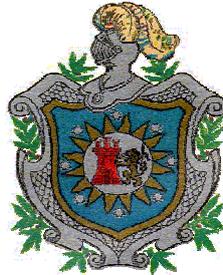


**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA.**

**UNAN.-LEON.  
Facultad de Ciencias Médicas**



**TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE DOCTOR EN MEDICINA Y  
CIRUGÍA GENERAL.**

*Impacto emocional del aborto en las adolescentes con y sin  
pareja sexual, Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales  
Arguello, León, Abril-Octubre del 2007.*

**Autores:**

**Gloria María Cáceres Díaz**

**Levis Aharon Campos Laguna**

**Tutores:**

**Dr. Jairo José García.**  
Departamento de gineco-obstetricia  
Facultad de Ciencias Médicas

**Dr. Andrés Herrera Rodríguez PhD.**  
Profesor titular de la Facultad de Ciencias Médicas  
Centro de Investigación en Demografía y Salud  
CIDS

**León, Enero del 2010**

## Agradecimiento

Agradecemos a:

- ◆ Dios, por brindarnos la vida y la oportunidad de concluir con nuestra tesis.
- ◆ A nuestros padres sin cuyo esfuerzo no fuera posible culminar con este sueño.
- ◆ A los(as) participantes de este estudio, ya que sin su colaboración no hubiese sido posible la realización de esta investigación.
- ◆ A nuestros tutores.
- ◆ A IPAS Centroamérica, que nos brindó el apoyo logístico para desarrollar el presente estudio.

## Dedicatoria

Dedicamos este arduo esfuerzo a:

- ◆ A Dios.
- ◆ A nuestros padres.
- ◆ Todos los hombres y mujeres que han vivido la experiencia del aborto.

## **Del tutor:**

Cuando me visitaron a mi despacho los autores del presente estudio a exponerme sus inquietudes acerca del tema que querían desarrollar, despertó en mí el interés por dirigirlos, máxime por la importancia que tiene el tema del aborto y más dirigido hacia un grupo tan vulnerable y numeroso en Nicaragua, como son los adolescentes.

Otro punto importante fue la inclusión de los hombres en la temática del aborto, que de cierta manera se está empezando a introducir-no fue hasta la segunda mitad de la década de los noventas- y dársele importancia como copartícipes de este evento, que dicho sea de paso los afecta, y que ha generado algunas investigaciones, las que subrayan la necesidad de avanzar en la indagación sobre el tema de los hombres y el aborto, al especializar la reflexión sobre masculinidad y paternidad en la familia.

El tema del aborto en Nicaragua es de gran polémica, debido a los cambios legales que recientemente han hecho nuestros legisladores, haciendo de este un tema delicado de tratar, y constituyendo un auténtico reto su adecuado abordaje.

El día de hoy me llena de satisfacción el hecho que hayan alcanzado sus objetivos y ver el fruto de su trabajo, que sin lugar a dudas será de mucha utilidad y motivación para dar continuidad a este tema.

---

**Dr. Jairo José García**

## Resumen.

El aborto en la adolescencia trae efectos psicológicos posteriores que dependerán de muchos factores: las circunstancias bajo las cuales sucede, el apoyo de la familia y la pareja, y la madurez psico-emocional de la mujer. El debate político, ideológico y ético en torno al aborto se ha caracterizado por una omisión casi constante de los hombres como actores y copartícipes.

Este estudio tiene como *objetivo*: Conocer el impacto emocional del aborto en las adolescentes con y sin pareja sexual es indispensable para el adecuado abordaje de este tipo de pacientes que forman parte importante de nuestra sociedad.

*Método*: Este es un estudio cualitativo, en el cual se realizaron 10 entrevistas a profundidad no estructurada, (a 6 adolescentes con parejas y 4 sin parejas) un mes posterior al aborto.

Los sentimientos expresados por las adolescentes posteriores al aborto fueron: tristeza, aflicción, culpa, resignación, soledad, rechazo hacia los demás, impotencia, pérdida, decepción y deseos de morir.

*Adolescente sin pareja:*  
“Pensé...en acabar con mi vida, me sentía tan mal que deseaba hasta morirme” (Martha).

*Pareja de adolescente:*  
“Nunca pensé que iba a perder a mi hijo” (Mario)

También, los sentimientos descritos por la pareja fueron: decepción, culpa, impotencia y frustración. Los hombres tuvieron dificultades para expresar sus sentimientos y emociones.

*Conclusiones*: El aborto significó para las parejas, una razón para consolidar su relación, así mismo se encontró que posterior al aborto las parejas tomaron en cuenta métodos efectivos de planificación familiar; Se pudo observar un alto índice de disfuncionalidad familiar. Se encontraron algunas diferencias entre ambos grupos aunque estas no fueron de mucha importancia.

Palabras Claves: aborto, adolescencia, efectos emocionales, Nicaragua.

## INDICE:

1. Introducción.....	1
2. Antecedentes.....	4
3. Justificación.....	7
4. Planteamiento del problema.....	8
5. Objetivos.....	9
6. Marco Teórico.....	10
7. Diseño Metodológico.....	27
8. Resultados.....	32
9. Discusión de resultados.....	45
10. Conclusiones.....	48
11. Recomendaciones.....	50
12. Referencias Bibliográficas.....	51
13. Anexos.....	54



## **INTRODUCCIÓN:**

En la actualidad, la población adolescente representa el 20% de la población mundial, de cuyo total cerca del 85% vive en países en vías de desarrollo <sup>(1)</sup>. La Organización Mundial de la Salud y el Fondo de Población de las Naciones Unidas, llegaron en 1998 a un acuerdo en cuanto a la clasificación para los adolescentes: son aquellas / os entre las edades de 10 y 19 años. Al menos el 25 por ciento de ellos vive bajo la línea de pobreza. La experiencia de las adolescentes en cuanto al aborto merece especial atención ya que por su condición económica y social han encontrado obstáculos que les han impedido el goce de sus derechos reproductivos <sup>(2)</sup>.

Debido a la censura que existe en muchas sociedades con respecto al tema de la sexualidad, los y las adolescentes carecen de información y acceso a servicios adecuados de planificación familiar en condiciones de confidencialidad e independencia, lo que favorece la presencia de un embarazo no deseado<sup>3</sup>. Cada año por lo menos 4.5 millones de mujeres jóvenes recurren al aborto en el mundo, muchas veces realizado en condiciones de riesgo <sup>(4)</sup>.

La OMS estima que el 13% de las 600,000 muertes, aproximadamente, relacionadas con embarazos a nivel mundial resulta de abortos inseguros. En 1996, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indicó que el aborto es la causa primordial de mortalidad materna en Argentina, Chile, Guatemala, Panamá, Paraguay y Perú y segunda causa de muerte en Costa Rica y tercera causa en Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras, México y Nicaragua <sup>(5)</sup>.

Además de las afectaciones físicas del aborto, este trae consigo efectos psicológicos posteriores que dependerán de muchos factores dentro de los cuales tenemos: las circunstancias bajo las cuales se practica, el apoyo de la familia y la pareja y la madurez psico-emocional de la mujer <sup>(6)</sup>. En el caso de las adolescentes producto de la etapa que atraviesan, existe una predisposición a



efectos psicopatológicos que serán decisivos para dar lugar al desarrollo del síndrome postaborto, que se manifiestan por lo general con cuadros depresivos, y sentimientos de culpabilidad. Los hombres tampoco son ajenos a los efectos emocionales del aborto, ya que son parte importante en la toma de decisión y culminación de este fenómeno (7).

Según el código de la niñez y la adolescencia de Nicaragua, se consideran adolescentes a los individuos entre las edades de 13 a 18 años no cumplidos (2).

La adolescencia es un período de transición entre la niñez y la vida adulta, por lo tanto representa una etapa de profundos cambios, tanto físicos como psicológicos, que hacen de este un grupo vulnerable (8).

Los abortos realizados en condiciones de riesgo ponen en peligro la vida de muchas mujeres, lo cual representa un problema de salud pública grave. La mayoría de estas muertes, los problemas de salud y las lesiones podrían prevenirse mediante un mayor y mejor acceso a servicios adecuados de atención en salud, incluyendo métodos seguros y efectivos de planificación familiar y atención obstétrica de urgencia (9).





## **ANTECEDENTES:**

La práctica del aborto acompañó a la humanidad desde épocas inmemoriales. Los reportes más antiguos del aborto datan de 2737 – 2696 a.n.e. en China en época del Emperador Chen Nong. En el 1500 a.n.e. en Egipto hay constancia en el papiro de Ebers de un método que consistía en el uso de dátiles de cebolla mezclados en una cantara para ser aplicados en la vulva <sup>(10)</sup>.

En el siglo IX, Rhazes hace la primera mención precisa de una técnica de aborto. En 1846 Recamier inventa la legra uterina. Ya en 1895 Althaus introduce el uso de la cureta en Alemania que se popularizó en toda Europa. Para 1927 Rykov realiza un aborto por aspiración, retomándose en 1958 en China por Wu Wu <sup>(10)</sup>.

Después fué prohibido por algunas religiones, pero no se consideró una acción ilegal hasta el siglo XIX. El aborto se prohibió para proteger a las mujeres de intervenciones quirúrgicas, que en esos tiempos eran riesgosas; la única situación en la que estaba permitido era en casos en los que peligraba la vida de la madre <sup>(11)</sup>.

Durante el siglo XX la legalización ha liberalizado el aborto en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en Rusia (1920). A fines de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países <sup>(11)</sup>. Las razones:

- ◆ El infanticidio y la mortalidad materna asociada a abortos ilegales.
- ◆ La sobrepoblación mundial (como método de control de natalidad).
- ◆ El auge del movimiento feminista.

Hacia 1980, el 20% de la población habitaba en países en los cuales la legalización sólo lo permitía en situaciones de riesgo para la vida de la madre; El otro 40% residía en países en los que el aborto era permitido en situaciones de riesgo para la salud de la madre, violaciones o incesto, presencias de alteraciones genéticas en el feto y en situaciones de sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos); el 40% de la población que resta, habitaba en los lugares



donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condiciones de los plazos legales para su realización <sup>(12)</sup>. El movimiento de despenalización ha seguido creciendo en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer (especialmente en la de Beijing en el año 1995) <sup>(13)</sup>.

Los estudios sobre el aborto en la adolescencia eran prácticamente nulos, sino hasta el año 1990, donde se empezó a desarrollar esta temática, producto del reconocimiento de los y las adolescentes como individuos en riesgo principalmente en materia de salud sexual y reproductiva, y teniendo en cuenta la necesidad de una atención diferenciada para las pacientes adolescentes que enfrentaran esta problemática <sup>(14)</sup>.

Citamos el trabajo investigativo realizado por Aparicio en el que realiza el análisis del aborto en las adolescentes, concluyendo: *“el aborto en la adolescencia ocurre con mayor frecuencia en la adolescencia tardía, en mujeres de un nivel sociocultural bajo. La gestación debe ser evitada en esta etapa de la vida de la mujer, poniendo en marcha programas de planificación familiar efectivos, evitando que las adolescentes recurran al aborto ilegalmente inducido, con consecuencias graves para la integridad de la mujer que recién empieza su vida reproductiva”* <sup>(15)</sup>.

El debate político, ideológico y ético en torno al aborto se ha caracterizado por una omisión casi constante sobre el papel de los hombres como actores y copartícipes de estos procesos <sup>(16)</sup>.

En América Latina el interés por el papel que juegan los hombres en la experiencia del aborto es reciente, data de la segunda mitad de la década de los 90, y ha generado algunas investigaciones empíricas, las que subrayan la necesidad de avanzar en la indagación sobre el tema de los hombres y el aborto, al especializar la reflexión sobre paternidad y masculinidad. Tolbert, Morris y Romero <sup>(17)</sup> son pioneros en el estudio sobre los efectos en el hombre, del aborto en América. Después Aliaga y Machicao, en su estudio: *El aborto una cuestión no sólo de mujeres*, concluyen que: *“La experiencia del aborto pone de relieve profundas contradicciones en la identidad masculina. Enfrenta a los hombres a una situación*



*completamente inaceptable, en los que afloran los conflictos entre los atributos que le fueron culturalmente asignados y las reacciones subjetivas que experimenta frente al hecho” (17).*

En 1998 Guevara Ruiseñor, hace un estudio con entrevistas a hombres de la ciudad de México, las formas de responsabilidad que asume el hombre ante el aborto. La misma autora en el 2000 centró su trabajo en “el tipo de sentimiento que suscita en los hombres la experiencia del aborto” (18).

En Nicaragua existen un sinnúmero de estudios realizados sobre el aborto, muchas, precisamente como trabajos de investigación para optar al título de medico, sin embargo no hay trabajos que dirigidos a las adolescentes en el plano emocional y mucho menos haciendo partícipes a los hombres como parte de este situación.



## **JUSTIFICACIÓN:**

### **Teniendo en cuenta que:**

- Según el VIII censo poblacional, publicado en el 2006, los adolescentes representan el 24.65% de la población nacional, de los cuales 625,408 son adolescentes mujeres <sup>(19)</sup>.
- Siendo la adolescencia la etapa de transición entre la niñez y la vida adulta, está sujeta a profundos cambios físicos, emocionales y conductuales que los hace un grupo de riesgo para presentar el fenómeno del aborto y magnificar sus efectos.
- Una cuarta parte de los abortos notificados en el 2003 fueron entre las adolescentes.
- La mujer es parte importante de la sociedad y tiene derecho a gozar de una salud, tanto física como emocional, que las haga seres productivos y útiles para el desarrollo de un país.
- La gran mayoría de trabajos de investigación ha excluido al hombre, limitándose a las perspectivas femeninas, relegando a los primeros a un papel secundario, aún sabiendo la influencia de estos en la toma de decisiones sobre la salud reproductiva de la mujer.
- El aborto es un problema de salud pública, principalmente los que se practican bajo situaciones de riesgo.
- La prevención es la base de la salud; la identificación de las causas y de las esferas emocionales afectadas en las adolescentes son el punto de partida para la formación de estrategias de prevención y de un adecuado abordaje psicológico que permita un desarrollo apropiado de las adolescentes.

Surge en nosotros la necesidad de desarrollar el tema de investigación: "Impacto emocional del aborto en las adolescentes con y sin pareja sexual".



### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

Teniendo en cuenta lo expuesto anteriormente en la justificación del presente estudio investigativo nos planteamos la pregunta que representa nuestro problema:

**¿Cuál es el impacto emocional del aborto en las adolescentes con y sin pareja sexual?**



## **OBJETIVOS:**

### **General:**

- **Conocer el impacto emocional del aborto en las adolescentes con y sin pareja sexual, atendidas en la sala de ARO I del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello, de la ciudad de León; Abril- Agosto del 2007.**

### **Específicos:**

- **Identificar los efectos del aborto en la esfera emocional de las adolescentes.**
- **Describir el sentimiento que produce en el hombre la experiencia del aborto y las repercusiones del aborto en la relación de pareja.**
- **Diferenciar el impacto emocional del aborto entre las adolescentes que fueron abandonadas por sus parejas y las que se encuentran actualmente con estas.**



## **Marco teórico.**

El marco teórico de esta investigación se presenta de la siguiente manera:

### **1- Adolescencia**

#### **1.1- Conceptualización.**

### **2- Aborto**

#### **2.1- Definición.**

#### **2.2- Clasificación.**

#### **2.3- Causas relacionadas con el aborto inducido.**

#### **2.4- Consecuencias del aborto en la adolescencia.**

#### **2.5- Síndrome postaborto.**

#### **2.6- Situación del aborto en Nicaragua.**

### **3- Los hombres y el aborto.**

#### **3.1- Los hombres y la reproducción.**

#### **3.2- La percepción de los hombres en torno al aborto.**

#### **3.3- Los hombres y la decisión del aborto.**

#### **3.4- Los hombres en la práctica de aborto.**



## **1- Adolescencia**

### **1.1- Conceptualización:**

Al hablar de adolescencia nos estamos refiriendo a un conjunto de transformaciones que ocurren en el ser humano en las tres esferas como son: biológicas, psicológicas y sociales, que ocurren en una etapa del ciclo vital comprendida en términos generales entre los 10 y 20 años <sup>(20)</sup>.

## **2- Aborto**

### **2.1- Definición:**

Es la terminación del embarazo por cualquier circunstancia antes que el feto esté desarrollado lo suficiente para sobrevivir. Esta definición se limita a la finalización del embarazo antes de las 20 semanas contadas desde el primer día de la última menstruación normal. Otra definición a menudo empleada es la de un feto o neonato que pese menos de 500 gramos <sup>(21)</sup>. La única divergencia encontrada con la definición anterior es la de la OMS que extiende la edad gestacional para considerar el aborto hasta las 22 semanas <sup>(22)</sup>.

### **2.2- Clasificación:**

Existen varias clasificaciones del aborto dependiendo de: su origen, su estadio clínico, la condición legislativa, sus consecuencias, frecuencia y su terminación<sup>23</sup>.

#### **Según su origen:**

- ◆ Inducido: denominado también aborto provocado o voluntario, es el resultado de maniobras directas destinadas a interrumpir el embarazo. Este puede ser en un contexto legal o ilegal.
  
- ◆ Espontáneo: Es aquel en el cual no interviene la voluntad de la madre o terceros.



### **Según su estadio clínico:**

- ◆ Amenaza de aborto o síntomas de aborto: es la aparición de cualquier flujo vaginal hemático durante la primera mitad del embarazo, de todas las mujeres que sangran en el comienzo del embarazo, alrededor de la mitad abortarán.
- ◆ Inevitable o inminente: se produce cuando hay rotura de membranas junto con dilatación del cérvix. En estas condiciones es casi seguro que se produzca el aborto <sup>(21)</sup>.
- ◆ Aborto diferido o retenido: se denomina a un cuadro en el que, muerto el huevo in útero, por diversas razones, no es expulsado al exterior.

### **Según la condición legislativa:**

- ◆ Ilegal: es el aborto prohibido sin excepción.
- ◆ Muy restrictivo: en el cual sólo se permite su realización únicamente para salvar la vida de la madre.
- ◆ Condicional: se permite por varias razones (p. ej. violación, incesto, estupro).
- ◆ Legal: realizado a solicitud de la madre.

Estas condiciones están directamente vinculadas a las leyes de cada país, en Nicaragua desde el 26 de Octubre del 2006 todo aborto inducido se considera ilegal y por lo tanto conlleva penalización de los involucrados en su realización <sup>(24)</sup>



**Según sus consecuencias:**

- ◆ Complicado: se produce debido a patologías que son originadas por el aborto previo.
- ◆ No complicado: posterior al aborto hay un acmé doloroso y hemorrágico, luego todo entra en regresión.

**Según su frecuencia:**

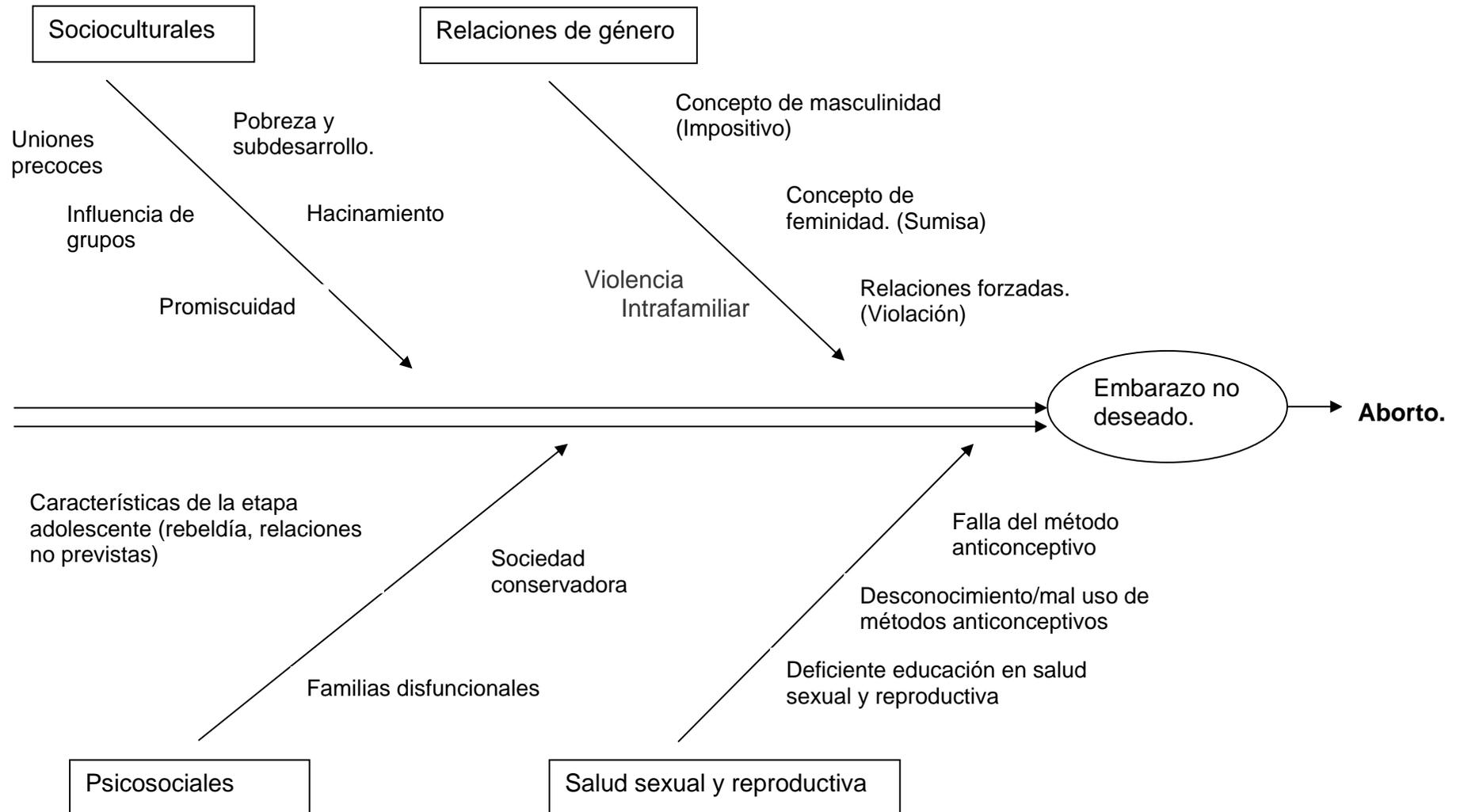
- ◆ Habitual: cuando se producen tres o más abortos espontáneos consecutivos.
- ◆ Recurrente: cuando se produce un aborto espontáneo posterior a uno previo.

**Según su terminación:**

- ◆ Completo: cuando hay una expulsión de la placenta y el producto, espontánea y completamente, fuera del útero.
- ◆ Incompleto: cuando se retiene total o parcialmente la placenta dentro del útero, posterior a un aborto, manifestándose tarde o temprano con la presencia de sangrado (23).



### 2.3 Causas relacionadas al aborto inducido.





El derecho a la salud reproductiva ha sido reconocido a nivel internacional como parte importante de los derechos humanos de los y las adolescentes. En efecto, la Convención Sobre los Derechos del Niño y la Niña es el primer tratado internacional que reconoce los derechos reproductivos de los y las adolescentes. Dicha Convención protege el derecho a la vida y a la salud, lo que incluye el derecho a una atención médica adecuada, confidencial y segura para las/los adolescente. Asimismo, la Convención del Niño y la Niña también obliga a los Estados partes a asegurar que todo niño y niña disfrute plenamente de su derecho a la intimidad y a expresar su opinión en los asuntos que le afecten directamente (2).

De la misma manera, los compromisos acordados en la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD) y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer reafirman lo establecido en la Convención del Niño y la Niña y declaran que: **"toda persona tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental"**, definiendo la salud reproductiva como **"la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia"** (22).

En muchos estudios se ha confirmado que una adecuada educación en materia de salud sexual y reproductiva, y en métodos de anticoncepción oral son factores protectores para evitar el embarazo no deseado y consigo el aborto.

## **2.4 Consecuencias del aborto en la adolescencia.**

### **Consecuencias físicas:**

Estas consecuencias dependen del tipo de aborto, y en el caso que sea inducido, bajo que circunstancias se haya realizado el procedimiento, obviamente aquéllos que se realicen en condiciones de riesgo tienen muchas más probabilidades de presentar complicaciones que la puedan llevar hasta la muerte. Entre estas tenemos:



- ❖ Esterilidad.
- ❖ Abortos espontáneos.
- ❖ Embarazos ectópicos.
- ❖ Trastornos menstruales.
- ❖ Hemorragia.
- ❖ Infecciones.
- ❖ Frigidez.
- ❖ Shock.
- ❖ Coma.
- ❖ Útero perforado.
- ❖ Peritonitis.
- ❖ Fiebre /Sudores fríos.
- ❖ Dolor intenso.
- ❖ Pérdida de otros órganos.
- ❖ Muerte (25).

### **Consecuencias psicológicas:**

Todos los abortos llevan consigo un cambio emocional y psicológico innegable, que es normal y transitorio, propio del momento vivido por la adolescente posterior a ser sometida a un procedimiento quirúrgico y a su período de convalecencia (26).

Debe partirse del hecho que existen dos opciones para las adolescentes que abortan:

1. Que presenten algún efecto psicopatológico.
2. Que no presente ningún efecto psicopatológico.

El impacto del aborto estará directamente relacionado con las características tanto del entorno como de la adolescente misma, dentro de lo que se debe incluir el apoyo familiar y de su pareja, la confianza que pueda tener en cuanto a su decisión, la madurez emocional para enfrentar este tipo de caso, el abordaje



psicológico que pudo haber tenido y las condiciones posteriores al procedimiento; todas las circunstancias antes mencionadas convergen entre sí para dar como resultado una de las opciones antes planteadas (26).

Pueden mencionarse un sinnúmero de manifestaciones tales como:

**Trastornos emocionales:**

- Llanto/ Suspiros.
- Insomnio.
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso.
- Agotamiento.
- Deglutir constantemente.
- Nerviosismo.
- Disminución de la capacidad de su ocupación.
- Vómitos.
- Trastornos gastrointestinales.
- Frigidez.

**Efectos psicológicos:**

- Culpabilidad.
- Impulsos suicidas.
- Sensación de pérdida.
- Insatisfacción.
- Sentimiento de luto.
- Pesar y remordimiento.
- Retraimiento.
- Pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones.
- Baja autoestima.
- Preocupación por la muerte.



- Hostilidad.
- Conducta autodestructiva.
- Ira/ Rabia.
- Desesperación.
- Desvalimiento.
- Deseo de recordar la fecha de la muerte.
- Preocupación con la fecha en que "debería" nacer o el mes del nacimiento.
- Intenso interés en los bebés.
- Instintos maternales frustrados.
- Odio a todos los relacionados con el aborto.
- Deseo de acabar la relación con su pareja.
- Pérdida de interés en el sexo.
- Incapacidad de perdonarse a si misma.
- Sentimiento de deshumanización.
- Pesadillas.
- Ataques / Temblores.
- Frustración.
- Sentimientos de ser explotada.
- Abuso de los niños.

### **2.5 Síndrome postaborto:**

Un importante muestreo reportado en el segundo documento del Elliot Institute de Springfield, realizado en Illinois, EE. UU. (PO Box 73478 Springfield, IL 62791-7348) concluyó que al menos un 19 % de mujeres que han abortado padecen trastornos por estrés post-traumático (*PTSD*). Aproximadamente la mitad presentaba muchos de los síntomas de *PTSD*, aunque no todos, y entre un 20 y un 40 por ciento mostraban niveles de estrés que fluctuaban entre moderados y altos, así como conducta evasiva respecto a sus experiencias abortiva (27).

El *PTSD* también llamado **síndrome postaborto (SPA)** es una disfunción psicológica producto de una experiencia traumática que anula los mecanismos



normales de defensa de una persona, derivando en miedo intenso, sensación de desvalimiento o de estar atrapado, o en pérdida del control. El riesgo de que una experiencia resulte traumática se incrementa cuando el hecho traumatizante es percibido como susceptible de conllevar amenazas de lesión física, violación sexual o presencia personal o participación en una muerte violenta. Se da el SPA cuando el hecho traumático produce la hiperexcitabilidad [ *hyperarousal* ] de los mecanismos de defensa de *vuelo o lucha* [ *flight or fight* ]. Tal hiperexcitación provoca que estos mecanismos de defensa se desorganicen, y desconecten de las circunstancias presentes, y empiecen a funcionar por su cuenta, dando lugar a una conducta anormal y a graves trastornos de la personalidad. Ejemplo de esta desconexión de funciones mentales, puede ocurrir que alguna víctima de SPA experimente una intensa emoción, pero sin clara memoria del hecho; otros pueden recordar cada detalle pero sin emoción; otros incluso pueden revivir tanto el hecho como las emociones en furtivas y abrumadoras experiencias de *flash back* (27).

Las mujeres pueden interiorizar el aborto como una experiencia traumática por varias razones. En muchos casos llegan a él forzadas por maridos, novios, padres u otros. Si la mujer ha sido víctima en repetidas ocasiones de abuso de posición dominante, el aborto forzado puede ser percibido como la violación definitiva en el curso de una vida marcada por el abuso. Otras mujeres -sin importar cuánto de imperioso tuviesen las razones por las que recurrieron al aborto- pueden, incluso, percibir el final de su embarazo como la muerte violenta causada a su propio hijo. El miedo, la ansiedad, el dolor y la culpa asociada al procedimiento aparecen entreverados en esta percepción de muerte violenta y grotesca. Algunas mujeres aún dan cuenta de que el dolor del aborto, desatado sobre ellas por un extraño enmascarado que asalta su cuerpo, se siente como idéntico al de una violación (12). En efecto, los investigadores han concluido que las mujeres en cuya historia clínica constan agresiones sexuales pueden sentir mayor angustia durante y después de la práctica del aborto a causa de estas asociaciones entre ambas experiencias (29).



Los síntomas más importantes del "SPA" son clasificados generalmente en tres categorías: hiperexcitación [ *hiperarousal* ], intrusión y constricción (28).

El primero consiste en una intervención inapropiada y crónica de los mecanismos de defensa *fight or flight*. La persona se halla por lo visto en permanente alerta frente a amenazas de peligro. Los síntomas de hiperexcitación incluyen: respuestas exageradamente sobresaltadas, ataques de ansiedad, irritabilidad, explosiones de ira o rabia, conducta agresiva, dificultad para concentrarse, hipervigilancia, dificultad para conciliar el sueño o mantenerse despierto o reacciones fisiológicas ante situaciones que simbolicen o se asemejen a algún aspecto de la experiencia traumática (por ejemplo, aceleración del pulso o sudoración durante un examen pélvico, o al tiempo de oír el sonido de una bomba neumática) (28).

La intrusión consiste en revivir el hecho traumático involuntaria e inesperadamente. Los síntomas de intrusión en los casos de SPA incluyen: pensamientos recurrentes e intrusivos sobre el aborto o el niño abortado, *flashbacks* en los que las mujeres vuelven a vivir momentáneamente un aspecto de la experiencia abortiva, pesadillas sobre el aborto o el niño, o reacciones de intenso pesar o depresión en la fecha del aniversario del embarazo abortado o del aborto.

La constricción consiste en paralizar los recursos emocionales o en desarrollar patrones de conducta, de forma que se eviten los estímulos asociados con el trauma. Se trata de la conducta evasiva [o de evitación: "*avoiding*"]; un intento de negar y de evitar las sensaciones negativas de gente, lugares o cosas que agraven los sentimientos negativos asociados con el trauma. En los casos de trauma post-aborto, la constricción puede incluir: incapacidad para recordar la experiencia abortiva o partes importantes de ella; esfuerzos por evitar actividades o situaciones que puedan excitar los recuerdos del aborto; abandono de relaciones, en especial alejamiento de aquéllas que tuvieron que ver con la decisión de abortar; evitación de hijos; intentos de evitar o negar pensamientos o



sensaciones relacionadas con el aborto; escasa presencia de sentimientos relacionados con el amor o la ternura; visión del futuro como en escorzo (p. ej. no esperar tener una carrera, casarse, criar hijos o vivir una vida larga); interés reducido por actividades con las que antes se disfrutaba; abuso de drogas o alcohol; pensamientos o actos suicidas y otras tendencias autodestructivas (26).

Como ya se mencionó, el estudio de Barnard identificó un porcentaje del 19 % de SPA entre mujeres a las que les fueron practicados abortos entre tres y cinco años antes. Pero en realidad el porcentaje efectivo es mayor con toda probabilidad. Como la mayoría de los estudios post-aborto, el de Barnard estaba representado por un porcentaje de omisiones del 15 % [*a fifty percent drop out rate*] (26). La experiencia clínica ha demostrado que las mujeres que menos suelen cooperar en una investigación post-aborto son aquéllas a las que el aborto ha causado mayor angustia psicológica. La investigación ha confirmado esta intuición, demostrando que las características demográficas de las mujeres que rechazan la evaluación posterior, coinciden en su mayoría con la de las mujeres que padecen la angustia post-aborto más acentuada. La extraordinariamente alta tasa de negativas a participar en estudios post-aborto puede ser interpretada como evidencia de constricción o de conducta de evitación (no querer pensar en el aborto) que es un destacado síntoma de SPA (30).

Para muchas mujeres, el comienzo o la identificación inequívoca de los síntomas del SPA pueden demorarse durante varios años.

## **2.6- Situación del aborto en la adolescencia en Nicaragua.**

En Nicaragua 6 de cada 10 mujeres se han unido antes de los 20 años de edad y casi la mitad ha tenido un hijo antes de esa edad; una cuarta parte de los nacimientos son de mujeres entre 15 y 19 años. Las mujeres rurales que en promedio tienen menos educación que sus contrapartes urbanas, tienen mayor probabilidad de unirse y hacerse madres durante la adolescencia que las residentes urbanas. Con esto ponemos de manifiesto el alto índice de embarazos en la adolescencia en Nicaragua de los cuales el 45% no son planeados (31).



Entre todas las mujeres sexualmente activas entre 15 y 19 años, unidas y no unidas, el 86% no desea un hijo en los próximos 2 años, y el 36% tiene una necesidad insatisfecha de anticoncepción efectiva, que es igualmente alta en áreas urbanas y rurales (32).

En el 2003 los abortos entre las adolescentes representaron la cuarta parte del total de abortos notificados al departamento de estadísticas del Ministerio de Salud (18). Al igual que en resto del mundo la cifra exacta del aborto en Nicaragua se desconoce. Los hospitales del MINSA de Nicaragua atendieron durante el 2005 el 40.77% de los abortos totales estimados, los cuales en su mayoría corresponden a situaciones donde el producto de la concepción es inviable o por abortos espontáneos sin causa específica conocida. Doce de cada 100 abortos estuvieron relacionados con productos anormales de la concepción, cinco de cada 100 se relacionaron con embarazo ectópico y 3 de cada 100 a mola hidatiforme (31).

Según la OMS el 80% de las muertes maternas se deben a causas directas (embarazo, parto y puerperio) siendo las más frecuentes hemorragias con 24%, infección 15%, abortos realizados en malas condiciones 13%, hipertensión gestacional 12%, trabajo de parto prolongado 8% (33).

De todas las mujeres que se someten a un aborto en condiciones de riesgo, entre el 10 y 50% necesitan de atención médica para el tratamiento de las complicaciones, las más frecuentes son los abortos incompletos, sepsis, hemorragia, y lesiones intraabdominales, así como complicaciones infecciosas (33). Según el MINSA la tasa de mortalidad materna en el 2004-2005 fue de 94 y 90 X 100,000 nacidos vivos cifras superiores al promedio regional. En el 2004, 81 mujeres murieron por causas obstétricas directas, incluyendo una por mola hidatiforme y dos por aborto. En el mismo año, 19 murieron por causas no obstétricas, de los cuales 14 fueron sucedidos por embarazo no deseado, de estos el 70% fueron adolescentes (31).



### **3 -Los hombres y el aborto.**

#### **3.1 Los hombres y la reproducción**

Los programas y políticas públicas en relación a la salud reproductiva han considerado a las mujeres como responsables del ámbito de la reproducción biológica y doméstica, mientras que a los hombres se les identifica como responsables de la reproducción social, cultural y pública, sin embargo, más allá del imaginario social que considera que los hombres no se reproducen, esto se arraiga de manera profunda en la concepciones y prácticas de vida de los propios hombres <sup>(34)</sup>.

La identidad de los hombres está estrechamente vinculada a la construcción de la masculinidad como un aprendizaje de códigos, valoraciones y organización de tiempos y espacios. Ser hombre, en muchas sociedades occidentales significa no ser mujer, no ser niño y no ser homosexual. Por eso muchos hombres se ven ajenos a espacios como el reproductivo y del cuidado de la salud considerados propios de las mujeres; para muchos hombres involucrarse en la reproducción implica pérdidas de control y privilegios, pero sobretodo una desvaloración <sup>(35)</sup>.

Considerar a los hombres como actores de la reproducción, implica indagar en las relaciones y vínculos que los hombres establecen a partir del ejercicio de su sexualidad y de una posible paternidad. Parecería obvio considerar que los hombres son partícipes y actores en el aborto, sin embargo, como otras problemáticas relacionadas con la reproducción, hasta ahora se ven como competencia y responsabilidad exclusiva de las mujeres. Seguramente, si se asumiera el hecho de que los hombres también se reproducen, la óptica social y de las políticas públicas en relación al aborto cambiaría radicalmente.



### **3.2 La percepción de los hombres sobre el aborto**

La percepción de los hombres en torno al aborto está marcada por su posición social y su ubicación en las relaciones de pareja y familiares; diversas investigaciones dan a conocer que la respuesta no es mayoritariamente de indiferencia o que no les compete y afecta emocionalmente. Al contrario, parece ser que a los hombres la vivencia del aborto los afecta también profundamente <sup>(34)</sup>. En una investigación en México sobre la percepción del aborto en los hombres, de 65 casos narrados, los sentimientos reportados fueron principalmente: preocupado, angustiado, nervioso, desesperado (30 hombres), mal, muy mal (15 hombres), desconcertado, confundido, desubicado (14 hombres), bien, aliviado, tranquilo, descargado, en calma (12 hombres), enojado, traicionado, molesto (12 hombres), triste, impotente, deprimido, frustrado (12 hombres) <sup>(18)</sup>.

Por otro lado, en una investigación sobre aborto realizada en Colombia con 390 hombres, el 46 % opinó que es malo, pecado, no lo mejor, pero que era una solución conveniente; mientras el 43% estuvo de acuerdo y el 11 % rechazó la opción.

### **3.3 Los hombres y la decisión del aborto**

En cuanto a la decisión de las mujeres respecto al aborto inducido, mayoritariamente no son independientes de las consideraciones culturales y de la pareja.

Sobre las razones para recurrir a un aborto, diversas investigaciones en Latinoamérica coinciden en que para un 30% a 40% de las mujeres, la decisión del varón es el factor determinante para no desear continuar un embarazo (Tolbert, Erhenfeld y Lamas) <sup>(17)</sup>. Esto se corrobora en el estudio realizado por Guevara <sup>(18)</sup> en México con 56 hombres donde el 38% de ellos plantean “razones



de él” para recurrir a un aborto (él no estaba dispuesto a continuar el embarazo, ella no era la persona indicada, él no quería casarse).

La opinión de los hombres parece ser un factor importante en la decisión de las mujeres de realizarse o no un aborto y esta opinión tiene mayor probabilidad de imponerse en las relaciones tradicionales de dominio masculino / subordinación femenina.

Lo anterior nos plantea que la decisión sobre el aborto se presenta con un dilema en cuanto al derecho de autodeterminación del cuerpo de la mujer y el derecho del hombre a opinar y participar en la decisión de mantener o interrumpir un embarazo donde ha participado de manera activa. Si bien, no podemos plantear el problema en términos de derechos paritarios pues las condiciones de hombres y mujeres no son equitativas a nivel social, tampoco podemos plantearlo en forma absolutamente excluyentes; la realidad es más compleja.

Si bien, todavía persisten condiciones estructurales de inequidades de género, no podemos perder el análisis de las situaciones particulares y los contextos específicos de cada relación, así como es imposible obviar que el embarazo ocurre en el cuerpo de la mujer y por tanto le cabe una participación diferente en las decisiones de interrumpir o no un embarazo. Podría parecer contradictorio considerar la participación y responsabilidad de los hombres en el aborto y al mismo tiempo enfatizar el derecho diferenciado de las mujeres a decidir sobre el destino de su propio cuerpo. Sin embargo, como se mencionó, es un proceso complejo, con matices y lo peor que podríamos hacer es adoptar posturas esquemáticamente simplistas. Para profundizar es necesario hacer visible la responsabilidad de los hombres en la práctica del aborto (16).



#### **4.4 Los hombres en la práctica del aborto**

Al hablar de responsabilidad del hombre frente al aborto se refiere al apoyo que pueden brindar a su pareja: **emocional** (ante el temor, la pérdida y/o el alivio, la presión social, etc.), **económico** (pago del aborto y de los cuidados posteriores), **cuidados de la salud** (atención en las primeras horas y de prevención de otro embarazo no deseado), **vida cotidiana** (labores domésticas y crianza de hijos). Es decir la responsabilidad no sólo en el evento mismo, sino en todo el proceso y en las dimensiones que dan contexto y forma a la experiencia de un aborto.

Algunas investigaciones han revelado que la responsabilidad del hombre ante el aborto inducido depende del vínculo emocional y del tipo de relación con su compañera. A mayor vínculo emocional y formalidad de la relación, mayor es la responsabilidad asumida y el apoyo del hombre; en cambio, a menor vínculo emocional en una relación informal u ocasional, el apoyo es casi nulo <sup>(34)</sup>.

Por otro lado, la forma en que el hombre responde a las necesidades y derechos de la mujer con un embarazo no deseado, no depende tanto de las características personales de ese hombre, como del contexto material y simbólico de la relación y de las relaciones de poder que se den en ella. Es decir, un hombre puede ser responsable y colaborador en una situación de aborto y en otra no.



## **Diseño Metodológico.**

**Tipo de estudio:** Cualitativo.

**Población de estudio:** Las adolescentes (10-19 años) que abortaron y fueron atendidas en el Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Argüello (HEODRA), y que en el momento de la investigación tengan o no compañero sexual.

**Participantes:** Diez adolescentes que ingresaron a la sala de ARO-I con el diagnóstico de aborto; seis adolescentes y su respectiva pareja, y cuatro adolescentes en las mismas condiciones y que fueron abandonadas por su pareja; que recibieron atención en el departamento de Gineco-obstetricia, en la sala de Alto Riesgo Obstétrico (ARO-I) del HEODRA.

**Selección de los participantes:** Se seleccionaron 16 personas para lo cual se utilizó el siguiente procedimiento: desde el 2 de Abril al 10 de Octubre del 2007 se registraron diariamente los casos de aborto en la sala de ARO-I, todas las pacientes que ingresaron con el diagnóstico de aborto, en cualquiera de sus presentaciones clínicas, y que aún se encontraban con el progenitor del actual embarazo que terminó en aborto, fueron entrevistadas para hacer la debida solicitud de participación en la presente investigación, se seleccionaron a las primeras seis parejas que aceptaron de manera voluntaria y por escrito participar en el presente estudio. De igual manera se seleccionaron y se incluyeron las cuatro participantes adolescentes que se encontraban sin compañero sexual. Los autores contactaron en la sala de ARO-I a las pacientes a ser entrevistadas, mientras se encontraban ingresadas.

A las que aceptaron participar del estudio se les solicitó, que firmaran el consentimiento informado (ver anexo 1); (previo a la firma se les explicaba ampliamente los objetivos del estudio, así como se les aseguró el anonimato de su participación en la investigación).



Se mantuvo comunicación, con las participantes que aceptaron formar parte del estudio, realizándoseles una visita a sus hogares tres días posteriores al alta, para fijar la correspondiente fecha, hora y local de la entrevista a realizar.

**Método de recolección de la información:**

La fuente de información es **primaria**, a través de entrevistas **a profundidad** no estructurada que consta de preguntas introductorias y orientadoras (Ver anexo 2), la que consistió en una conversación que los investigadores sostuvieron con un informante clave de la unidad en evaluación. El objetivo fue obtener información sobre la perspectiva, puntos de vistas y opiniones de los entrevistados respecto a determinados contenidos. Este tipo de metodología permite observar la observación (observación de segundo orden) de uno o más actores en interacción, es muy útil para investigar temas de orden privado, confidenciales, para abordaje más profundo de un tema, los procesos de autoevaluación (perspectivas) como en nuestro caso que nos fue de interés saber como se siente una persona posterior al aborto.

La entrevista a profundidad se realizó a las cuatro adolescentes que abortaron y que no tienen pareja y a las seis adolescentes que abortaron y su pareja correspondiente.

**TABLA N.1**

Participantes	Total
Adolescentes acompañadas	6
Adolescentes separadas	4
Compañero de adolescentes	6
Total de participantes	16

Fuente: Entrevistas.



### **Proceso de recolección de la información:**

Se llevó a cabo una prueba piloto entre el 11 y 20 de mayo del 2007, que consistió en dos entrevistas a las adolescentes que habían abortado, sin importar el tipo de aborto. Las adolescentes que participaron en la prueba piloto no formaron parte del estudio. La intención de la prueba piloto fue para hacer los ajustes correspondientes a la guía de preguntas (funcionamiento, adaptación de lenguaje, fluidez, etc.) y el segundo propósito fue que sirviera de entrenamiento a los investigadores.

Después de la correspondiente selección de los participantes del estudio y posterior **a un mes después del aborto** se procedió a determinar y adecuar el local donde se llevaron a cabo las entrevistas. Se contactó de manera personal a los participantes en sus domicilios para citarlos formalmente a la entrevista comunicándoles la hora, fecha y local. El local utilizado para la entrevista fue una clínica privada local. Durante la entrevista sólo estuvieron presentes el/los participante/es a los que les correspondió la entrevista y los entrevistadores (autores del presente trabajo), bajo la supervisión del tutor de la investigación; auxiliándose de una grabadora de alta sensibilidad y micrófonos, así como de los muebles necesarios para la comodidad de los presentes.

Para las adolescentes que fueron abandonadas por sus parejas se realizaron las sesiones necesarias, que variaron entre una y otra de las participantes, entre una y hasta tres entrevistas, hasta obtener la información deseada.

Para las adolescentes que aún continúan con sus parejas, primero se efectuó una sesión de entrevista a la adolescente, posteriormente se abordó solamente a su pareja y después a la pareja en su conjunto; esto se llevó a cabo en diferentes días. La utilización de la entrevista a profundidad se dio hasta la saturación de la información.



Cada sesión de entrevista duró aproximadamente 2 horas; si la información brindada no era suficiente para cumplir con nuestros objetivos, se citaban nuevamente al o la entrevistada para completar la información deseada. Para un total de 44 horas de entrevista. Se totalizaron 352 páginas de entrevistas.

### **Consideraciones éticas:**

El comité de ética de la UNAN- LEÓN, aprobó este protocolo.

Se solicitó el consentimiento informado verbal y por escrito, previa explicación de los objetivos y plan de recolección de datos del presente estudio a las personas que fueron entrevistadas, esto se realizó durante su estancia en el HEODRA en la sala de ARO-I y previa a la realización de la entrevista. Para el almacenamiento e identificación adecuada de la información se utilizaron pseudónimos y se enumeraron los casos en orden cronológico, para garantizar el anonimato y la confidencialidad de los entrevistados.

Toda la información fue manejada de manera confidencial sólo por los investigadores, siendo revelados como resultados del estudio que tiene finalidad única y exclusivamente investigativo.

Es completamente ajeno a nuestros objetivos juzgar los diferentes puntos de vistas existentes en torno al aborto. Finalmente las adolescentes que fueron encontradas con problemas emocionales y deseaban apoyo emocional se solicitó apoyo en el Centro de atención psicosocial (CAPS) y/o centro de salud para su respectivo apoyo emocional y seguimiento.



### **Plan de análisis:**

Después de la recolección de la información se procedió a realizar nuestra base de datos, siendo introducidos de la siguiente manera:

1. Transcribir la información de la cinta de grabación a formato Microsoft Word.
2. Se trasladó el documento del formato anterior al formato TXT.
3. Importó al programa OPEN-CODE.
4. Se procedió a la formación de memos (citas relevantes extraídas de la entrevista) y claves (para identificar las citas anteriores por contenido). Debido a que las entrevistas eran no estructuradas y para garantizar la fluidez de estas, algunos temas eran tratados en diferentes tiempos de la entrevista.
5. Impresión de la base de datos, para el posterior análisis de resultados.
6. Discusión de resultados.

La técnica de análisis aplicada fueron las citas de texto y el análisis comparativo, con la ayuda del programa de software OPEN-CODE desarrollado por la universidad de Umeå-Suecia para este tipo de estudio (Web: [http://www.umu.se/phmed/epidemi/forskning/open\\_code.html](http://www.umu.se/phmed/epidemi/forskning/open_code.html)).

Este programa es utilizado para hacer análisis comparativo de tema y análisis de contenido.



## Resultados:

### Adolescentes que abortaron y que se encuentran con su pareja.

Se trata de 6 adolescentes entrevistadas que sufrieron un aborto y que vivieron la experiencia con su pareja; de ellas, una tenía 14 años de edad, otra 17 años, dos de 18 años y las otras dos 19 años.

**TABLA N.2**

Descripción	Edad de las adolescentes			
	14 años	17 años	18 años	19 años
Número	1	1	2	2
Religión	Católica	Ninguna	1-Católica 2-Católica	1- Ninguna. 2- Católica
Procedencia	Urbana	Rural	1-Urbana 2-Urbana	1- Rural. 2- Urbana.
Ocupación	Ama de casa	Ama de casa	1-Ama de casa. 2-Estudiente	1-Estudiente 2-Estudiente
IVSA	13 años	16 años	1- 18 años 2- 17 años	1- 19 años. 2- 18 años
No. De hijos	Ninguno	Ninguno	1-Ninguno 2- Ninguno	1- Ninguno 2- Ninguno
No. Compañeros	Uno	Uno	1- Uno 2- Uno	1- uno 2- dos
Situación de par.	Unión estable	Unión estable	1-Unión estable 2- Novios	1- Novios. 2- Unión estable

**TABLA N.3**

### **Datos de las pareja**

Edad	20 años	19 años	1- 19 años 2- 20 años	1- 19 años 2- 32 años
Ocupación	Obrero	Obrero	1- Estudiante 2- Obrero	1- Estudiante. 2- Contador
No. De hijos	Ninguno	Ninguno	1- Ninguno 2- Ninguno	1- ninguno 2- dos
Procedencia	Urbana	Rural	Urbana Urbana	1- Rural. 2- Urbana



## **Descripción de las adolescentes que abortaron y de sus respectivas parejas**

De las adolescentes entrevistadas 4 son procedentes del área urbana y 2 del área rural; Cabe mencionar de que estas mujeres no generan ningún ingreso económico propio, lo que las hace dependientes de terceras personas, esto se hace evidente cuando se interrogó sobre su ocupación 3 respondieron que eran amas de casa y 3 que eran estudiantes.

Llama la atención que estas adolescentes tuvieron un IVSA un año antes o durante la edad en que se produce el embarazo, son mujeres que se están iniciando en su vida sexual, ninguna a procreado hijo.

En cuanto a la situación de pareja 4 se encontraban en unión Libre, esto significa que socialmente han formado una pareja y conviven en una casa de habitación; y 2 refieren ser novios y que no han formalizado su relación de pareja, y ambos se encuentran con sus respectivas familias en casas de habitación diferentes.

Todas las parejas de las adolescentes son menores de edad, excepción de uno, que cuenta con 32 años este, es el único que tiene hijos con pareja anterior. De las 6 parejas de las adolescentes 4 trabajan y 2 son dependientes económicamente de sus progenitores o tutores.

### **I- Circunstancias que vivían las adolescentes y sus parejas antes de salir embarazada.**

En cuanto a las relaciones con su familia todas las adolescentes respondieron que se encontraban bien: *“tenía mucha confianza en mí”* (María), dos respondieron: *“Ya no vivía con ellos (familia)”* (Karla) ya que se encontraban con su pareja.

Para una representó un problema cuando se enteraron que tenía una relación de noviazgo con alguien que la visitaba como amigo, *“ella (mamá) pensaba que era un vago”* (María). Cuatro de las seis no tenían una figura paterna presente en su hogar *“mi papá no vive conmigo”* (Daniela).

Existían otras figuras importantes en el lugar donde ellas viven:

*La casa es de mi abuelita... no iba a permitir que llegara alguien (novio) que no le agradara”* (Daniela). Situaciones así no permitían que la pareja llegara a visitarla a su casa, generando que las adolescentes se miraran a escondidas con sus parejas, como fue el caso de dos de las entrevistadas, las que tenían relaciones sexuales imprevistas, *“como casi no nos mirábamos... no estábamos pendientes de andar un método”* (María).

En cuanto a la relación con sus parejas todas afirmaron estar bien con ellos. *“Nunca habíamos discutido...”* (Juliana). Todas afirmaron tener un sentimiento fuerte hacia su pareja, *“era la persona que yo quería...”* (María).



Las cuatro adolescentes que vivían en sus casas guardaban en secreto, el hecho de tener relaciones sexuales con su pareja, por temor a ser reprendidas por sus padres, *“Me daba miedo que mi mamá se diera cuenta”* (María).

Para las amigas de las adolescentes no era un secreto que mantenían relaciones sexuales con su pareja, ya que 5 de estas afirmaron que *“una amiga sabía...”* (Rosenda) y que 3 de estas recomendaron el uso de el método del ritmo, que fueron aprendidos por esta fuente *“de una muchacha amiga mía, ella me lo enseñó”* (Karla), Solamente una de las entrevistadas dijo utilizar un método anticonceptivo que no fuera el método del ritmo, *“yo usaba las pastillas...solo la utilicé seis meses”* (Luisa). El resto tenían prejuicios para utilizar y obtener métodos anticonceptivos, *“Tenía temor de que me criticaran”* (Karla), *“Si tomaba pastillas, y si mi mamá me las halla”* (Juliana).

Una de las entrevistadas dijo no conocer a la familia de su pareja, *“la realidad es que no los conozco”* (Karla), El resto de las participantes del estudio afirmaron que tenían aceptación por parte de la familia de sus parejas, *“ellos me querían, me llevaba bien con ellos”* (María).

Al preguntar si conocían sobre los métodos de planificación, 3 adolescentes afirmaron conocerlos, y 3 dijeron *“conozco algo, pero no mucho...”* (Rosenda). De las parejas 2 afirmaron conocerlos, 3 dijeron saber algo, y 1 dijo: *“¿Qué son los métodos de planificación familiar?”*, evidenciando un completo desconocimiento.

Las parejas de las adolescentes manifestaron desconfianza hacia sus amigos, la mayoría dijo: *“no le comento esas cosas a nadie”* (Rosendo).

A la pregunta de si querían salir embarazada, 4 afirmaron categóricamente que no querían, dos dijeron que sí, aunque fueron evidentes gestos de inseguridad en lo que decían. Pensaban tener un hijo pero no en estos momentos, *“si quería tener un hijo pero a los 25 años”* (Juliana 19 años). Otras argumentaban el temor hacia el embarazo *“me dijeron que era riesgoso y que me podía morir...”* (Rosenda 14 años) y el temor hacia los padres *“de que me dejaran de apoyar”* (Juliana), también mencionaban las dificultades que podían tener con un embarazo y sus propósitos *“Estoy estudiando con un hijo iba a tener muchos problemas, es mucha responsabilidad”* (María).

De las parejas de las adolescentes, podemos decir que 3 dijeron que no querían que sus parejas salieran embarazadas y 3 que si deseaban el embarazo. De los que respondieron afirmativamente mencionaban:

*“para tener a alguien que lo mire cuando esté viejo”* (Rosendo),

*“Siempre he soñado con ser padre...con la persona que quería”* (Mario),

*“Se sentiría bien...no sé como describirlo”* (Carlos).

De los que no quería ser padre citaban el problema que representaba para su pareja *“Es que ella estaba estudiando...”* (Daniel), también la dificultad económica *“Ahora hay que buscar para un hijo”* (Daniel), además de un cambio de la forma de vivir *“Queríamos hacer nuestras cosas y luego tener un hijo”* (Luís).



## II- Elementos acompañantes durante el embarazo.

Al momento de confirmar el embarazo solamente dos de las entrevistadas manifestaron sentir alegría por que se convertirían en mamá: "*Me alegré, solo me reí, normal*" (Luisa), 3 de las participantes del estudio manifestaron ambivalencia, "*No sabía si estaba triste o alegre*" (María), "*Afligida...y al mismo tiempo alegría*" (Daniela).

La principal condición de la alegría de las adolescentes era que iban a tener un hijo de la persona que afirmaba querer, "*feliz...iba a tener un hijo de Mario*" (María).

La condición por la cual se sentían mal era por temor a los padres, "*Me daba miedo que dijera ella (mamá) y que me negara su ayuda*" (Daniela), "*Sentía que había decepcionado a mi mamá, tenía miedo de que me corriera de la casa y que dejara de apoyar mis estudios*" (María). También se mencionó el temor a "*que me dejara (su pareja)*" (Juliana). Una de las participantes fue categórica al decir "*sentía ganas de morirme*" (Rosenda).

Las parejas reaccionaron de diferente manera porque aún cuando algunas de las adolescentes se encontraban con un sentimiento de ambivalencia, estos mencionaron sentirse alegres. Solo dos fueron categóricos en decir que "*se sentían mal*".

Las primeras personas en darse cuenta del embarazo fueron las amigas de las adolescentes en el caso de 3 de las participantes, en una fue la hermana, para las 2 restantes fue la pareja; mientras las parejas afirmaron que sus padres recibieron la noticia del embarazo con alegría, a excepción de uno de los participantes que afirmo que "*mi mamá no se dá cuenta de lo ocurrido*" (Julián).

Todos los padres de las adolescentes estuvieron en desacuerdo con el embarazo, "*A mi mamá no le pareció*" (Daniela), pero después existió una aceptación de este. También, todas las adolescentes manifestaron que sus parejas le apoyaron al momento de darse cuenta del embarazo. "*Yo tenía que ver por ella si su familia la rechazaba*" (Daniel). Además, todos ellos se consideraban capaces para ejercer su papel de padre, a excepción de uno que dijo "*no va ser lo mismo, ahora tengo que pensar en buscar para mi hijo*" (Daniel); uno del los participantes manifestó que se sentía capaz de ser papá porque "*mis padres me apoyan*" (Carlos). De las adolescentes 3 manifestaron que no se sentían capaces de ser madres, "*estaba muy chiquita*" (Rosenda), 2 manifestaron que sí y una dijo no saber si podría cuidar a su hijo.



### III- El aborto como una solución al embarazo no deseado.

Para dos de las adolescentes el embarazo era deseado, pero para el resto de las participantes; una, no consideró el aborto como una solución

*“Desde que me di cuenta decidí que lo iba a tener”* (Luisa).

De las otras 3, una mencionó que: *“Pensé en la posibilidad de si o no abortar”* (María), ya que una amiga de esta le dio como consejo que abortara.

Otra recibió la propuesta de la mamá, *“Si yo lo quería abortar, ella me iba a ayudar”* (Daniela), y de unas *“Amigas me dijeron que no lo tuviera”* (Daniela). También hubo influencias de otros familiares, *“primas me dijeron que abortara”* (Rosenda).

Cuatro adolescentes cuyo embarazo era no deseado, aún cuando vieron en el aborto una solución y a quienes se les planteó la posibilidad de abortar, decidieron en segunda instancia tener a sus hijos. *“No tenía porque hacerles caso”* (Rosenda), *“había decidido que lo iba a tener”* (Daniela).

Todas las parejas de las 4 adolescentes manifestaron que no pensaron en el aborto como una opción alegando que *“estoy en contra de eso”* (Carlos),

*“Es algo que no te va a dejar la conciencia tranquila, estarías matando a un ser que ni siquiera se puede defender”* (Daniel).

*“Me enojé cuando me dijo lo que le había dicho su amiga (que abortara)”* (Mario).

### IV- ¿Cómo fue percibido y abordado el aborto por la adolescente, su pareja y su familia?

Todos los participantes de la entrevista, incluyendo las adolescentes y sus parejas manifestaron sentirse mal a la noticia del aborto. En cuanto a la reacción, todas dijeron haber llorado al darse cuenta del aborto. Las circunstancias variaron entre las adolescentes: de las seis, una manifestó pasar sola con la experiencia y todo el momento de estancia en el hospital, *“hasta ese momento ella (mamá) se dio cuenta de que estaba embarazada..., cuando me subieron ella se fue sin decir nada”* (María), 4 se encontraban con sus respectivas parejas al momento de que les dieran la noticia del aborto, *“lo abracé y lloré”* (Juliana). Una recibió la noticia con su mamá, *“lloramos juntas, ella me dijo que Dios sabe lo que hace”* (Luisa).

Las expresiones que se escucharon de las entrevistadas incluían, en todos los casos, tristeza. 3 manifestaron sentirse solas, *“me sentía triste y sola”* (María). Una de las participantes expresó que tenía deseos de morir, *“Me sentía fatal, triste, ya me había hecho la idea, no quería ser yo, me quería morir”* (Juliana). Tres de las participantes dijeron sentir deseos de aislamiento e introversión, *“No quería saber nada de nadie”* (Daniela).

Dos de las adolescentes manifestaron sentimientos de inhabilidad, acerca del momento que estaban viviendo: *“Que no pueden hacer nada para evitar esto”*(María). *“Sabía que estaba muerto, pero no lo quería perder”* (Luisa). Así



mismo, existió un sentimiento de culpa por el aborto, *"...porque no me cuide"* (Rosenda).

El más predominante de todos los sentimientos, fue el de pérdida, manifestado por 5 de las entrevistadas, *"Sentí como que se me había ido algo"* (Rosenda). Solo una de las entrevistadas manifestó miedo *"por no saber lo que me iba a pasar"* (Juliana).

Solo dos de las parejas de las adolescentes refirieron llorar, *"lloré sólo, porque tenía que ser fuerte para poder apoyarla"* (Luís). Uno de los participantes no respondió a la pregunta del *¿Cómo se sintió?* Aduciendo *"No puedo decirlo, no puedo describirlo"* (Carlos).

Un sentimiento bien marcado fue el de decepción, manifestado por dos de los entrevistados, *"Nunca pensé que iba a perder a mi hijo"* (Mario). Igualmente 2 de los entrevistados dijeron sentirse culpables por el aborto *"Debí estar más cerca de ella"* (Daniel).

Los familiares de todas las adolescentes aducen, según estas últimas, que el aborto fue sentido por sus padres, *"Ella (mamá) lloró conmigo"* (Luisa). En el caso de las parejas uno dijo *"Mi mamá no se da cuenta de esto"* (Julián), otro manifestó que para sus padres hubo una completa indiferencia, *"Me dijo (mamá) que problema había en que hubiera perdido al bebé"* (Mario). El resto de las parejas mencionaron que la pérdida fue sentida por sus familiares, *"Se puso mal, deprimida (mamá)"* (Carlos).

#### **V- Situación actual de pareja y abordaje del aborto.**

El sentimiento actual de los entrevistados, en todos los casos refieren sentirse mejor que inmediatamente después del aborto, pero que aún se mantienen esos sentimientos. Una de las adolescentes afirmó que todavía recuerda lo sucedido, *"Lloro a veces cuando estoy sola"* (María), para otras se mantiene el sentimiento de culpa e impotencia, *"Triste e impotente"* (Luisa), algunas se resignaron a la pérdida y acabaron con la etapa de duelo, *"Ideay, para donde cojo, si me siento mal no voy a remediar nada de lo que pasó"* (Rosenda).

Para tres de las entrevistadas, actualmente el aborto suscitó en ellas un deseo más intenso de ser madre, *"Quiero tener un hijo lo más pronto posible"* (Daniela).

En el caso de las parejas refieren sentimientos muy parecidos, a los expresados por ellas, en el sentido de que se sienten mejor que en la etapa inmediata al aborto. También, se evidencian sentimientos de culpa, *"Si hubiéramos planificado no hubiera pasado esto"* (Daniel). Uno de los entrevistados manifestó decepción; otro expreso deseo de ser papá mayor al que tenían antes del evento.

En la mayoría de los casos la experiencia del aborto tuvo efectos positivos en la relación, ya que las adolescentes refirieron sentirse más cerca a su pareja después del evento, *"lo siento más cerca de mí, es más atento..."* (Juliana). Sólo una de las parejas manifestó que no existen diferencias antes y después del



aborto. Para algunos de los entrevistados existe más labilidad de parte de las adolescentes que de ellos, *“Usted sabe a ella le cuesta más aceptar”* (Luís).

En el caso de todas las parejas expresaron no haber hablado sobre el tema del aborto que transcurrió en ellos con nadie; incluso en el caso de dos parejas ni siquiera han hablado sobre el tema con su compañera, tratando de evitar por medio de los recuerdos desencadenar sentimientos que los puedan hacer sentir mal. *“Trato de no hablar sobre el tema...sé que la voy a hacer sentir mal”* (Julián).

#### **VI- Planes como pareja que tienen los participantes del estudio.**

Todas las parejas manifestaron sus ideales de seguir con su relación, aunque se encontraron situaciones especiales, *“Voy a divorciarme y tratar de formalizar algo con ella”* (Julián), *“Vamos a seguir aún cuando su mamá no quiere que nos miremos...vamos a seguir a escondidas”* (Mario).

Todas las parejas coinciden con el hecho de planificar y guardar un tiempo para tener un hijo, *“Debemos cuidarnos, planificar, para que no nos vuelva a pasar esto”* (Daniela). *“El deseo de ser padre siempre está, no muere”* (Luís). Para dos de las parejas el hecho de tener otro hijo, no sustituirá el que se abortó, *“Es que no se puede reponer...”* (Daniela).



**Adolescentes que abortaron y que fueron abandonadas por su compañero:**

En este segundo grupo son 4 las adolescentes que fueron entrevistadas que sufrieron un aborto y que han vivido el transcurso del mismo sin su compañero. En el siguiente cuadro se observan las características personales de las adolescentes.

**TABLA N.4**

Descripción	Edad		
	15 años	17 años	18 años
Número	1	2	1
Religión	Católica	1-Católica 2-Evangélica	Evangélica
Procedencia	Urbana	1- Rural 2- Rural	Urbano
Ocupación	Estudiante	1- Ama de casa 2- Ama de casa	Estudiante
IVSA	15 años	1- 15 años 2- 15 años	17 años
No. De hijos	Ninguno	1- Ninguno 2- Ninguno	Ninguno
No compañeros	Uno	1- uno 2- dos	Uno
Situación de pareja	Amigos	1- Unión libre 2- Unión libre	Unión libre

**Descripción de las adolescentes que abortaron y que fueron abandonadas por sus parejas:**

De las adolescentes entrevistadas 2 son procedentes del área urbana y 2 del área rural; Estas adolescentes no trabajan, por lo que no generan ingresos económicos, lo que las hace dependientes de terceras personas, esto se hace evidente cuando se interrogó sobre cual era su ocupación 2 respondieron que eran amas de casa y 2 de que eran estudiantes.

También se encontró que estas adolescentes tuvieron un IVSA un año antes o durante la edad en que salen embarazadas, son mujeres que apenas se están iniciando en su vida sexual y ninguna de ellas tiene hijos.



Estas adolescentes antes de ser abandonadas por sus parejas, 3 se encontraban en unión libre y 1 refirió que sólo eran amigos y que nunca habían tenido ningún tipo de relación sentimental. (Ver **VI-Otros temas**. Párrafo #3)

#### **I- Circunstancias que vivían las adolescentes y sus parejas antes de salir embarazadas:**

Todas las adolescentes entrevistadas afirmaron que la situación en la que se encontraban antes del embarazo era buena, *"Estaba bien"* (Nora), se sentían bien, *"Era mejor, tenía más seguridad en mí, ahora... me siento insegura de lo que hago"* (Lilliam);

En cuanto a las relaciones familiares: *"Vivía tranquila en mí casa"* (Josefa), otra dijo: *"Siempre ha habido una buena comunicación"* (Lilliam).

En cambio una de las entrevistadas dijo no tener buenas relaciones con su familia y citó: *"yo no me hablaba ni con mí papá, ni con mí mamá, yo dejé de vivir ahí (casa) desde los cinco años"* (Martha).

La relación que sostenían con su pareja, dijeron *"estaba bien con él"* (Nora), ellas sentían que tenían el apoyo de su compañero, *"Yo me siento bien con él...vivíamos tranquilos"*(Josefa), *"había... mucho amor, nos queríamos , nos contábamos las cosas que nos pasaban"*(Martha) ; una de las entrevistadas expresó un sentimiento diferente del que compartían la mayoría de ellas hacía el que iba a ser el padre su hijo *"No fue muy buena...no nos llevábamos bien, nunca he andado con él, fue una cosa fea la que pasó"*(Lilliam). (Ver **VI-Otros temas**. Párrafo #3)

De las adolescentes entrevistadas tres vivían en la casa de sus suegros, y dijeron que no tenían muy buenas relaciones con ellos, *"Él me dice...que te quiera yo, el resto no importa"* (Martha), una de ellas vivía en su casa con su familia.

Dos de las entrevistadas dijeron que sus familiares conocían de la relación que sostenía con su compañero y que estaban de acuerdo con ello, *"Mí mamá lo aceptaba"* (Josefa) , una de ellas dijo que sus padres conocían de su relación, pero que estaban en desacuerdo con ello, *"Mí familia no quería que me casara,"* y que cuando *"yo me metí con mí marido se pusieron más enojados, no me hablaban del todo"* (Martha), otra en cambio mantenía la relación en calidad de secreto, *"Sabían que era un amigo... es que nunca anduvimos"* (Lilliam).

Al tratar el tema de planificación familiar, sobre si las adolescentes tenían conocimiento de ello todas expresaron tener poco conocimiento sobre estos métodos para evitar un embarazo no deseado, *"poco"* (Josefa). Igualmente ellas expresaron que sus compañeros no tenían conocimiento sobre planificación familiar, demostrando poco interés por alcanzar un conocimiento sobre el tema, lo cual refleja que ellos dejan esta parte importante única y exclusivamente a cargo de su compañera. *"Cuando decidí planificar, ya era tarde"* (Nora).



La mayoría de las entrevistadas dijeron haber utilizado en algún momento un método anticonceptivo, pero que habían dejado de usarlo por que les causaban reacciones adversas, *“Me hacían daño, las dejé de tomar, no me las seguí tomando,”* (Nora); *“ya no quise seguir planificando ”* (Josefa), una de las ellas dijo que su compañero no optó por ser él, el que utilizara un método para evitar un posible embarazo, *“no le gustaba ( él usar el condón),él me decía que no era lo mismo...,”* (Martha), también dijo que decidieron utilizar otro método de planificación, pero que no obteniendo el resultado deseado (evitar un embarazo), *“usábamos el ritmo, y con ese salí embarazada”* (Martha).

Todas las entrevistadas expresaron no tener el deseo en estos momentos de tener un hijo, ya que siempre ponían una edad como ideal para procrear a su primer hijo, *“quería salir embarazada hasta que tuviera 19 años,”* (Josefa), *“Quería a los 22 ó 23 años, porque quería sacar toda mí carrera... para poderle dar todo”* (Lilliam); *“él me decía que no... que estaba demasiado chavala,”* (Martha a los 22 años), *“quería tener mí primer hijo a los 21 años”* (Nora).

La mayoría de ellas expresaron que cambiaron de opinión en cuanto a que edad iban a tener a su primer hijo, debido al tiempo en el cual sus compañeros deseaban convertirse en padres, *“ yo no quería, verdad, pero él me molesto y me molestó, yo me decidí que sí,”* (Josefa), *“Cuando yo me fui con él, él me decía que quería tener un hijo, pero yo le decía que no... por que estaba muy pequeña,”* (Nora). Esto demuestra la influencia que puede tener el hombre en las decisiones a tomar sobre los temas relacionados con la reproducción, decidiendo sobre el cuerpo de la mujer y cuando ellas saldrán embarazadas.

Solamente, una de las entrevistadas manifestaron que no tenían deseos de un embarazo, *“Ni él ni yo”* (Martha), en cambio el resto de las entrevistadas afirmaron querer un hijo, aún sobre la negativa que demostraban los familiares de su pareja, *“Yo quería salir embarazada, pero ella no (Suegra), pero me daba igual que se diera cuenta o no”* (Nora).

Con respecto a la influencia de los amigos sobre su relación, en su mayoría ellas expresaron tener siempre a alguien en quien confiaban todo lo que les sucedía, pero que los comentarios de estos no influían en su relación, *“Me decían que era un buen muchacho, no me fui por lo que ellos... si no porque yo quería”* (Josefa), una de ellas dijo sentir desconfianza, hacia sus amigas, en contarles sobre su embarazo por temor que se lo comentaran a otras personas, *“Siempre que tenemos un problema ella contaba todo”* (Lilliam).

## **II- Elementos acompañantes durante el embarazo.**

La mayoría de las adolescentes entrevistadas compartían un sentimiento en común, *“Sentía alegría, porque ahí en la casa siempre anhelamos un niño y yo lo traigo...”* (Lilliam). Al mismo tiempo expresaron sentir temor por el hecho de convertirse en madres, *“Ya no va a ser nada igual”* (Lilliam), una de las entrevistadas en cambio dijo no tener el deseo de un embarazo, *“Me puse a llorar,*



*no quería a un bebé en realidad” (Martha). Una de las entrevistadas citó un sentimiento de rechazo hacia su pareja, “Cuando me di cuenta (Embarazo), como que me caía mal...” (Lilliam).*

Una de las entrevistadas refirió temor que la abandonara su pareja, por el hecho de salir embarazada, *“No queríamos hijos, y pensaba que mi marido talvez me iba a dejar” (Martha).*

Una de las entrevistadas dijo temer hacia que lo que dirían los demás, *“A veces habían días que no quería saber de nada... sentía que ya sabían.” (Lilliam).* Se manifestó el temor hacia los padres, *“...de mi papá me daba miedo decirle, nos había dicho: si ustedes salen con algo, las regaño, se van de aquí” (Lilliam).*

La mayoría de las entrevistadas refirieron tener el apoyo de sus familiares, así como de su pareja, *“Ellos (padres) estaban de acuerdo” (Nora).*

Con respecto a las parejas una de estas, desconocía del embarazo, *“Dije que él (niño) no iba a saber de quien era” (Lilliam),* el resto de las parejas de las adolescentes manifestaron alegría porque iban a ser papás, *“Él estaba muy alegre...dijo que era su primer hijo” (Josefa).*

En la mayoría de las ocasiones fueron las parejas de las adolescentes, la primera persona que se dio cuenta de la noticia del embarazo, sólo una de las entrevistadas dijo que su mamá fue la primera en darse cuenta del embarazo, *“No me gusta decirle nada a nadie de las cosas que me pasan a mí” (Lilliam).*

Dos de los progenitores de las adolescentes manifestaron satisfacción al saber del embarazo, *“Mi familia quería que quedara embarazada” (Nora),* los padres de una de las adolescentes manifestaron su desacuerdo por el embarazo, *“(Abuelita) le comunicó a mi familia y me regañaron” (Martha),* desde ese momento no hubo un apoyo por parte de sus padres. La restante de las participantes mantuvo en secreto su embarazo hasta el momento del aborto.

Dos de las participantes reflejaron el apoyo que les brindó su pareja al saber del embarazo, *“se sentía alegre porque iba a tener un hijo” (Nora).* Una no recibió apoyo porque su compañero desconocía sobre su embarazo, La última de las adolescentes manifestó que su compañero ofreció una resistencia al momento de darse cuenta del embarazo, pero posteriormente decidió apoyarla, *“Ideay-dice él-bienvenido sea, mejor, ya voy a ser papá” (Martha).*

Tres de las participantes dijeron sentirse capaces de ser madre, *“Siempre he sido responsable en mis cosas” (Lilliam),* una de las entrevistadas manifestó su incapacidad para ser mamá, al igual que su pareja decía no sentirse capaz de ser padre, *“No teníamos conocimiento, pues de lo que le iba a pasar al niño” (Martha).*



### III- El aborto como alternativa al embarazo no deseado.

Para ninguna de las adolescentes hubo un deseo de embarazo. Una de las adolescentes refirió que ella, además de su pareja, pensaron en el aborto como una solución a un embarazo no deseado, *“Él me quería llevar donde la doctora, para ver que me hacía, ella dijo: que no, que estaba en contra del aborto”* (Martha), en segunda instancia, esta participante, desistía de sus intenciones de practicarse un aborto, en parte por la influencia que tuvo su pareja sobre el embarazo, *“Cambió...al deseo de tenerlo. “No decidimos tomar ya el aborto”* (Martha).

El resto de las participantes no incluyeron dentro de sus opciones practicarse un aborto, *“Dije: lo voy a tener”* (Lilliam), aduciendo, *“Eso es un pecado que no tiene perdón...”* (Josefa), y que su decisión de tener su hijo sobrepasaba la idea de practicarse un aborto.

### IV- ¿Cómo fue percibido y abordado el aborto por la adolescente, su pareja y su familia?

Todas las entrevistadas luego de recibir la noticia dijeron haber sentido tristeza, aflicción, manifestaron que lloraron, las entrevistadas compartieron el deseo de no querer perder a su hijo, *“Sólo la abracé y lloré, yo le dije que no, que si no se podía hacer nada”* (Lilliam). Dos de las entrevistadas manifestaron el sentirse culpables por la pérdida de su hijo, *“Me sentí culpable...en vez de haberlo hecho antes (asistir al hospital), pudo haberse salvado, pero lo hice después que ya no hay nada que hacer”* (Josefa). Una de las entrevistadas dijo sentir, en algún momento, deseos de morir y citó: *“Pensé...en acabar con mi vida, me sentía tan mal, que deseaba hasta morirme”* (Martha). Al mismo tiempo manifestaron sentimiento de soledad, *“Me sentía sola, porque no estaba él (compañero) conmigo”* (Martha).

Una de las participantes mencionó sentir el deseo de aislarse de todos, *“No quería ver a nadie”* (Lilliam), esta también manifestó el deseo que nadie conociera su situación, por temor, *“no quería que esto se hiciera más grande”* (Lilliam).

Todas las entrevistadas recibieron la noticia del aborto acompañadas de su mamá, ellas expresaron que en todo momento tuvieron el apoyo de sus padres, *“la abracé y lloré, no te dejes caer...tenes que seguir adelante”* (Lilliam).

Según todas las entrevistadas, sus padres sintieron mucho el aborto, una de ellas refirió un efecto positivo en cuanto a la relación que tenía con sus padres, pues, tras el suceso los problemas que existían entres estos se resolvieron, *“mi papá lloró...me pidió perdón”* (Martha), *“(Su mamá) a mi me pasó...era lo que te quería evitar”* (Martha). Una de las progenitoras de las participantes demostró tristeza por la falta de confianza y comunicación que tenía su hija hacia ella, *“(Mamá) lo malo tuyo fue que nunca tuviste la confianza de decírmelo, si me lo hubieras dicho no te hubiera pasado esto”* (Lilliam).



## V- Situación actual de la adolescente y el abordaje del aborto

La mayoría de las entrevistadas dijeron que luego de lo sucedido se sienten “*Un poco mejor*” (Lilliam), y que le ha ayudado a superar un poco lo que le sucedió, el hecho de que han tenido en todo este tiempo el apoyo de sus familiares, “*Siento el apoyo de mi gente*” (Martha).

Una de las adolescentes dijo sentirse alegre porque los problemas que tenía con su familia, fueron resueltos después del aborto, “*muchos conflictos que tenía con mi familia, fueron resueltos después de lo sucedido*” (Martha).

Una de las participantes refirió sentirse mal, con un sentimiento de decepción, “*Lo perdí todo, a mi hijo y a mi marido*” (Josefa), así como sentimientos de culpa por la pérdida de su hijo, “*me siento culpable...en vez de hacerlo antes, pudo haberse salvado*” (Josefa). También, se hicieron evidentes sentimientos de aislamiento, “*No casi no me mantengo con nadie, me desahogo mejor sola*” (Lilliam).

Una de las participantes reflejó la dificultad que tiene de superar el problema, “*Se que no me voy a adaptar rápidamente a la rutina*” (Lilliam)., una manifestó arrepentimiento de sus ideas de morirse, “*Eso es malo...le pedí perdón a Dios por esos pensamientos*” (Martha). Algunas mantienen el sentimiento de tristeza por la pérdida de su hijo, “*no tengo a quien hacerle caricias*” (Nora).

Todas dijeron tener deseos de ser madre, pero no en estos momentos, citando que esperan a la persona adecuada para que sea el padre de su hijo. Para las participantes la experiencia vivida durante el aborto, lo catalogan así, “*...es algo duro, el valor de un hijo es grande, su pérdida duele mucho*” (Josefa).

## VI- Otros temas.

El hecho de que hallan sido entrevistadas, para la mayoría de las participantes tuvo en ellas, un efecto positivo de desahogo, “*Lo que no había dicho lo dije hoy*” (Lilliam), “*la conversación me sirvió, me siento mejor*” (Martha).

A los entrevistados que se les preguntó ¿Cómo se sentían después de haber conversado con los autores de la investigación sobre los hechos y sentimientos que vivieron con el aborto? Todos manifestaron sentirse mejor, ya que no habían abordado el tema de esa manera con nadie, incluso, ni con sus parejas. “*Me siento mejor...me desahogué de algo...*” (Juliana)

Otro tema que se abordó fue el hecho de que una de las participantes, manifestó, que fue violada, según afirmaciones propias, razón por la cual manifestaba un rechazo hacia el padre de su hijo. Según ella, él no supo ni del embarazo, ni del aborto, por lo que ella vivió el transcurso del aborto solo con el apoyo de sus padres.

Uno de los participantes había tenido una experiencia previa de aborto, con su pareja anterior, según él “*ella nunca superó eso*” (Julián).



## Discusión

El aborto lleva consigo un cambio emocional, el cual estará directamente relacionado con el entorno en el que se desarrolla y con la adolescente misma, dentro de esto debe incluir sin lugar a dudas su familia y su pareja (26).

Los sentimientos manifestados por las adolescentes que están con su pareja y las que fueron abandonadas por esta, posterior al aborto, están comprendidos por: tristeza, aflicción, culpa, resignación, soledad, rechazo hacia los demás, impotencia, pérdida, decepción y deseos de morir; estos resultados concuerdan con los sentimientos expresados posteriormente al aborto, referidos en las bibliografías consultadas.

Muchos de los sentimientos que ellas revelaron son producto del duelo, el cual es el proceso de asimilación de una pérdida, en éste, hay una inversión emocional importante que lleva a una falta de interés en el mundo exterior (30).

Para S. Freud: *"Las causas desencadenantes de un duelo pueden ser múltiples, pero todas tienen una base común: la valoración afectiva que consciente o inconscientemente es atribuida a la pérdida"*. Para tal caso, aún cuando existió, una resistencia inmediata por las adolescentes hacia el embarazo, luego se produjo un período de aceptación del embarazo que trae consigo un magnificación del sentimiento hacia el bebé, lo que a su vez intensifica el duelo en el que se encuentra, que sería una situación normal pero que si se extiende por más de dos meses debe de ser considerado el abordaje terapéutico según el DSM IV.

La experiencia del aborto tuvo un efecto de intensificación del deseo de ser madre, independientemente de que el embarazo hubiera sido deseado o no, esto se puede explicar por el hecho de que experimentaron un período de autoaceptación del embarazo, con la correspondiente formación de planes e ideales en los cuales se incluía al bebé.

Un sentimiento que apenas fue mencionado, pero que no por ello, debe pasar desapercibido, es el de bienestar posterior al aborto, explicado por una de las adolescentes que fue abandonada por su pareja, ya que el aborto fue la solución a los conflictos que existían en su familia y el inicio de su reintegro a esta, siendo esto una prueba de la complejidad de situaciones, circunstancias y resultados que se pueden desarrollar pre o posteriormente a esta problemática. De igual manera se identificaron efectos postaborto de tipo conductual, entre ellos están: llanto, aislamiento, sentirse mal, negación, *"cada vez que me acuerdo me dan ganas de llorar"* e introversión.

La percepción de los hombres en torno al aborto está marcada por su posición social (construcción de masculinidad) y su ubicación en las relaciones de pareja y Familiares, diversas investigaciones dan a conocer que la respuesta no es mayoritariamente de indiferencia o que no les compete y afecta emocionalmente.



Al contrario, parece ser que a los hombres la vivencia del aborto los afecta también profundamente (18, 35).

Durante el estudio también se encontró que el aborto, al igual que en la mujer causaba algún efecto en la pareja, desencadenando en ellos sentimientos de: decepción, culpa e impotencia. Frustración, por no haber logrado convertirse en padres. La culpa expresada por los hombres radica en el hecho, de no haber acompañado durante todo el transcurso del aborto a la adolescente, evidenciando que los hombres tenían en consideración la necesidad que tenían ellas de su apoyo. Así mismo se identificó la impotencia que tenían por no haber podido evitar que el embarazo acabara en aborto. El sentimiento de pérdida que expusieron, es producto del duelo que vivió por la pérdida de su hijo (16).

Se manifestaron conductas similares a las expresadas por las adolescentes: llanto; una de las parejas dijo: no saber como describir el dolor que sentía, ya que según la mayoría de los entrevistados, por el hecho de ser hombres tenían que demostrarle a su compañera, que ellos eran mas fuertes para poder brindarle su apoyo, restringiéndose de expresar libremente los sentimientos, que suscitó en ellos la experiencia del aborto. Con esto se evidencia una ideología machista, ya que refirieron manifestar sus emociones a escondidas, esta conducta está justificada por el hecho de demostrar fortaleza hacia su compañera y servirle como apoyo a ella. También se podría justificar este tipo de actitudes por la identidad de género que se vive en nuestra sociedad, lo que obliga al hombre ha no manifestar libremente sus sentimientos y emociones, lo que sería visto socialmente como un acto de inferioridad y/o debilidad masculina (34).

De las repercusiones que tuvo el aborto en la relación de pareja la más relevante, tuvo un efecto positivo, la evaluación final de la pareja reveló que el aborto contribuyó de cierta manera a consolidar su relación, mediante el acercamiento de la pareja a la adolescente. Este tipo de comportamientos se hizo evidente en otros estudios realizados.

Cuando la experiencia emocional se origina en el interés por su pareja, en un sentimiento de empatía o solidaridad, esto facilita acciones de atención y cuidado hacia ella. En estos casos, los sentimientos de ansiedad, temor o desconcierto obedecen al interés por la salud y el bienestar de su pareja (16).

Otro efecto bien marcado por el aborto fue el reconocimiento de parte de todos los entrevistados, de la necesidad de planificación familiar y la importancia que tiene. Es posible que este reconocimiento sea producto de que si hubiesen sido usados métodos anticonceptivos efectivos, los participantes no hubieran vivido esta experiencia.



Después de analizar los resultados del presente estudio, se identificó que no existen diferencias significativas entre las adolescentes que vivieron el aborto

Acompañadas por su pareja y las que fueron abandonadas por los mismos, aún cuando el impacto que causó el aborto en ellas fue similar en la forma de manifestar sus emociones y sus sentimientos, lo que varió fue el recurso de apoyo de las entrevistadas, que en el caso de las que se encontraba sin pareja se dirigió hacia su familia. Lo que permite afirmar que el efecto del aborto en las adolescentes no está directamente ligado a la relación de pareja, sino al aborto mismo y el sentimiento de tristeza, el duelo por la pérdida, en el cual es frecuente un período de desequilibrio donde el sufrimiento, la desesperanza, la desilusión y el dolor profundo son síntomas frecuentes (25).



## **Conclusiones:**

### **Sentimientos:**

1. Los sentimientos expresados por las adolescentes independientemente que se encontraran o no con su pareja, fueron: tristeza, aflicción, culpa, resignación, soledad, rechazo hacia los demás, impotencia, pérdida, decepción y deseos de morir. El que compartían todas era la tristeza.
2. Los hombres tuvieron dificultades para exponer sus sentimientos y emociones; aunque era evidente las expresiones de tristeza en casi todos.
3. Los sentimientos descritos por las parejas fueron: decepción, culpa, impotencia y frustración.

### **Familia:**

4. Un hallazgo importante fue el alto índice de disfuncionalidad familiar, en las familias de las adolescentes.

### **Aborto:**

5. El aborto intensificó el deseo de ser madre, para las adolescentes que todavía se encontraban con su pareja y las que se encontraban sin pareja.
6. Los hombres, que mantienen la relación con su pareja; el aborto, afianzó el deseo de ser padres.
7. El aborto significó para las adolescentes que continúan con sus parejas, una razón para lograr un mayor acercamiento en su relación.



- 8 Para las adolescentes entrevistadas que no contaban con su pareja sexual, la causa de su separación fue la intensidad del sentimiento que tenían por su pareja.
  
- 9 Después del aborto las parejas tomaron en cuenta métodos efectivos de planificación familiar.
  
- 10 Se encontraron algunas diferencias, en cuanto a las emociones y sentimientos entre ambos grupos, aunque estas no fueron de mucha importancia.

La amplia gama de situaciones y circunstancias en torno a las personas que viven este evento y del aborto mismo, así como las características socioculturales en las que se da, no permiten ser exactos en cuanto a la evolución personal y de pareja por lo que se debe de individualizar los efectos, principalmente en el plano emocional.



## **Recomendaciones.**

1. Atención a las necesidades de salud de los adolescentes a través del desarrollo de servicios de salud diferenciados y amigables, consejería y educación en salud.
2. Promover actitudes y comportamientos saludables que los adolescentes adopten para toda la vida, haciendo énfasis en los preadolescentes en el entorno escolar y comunitario.
3. Promoción de los adolescentes como agentes de cambio de sus pares, familias y comunidades concentrándose en el empoderamiento y la participación de los jóvenes, teniendo como ejes de acción: la educación, la participación masculina, la abstinencia, y el acceso a la anticoncepción.
4. Fortalecer la relación entre los adolescentes con sus familias y comunidad, implementando programas de desarrollo juvenil y de adiestramiento escolar.
5. Dirigir recursos tanto económicos, como humanos en grupos de riesgo, dentro de los que podemos incluir: Abandono escolar, victimización, uso de drogas y alcohol, situaciones sexuales inseguras (Prostitución en adolescentes), uniones no consensuadas.
6. En las adolescentes que se encuentran embarazadas, garantizar su captación precoz y monitorización especializada y multidisciplinaria de su embarazo.
7. Campañas de difusión masiva para la prevención del embarazo en la adolescencia y de la participación e importancia del programa de atención prenatal.
8. Brindar asesoría y/o atención psicológica individualizada a las mujeres adolescentes que han sufrido de aborto en cualquiera de sus presentaciones clínicas, así como de sus parejas, priorizando a los grupos más vulnerables.



## Bibliografía

- 1 1Ibid., citando United Nations, The Sex and Age Distribution of the World Population, 1996.
- 2 Organización Mundial de la Salud (OMS), UNICEF y el Fondo de Población (FNUAP): UNFPA, Technical and Policy Division Draft Report, *The Sexual and Reproductive Health of Adolescents*, abril de 1998.
- 3 World Health Organization, *The Health of Young People: A Challenge and a Promise*, Ginebra, 1993, citado en Family Care International (FCI), *El aborto que ocurre en condiciones de riesgo: Hoja informativa*, Nueva York, 1998.
- 4 Pathfinder International, *Insights from Adolescent Project Experience*, Watertown, MA, AGI, Into a New World. Young Women's Sexual and Reproductive Lives, Nueva York, 1998, p. 1 y 33 [de aquí en adelante, AGI, Into a New World].
- 5 Montserrat B. Periódico feminista: aborto. 8 de Julio 2009. Página disponible en: [http:// WWW. Mujeresenred.net/spip.php?breve479](http://WWW.Mujeresenred.net/spip.php?breve479).
- 6 Gonzales; L. Billings; Gasman ZB. y Velazco R. Ipas, El aborto en México-La dimensión emocional del embarazo no deseado y el aborto, Pag. # 8, Ciudad de México, Diciembre 2002.
- 7 Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE): "Los hombres y el aborto". Viena 160 colonia del Carmen, Coyoacán, México-DF 2001.
- 8 Código de la niñez y la adolescencia: Ley 287, Título preliminar, fundamentos y principios del código. Arto. 2; República de Nicaragua-América Central, Edit. Managua BITECSA , Agosto 2005.
- 9 Center for reproductive rights: Adolescentes y el aborto, April 5, 2005. [http://www.crlp.org/esp\\_pub\\_fac\\_adoles.html](http://www.crlp.org/esp_pub_fac_adoles.html).
- 10 Garrido CGJ: "El aborto en la historia" Acta de medicina Dominicana. República Dominicana, Enero-febrero 2005, vol. 17, num.1
- 11 Cicco G: Historia del aborto, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires 2009.
- 12 "El Clarín": Que se discute cuando se habla de aborto". Domingo 11 de septiembre, 1994. Argentina. **Disponible en:** [http://html.rincondelvago.com/aborto\\_16.html](http://html.rincondelvago.com/aborto_16.html)



- 13 Naciones Unidas- Nueva York: "Informe sobre la cuarta conferencia sobre la mujer", Realizada en Beijing, 4 al 15 de septiembre de 1995, Puntos: 17, 30; Nueva York 1996.
  
- 14 Enríquez DB: Eficacia de la atención diferenciada del aborto en la adolescencia, 7 de Marzo 2007. Documento disponible en:  
<http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEFuAFuylEqBLbjZgD.php>
  
- 15 Aparicio, J; Ayal J; Ascarruz, A y Casquero J: Características del aborto en las adolescentes. Hospital Dos de Mayo. Ginecología y obstetricia. Vol. 42, N°3, Diciembre 1996.
  
- 16 Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C. (GIRE): "Los hombres y el aborto". México-DF 2001.
  
- 17 Tolbert, Kathryn, Morris K y Romero M. "Los hombres y la decisión respecto al aborto: hacia una teoría entre las relaciones de género y el aborto". Population Council.
  
- 18 Guevara E. La experiencia del aborto en los hombres y los derechos reproductivos. Mimeo de ponencia presentada en el VIII Congreso Latinoamericano de Medicina Social en La Habana, Cuba 3-7 de Julio del 2000.
  
- 19 Instituto nicaragüense de estadísticas y censos: VIII censo de población Y VII de vivienda; censo 2005; POBLACIÓN Características Generales, VOLUMEN I, nicaragua, noviembre 2006.  
<http://www.inide.gob.ni/censos2005/VolPoblacion/Volumen%20Poblacion%201-4/Vol.I%20Poblacion-Caracteristicas%20Generales.pdf> .
  
- 20 Dulanto GE Md.: El adolescente, Asociación Mexicana de Pediatría, A.C. Primera edición, Editorial McGraw Hill Interamericana, México DF 2000.
  
- 21 Cunningham G; Gant N: Williams obstetrician, 21 edición, Editorial Médica Panamericana, Madrid-España 2002.
  
- 22 Las adolescentes y el aborto. World Health Organization, *The Health of Young People: A Challenge and a Promise*, Ginebra, 1993, citado en Family Care International (FCI), *El aborto que ocurre en condiciones de riesgo: Hoja informativa*, Nueva York, 1998.



- 23 Schwarcz R L; Diverges C; Díaz Á; Fescina H: *Obstetricia*, sexta edición, editorial: El Ateneo, Buenos Aires-Argentina, 2005.
- 24 Normas jurídicas de nicaragua: ley de derogación al artículo 165 del código penal vigente; ley 603. La gaceta No. 224, noviembre del 2006.  
<http://legislacion.asamblea.gob.ni>
- 25 Haywood-MP, de "Mujeres explotadas por el aborto" WOMEN EXPLOITED BY ABORTION. Dirección: WEBA;Route 1, Box 821; Venus, Texas 76084.
- 26 Hernández GE : Síndrome postaborto. Boletín de Bioética y Deontología Médica **BIOETIMED**, de la Asociación Guatemalteca de Bioética. Guatemala 1995.
- 27 Herman. *Trauma and Recovery*, (New York: Basic Books, 1992)
- 28 Francke. *The Ambivalence of Abortion* (New York: Random House, 1978) 84-95.
- 29 Adler. "Sample Attrition in Studies of Psycho-social Sequelae of Abortion: How great a problem." *Journal of Social Issues*, 1979, 35, 100-110.
- 30 Barnard C, *The Long-Term Psychological Effects of Abortion*, Portsmouth, N.H.: Institute for Pregnancy Loss, 1990).
- 31 Ministerio de Salud (MINSAs): Primer nivel de atención, situación del embarazo en la adolescencia, <http://www.bvs.org.ni/adolesc/embarazo%20en%20adolescencia.ppt>. Revisado el 15 de febrero 2006.
- 32 Instituto Guttmacher: *Maternidad temprana en Nicaragua, un desafío constante*; serie 2006, número 3, New York 2006.
- 33 Organización Mundial de la Salud (OMS): *Maternal Health Around de World*, Ginebra. 1997.
- 34 Zingoni LE: *Los hombres y el aborto. Antropólogo Social. Hombres por relaciones igualitarias*, CORIAC. México.
- 35 Hegg OM; Centeno OR; Castillo VM: "Masculinidad y factores socioculturales asociados al comportamiento de los hombres: Estudio en cuatro países de Centroamérica", la ed. Managua: UNFPA-CEPAL, 2005.



# Anexos

---



## **Anexo 1**

### **Consentimiento informado:**

Somos estudiantes de la Facultad de Ciencias Médicas, cursamos el último año de la carrera de medicina; Actualmente estamos realizando nuestro Monografía para optar a nuestro título de “Médico y Cirujano” en la UNAN-León. Nuestro tema es: “Impacto emocional del aborto en la adolescencia desde las perspectivas de pareja”.

Nos dirigimos a usted para solicitarle su autorización formal para formar parte de nuestro estudio, asegurándole de antemano que la información brindada por usted será manejada confidencialmente, única y exclusivamente por los autores del presente trabajo:

- ❖ Levis Aharon Campos Laguna (Carnét: 02-02181-0).
- ❖ Gloria María Cáceres Díaz (Carnét 02-02392-0).

La información obtenida será expuesta a modo de resultado, y con fines investigativos, garantizándole a usted el anonimato. Esperando una respuesta positiva a nuestra solicitud, le agradecemos de antemano la atención brindada.

Yo \_\_\_\_\_ acepto formar parte del estudio: “Impacto emocional del aborto en la adolescencia desde las perspectivas de pareja”, y colaborar respondiendo de la manera más veraz y objetiva a la entrevista que se me realice.

Haciendo constar que toda la información brindada de mi parte es por mi libre y espontánea voluntad.



**Anexo 2. Instrumento de recolección de la información para la adolescente con pareja.**

Caso número: \_\_\_\_\_

Ficha número: \_\_\_\_\_

Pseudónimo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

**I- Datos generales**

---

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

Situación con su pareja: \_\_\_\_\_

Número de hijos: \_\_\_\_\_

Procedencia: \_\_\_\_\_

IVSA: \_\_\_\_\_

Número de compañeros(as): \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

---

**II- Preguntas introductorias.**

- 1- ¿Podría usted hablarme acerca de las circunstancias/situaciones en las cuales se encontraban ustedes cuando salió embarazada?
- 2- ¿Cómo se sintió al saber que estaba embarazada?
- 3- ¿Pensó en algún momento en el aborto?
- 4- ¿Cómo te sentiste después de que sucedió el aborto?
- 5- ¿Qué actitud tuvo tu pareja después del aborto?
- 6- ¿Qué expectativas tiene usted para el futuro?

**Nota:** Cada una de las preguntas introductorias tienen sus preguntas orientadoras que serán aplicadas siempre y cuando el entrevistado(a) no



exponga de manera espontánea la información requerida para cumplir con los objetivos de la investigación.

### **III- Preguntas orientadoras**

- 1- a) **¿Cómo estaba la relación con su pareja? ¿Con su familia? ¿Y con la familia de su pareja?**
  - b) **¿Quería salir embarazada? ¿Por qué?**
  - c) **¿Ha escuchado hablar de los métodos de planificación familiar? ¿Los conoce? ¿Cuáles conoce? ¿Los ha utilizado? ¿Cómo los ha utilizado?**
  - d) **¿Tu amigo más cercano conocía de tu relación? ¿Y tus padres? ¿Qué pensaban? ¿Por qué?**
  - e) **¿Además de su pareja tenía otro compañero(a)?**
  
- 2- a) **¿En qué circunstancias te encontrabas cuando te distes cuenta de tu embarazo? ¿Qué pensaste en ese momento? ¿De qué manera lo manifestaste?**
  - b) **¿Qué querías hacer? ¿Qué pensabas acerca de lo que dirían los demás (Padres, pareja, amigos)?**
  - c) **¿Qué decidiste hacer?**
  - d) **Después de usted ¿Quién fue la primera persona que se dio cuenta del embarazo? ¿Cómo recibió la noticia?**
  - e) **¿Te sentiste preparada para tener un hijo y ser madre?**
  - f) **¿Qué pensó tu pareja y tus papas? ¿Hablaste con amigos? ¿Te apoyaron? ¿Influyeron los comentarios de tus amigos y/o tu pareja en tu forma de pensar o de actuar? ¿Te sentiste apoyada por tu pareja?**
  
- 3- a) **¿Por qué?**
  
- 4- a) **¿Cómo te distes cuenta del aborto? ¿En qué circunstancias te encontrabas?**



b) **¿Cómo te sentiste después del aborto? ¿Recuerdas el momento? ¿Qué sientes? ¿Cuánto tiempo tardaste en sentir eso? Haz un esfuerzo para hacerme sentir con sus palabras lo que sintió al darse cuenta del aborto**

c) **¿Cómo te sientes actualmente? ¿Qué sentimientos tienes ahora hacia tu pareja, familia y amigos? ¿Cómo te comportas con ellos?**

d) **¿Qué considera usted que fue la causa del aborto? ¿Considera a algún responsable?**

5- a) **¿Conversaron sobre lo sucedido? ¿Qué te dijo? ¿Estás de acuerdo con lo que piensa? ¿Tienen algún sentimiento en común?**

b) **¿Cómo se comportaba después del aborto tu pareja? ¿Cambió? ¿Sientes que es distinto? ¿Qué cosas cambiaron? ¿Son más unidos?**

c) **¿Cómo marchan las relaciones sexuales con tu pareja? ¿Planifican?**

d) **¿Has notado algún cambio en tu pareja después del aborto?**

6- a) **¿Qué planes tienes o qué piensas hacer en el futuro? ¿Desean tener un hijo en el futuro? ¿Cuándo? ¿Por qué?**

b) **¿Qué experiencia extrajiste de esta situación?**

c) **¿Deseas continuar junto a tu pareja? ¿Por qué?**

d) **¿Qué cosas hubiese no haber querido vivir?**

e) **\*\*¿Crees que un futuro hijo lo llegarías a querer tanto o más que al hijo que perdiste?**

**\*\*Sólo se le formulará la pregunta a las entrevistadas que presentaron un aborto espontáneo.**