria y la Despenalización del Aborto en 1991.
- Se realizó la Campaña de Acceso a la Justicia para las Mujeres en 1998, en la que se proponían reformas en 5 áreas distintas. Una de ellas fue el aborto voluntario.

La discusión sobre el aborto resonó dos años más tarde. **En el 2000** una adolescente de 13 años fue víctima de abuso sexual, mismo que resultó en el embarazo de la menor. Paulina y su madre presentaron la denuncia y solicitaron el acceso a una interrupción del embarazo.

Paulina tuvo que soportar hablar con un sacerdote y ver un video con un mensaje anti-derechos. Además, el personal del hospital aterrorizó a Paulina y a su madre con riesgos exagerados y falsos de la intervención hasta hacerlas desistir de interrumpir el embarazo. Este caso fue llevado a la prensa y fue impulsada la reparación del daño a la adolescente varios años más tarde.

De forma paralela, el 18 de agosto de 2000 se aprobó la Ley Robles, que agregó 3 causales para autorizar el aborto:

- Riesgo de muerte o salud de la mujer
- Malformaciones del producto
- Inseminación artificial no consentida.

La lucha por el aborto en México, alcanzó su primer gran hito cuando el 24 de abril de 2007 la Asamblea Legislativa del Distrito Federal despenalizó el aborto por voluntad propia hasta las 12 semanas de gestación; esto, gracias a la iniciativa presentada desde el 23 de noviembre de 2006. (Carrera, 2020)

La lucha por la despenalización del aborto en México no es un tema reciente. Este debate ha tenido lugar en la opinión pública durante más de 70 años. La discusión del tema de la interrupción del embarazo siempre ha generado discusiones acaloradas; aquí toca comprender a este procedimiento como una necesidad básica de salud para miles de mujeres y personas gestantes en el mundo.

Administrador. (19 de Diciembre de 2019). *Un poco de historia sobre el aborto*. (A. N. Vida, Ed.) Recuperado el 29 de Marzo de 2023, de <https://andevi.org/wp-content/uploads/2017/02/>

Carrera, A. (19 de Julio de 2020). *Fundacion Marie Stopes International*. Recuperado el 31 de Marzo de 2023, de <https://mariestopes.org.mx>

Fernandez, A. (26 de Mayo de 2020). La cuestión del aborto y la Iglesia Católica. *La Izquierda Diario*. Recuperado el 29 de Marzo de 2023, de <https://www.laizquierdadiario.mx>

Sanchez, A. (26 de Mayo de 2020). La revolución socialista que legalizó el aborto hace un siglo. *La izquierda Diario*. Recuperado el 29 de Marzo de 2023, de <https://www.laizquierdadiario.com>

## **Controversia acerca del aborto**

### **Social**

Para varias personas, el aborto es un problema moral relacionado con el comienzo de la persona humana, los derechos del feto y los derechos de la mujer sobre su propio cuerpo. El debate ante la sociedad se ha convertido en un problema político y legal en algunos países con activista antiaborto que buscan promulgar, mantener y expandir las leyes antiaborto, mientras que los activistas del derecho al aborto busca revocar o relajar esas leyes al tiempo que amplían el acceso al borto.

### **Religión**

La iglesia hace mención que el derecho humano es fundamental, el presupuesto de todos los demás derechos, es el derecho a la vida misma. Esto vale para la vida misma desde el momento de la concepción hasta la muerte natural. En consecuencia el aborto no puede ser un derecho humano; es exactamente lo opuesto. Es una profunda herida social.

### **Salud**

Según la OMS, las mujeres al ver la negativa y trabas que ponen tanto la sociedad, iglesia e instituciones de salud para recurrir a realizar abortos de manera segura, tienen que buscar métodos inseguros que ponen en riesgo su vida, es por ello que la OMS, brinda información para que las mujeres puedan realizar un aborto seguro.

## **Aborto**

El aborto es la pérdida del embarazo "en un momento en el que el feto o embrión no es viable, es decir, que no es capaz de sobrevivir fuera del útero materno", explica Manuel Fernández, ginecólogo y director de IVI Sevilla. Según la definición que hace la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, pérdida de la gestación de un embrión o feto que tenga menos de medio kilo o 500 gramos o hasta la semana 22. En caso de que sea otra semana más avanzada u otro peso pero totalmente incompatible con la vida también se consideraría aborto. Se puede producir tanto de forma espontánea como inducida. Sea cual sea el caso, el aborto concluye con la expulsión del feto a través del canal vaginal.

## **Tipos de aborto**

### **Aborto espontáneo**

El aborto espontáneo es aquel que no se da de forma intencionada, sino a causa de una serie de complicaciones en el feto o en la madre. Generalmente ocurre durante las 12 primeras semanas de gestación y no precisa de ningún tipo de intervención quirúrgica, pero a partir de la semana 20 pasa a denominarse muerte fetal. La tasa de aborto espontáneo se encuentra entre el 15 y el 20% entre aquellas mujeres que saben que están embarazadas. Según datos recogidos en el último Congreso Anual de Histeroscopia, 3 de cada 10 mujeres que se quedan embarazadas por primera vez sufren un aborto natural, algo que plantea muchas preguntas y dudas sobre las posibles causas.

## **Causas de un aborto espontáneo**

Hay que tener en cuenta que más de la mitad de los óvulos fecundados no son viables y se expulsan de forma espontánea; para la mayoría de las mujeres esto pasa desapercibido ya que los únicos signos que se dan de este hecho es un sangrado ligeramente mayor del habitual durante la menstruación.

Las causas de un aborto espontáneo pueden ser varias, aunque lo más común es que se deba a problemas en los cromosomas de los embriones. "Esto es que el embrión tiene algún problema en su dotación cromosómica o en su contenido genético que permite su implante en el útero pero no su desarrollo final".

También existen otros factores como niveles hormonales anómalos, diabetes no controlada, incompetencia del cuello uterino o algunos medicamentos. Otro tipo de causas pueden ser infecciones, obesidad, problemas físicos en los órganos reproductores de la madre, problemas con la respuesta inmunitaria o enfermedades graves.

La edad también puede ser un factor determinante: a mayor edad, mayor es la probabilidad de sufrir un aborto espontáneo, especialmente a partir de los 40 años. El haber sufrido un aborto espontáneo anteriormente también puede aumentar las posibilidades de volver a sufrirlo.

Las mujeres que tienen abortos de repetición o que tienen varios abortos, "con cierta probabilidad pueden tener problemas de coagulación de la sangre o trombofilia".

Otras causas establecidas son anomalías estructurales del útero, trastornos endocrinos como el hipotiroidismo, y autoinmunes como anticuerpos anti tiroideas.

### **Síntomas de un aborto espontáneo**

Existen síntomas que pueden indicar un aborto espontáneo como lumbalgia, dolor abdominal, cólicos o sangrados vaginales.

Según explica el ginecólogo, los síntomas son muy variados. "Hay mujeres que abortan sin saberlo y se ve en un hallazgo casual en las pruebas ginecológicas, y otras que tienen síntomas como distensión abdominal, calambres, náuseas o repulsión a los olores pero, de repente, dejan de tenerlos".

Si el aborto se da durante las primeras semanas, normalmente el tejido se expulsa por la vagina de forma natural sin necesidad de intervención. En el caso contrario, se puede precisar de una cirugía como el legrado o medicamentos para terminar de expulsar los restos que queden en el útero. Esto es lo que se conoce como un aborto séptico y debe tratarse rápidamente ya que de lo contrario puede provocar infecciones, fiebre, sangrado vaginal, cólicos o flujo vaginal fétido.

### **Muerte fetal**

Cuando el aborto ocurre con posterioridad a las 20 primeras semanas de gestación se conoce como muerte fetal y en estos casos siempre se requiere de cirugía para extraer el feto del útero. Es un caso extraordinario, pues sólo ocurre en menos del 1% de los embarazos.

Los primeros síntomas de una muerte fetal se suelen mostrar al detectar un menor movimiento del bebé o espasmos y dolores en la pelvis, la espalda o el

vientre. Factores como el tabaquismo, la hipertensión arterial o la diabetes pueden aumentar las probabilidades de que esto ocurra, pero también se puede producir por preclamsia y eclampsia, enfermedades infecciosas, anomalías congénitas graves, pos madurez o lupus, entre otras patologías.

### **Aborto inducido**

El aborto inducido es aquel que se realiza por propia voluntad de la mujer. Hay dos formas de interrumpir un embarazo:

### **Aborto médico**

Se toma un medicamento para llevar a cabo el aborto. Sólo se puede hacer durante las nueve primeras semanas de embarazo. El más común es la mifepristona, una hormona que bloquea la progesterona. Este y otros medicamentos se toman durante tres sesiones en una clínica bajo la supervisión de un médico, y pueden surgir algunos sangrados vaginales a causa de los medicamentos. Otros efectos secundarios de este tratamiento son cólicos, diarrea o malestar estomacal, y en raras ocasiones, fiebre alta. El aborto médico tiene una efectividad aproximada del 97%.

## **Aborto quirúrgico**

Se realiza una cirugía para extraer el feto. Existen dos métodos frecuentes de aborto quirúrgico por aspiración con vacío manual, que se puede hacer durante las 12 primeras semanas de embarazo y consiste en la extracción de todo el tejido que contiene el útero con un instrumento succionador de manera manual y la dilatación y evacuación. Este tipo de aborto quirúrgico se puede practicar tras el primer mes de embarazo pero siempre antes de la semana 13. Consiste también en la extracción del tejido que reviste el útero, pero se realiza a través de una máquina.

En ambos casos, se dilata el cuello del útero y se introduce un tubo a través del cual se succiona todo aquello a eliminar para completar el aborto. Tras esta operación pueden surgir algunos sangrados así como cólicos menstruales. La efectividad del aborto quirúrgico es cercana al cien por cien.

Si se realiza con anestesia local puede parecerse a una regla molesta. Si a la paciente le preocupa el dolor o está muy nerviosa "se puede realizar también con sedación", según explican desde la Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo (ACAI).

En abortos mayores de 14 semanas "se usará siempre sedación y/o analgésicos o anestesia epidural, según la técnica. El aborto farmacológico puede ser también doloroso en el proceso de expulsión, para aliviarlo se pueden usar analgésicos", señalan desde ACAI.

### **Después de un aborto**

Una vez el aborto se ha llevado a cabo, se suele realizar un examen del útero adicional para determinar si queda tejido fetal en el útero. También se estudia si los restos expulsados correspondían a un feto o a una mola hidatiforme, una masa de células que son el resultado de un óvulo no desarrollado correctamente. En caso de que queden restos, se recurre a un legrado.

En cuanto a los problemas que tiene la mujer tras el aborto, Fernández señala que "en los abortos muy precoces, no suele afectar mucho físicamente a la mujer, salvo algún sangrado o molestia abdominal que se resuelven rápidamente. Cuando es tardío puede afectar más y si hace falta realizar un legrado, puede haber complicaciones derivadas de esta técnica". Al cabo de las tres o cuatro semanas de haber sufrido un aborto, el ciclo menstrual vuelve a la normalidad.

## **Riesgos de un aborto**

El aborto es una de las intervenciones instrumentales más frecuentes, "su incidencia de complicaciones es baja cuando es realizada por profesionales capacitados/as para realizar esta intervención y cuando se ha realizado un correcto acompañamiento psicológico" explican desde la Asociación de Clínicas Acreditadas para la Interrupción del Embarazo (ACAI).

La mayoría de los abortos no necesitan hospitalización, "las técnicas que se usan en los centros acreditados, consensuadas por los expertos, son ambulatorias, es decir, no requieren de hospitalización en el centro", informan desde ACAI. El tiempo de la intervención "varía mucho sobre todo en función de las semanas y las técnicas usadas. A más semanas más tiempo de gestación y más tiempo de estancia habitualmente".

## **Con cuántas semanas de gestación se puede abortar**

La legislación contempla la interrupción del embarazo por libre voluntad de la gestante "hasta la semana 14". Por otra parte, "la norma permite el aborto provocado por patología fetal y por salud materna (física y psíquica) hasta la semana 22".

Además, la Ley de Salud Sexual y Reproductiva e Interrupción Voluntaria del Embarazo "contempla la posibilidad de interrumpir la gestación más allá de la semana 22 (sin límite) cuando exista una patología fetal incompatible con la vida, o cuando se detecte en el feto una enfermedad extremadamente grave e incurable en el momento del diagnóstico y así lo confirme un comité clínico". (Aborto, 2020)

### **Datos y cifras**

- El aborto es un procedimiento médico habitual. Es seguro cuando se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo y lo practica una persona que posee los conocimientos necesarios.
- Seis de cada diez embarazos no deseados se interrumpen voluntariamente.
- Cerca del 45% de los abortos se realizan en condiciones peligrosas, y el 97% de esos abortos se practican en los países en desarrollo.
- A pesar de que se puede prevenir, el aborto peligroso es una de las principales causas de morbilidad materna y puede provocar complicaciones físicas y psíquicas y perjuicios sociales y económicos a las mujeres, las comunidades y los sistemas de salud.
- La imposibilidad de acceder a una atención para el aborto segura, oportuna, asequible y respetuosa es un grave problema para la salud pública y una violación de los derechos humanos.

## **Panorama general**

Cada año se provocan cerca de 73 millones de abortos en todo el mundo. El 61% de los embarazos no deseados (y, en conjunto, el 29% del total de embarazos) se interrumpen voluntariamente.

La atención integral para el aborto es una de las intervenciones esenciales de la atención de salud- en inglés, incluidas en la lista publicada por la OMS en 2020. El aborto, ya sea farmacológico o quirúrgico, es una intervención sencilla que pueden practicar una amplia gama de trabajadores de la salud. Durante las 12 primeras semanas de gestación, la embarazada puede abortar en su domicilio o sin necesidad de acudir a un establecimiento de salud, al menos durante parte del proceso. Sin embargo, para que ello sea posible se deben proporcionar información precisa, medicamentos de calidad y el apoyo de un profesional de la salud cualificado, en el caso de que la gestante lo necesite o lo solicite durante el proceso. A fin de que la atención para el aborto sea integral debe incluir la prestación de información, la práctica del aborto y la atención posterior.

## **Alcance del problema**

El aborto es seguro si se utiliza un método recomendado por la OMS que resulta también adecuado teniendo en cuenta el tiempo de embarazo y lo practica una

persona que posee los conocimientos necesarios. Sin embargo, cuando una mujer que está embarazada sin haberlo deseado encuentra obstáculos para que se le presten servicios de atención al aborto oportuno, seguro, asequible, de calidad, respetuoso, no discriminatorio y a una distancia razonable se expone a riesgos si decide abortar.

De acuerdo con los cálculos, el 45% de los abortos provocados en el mundo entre 2010 y 2014 fueron peligrosos y, de ellos, una tercera parte tuvieron lugar en condiciones de gran peligrosidad, es decir fueron practicados por personas sin formación mediante métodos dañinos y cruentos.

El 97% de los abortos peligrosos se practican en países en desarrollo, más de la mitad en Asia (la mayor parte de ellos, en las regiones meridional y central del continente). También son peligrosos la mayoría de los abortos practicados en América Latina y África (aproximadamente tres de cada cuatro). En este último continente, casi la mitad de los abortos no se practican en condiciones de seguridad. (OMS, 2021)

## **Consecuencias psicológicas del aborto**

Según explican Diana Lozano, sexóloga del centro TAP, "aquellas mujeres que sin haberlo deseado ni planificado, se quedan embarazadas y teniéndolo claro deciden interrumpir su embarazo, tomando la decisión por ellas mismas, teniendo en cuenta sus propios criterios, valorando que si ese no es su momento para ser madre otros en el futuro podrán serlo, no tienen por qué tener ninguna consecuencia negativa a medio y largo plazo".

Sin embargo, aquellas mujeres que dudan, que tienen sensaciones encontradas, que sienten presiones en un sentido o en otro con respecto a su entorno o pareja, que entran en contradicción con sus ideas políticas o religiosas y toman la decisión no con una motivación propia, sino influidas o condicionadas por elementos externos, "son las que tienen más posibilidades de generar repercusiones psicológicas negativas a medio y largo plazo". (Aborto, 2020)

## **Consecuencias de no recibir una atención para el aborto de calidad**

La imposibilidad de recibir una atención para el aborto de calidad infringe varios derechos humanos de las mujeres y las niñas, como el derecho a la vida, el derecho a gozar del grado máximo de salud física y mental que se pueda lograr, el derecho a beneficiarse del progreso científico y de su puesta en práctica, el

derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el espaciamiento entre los partos, y el derecho a no sufrir torturas ni tratos o castigos crueles, inhumanos o degradantes.

Cada año, entre el 4,7% y el 13,2% de las muertes maternas se deben a un aborto peligroso (3). Se calcula que, en las regiones desarrolladas, por cada 100 000 abortos peligrosos se producen 30 defunciones, mientras que esta proporción aumenta hasta las 220 defunciones por cada 100 000 abortos peligrosos en las regiones en desarrollo. De acuerdo con unas estimaciones realizadas en 2012, cada año se atiende en los hospitales a 7 millones de mujeres para tratar las complicaciones causadas por un aborto peligroso, y eso solo en los países en desarrollo.

Los riesgos para el bienestar físico asociados al aborto peligroso son los siguientes:

- Aborto incompleto (no se retiran o se expulsan del útero todos los tejidos embrionarios).
- Hemorragias (sangrado abundante).
- Infecciones.
- Perforación uterina (cuando se atraviesa el útero con un objeto afilado).

- Daños en el aparato genital y en órganos internos debidos a la introducción de objetos peligrosos en la vagina o el ano.

La legislación que limita el aborto puede causar malestar y estigmatización y podría violar los derechos humanos de las mujeres y las niñas (por ejemplo, su derecho a la intimidad, la no discriminación y la equidad) y representar para ellas una carga económica. Del mismo modo, obligar legalmente a las mujeres a viajar para obtener ayuda jurídica y exigirles que reciban asesoramiento y esperar un tiempo para poder abortar puede hacerles perder ingresos, causarles otros gastos y en la práctica, imposibilitar que las mujeres de escasos recursos puedan abortar.

En una serie de revisiones realizadas en 2021 se llegó a la conclusión de que la reglamentación que restringe el aborto en favor de la fecundidad afecta a la formación de las mujeres, a su participación en el mercado laboral y a las contribuciones que pueden hacer al crecimiento del PIB. La consideración jurídica del aborto también puede tener consecuencias para la educación de los niños y para su capacidad de entrar en el mercado de trabajo en etapas posteriores de su vida. Por ejemplo, se ha observado que uno de los beneficios de la legalización del aborto es que, gracias a que reduce el número de embarazos no deseados y que, por tanto, aumenta la posibilidad de que los

partos sean también deseados, los padres y madres invierten más en sus hijos, en particular en la escolarización de las niñas.

### **Cómo ampliar la atención para el aborto de calidad**

Los datos demuestran que las políticas restrictivas no solo no reducen el número de abortos en las mujeres y las niñas, sino que también afectan a la posibilidad de que se practiquen de forma digna y sin riesgos. La proporción de abortos peligrosos es significativamente más elevada en los países que imponen leyes muy restrictivas que en aquellos donde estas leyes son más laxas.

Algunos obstáculos que dificultan que los abortos se practiquen de forma respetuosa y sin riesgos son su costo elevado, la estigmatización de las personas que lo solicitan y del personal de salud que lo practica y la negativa de algunos trabajadores de la salud a realizar estas intervenciones basándose en sus creencias religiosas o en consideraciones éticas. Otros impedimentos pueden ser las exigencias jurídicas y las leyes restrictivas que no tienen justificación médica, entre ellas la consideración del aborto como delito, la obligatoriedad de esperar un tiempo para abortar, la prestación de información o asesoramiento sesgados, la exigencia de obtener la autorización de terceras personas y las restricciones que afectan al tipo de profesionales o establecimientos de salud donde se pueden ofrecer estos servicios.

A fin de que todas las mujeres que necesitan abortar reciban estos servicios deben adoptarse varias medidas a nivel jurídico, sanitario y comunitario. Estos son los tres pilares sobre los que se sustenta un entorno propicio para prestar una atención integral para el aborto de calidad:

- El respeto por los derechos humanos, que incluye la existencia de un contexto político y jurídico favorecedor;
- La disponibilidad y la accesibilidad de información.
- Un sistema de salud que funcione correctamente y que preste apoyo a todas las personas a unos precios asequibles.
- Daños en el aparato genital y en órganos internos debidos a la introducción de objetos peligrosos en la vagina o el ano.

Para considerar que un sistema de salud funciona correctamente deben darse varias circunstancias, entre ellas:

- Políticas basadas en la evidencia.
- Una cobertura sanitaria que sea universal.
- El suministro fiable de productos y equipos médicos asequibles y de calidad.
- La disponibilidad de suficientes profesionales de la salud, de varias categorías, que ofrezcan atención para el aborto a una distancia que esté al alcance de las pacientes.

A fin de que la información necesaria esté disponible y se pueda acceder a ella, deben darse estas condiciones:

- Una educación sexual integral y basada en la evidencia.
- La prestación de información precisa, sin sesgos y basada en la evidencia sobre el aborto y los métodos anticonceptivos.

### **Respuesta de la OMS**

La OMS presta asistencia técnica y normativa en todo el mundo sobre el uso de métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos no deseados, ofrecer información sobre la asistencia para el aborto, atender a las solicitantes (incluidos el aborto espontáneo, el aborto provocado, el aborto incompleto y la muerte fetal) y prestar también atención después de la intervención. En 2021, la Organización publicó una actualización de sus directrices unificadas sobre la atención para el aborto en la que formula recomendaciones y se posiciona sobre las prácticas óptimas que se deben seguir en tres esferas fundamentales a fin de prestar servicios de atención para el aborto: la legislación y las políticas, los servicios clínicos y la prestación de servicios.

Además, la OMS mantiene una base de datos en línea de políticas mundiales sobre el aborto- en inglés, que contiene información exhaustiva sobre leyes, políticas, criterios y directrices en la materia procedentes de todos los países.

A petición de los interesados, la OMS presta también asistencia técnica a los países que desean adaptar las directrices sobre salud sexual y reproductiva a sus circunstancias específicas y fortalecer las políticas y los programas nacionales relativos a la anticoncepción y la asistencia para practicar aborto sin riesgos. Asimismo, se está elaborando un marco para el seguimiento y la evaluación de los servicios de atención para el aborto de calidad. (OMS, 2021).

## CONCLUSIONES Y APORTACIONES PERSONALES

- El aborto es un fenómeno relacionado con la reproducción que se ha convertido en un problema social, y que se podrá solucionar en la medida en que la humanidad alcance un desarrollo material, intelectual y ético más avanzado dentro del marco de la normalidad, la legalidad y la moralidad.
- El aborto merece atención de la salud y eliminar los obstáculos al aborto, es proteger la vida, la salud, y los derechos humanos de las mujeres.
- Se sabe que al hablar del aborto, hablamos de un tema que tiene mucha controversia para la sociedad, la religión y la salud, porque las opiniones son muy diferentes en cada caso, para muchos son opiniones a favor pero para otros son opiniones negativas e incluso lo consideran como un pecado.
- Para poder realizar un aborto debe ser de una manera segura en donde no se pongan en riesgo la vida y el cuerpo de la mujer, es por ello que siempre se debe estar informado acerca de las diferentes maneras en la que la mujer pueda abortar sin tener riesgos para su salud.
- Existen diferentes maneras en la que se puede practicar un aborto, desde la propia voluntad de la mujer hasta por medio de un una aborto espontaneo es decir que el que no se da de forma intencionada ya que el problema con la madre o el feto.

- La organización mundial de la salud maneja cifras y datos muy exactos en donde nos muestra que hay un sinnúmero de mujeres que deciden abortar sin importar cuál sea la causa.
- Se han manejado atención de calidad para todas las mujeres que deciden practicarse un aborto, en donde puedan tener la seguridad que su vida no corre riesgo.
- Se sabe que las emociones siempre estarán presentes cuando se habla de este tema porque una mujer puede tener consecuencias psicológicas después de haber practicado un aborto, y es por ello que deben tener la ayuda necesaria para poder sobrellevar esta situación.
- Es considerable ponerse a pensar lo que una mujer siente cuando practica un aborto, ya que no es algo sencillo y tampoco es algo que una mujer haga que se sienta orgullosa, pero es una decisión que debemos respetar como sociedad, porque una mujer tiene derecho a tomar lo que mejor le convenga.

## MARCO CONCEPTUAL

**Costumbres:** es un modo habitual de obrar que se establece por la repetición de los mismos actos o por tradición. Se trata, por lo tanto, de un hábito. (Pérez Porto J. G., 4)

**Economía:** Es la ciencia social que estudia cómo las familias, empresas y gobiernos organizan los recursos disponibles que suelen ser escasos, para satisfacer las diferentes necesidades y así tener un mayor bienestar. (INE, 2023)

**Edad:** con origen en el latín aetas, es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. (Gardey, 2009)

**Familia:** es un grupo de personas unidas por el parentesco. Esta unión se puede conformar por vínculos consanguíneos o por un vínculo constituido y reconocido legal y socialmente, como es el matrimonio o la adopción. (Etece, 2013)

**Iglesia:** El término ecclesia, cuyo origen se remonta a un vocablo griego que significa “asamblea”, permite nombrar al templo cristiano. Se trata de la edificación donde se desarrollan servicios religiosos públicos y se presentan imágenes o reliquias que son adoradas por los fieles. (Pérez Porto J. M., 2009)

**Mujer:** Mujer es la palabra que se utilizan para definir al ser humano del sexo femenino, cuya anatomía genital se define por poseer senos, vulva, útero, ovarios y trompas de Falopio, su opuesto es el hombre (varón). (Conceptos, 2022)

**Salud:** es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social, según la definición de la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2021)

**Sociedad:** es un término cuyo origen etimológico se encuentra en el vocablo latino societas. Lo habitual es que el concepto refiera al grupo de individuos que viven en mismo territorio bajo reglas en común. (Pérez Porto, 2023)

**Pareja:** es un vínculo sentimental de tipo romántico que une a dos personas. Dentro de lo que se entiende por relación de pareja aparecen el noviazgo, el concubinato y el matrimonio. (Pérez Porto J. G., Definicion.De, 2014)

## **MARCO LEGAL**

