

Aborto Inducido y el uso de píldoras (Post day, Citotec y Misoprostrol) en adolescentes de 13 a 15 años de edad¹

Stephania Villamizar Cubides²

Resumen

El aborto inducido en el mundo se ha visto como un problema de falta de educación y de recursos. También se cree que la edad es un factor crucial determinada desde un grado de indagación específica “después de los 15 años”. Pero las adolescentes menores de 15 ya son madres; por tal motivo es coherente pensar que si son ya madres; ya hayan experimentado un aborto inducido. Para conocer específicamente la problemática del aborto inducido, accedimos a realizar una investigación que de cuenta real de la magnitud del problema. En primera medida se accedió a realizar una prueba piloto para probar el instrumento y la accesibilidad a las instituciones y a las adolescentes. La prueba piloto se realizó en 12 instituciones de educación superior en Bogotá a adolescentes de 13 a 15 años de edad; con una cobertura de 2467 encuestas diligenciadas, en donde se demostró que el 24.6% han iniciado su vida sexual, en donde su mayor incidencia en edad fue a los 14 años con un 22.8%. El 58.1% ha creído estar embarazada alguna vez de la cual este el 23.5% se ha realizado un aborto inducido, con las pastillas como método más utilizado con el 39.1%.

Palabras Claves: Adolescentes, Aborto inducido, métodos de emergencia, planificación, inicio de la vida sexual

¹ Trabajo presentado en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en La Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010.

² Estudiante de Psicología VIII semestre de la facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Externado de Colombia. (tifanuff5@hotmail.com)

Aborto Inducido y el uso de píldoras (Post day, Citotec y Misoprostrol) en adolescentes de 13 a 15 años de edad³

Stephania Villamizar Cubides²

CONTEXTO

La tecnología en los últimos años ha proporcionado una serie de avances que permiten que todos los seres humanos dispongamos de muchos beneficios. En el ámbito de la salud; las transformaciones han sido muy significativas y gratificantes en la mayoría de los casos; en relación a la ginecología, estos adelantos han permitido que el porcentaje de mortalidad y enfermedad en las mujeres disminuya, pero este nivel no ha llegado a tener gran impacto con lo que se refiere al aborto inducido.

Los adolescentes representan el 20% de la población mundial y cerca del 85% de estos viven en países subdesarrollados o en vías de desarrollo⁴. Para determinar un concepto específico de adolescente para la investigación realizada y de la ponencia presente; se tomara en cuenta el rango de edad que presenta la Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y el Fondo de Población (FNUAP) que en 1998 llegaron a un acuerdo en cuanto a la clasificación para los jóvenes: Adolescentes son aquellas personas que están entre las edades de 10 y 19 años; juventud los que están entre 15 y 24 años; y jóvenes entre 10 y 24 años.

El aborto inducido en las adolescentes es un tema que ha cobrado relevancia por el aumento de su práctica, posiblemente debido a los factores socio demográficos y a las condiciones de inseguridad a las cuales se enfrentan las adolescentes para acceder a los servicios de salud.

En la mayoría de las sociedades, los temas relacionados con la sexualidad en adolescentes no son tomados en cuenta, debido a que se cree que son experiencias que se deberían posponer hasta llegar a una edad adulta. Pero es en esta etapa en la que la adolescente adquiere una serie de conocimientos, habilidades y valores que se reflejan en un futuro dentro de la sociedad y que caracterizan una personalidad con relación a las actitudes sexuales e independencia en la toma de decisiones de cada una de ellas.

³ “Trabajo presentado en el IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en La Habana, Cuba, del 16 al 19 de noviembre de 2010”.

² Estudiante de Psicología VIII semestre de la facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad Externado de Colombia. (tifanuff5@hotmail.com)

⁴ García Maañón B. Aborto e Infanticidio. Aspectos jurídicos y médicos legales. Editorial Universidad. Buenos Aires, Argentina. 1990

El alto nivel que existe de la práctica del aborto inducido en adolescentes es debido a la sesgo que existe en muchas sociedades con respecto al tema de la sexualidad, carencia de información y acceso a los servicios adecuados de planificación familiar en condiciones de confidencialidad e independencia. Por otra parte, las mujeres jóvenes no poseen muchas veces de medios económicos, contactos sociales o de transporte para recurrir a un aborto inducido en optimas condiciones .

Según García Maañón, "Cada año a nivel mundial por cada 10 millones de mujeres jóvenes, un 4.5 millones de estas recurren a un aborto inducido y de estas se estima que en Latinoamérica y el Caribe varían entre aproximadamente trece anuales por cada mil mujeres de 15 a 19 años en México, y alrededor de 36 por cada mil adolescentes en la República Dominicana." (4) [SIC]

Se dio a conocer en el estudio realizado por Maañón que los abortos que se realizan con un alto grado de inseguridad en países como Chile y Argentina superan en más de un tercio las muertes maternas entre las adolescentes. También se evidencia que en Latinoamérica y el Caribe una décima parte de todas las mujeres hospitalizadas por complicaciones son dadas por un aborto inducido, en la cual se presentan en una edad menor de los 20 años. Entre otras cifras por ejemplo de 40% a 47% de las violaciones, ocurren contra jóvenes menores de 15 años. Con respecto a las enfermedades de transmisión sexual se encontró un 21% de los niños y el 15% de las niñas de Brasil que presentan alguna enfermedad.

La problemática del aborto inducido se da al no existir medidas gubernamentales, instituciones y educativas; que hacen que las personas configuran con gran censura el tema de la sexualidad. Así en los países Latino Americanos la información que se otorga a los adolescentes con respecto a planificación familiar no se da como se debe hacer, ya que es limitada a círculos del núcleo familiar que pertenece cada uno de ellos. (3)

Para poder entender la problemática en Colombia; según la Encuesta Nacional de Salud ENDS la edad de la primera relación sexual entre una proporción de mujeres de 25 a 49 años, se presentó antes de los 15 años, pasando así de un 8% en 2000 a 11% en 2005; también se conoció que en las zonas urbanas se entra a la primera relación sexual un año más tarde que en las zonas rurales. Las mujeres que no presentan ninguna educación inician relaciones sexuales a una edad media de 16 años la cual se va incrementando en la medida que aumenta el nivel educativo, alcanzando los 20 años entre las mujeres que tienen educación superior. (Esta información es un supuesto estadístico).

Entidades como Profamilia, que ofrecen servicios de salud reproductiva y planificación familiar en Colombia, presenta estadísticas que ponen en evidencia la fecundidad de las adolescentes y el aumento reproductivo: en la década de 1986 a 1995, la fecundidad por cada mil mujeres pasa de 70 a 89; en el 2005 la tasa por mil mujeres es de 90.

4. García Maañón B. Aborto e Infanticidio. aspectos jurídicos y médicos legales. Editorial Universidad. Buenos Aires, Argentina. 1990

La secretaria Distrital de Salud de Bogotá dio a conocer que además del aumento del número de nacimientos de hijos de adolescentes entre los 10 a 19 años se está incrementando en dos nuevos casos cada día. Se registra de cada mil nacimientos en Bogotá 195 son de adolescentes entre los 10 a 14 años; casi alcanzando a ciudades como Sierra Leona o Somalia que se presentan 200 por cada mil.

El aborto es un evento que siempre ha presentado su incremento con el tiempo. “En efecto, la práctica ante un embarazo no planeado, representado por el 4% de jóvenes y el 2.7% de los hombres, reconocen que recurrirían al aborto inducido. Esto se refleja en los hallazgos de la Universidad Externado de Colombia (1993), que de cada 100 embarazadas menores de 19 años, el 44,5% ya ha tenido una experiencia de aborto inducido, un porcentaje sustancialmente mayor al promedio nacional de 30,3%; de la misma forma el 14,5% corresponde a las jóvenes entre 15 y 17 años. Por región la mayor incidencia de aborto inducido se presenta en la región atlántica con un porcentaje de 17.8% y la menor en la región Andina con un porcentaje del 5.5%”. (5)

El aborto inducido visto como un problema de salud pública al alrededor del mundo, se practica frecuentemente en los países donde es ilegal, y la mayoría de mujeres que lo hace ha tenido ya por lo menos un aborto. De los 210 millones de embarazos que hay 80 millones no son planeados, esto también se puede tener en cuenta como una causa de un aborto. Se puede concluir que: Donde existe algún conocimiento de los métodos anticonceptivos se reduce el aborto, aunque estos métodos no sean un 100% seguro. La violencia hacia la mujer produce los embarazos no planeados y por consiguiente la práctica de un aborto clandestino que genera infecciones, problemas posteriores y posiblemente la muerte. (6)

En Latinoamérica el 50 % de los abortos inducidos, son en mujeres de los 20 a 29 años y el 70% se presenta en mujeres menores de 30 años. En Colombia la mayoría de mujeres que han abortado lo han hecho una vez, y quienes lo han hecho 2 o más veces lo han hecho de manera voluntaria. Esto es preocupante porque el aborto por sí mismo genera inseguridad, ya que es la tercera causa de mortalidad materna a pesar de ser la única prevenible. Un factor predominante en el aborto es el estrato o la falta de recursos o se debe a la falta de planificación, y de información sobre métodos anticonceptivos.

(5) Aborto inducido en mujeres de 15 a 55 años en Colombia, Universidad Externado de Colombia, Centro de investigación de Dinámica Social, 1995.

(6) Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), documento final presentado para el seminario Aborto: Una responsabilidad profesional de los obstetras y ginecólogos. Sao Paulo, Brasil

El Aborto inducido en Colombia era visto con relación al código penal de 1890 y según la legislación de 1837 como uno de las culpas y delitos en contra de particulares, el cual se sancionaba a las personas que lo practicaban con la cárcel. En segunda instancia el código penal de 1980 consideraba como delito toda forma de aborto provocado; este es tipificado entre los delitos contra la vida y la integridad personal, el artículo relacionado a este corresponde al Art. 343 dice: *“la mujer que causare su aborto o permitiere que otro o cause, incurrirá en prisión de uno a tres años. A la misma sanción estará sujeto quien, con el consentimiento de la mujer, realice el hecho previsto en el inicio anterior”*

Ya en otras instancias la senadora Piedad Córdoba, presentó en febrero de 1997 un proyecto de ley que regulaba la despenalización del aborto según el sistema de indicaciones. Este proyecto fue retirado de las conversaciones del congreso debido a las bases jurídicas que se tenían en ese momento.

En mayo del 2006 la Corte Constitucional bajo la sentencia C – 355 despenalizó el aborto en tres circunstancias específicas: (7)

- 1). Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o salud de la mujer.
- 2). Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida.
- 3). Cuando el embarazo sea resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo, o de inseminación artificial o de transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto.

A partir de esto la corte institucional debe garantizar los servicios que regulen la prestación de servicios esenciales de salud en todos los regímenes, esta ley fue expedida siguiendo el decreto 4444 y la resolución 4905 de diciembre del 2006, que da a conocer las reglas para la prestación de los servicios de interrupción del embarazo en los casos y condiciones de despenalización dadas por la corte.

Dada la ley del ministerio de la protección social, la práctica del aborto inducido seguirá siendo una práctica penalizada ya que la interrupción voluntaria del embarazo no se puede constituir como método de planificación familiar.

La mayor parte de las investigaciones relacionadas con la sexualidad de las adolescentes; presentan una estandarización de edad al momento de su indagación, debido a la construcción social que el rango de edad genera en el desarrollo de esta. La adolescencia, se considera desde el rango de edad de los 10 a los 19 años, o de los 15 a los 19; (dependiendo del contexto que se encuentre). (OMS)

(7) “se basaron en la información recolectada por la Universidad Externado de Colombia en el año de 1995 sobre aborto inducido en mujeres de 15 a 55 años de edad; debido a que es la única investigación con datos reales estadísticamente de esta problemática”.

El aborto inducido en el mundo se ha visto desde un rango de edad específico; se cree que las adolescentes recurren a un aborto inducido desde los 15 años de edad, pero en otras investigaciones se evidencia que las niñas comienzan su sexualidad sin protección en rango de edad inferior; por tal motivo es probable que lleguen a quedar embarazadas y que accedan a un aborto inducido.

El marco de relación sentimental en las adolescentes, es una de las principales determinantes para su decisión a la realización de un aborto inducido. La corta edad de las adolescentes implica que no manejan una información correcta en relación a la paternidad frente a un compañero estable; o en otras ocasiones estas adolescentes no se responsabilizan de una situación de embarazo producto de relaciones casuales con hombres a los cuales no las une ninguna relación sentimental, por tal motivo la maternidad no es una opción para sus vidas.

Dentro de un contexto cultural, coyuntural, económico y personal (la autoestima, la religión y la edad 13 a 15 años), entre otras estas circunstancias pueden incidir en la práctica de un aborto inducido. El temor a un rechazo dentro del ámbito social y específicamente en la familia a un castigo, defraude, son relativamente comunes para acceder a un aborto inducido a temprana edad. Este tipo de conductas hacen que las adolescentes recurran a métodos abortivos de práctica directa, es decir; que las adolescentes se auto evalúan y auto realizan un aborto inducido.

La mayor preocupación que se tiene, se presenta después de una relación sexual sin protección, ya que se corre el riesgo de quedar embarazada, es por tal motivo que las adolescentes acceden a consumir medicamentos los cuales interrumpen el embarazo. Este es el caso de la píldora del día después (post day), método utilizado para impedir la fertilización y así evitar un embarazo no planificado. Pero el uso de esta ha sido cambiado; ya que se está utilizando como método anticonceptivo y no como un método de emergencia. Hoy en día la preocupación más grande es no quedar embarazada, sin tener en cuenta otras consecuencias de la relación sexual sin protección, como son, las enfermedades de transmisión sexual.

En ocasiones cuando la píldora se consume frecuentemente sin saber las consecuencias que esto conlleva, se comienza con una práctica sin medidas de prevención y por consiguiente a una sexualidad insegura y con mayor riesgo a un embarazo no planificado.

En la práctica de un aborto inducido farmacológico se garantiza la confidencialidad con la cual se ejecuta, permitiendo así que las adolescentes que se lo practican no sean señaladas y puestas a la vista pública por su situación. La carga emocional que conlleva a esta práctica es muy significativa ya que son directamente las adolescentes quienes sin ningún tipo de información se realizan el aborto. Ellas posiblemente en un contexto de intimidad y “reflexión” toman y se introducen las pastillas sintiendo los síntomas que esta contiene minuto a minuto, pero con la conciencia previa de que en ellas se pueden arrepentir al momento de consumirlas, lo cual sería muy difícil con la presencia de terceros (centros abortivos).

PROBLEMÁTICA Y METODOLOGIA

La siguiente investigación surge, debido a que en nuestra sociedad la adolescencia esta estandarizada, donde se da por hecho que los problemas que las acogen son exclusivos de la etapa en la que se encuentran, dejando a un lado todas las problemáticas que las asedian. Y cuando en estas se presentan el único comentario que se da es de indignación y asombro.

La mayor cantidad de embarazos a temprana edad, están relacionados estadísticamente en los niveles socio económicos más bajos; de igual manera la mortalidad materna está relacionada a este factor, debido a que las mujeres que acceden a un aborto inducido en las condiciones más precarias, presentan las mayores consecuencias como las enfermedades intrauterinas, esterilidad y muerte; en este caso estas mujeres son las que no tienen los recursos económicos ni el nivel educativo para conocer las diferentes alternativas que se tienen de este tema. Por tal motivo para evitar que las adolescentes no experimenten un embarazo no planificado, se han creado herramientas farmacológicas las cuales tienen como objetivo equilibrar el crecimiento de la población y evitar un aborto inducido, permitiendo así que también la mortalidad materna baje.

La problemática del aborto en adolescentes no es una temática exclusiva de los países tercer mundistas sino todo lo contrario, es un fenómeno que se da a nivel mundial y en proporción equivalente (dependiendo del nivel poblacional), lo que llega a marcar la diferencia a esta problemática son las políticas públicas que se establecen en cada país, debido a que en la mayoría de países Europeos el aborto inducido no está visto como un delito sino que hace parte de los “derechos” reproductivos de las mujeres (posición vista principalmente por el movimiento feminista).

La falta de información pertinente con relación a los métodos de emergencia y abortivos hacen que las adolescentes accedan a estos sin prevención, pero esto está reflejado en las políticas públicas relacionadas al tema ya que la sexualidad es un tema tratado de forma caricaturista y de tabú, dirigida particularmente a una edad específica.

Para poder establecer unas políticas públicas de educación y prevención con relación a los métodos de emergencia y la práctica de aborto inducido, es necesario la indagación desde un rango de edad inferior, ya que no existen datos específicos de estas adolescentes.

La información que a continuación se va presentar hace parte del piloto realizado para la investigación de aborto inducido en adolescentes escolarizadas de las 5 ciudades con mayor densidad poblacional de Colombia (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga); que a su vez, radica de la investigación que está realizando la Universidad Externado de Colombia sobre aborto inducido en mujeres de 15 a 55 años de edad de 23 ciudades del país.

El diseño de la muestra por se piloto, hace que no presente una representatividad estadística específica; los únicos parámetros que se establecieron fueron eliminar los colegios masculinos, de educación nocturna y educación especial; y que la información fuese recogida en entidades de educación con presencia de estudiantes de secundaria entre las edades de 13, 14 y 15 años. A partir de esto se seleccionaron al azar 12 entidades de educación básica secundaria, públicos y privados y que actualmente estén aprobados por la secretaria de educación.

La investigación trata de recoger la información necesaria por medio de un estudio descriptivo exploratorio transversal, de tipo cuantitativo; el cual pretende ofrecer datos estadísticos, para su análisis al problema de la práctica del aborto inducido en adolescentes de 13 a 15 años de edad en 5 ciudades de Colombia.

Ya que la investigación presenta unas problemáticas éticas sobre la experiencia del aborto inducido y en especial el obstáculo de la edad de las participantes; se pretende que la recolección de la información presente una confiabilidad de reserva de la identificación de las adolescentes para garantizar la veracidad de las respuestas y su seguridad.

Los instrumentos que se utilizaron en la recolección de información son: un micro registró o encuesta semi-estructurada de auto-diligenciamiento secreto y consignación reservada, la cual consta de 11 preguntas, de las cuales se pretende obtener la información necesaria para el cálculo piloto de las medidas básicas con relación a la temática del aborto inducido y el uso de la píldora del día después en la adolescentes entre los 13 a 15 años de edad.

Para la aplicación en primera medida se accedió con una carta de presentación a los colegios seleccionados en la muestra aleatoria, presentándoles los objetivos de la investigación y las temáticas a tratar; siempre dejando en claro que la información recolectada en los colegio será procesada exclusivamente por los investigadores para proteger la identificación de las participantes.

Pasando a una segunda instancia la presentación de la investigación a los estudiantes consto de los siguientes pasos:

1. **Organización:** En grupos o en totalidad se situaron a las adolescentes de forma tal que no puedan compartir información con sus compañeras o sientan intimidación al momento de contestar el cuestionario.
2. **Distribución:** De forma ordenada se entregaron los formularios a cada una de las adolescentes (en posición boca abajo); al terminar la distribución se les pidió que voltearan la hoja y contestaran cada una de las preguntas.

3. **Explicación:** El investigador presento el formulario de diligenciamiento explicando pregunta por pregunta dando hincapié en aquellas preguntas que poseen información adicional. El tiempo aproximado de diligenciamiento fue de 10 minutos.
4. **Recolección:** Al terminar el tiempo las adolescente doblaron y colocaron el formulario en una urna sellada que el investigador lleva. Es así que se garantiza al máximo el anonimato y por tanto se crea mejores condiciones para que las adolescentes contesten con veracidad las preguntas.

RESULTADOS:

La realización de la recolección de información de esta prueba piloto fue en los meses de Agosto a Octubre del 2009, con una cantidad de 2.467 adolescentes de 13 a 15 años de edad de 12 colegios aleatoria mente seleccionados de secundaria de Bogota. (La presentación de los datos se presentara de acuerdo al orden de las preguntas dadas por el instrumento)

El cuestionario presenta una linealidad en las preguntas dadas; ya que cada una de estas desencadena los hechos específicos a indagar. El porcentaje de Adolescentes de cada una de las edades varía circunstancial mente ya que de las 2.467 adolescentes encuestadas el 30.6% corresponde a los 13 años, el 30.3% a los 14 años y en su mayoría el 39.3% a los 15 años de edad.

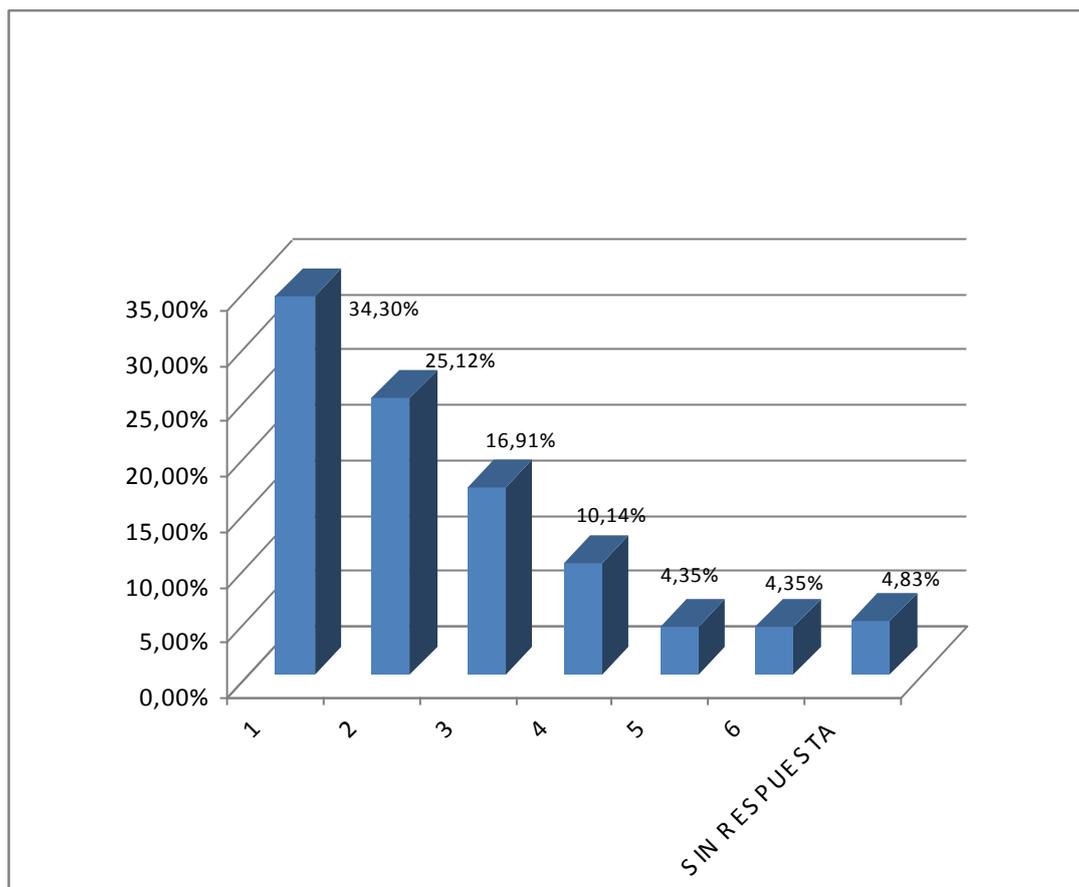
En segunda medida se indaga sobre la edad de llegada de la menarquia con el objetivo de determinar si el inicio temprana de esta, esta influyendo en la iniciación de las relaciones sexuales; en donde se evidencia que el 30.7% de las adolescentes encuestadas presentaron su primera menstruación a la edad de 12 años, en segundo plano el 22.9% a los 11 años y un 20.8% a los 13 años de edad; estos tres son las edades donde se presento el mayor índice de edad; ya que las demás se ubican en una escala menor del 10%.

De la recolección obtenida una de las preguntas con mayor importancia, era establecer la edad de inicio de la vida sexual de las adolescentes; partiendo de que no existen datos generales y específicos de cada edad en Colombia. Se demostró con este pilo que el 24.6% (607 adolescentes) de las adolescentes encuestadas han iniciado su vida sexual antes de los 15 años de edad; en donde el mayor índice de edad se ubica a los 14 años con un porcentaje del 22.8%, seguido por los 13 años con un porcentaje del 19.7% y en tercera instancia a los 15 años con un 17.1%. También se evidencio que una parte de las adolescentes a inició su vida sexual antes de los 13 años de edad, ya que el 14.6% lo ha iniciado a los 12 años, un 8.0% a los 11 y un 1.4% a los 10 años. Esto nos da a entender que la iniciación a la vida sexual en las adolescentes como se presenta gubernamentalmente, con una edad estandarizada; no pertenece a los datos dados por ellos, sino que cada vez es menor la edad de inicio y por consiguiente de riesgos para ellas.

Partiendo de la iniciación temprana a la sexual, se sigue que las adolescentes por su corta edad no tomen las medidas pertinentes para evitar embarazos indeseados y en defecto una enfermedad de transmisión sexual. La presencia de adolescentes que han creído estar embarazadas fue de un 58.1% (basado en la adolescentes que han iniciado su vida sexual), partiendo de este se dio a conocer que el consumo de medicamentos de emergencia son comunes en esta población ya que el 34.1% a aceptado que a accedido a estos medicamentos.

Las píldoras de emergencia como tal no llegan a presentar ningún tipo de peligro para la mujer; el problema específico de esta es el nivel y frecuencia de consumo con la que se efectúa, ya que el uso frecuente no sólo puede disminuir la efectividad del método sino alterar los patrones de la ovulación, inhibirla o retraso; lo que dificulta el cálculo de los días fértiles. “También es posible que se lleguen a formar quistes en los ovarios (por ovulaciones que quedaron detenidas), haya retención de líquido, malestar en los senos, dolor de cabeza o alteración del periodo menstrual (deja de venir o llega muy seguido, hemorragias o ausencia de menstruación)”. (7)

La frecuencia con la que las adolescentes encuestadas han consumido las píldoras de emergencia fueron:



Cuadro 1

(7) Juan Carlos Ramírez, Ginecólogo Pro familia Colombia.

Lo ideal con el consumo de medicamentos de emergencia es que debe ser prescrita por un médico, ya que el objetivo es saber por qué se recurre y cuanto ha sido consumida. Lo correcto es hacerlo sólo dos veces máximo cuatro al año y al mes siguiente del consumo de esta, comenzar a planificar. La consulta a la que accedieron las adolescentes encuestadas varia entre un 48.3% contra un 51.6% que no consultaron a nadie. La mayoría de estas acuden a sus amigos con un 25.1%, pero un 19.3% prefiere no comunicárselo a nadie y asumir la responsabilidad por ellas mismas.

La utilización de métodos de emergencia se da debido a la falta o falla de planificación que utilizan las adolescentes; debido a estos un 64.3% no ha utilizado ningún tipo de planificación. El restante 35.6% admitió que ha utilizado alguna planificación; siendo el condón con un 39.6% el método con mayor acceso, seguido de las pastillas con un 19.8%.

El tema del aborto, como se ha evidenciado en la contextualización de la presentación, ha sido un tema polémico de estratificación de edad; ya que se cree que las mujeres acuden a uno después de los 15 años de edad. No se pudo identificar de forma específica esta problemática debido a la moralidad existente en América Latina. Lo que pudo evidenciar en la prueba piloto de la investigación de aborto inducido en adolescentes escolarizadas es que el 23.5% se han practicado un aborto inducido; esto relacionado a las adolescentes que han iniciado su sexualidad; con un 79.7% de quienes lo han realizado una vez, 16.7% que lo ha practicado dos veces.

La edad de las participantes hace que su estado de embarazo sea visto como un castigo para ella y sus familias; es por tal motivo que parte de ellas acceden a un aborto ya que con la interrupción de este podrán cumplir una serie de “metas” propuestas para su futuro. El sesgo que se tiene hace que la práctica de este se realice de forma inmediata y por tal motivo con poca información; el 39.1% de adolescentes que algunas veces abortaron lo realizaron por medio de pastillas como Misoprostol y Cytotec que es un medicamento Genérico que se utiliza para reducir el riesgo a tener úlceras estomacales; pero que se ha transformado su utilización para la provocación de un aborto, seguido por los métodos más concurrenciosos como raspado en un 28.6% y aspiración en un 20.9%.

Consecutivo al método de aborto realizado se sigue a la forma como este fue efectuado ya que en un 60.8% de las adolescentes nos dan a conocer que un médico fue quien realizó el procedimiento, un 14.6% un farmacéuta, un 11.8% otra persona y un 12.5% prefieren no contestar la pregunta. Esta ausencia se debe a que en Colombia está penalizado el aborto inducido (menos en tres condiciones especiales) y por tal motivo las adolescentes temen ser judicializadas por el hecho de “incurrimiento” y al inculpar a terceros por este acto.

La penalización sobre el aborto inducido que existen en Colombia y en la mayoría de países en América Latina, la falta de acceso de anticonceptivos, la entrega y oportuna información de estos hace que las adolescentes accedan a procedimientos poco ortodoxos; y por tal motivo a establecimiento que no cumplen con medidas de higiene adecuadas para dicha práctica. Las consecuencias que se tiene de este para la mujer conllevan a infecciones intrauterinas, quistes a largo plazo, cáncer, esterilidad y hasta la muerte. El 23.7% de las adolescentes admite haber tenido consecuencias leves debido al aborto realizado y un 4.1% de haber tenido consecuencias graves frente a la práctica.

la corta edad y la presión con respecto a iniciar una vida como padres hace que la toma de decisión con respecto al aborto será compartida, el 66.4% de las adolescentes afirman que la decisión sobre el aborto inducido fue por presión de terceros; en donde la pareja tiene un porcentaje 54.7% de influencia en la decisión, acompañado increíblemente de un 33.6% de los padres de las menores; es difícil pensar que esta toma de decisiones es este caso no se deba a la corta experiencia de las adolescentes por su edad si no que se debe a la opresión sobre su vida sexual por parte de los padres.

CONCLUSIONES

Lo que se quiere lograr con la investigación de “Aborto inducido en adolescentes escolarizadas de 13 a 15 años de edad de las ciudades de Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla y Bucaramanga”, es dar cuenta de la dimensión real del aborto inducido en esta población olvidada y categorizada como inmune a esta práctica. El piloto que se realizó en 12 instituciones de educación superior de la ciudad de Bogotá nos dimensionó un poco lo que están viviendo estas adolescentes.

A partir del piloto evidenciamos que esta población es más sensata al momento de su indagación permitiendo así ampliar nuestro cuestionario, agregando una serie de preguntas como: la utilización de métodos de planificación en la primera relación sexual, la cantidad de veces que consumió una pastilla abortiva, de quien estaba embarazada y la edad de esa persona. ¿Porque queremos conocer esos datos? Se han adelantado relatos temáticos con esta población y hemos comprobado que la iniciación a la vida sexual de las adolescentes menores de 15 años no se realiza con hombres de su mismo rango de edad; sino que la mayoría de ellas experimenta su primera relación con personas conocidas y de una edad significativa con respecto a la de ellas.

El impacto que queremos hacer es representativa al nivel poblacional que indagaremos ya que se pretende tener una cobertura amplia de colegios a nivel de cada ciudad; con una cantidad inexplicable de niñas pertenecientes a esta edad en cada una de las instituciones. La base maestra general de la investigación, presenta una unidad de información individual y un nivel de análisis de grupo de edades y de ciudades, la estimación de error que se da a esta es del 2% y será una investigación de tipo descriptivo transversal de tipo cuantitativo y cualitativo.

El objetivo que proponemos con esta investigación es brindar a las políticas públicas datos estadístico – descriptivo sobre la verdadera polémica del aborto inducido; para poder llegar así a la formulación de nuevas políticas que promuevan e informen a esta población sobre la sexualidad como tal y evitar así que ellas presenten las complicaciones de un aborto inducido.

Esta ponencia va dedicada a la Universidad Externado de Colombia, especial mente a la Faculta de Ciencias Sociales y Humanas que permite la indagación ética de problemas cono el aborto inducido, a mis compañeros de investigación de línea del CIDS amigos de carrera (A, D, N), Familiares, mi Mama por ser mi formadora principal, la Dra. Lucero Zamudio por la entrega a la academia y a sus estudiantes, a mis compañeras de clase, a Laura Gracia por brindar su tiempo a la lectura de esta y en especial a Nataly Moreno Arce que permitió la indagación en primera instancia sobre esta población

Gracias

BIBLIOGRAFÍA

1. **García Maañón B. Aborto e Infanticidio. aspectos jurídicos y médicos legales.** *Editorial Universidad. Buenos Aires, Argentina. 1990.*
2. **Aborto inducido en mujeres de 15 a 55 años en Colombia,** *Facultad de ciencias sociales y humanas 1995.*
3. **Aborto en debate “aportes para una discusión pendiente”** *Maria Carvajal, pairos Buenos Aires Argentina 2009.*
4. **Encuesta nacional de salud,** Colombia 2005.
5. **Silencios públicos muertes privadas,** *regulación jurídica del aborto en América latina y el Caribe, clandestem 1998*
6. Juan Carlos Ramírez, Ginecólogo Pro familia Colombia.