

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ESCUELA DE MEDICINA**



**FACTORES DE RIESGO PARA ABORTO EN ADOLESCENTES  
HOMBRES Y MUJERES DE ENTRE 15 A 19 AÑOS DE EDAD QUE  
VIVEN EN LA CIUDAD DE LOJA, 2006-2007**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MEDICO

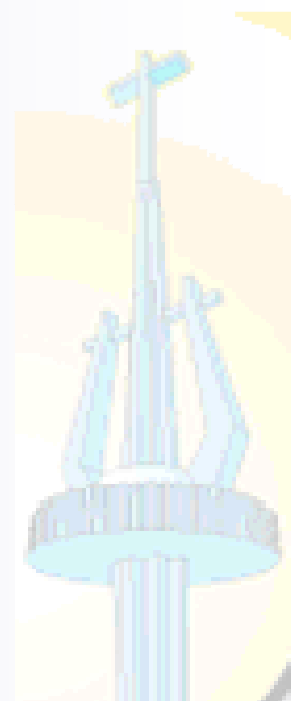
**AUTORAS:**

*Francisca Alexandra Gavilanes Oleas  
María Cecilia Palacio Ochoa*

**DIRECTORA:**

*Dra. María Rosa Vélez*

**LOJA - ECUADOR  
2008**





**FACTORES DE RIESGO PARA ABORTO EN  
ADOLESCENTES HOMBRES Y MUJERES DE  
ENTRE 15 A 19 AÑOS DE EDAD QUE VIVEN EN  
LA CIUDAD DE LOJA, 2006-2007**

Loja, Marzo 2008

## CERTIFICACIÓN

Dra.

María Rosa Vélez.

DIRECTORA DE TESIS

Certifica:

Que una vez revisado el trabajo de investigación, realizado por las señoritas, Francisca Alexandra Gavilanes Oleas y María Cecilia Palacio Ochoa, previa a la obtención del título de Médicos, les autoriza su presentación final para la evaluación concerniente.

Atentamente,

Dra. María Rosa Vélez

DIRECTORA DE TESIS

## AUTORIZACIÓN

Las ideas, conceptos, análisis y resultados vertidos en desarrollo del presente trabajo de investigación son de absoluta responsabilidad de sus autoras.

Francisca Alexandra Gavilanes Oleas  
TESISTA

María Cecilia Palacio Ochoa  
TESISTA

DEDICATORIA:

A todas y cada una de las personas a quienes una caída les permitió crecer para ser cada día mejores.

*Francisca Gavilanes.*

AGRADECIMIENTO:

A Dios como principal fuente de luz en mi vida.

A mis padres por enseñarme a ser como un río y caminar siempre para adelante.

A la Dra. María Rosa Vélez, directora del presente trabajo, quien compartió con nosotras sus conocimientos y su tiempo; asesorándonos para culminar nuestra profesión.

*Francisca Gavilanes.*

## CESIÓN DE DERECHO DE TESIS

Nosotras, Francisca Alexandra Gavilanes Oleas y María Cecilia Palacio Ochoa, declaramos conocer y aceptar la disposición del artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigadores, trabajos científicos o técnicos o tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Dra. María Rosa Vélez  
DIRECTORA DE TESIS

Francisca Gavilanes Oleas  
TESISTA

María Cecilia Palacio Ochoa  
TESISTA

## INDICE

|                                   |     |
|-----------------------------------|-----|
| 1. CERTIFICACIÓN                  | II  |
| 2. AUTORIA                        | III |
| 3. DEDICATORIA                    | IV  |
| 4. AGRADECIMIENTO                 | V   |
| 5. CESIÓN DE DERECHO DE TESIS     | VI  |
| 6. INDICE                         | VII |
| 7. RESUMEN                        | 1   |
| 8. INTRODUCCIÓN                   | 2   |
| 9. OBJETIVOS                      |     |
| 9.1 Objetivo General              | 4   |
| 9.2 Objetivos Específicos         | 4   |
| 10. METODOLOGÍA                   | 5   |
| 11.1 Criterios de inclusión       | 5   |
| 11.2 Criterios de exclusión       | 5   |
| 11. ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA | 6   |
| 12. MARCO TEÓRICO                 | 7   |
| 12.1 Aborto generalidades         | 7   |



|   |    |
|---|----|
| 12.2 Adolescencia                               | 8  |
| 12.3 Embarazos en Ecuador                       | 9  |
| 12.4 Estadísticas de Aborto                     | 10 |
| 12.5 Concepto                                   | 11 |
| 12.6 Anatomía patológica                        | 11 |
| 12.7 Reseña Histórica                           | 12 |
| 12.8 Causas de Aborto                           | 14 |
| 12.9 Leyes contra el aborto                     | 16 |
| 12.10 Tipos de aborto                           |    |
| 12.10.1 Espontáneo                              | 17 |
| 12.10.2 Inducido                                | 18 |
| 12.11 Inicio del ser Humano y embarazo          | 20 |
| 12.12 Consecuencias del Aborto                  |    |
| 12.12.1 Físicas                                 | 21 |
| 12.12.2 Psicológicas                            | 22 |
| <br>  |    |
| 13.RESULTADOS                                   | 25 |
| 13.1 Género de los encuestados                  | 25 |
| 13.2 Edad de los encuestados                    | 26 |
| 13.3 Definición de aborto                       | 27 |
| 13.4 Aborto como riesgo para la mujer           | 28 |
| 13.5 Consecuencias del aborto                   | 29 |
| 13.6 Aprobación del Aborto por parte de Mujeres | 30 |
| 13.7 Aprobación del Aborto por parte de Hombres | 31 |
| 13.8 Causas que incitan practicar un Aborto     | 32 |
| 13.9 Causas para desistir de un Aborto          | 33 |
| 13.10 Factores de riesgo para el Aborto         | 34 |
| 13.11 Factores protectores para el Abortar      | 35 |
| 13.12 Inicio de Actividad Sexual                | 36 |
| 13.13 Métodos Anticonceptivos                   | 37 |
| 13.14 Frecuencia de Abortos por edades          | 38 |
| 13.15 Legislación Ecuatoriana y el Aborto       | 39 |
| 13.16 Familia y Embarazo                        | 40 |

|   |    |
|---|----|
| 13.17 Actitud de la Familia ante el Aborto          | 41 |
| 14. DISCUSIÓN                                       | 42 |
| 15. CONCLUSIONES                                    | 49 |
| 16. RECOMENDACIONES                                 | 53 |
| 17. BIBLIOGRAFÍA                                    | 56 |
| 18. ANEXOS  | 59 |
| 18.1 Autorizaciones de las instituciones educativas | 60 |
| 18.2 Encuestas realizadas                           | 61 |
| 18.3 Consentimiento informado                       | 62 |

## 7. RESUMEN

El aborto constituye en la mayoría de los países incluido Ecuador, una de los principales causas de mortalidad materna, hecho que ocurre por falta de acceso de la población a la información sobre salud reproductiva, a servicios de planificación familiar y/o servicios técnicamente capaces de atender las complicaciones del mismo. Previa a una entrevista y autorización de las autoridades de los 28 colegios y 5 centros superiores se realizó éste trabajo de investigación en 377 estudiantes, que muestran la mayoría gracias a Dios no están de acuerdo con el aborto, pero que el inicio de la vida sexual cada vez es a menor edad, que en un porcentaje pequeño estos chicos y chicas están de acuerdo con practicarse un aborto, a pesar que la mayoría de muchachos de entre 15 a 19 años en Loja conocen las consecuencias tanto físicas como psicológicas del mismo, así mismo exponen su falta de conocimiento de las leyes en nuestro país concerniente al aborto.

### *Summary*

The abortion constitutes in most of the countries included Ecuador, one of the main causes of maternal mortality, fact that happens for access lack from the population to the information has more than enough reproductive health, to services of family planning and services technically able of assisting the complications of the same one. Previous to an interview and authorization of the authorities of the 28 schools and 5 superior centers, we carries out this investigation work in 377 students that show thanks to God, that they don't agree with the abortion, but that the beginning of the sexual life every time is to smaller age, that in a small percentage these boys and girls agree with being practiced an abortion, to weigh that most of boys of among 15 a 19 years in Loja they know the consequences so much physical as psychological of the same one, likewise they expose its lack of knowledge of the laws in our concerning country to the abortion.

## 8. INTRODUCCIÓN

El aborto constituye un problema biopsicosocial del cual no se puede hablar fríamente por las muertes que cada día cobra, en su mayoría son adolescentes y mujeres de estratos sociales bajos, las cuales tal vez en parte por ignorancia y en parte por falta de valores, buscan en el aborto una solución rápida para las consecuencias de sus actos, y no tienen la madurez suficiente para llevar a término un embarazo, a pesar que conocen las secuelas que pueden desarrollarse por el aborto, que varían enormemente desde leves hemorragias hasta la mortalidad materna, en especial del provocado que es el que menos control tiene, se lo realiza en centros clandestinos que no cuentan con la infraestructura necesaria para realizarlo en condiciones asépticas y bajo monitorización de la paciente, así en Loja ya hemos tenido víctimas mortales que lo confirman. Merece especial atención el perfeccionamiento de las medidas preventivas de embarazos no deseados, la educación sexual debe empezar desde el hogar porque los padres tienen la obligación de orientar a sus hijos.

El propósito de este estudio fue identificar los factores de riesgo que llevan a la adolescente a practicarse un aborto, en edades comprendidas entre los 15 y 19 años de edad que viven en la ciudad de Loja, en el periodo comprendido de octubre 2006 – marzo 2007. Conocer a través de una encuesta cuestionario los límites de edad para el inicio de la vida sexual, los métodos anticonceptivos utilizados, cual es la concepción del aborto, identificar cuales son los factores que lo motivan, determinar cómo influye la pareja en la mujer para que ésta decida abortar, además establecer el grado de conocimiento sobre la legislación ecuatoriana en cuanto al aborto.

El cuestionario abarcó preguntas abiertas y cerradas, estratificada por grupos de edad, se consideró a la población de 20,426 chicos de entre 15 a 19 años en la ciudad de Loja; extrayendo una muestra de 377

individuos entre hombres y mujeres., con un 95% de confianza, y un error de  $\pm 5\%$ , fue aplicado a estudiantes de primer, segundo y tercer año de bachillerato y estudiantes de primer año de los centros de educación superior y posteriormente procesado con el programa Excel.

## **9. OBJETIVOS**

### **9.1 General**

Identificar factores de riesgo para aborto en adolescentes hombres y mujeres de entre los 15 y 19 años de edad que viven en la ciudad de Loja, periodo octubre 2006 – marzo 2007

### **9.2 Específicos**

- Analizar cuál es la concepción del aborto en adolescentes hombres y mujeres comprendidos entre 15 a 19 años de edad.
- Identificar cuales son los factores de riesgo que llevan al adolescente a practicarse un aborto.
- Investigar si los adolescentes lojanos tienen conocimiento sobre la legislación ecuatoriana y al aborto.
- Determinar los límites de edad, para el inicio de la vida sexual activa.
- Conocer si los adolescentes entre 15 y 19 años de edad hombre y mujeres, utilizan regularmente métodos anticonceptivos.

## **10. METODOLOGÍA**

Este estudio de investigación se lo realizó en la población de adolescentes hombre y mujeres de entre 15 a 19 años de edad del cantón Loja, que cursan los primeros, segundos y terceros años de bachillerato en Centros de Educación Secundaria y el primer año de los centros de Educación Superior.

Se utilizó una encuesta tipo cuestionario con preguntas abiertas y cerradas, estratificada por grupos de edad de entre 15 a 19 años, aplicada a una muestra de 377 participantes con 95% de confianza y un margen de error de  $\pm 5\%$ .

### **10.1 Criterios de inclusión:**

- Estudiantes de primer, segundo y tercer año de bachillerato de la ciudad de Loja de entre 15 años hasta 19 años de edad .
- Estudiantes de primer año de los centros de educación superior no mayores de 19 años.

### **10.2 Criterios de exclusión:**

- Adolescentes menores de 15 años que cursen dichos cursos de bachillerato.
- Adultos jóvenes mayores de 19 años que cursen primer año en centros de educación superior
- Adolescentes de entre 15 a 19 años que no se encuentren estudiando o no cursen el primero, segundo o tercer año de bachillerato o primer año de educación superior.
- Adolescentes < de 15 años y adultos jóvenes > de 19 años.

## 11. ESTRATIFICACIÓN DE LA MUESTRA

Para facilitar el proceso de recopilación de información, se ha identificado en donde se encuentra concentrada la población objetivo (adolescentes hombres y mujeres de entre 15 a 19 años) la misma que para el presente caso son los centros de educación secundaria y superior: 28 colegios, dos Institutos superiores y tres universidades; técnicamente se justifica la estratificación muestra ya que en los centros educativos existe un disperso número de personas de los diferentes barrios de la ciudad de Loja y de diferentes condiciones socioeconómicas; distribuidos así:

|                       | <b>CENTROS EDUCATIVOS</b>               | <b>PORCENTAJE</b> | <b>MUESTRA</b> |
|-----------------------|---|-------------------|----------------|
| <b>N° SECUNDARIOS</b> |   |                   |                |
| 1                     | 27 de Febrero                           | <b>2,92</b>       | 11             |
| 2                     | Adolfo Valarezo                         | <b>2,92</b>       | 11             |
| 3                     | Beatriz Cueva de Ayora                  | <b>2,92</b>       | 11             |
| 4                     | Benjamin Carrión (Nocturno)             | <b>2,92</b>       | 11             |
| 5                     | Bernardo Valdivieso (Dos secciones)     | <b>2,92</b>       | 11             |
| 6                     | Calazans (Dos secciones)                | <b>2,92</b>       | 11             |
| 7                     | Eugenio Espejo                          | <b>2,92</b>       | 11             |
| 8                     | Hernán Gallardo Moscoso                 | <b>2,92</b>       | 11             |
| 9                     | Instituto Técnico Daniel Álvarez Burneo | <b>2,92</b>       | 11             |
| 10                    | Juan Montalvo                           | <b>2,92</b>       | 11             |
| 11                    | La Dolorosa                             | <b>2,92</b>       | 11             |
| 12                    | La Inmaculada                           | <b>2,92</b>       | 11             |
| 13                    | La Porciúncula                          | <b>2,92</b>       | 11             |
| 14                    | La Salle                                | <b>2,92</b>       | 11             |
| 15                    | Lauro Guerrero                          | <b>2,92</b>       | 11             |
| 16                    | Liceo de Loja                           | <b>2,92</b>       | 11             |
| 17                    | Manuel Cabrera Lozano                   | <b>2,92</b>       | 11             |
| 18                    | Manuel Enrique Rengel (Nocturno)        | <b>2,92</b>       | 11             |
| 19                    | Monseñor Leonidas Proaño (Distancia)    | <b>2,92</b>       | 11             |
| 20                    | Pío Jaramillo Alvarado (Dos Secciones)  | <b>2,92</b>       | 11             |
| 21                    | San Agustín Iberoamericano              | <b>2,92</b>       | 11             |
| 22                    | San Francisco de Asís                   | <b>2,92</b>       | 11             |
| 23                    | Santa Mariana de Jesús                  | <b>2,92</b>       | 11             |
| 24                    | Sudamericano                            | <b>2,92</b>       | 11             |
| 25                    | Vicente Anda Aguirre (Nocturno)         | <b>2,92</b>       | 11             |
| 26                    | Fernando Suarez (Carigan)               | <b>2,92</b>       | 11             |
| 27                    | Ignacio Monte (Bolonía)                 | <b>2,92</b>       | 11             |
| 28                    | Isidro Ayora (Nocturno El Plateado)     | <b>2,92</b>       | 11             |
| <b>N° SUPERIOR</b>    |   |                   |                |
| 1                     | Instituto de Idiomas UNL                | <b>2,92</b>       | 11             |
| 2                     | Fine Tuned English                      | <b>2,92</b>       | 11             |
| 3                     | Universidad Nacional de Loja            | <b>4,77</b>       | 18             |
| 4                     | Universidad Técnica Particular de Loja  | <b>4,77</b>       | 18             |
| 5                     | Universidad Internacional               | <b>2,92</b>       | 11             |
| <b>33</b>             | <b>TOTAL</b>                            | <b>100,00</b>     | <b>377</b>     |



## 12. MARCO TEÓRICO

### 12.1 Aborto Generalidades

El aborto sigue cobrando mayor número de víctimas que lamentablemente en su mayoría son adolescentes y mujeres de estratos sociales bajos, las secuelas del aborto, especialmente del provocado, varía enormemente desde leves hemorragias hasta la mortalidad materna. Merece especial atención el perfeccionamiento de las medidas preventivas de embarazos no deseados, la educación sexual debe empezar desde el hogar porque los padres tienen la obligación de orientar a sus hijos. El fin de este trabajo es de identificar los factores de riesgo para aborto en adolescentes lojanos.

El aborto constituye en la mayoría de los países incluido Ecuador, una de las principales causas de mortalidad materna, hecho que ocurre por falta de acceso de la población a la información sobre salud reproductiva, a servicios de planificación familiar y/o servicios técnicamente capaces de atender las complicaciones del mismo.

Ante la problemática del aborto J.C. Willke, 1991, manifiesta lo siguiente:

*“Existe dos posiciones opuestas y extremas respecto al aborto. La primera, defiende al aborto, como un derecho según el cual la mujer podría disponer de su cuerpo, hacer de él, lo que ella considere adecuado, y la Otra posición extrema, condena al aborto basándose en argumentos moralistas y religiosos negando la realidad de los problemas sociales, económicos, familiares y psicológicos que imponen a las mujeres a abortar”.<sup>1</sup>*

De todos los acontecimientos del desarrollo de la adolescencia, el más dramático es el aumento del impulso sexual, así como de los sentimientos y pensamientos nuevos y a menudo misteriosos que lo acompañan. Un obstáculo importante, tanto para los muchachos como para las muchachas, es esta etapa de su vida, es la integración exitosa

---

<sup>1</sup> J. C. WILLKE Y SEÑORA; *Manual sobre el aborto*, Brasil, Hiltz, 1991, p 39

de la sexualidad con otros aspectos del surgimiento del sentido del si mismo, sin tener que pasar por demasiados conflictos y ansiedad. Esta tarea es muy difícil de dominar en la sociedad contemporánea, con sus papeles sexuales cambiantes y su peculiar mezcla de tolerancias y mojigaterías.

Al menos en el inicio de la adolescencia, el problema puede ser mayor para ellos que para ellas. Los adolescentes están más concientes de sus impulsos sexuales en comparación con las adolescentes, y les es más difícil negarlos.

“El hombre es el único mamífero que ha abandonado el estro, condición en la cual la hembra es instintivamente atractiva y receptiva para el macho (Short, 1976).<sup>2</sup> Por lo tanto debido a que la mujer es atractiva para el hombre y potencialmente receptivas en todo momento del ciclo ovárico, “los seres humanos parecen estar adaptados a altos niveles de actividad sexual continua”<sup>3</sup>.

## 12.2 Adolescencia

La adolescencia es un periodo de cambios rápidos y notables entre los que figuran:

*“La maduración física (el crecimiento corporal general que incluye la capacidad de reproducción); La cognoscitiva (una nueva capacidad para pensar de manera lógica conceptual y futurista); y el desarrollo Psicosocial (una comprensión mejor de uno mismo en relación a otros)...”<sup>4</sup>*

Estas tareas son enfrentadas paulatinamente a lo largo de la transición adolescente, agrupada en tres etapas: Adolescencia temprana, media y tardía, la duración de estas etapas es variable tanto individual como culturalmente, aunque se puede afirmar que cada una dura en promedio 3 años respectivamente de 10-13 de 14-16 y de los 17

---

<sup>2</sup> SHORT JR., J. F. *Delinquency, Crime, and Society*. Chicago: University of Chicago Press. (ed). 1976

<sup>3</sup> Id.

<sup>4</sup> CUNNINGHAM, MACDONALD, *Williams Obstetricia*, Panamericana, 21va edición, pp 543

a los 19 años respectivamente<sup>5</sup> Pero es en la adolescencia media cuando es mas real el avance hacia el sexo opuesto y la separación de los padres, se pasa de tareas grupales a otras en pareja. Tanto en este plano como en el de los intereses y valores la conducta predominante es exploratoria, buscando diversas alternativas en cuanto a parejas, actividades y puntos de vista.

En la adolescencia tardía las tendencias al cambio y experimentación empiezan a disminuir, pero las relaciones interpersonales se vuelven más estables y mayor capacidad de compromiso, por tanto mayor cercanía física y a veces contacto sexual. En el plano cognitivo, la capacidad de abstraer se modifica hacia la de planificar el futuro

La mayoría de Adolescentes hoy en día entienden el aborto como un problema, pero no más de un cuarto de la población de varones jóvenes y adolescentes conocen exactamente en que consiste el aborto, de estos el mayor porcentaje correspondería a las edades más tempranas (adolescentes y adultos jóvenes). Por otro lado más de la mitad de los hombres y mujeres no reconocen que siempre existe una situación de riesgo para la mujer, y que éste se incrementa con el segundo aborto, que el varón, definen como causas de aborto el abandono de la pareja, se interfiere su proyecto de vida, y al seguimiento post aborto no le dan importancia. La solución al embarazo no deseado esta en manos de la pareja y no conocen correctamente soluciones para la disminución del aborto<sup>6</sup>.

### **12.3 Embarazos en Ecuador**

“De 1.000 ciclos ovulatorios en mujeres jóvenes fértiles y sanas se predicen 673 embarazos diagnosticables clínicamente, con una

---

<sup>5</sup> Id.

<sup>6</sup> MAURICIO, RUBIANO, *Aborto u Homicidio*, Santa Fe Bogotá, San Pablo, 1994.

incidencia de abortos espontáneos del 10% y una mortalidad perinatal del 1%. Las evidencias clínicas apoyan esta conclusión”.<sup>7</sup>

“Constituye una alerta sobre el comportamiento sexual de los adolescentes que el 5% de los varones para el año 1.998 había iniciado su actividad sexual antes de los 11 años y el 30% de ellos antes de los 15 años. El 30% de los adolescentes ha tenido su primera relación sexual antes de los 18 años de edad”<sup>8</sup>.

#### **12.4 Estadísticas del Aborto**

De los 210 millones de embarazos anuales en el mundo, 80 millones son no planeados, es decir 2 de cada 5 embarazos (OMS). De los embarazos no planeados, 46 millones (58%) terminan interrumpiéndose, 19 millones de estos en países donde la intervención voluntaria del embarazo es ilegal. En América Latina se practican 3700.000 abortos inseguros. El riesgo de muerte a causa del aborto inseguro en los países en desarrollo es de 370 por cada 100.000 casos según la OMS.

El embarazo en adolescentes ecuatorianos es un gran desafío de la salud reproductiva, en 1994, 47.001 (7,9%) del total de adolescentes estuvieron embarazadas, mientras que para el año 1.998, 58.433 (9,8%) de adolescentes se encontraron en un estado similar. “...En 1998, el número de controles durante el embarazo para las adolescentes fue 5 en las ciudades y 4 en el campo, cuando lo ideal y dado el riesgo de su embarazo, debían ser 12. El número de controles tiende a ser aún menor entre las niñas de 15 a 17 años”<sup>9</sup>

El número de mujeres que mueren a causa del aborto anualmente es 68.000, lo que equivale al 13% de la mortalidad materna. En América

---

<sup>7</sup> CUNNINGHAM, MACDONALD Y COLABORADORES, *Williams Obstetricia*, Panamericana, 21va Edición, pp. 543

<sup>8</sup> J. C. WILKE, *Abortion: Questions and Answers* Cincinnati: Hayes Publishing Co., 1985, pp. 83-131

<sup>9</sup> Id.

Latina, el aborto inseguro es responsable del 17 % de las muertes maternas. Dos tercios de los abortos practicados al año corresponden a mujeres de 15 a 30 años. En América Latina más del 50% de los abortos se practican a mujeres de 20 a 29 años y casi el 70% a mujeres menores de 30 años. El riesgo de morir durante el parto de las jóvenes de edades entre 15 y 19 años es dos veces mayor que el de las mujeres de 20 a 30 años. Este riesgo es cinco veces mayor en las menores de 15 años. En el mundo, la principal causa de muerte de adolescentes de 15 a 19 años son los embarazos tempranos, sus riesgos y complicaciones. (FCI) En los países en desarrollo 14% de los abortos se han practicado a menores de 20 años.<sup>10</sup>

Según el INEC publicado el 2005, el aborto es la tercera causa de morbilidad en mujeres ecuatorianas, con una tasa de 53.3 por cada 10.000 mujeres, es decir el 6.4%, la mortalidad materna para el 2005 fue de 85.0 por cada 100.000 nacidos vivos.<sup>11</sup>

## 12.5 Concepto

El aborto se define: como "...la finalización del embarazo por cualquier medio antes de que el feto esté suficientemente desarrollado como para sobrevivir....menor de 20 semanas contando desde el primer día de la última menstruación normal. Otra definición utilizada es el parto de un feto-neonato que pese menos de 500 gr. en algunos países de Europa esta definición es de menos de 1000gr."<sup>12</sup>

## 12.6 Anatomía patológica

El aborto se acompaña por hemorragia dentro de la decidua basal y alteraciones necróticas en los tejidos adyacentes al sangrado. El huevo

---

<sup>10</sup> MAURICIO, RUBIANO, *Aborto u Homicidio*, Santa Fe Bogotá, San Pablo, 1994

<sup>11</sup> HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA ISIDRO AYORA, Dactilografiado, 1995

<sup>12</sup> MOVIMIENTOS JUVENILES JUDÍOS, *Anticoncepción y Aborto*, [http://jinuj.net/articulos\\_ver.php?id=71](http://jinuj.net/articulos_ver.php?id=71) acceso 23 octubre 2007, 20h30.

se desprende y estimula las contracciones uterinas que lo expulsan. En los abortos tempranos se halla una bolsa con líquido que rodea al feto pequeño y habitualmente macerado, o no encontrar feto en los casos de huevos anembrionados. Visualizadas al microscopio las vellosidades se ven engrosadas y distendidas con líquido.

## 12.7 Reseña Histórica

La raíz del problema del aborto es la revolución sexual, que inicia en los años 60, trayéndonos un incremento en las relaciones sexuales premaritales, extramatrimoniales, la pornografía, el sexo como recreación, las violaciones, el SIDA y otras enfermedades venéreas. Las consecuencias a menudo han sido el divorcio, las familias separadas, los niños abandonados y la delincuencia juvenil, que hace que las calles ya no sean un lugar seguro. Todos éstos son síntomas de destrucción de las estructuras de la sociedad. ¡La anticoncepción! hizo posible la revolución sexual. El aborto y muchos otros problemas son el resultado de una mentalidad anticonceptiva. La anticoncepción hizo posible la revolución sexual, proporcionándole a la gente la manera de hacer mal uso de su sexualidad y evitar el "problema" del embarazo.<sup>13</sup>

Si empezamos por el principio, Dios nos coloca un mandato bíblico que indica "Creced y multiplicaos" (Génesis 1:28)<sup>14</sup> aun así a lo largo de la historia encontramos distintos enfoques en relación con el tema, pero todos ellos se derivan de las fuentes básicas como la Biblia, como si una mujer está teniendo un parto difícil y su vida está en peligro, la salud de la madre toma precedencia a la del feto. Los judíos de la época bíblica, al igual que muchos otros pueblos del Cercano Oriente, imponían una pena monetaria en el caso de un aborto. La Halajá lo prohibía pero no lo consideraba como un asesinato que exigía la pena capital. Ya que se lo

---

<sup>13</sup> Ecuador Constituyente: <http://ecuadorconstituyente20.blogspot.com/aborto>, acceso:miércoles 17 de octubre de 2007

<sup>14</sup> LA BIBLIA LATINOAMERICANA, *Libro del Génesis, cap1, versiculo28*, 119 Edición, San Pablo.

permitía en casos de peligro para la vida de la madre. En años recientes, la cuestión del aborto se ha vuelto permisible cuando existen fetos malformados como consecuencia de alguna enfermedad de la madre - por ejemplo rubéola o en el caso de que ésta hubiese ingerido alguna droga. En El código de Hammurabi: Leyes 209 a 212 también habla sobre las multas que se pagaran si alguien es el causante de un aborto<sup>15</sup>. En la Didache (2:2) "No matarás un niño por el aborto."<sup>16</sup> "Pediré cuentas de la vida del hombre al hombre" (cf. Gn 9, 5) La vida humana es sagrada porque desde su inicio comporta la acción creadora de Dios y permanece siempre en una especial relación con el Creador, su único fin. Sólo Dios es Señor de la vida desde su comienzo hasta su término: nadie, en ninguna circunstancia, puede atribuirse el derecho de matar de modo directo a un ser humano inocente. También se menciona el aborto en 160 A.D.-230 A.D. Tertullian quien llamó el aborto "homocidium"<sup>17</sup>; ca.177 A.D. Athenagoras, Supplicatio 35 Dijo que el embrión ya es un ser humano y el objeto del amor divino y providencia<sup>18</sup>. 1483-1546 A.D. Martín Lutero "Cuando es concebido un niño, la alma es creado junto con el cuerpo."<sup>19</sup> 1964 A.D. Planned Parenthood, emitió un documento llamando el aborto "incorrecto" y un "matar de una persona."<sup>20</sup>

En la antigüedad la realización de abortos era un método generalizado para el control de natalidad. Después fue restringido o prohibido por la mayoría de las 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 aquella época, no estaban

---

<sup>15</sup> RIVERO PILAR, *El Código de Hammurabi*, Universidad de Zaragoza, Proyecto Clio, <http://clio.rediris.es/fichas/hammurabi.htm>, acceso: 1 septiembre de 2007.

<sup>16</sup> PRENSA INTERNACIONAL WORDPRESS.COM, *La Didaché en el Catecismo, Historia Antigua Patrología*, <http://jchordi.wordpress.com/2008/02/15/la-didache-en-el-catecismo/>, acceso 15 de Febrero de 2008 18:17

<sup>17</sup> CALVIN COLLEGE, *History Of The Christian Church*, [http://www.ccel.org/s/schaff/history/2\\_ch04.htm](http://www.ccel.org/s/schaff/history/2_ch04.htm), acceso: 2 Febrero de 2007 20:10

<sup>18</sup> Id.

<sup>19</sup> UNIVERSIDAD LAS PALMAS, *Memorias Técnicas de mesa Redonda Aborto*, <http://www.fmd.com.es/Contenido/Noticias/Una%20perspectiva%20de%20la%20muerte.pdf>, acceso:4 de Enero de 2008 21:00

<sup>20</sup> PLANNED PARENTHOOD' FEDERATION OF AMERICA, INC, *Aborto*, 2006, <http://www.plannedparenthood.org/sp/anticonceptivos-y-embarazo/aborto.htm>, acceso 4 de Enero de 2008 21:45

exentas de riesgo; la única situación en la que estaba permitida su práctica era cuando peligraba la vida de la madre. En ocasiones también se permitía el aborto cuando había riesgos para la salud materna.

Durante el siglo XX la legislación ha liberalizado la interrupción de embarazos no deseados en diversas situaciones médicas, sociales o particulares. Los abortos por voluntad expresa de la madre fueron legalizados primero en la Rusia posrevolucionaria de 1920; posteriormente se permitieron en Japón y en algunos países de la Europa del Este después de la II Guerra Mundial. A finales de la década de 1960 la despenalización del aborto se extendió a muchos países. Las razones de estos cambios legales fueron de tres tipos: 1) el infanticidio y la mortalidad materna asociada a la práctica de abortos ilegales; 2) la sobrepoblación mundial; 3) el auge del movimiento feminista. Hacia 1980, el 20% de la población mundial habitaba en países donde la legislación sólo permitía el aborto en situaciones de riesgo para la vida de la madre. Otro 40% de la población mundial residía en países en los que el aborto estaba permitido en ciertos supuestos —riesgo para la salud materna, situaciones de violación o incesto, presencia de alteraciones congénitas o genéticas en el feto— o en situaciones sociales especiales (madres solteras o con bajos ingresos). Otro 40% de la población mundial residía en países donde el aborto estaba liberalizado con las únicas condicionantes de los plazos legales para su realización. El movimiento de despenalización para ciertos supuestos, ha seguido creciendo desde entonces en todo el mundo y ha sido defendido en las conferencias mundiales sobre la mujer, especialmente en la de Pekín de 1995, aunque todavía hay países que sobre todo por razones religiosas se ven presionados a mantener legislaciones restrictivas y condenatorias con respecto al aborto.

## **12.8 Posibles causas del aborto**

- a) Por salud de la madre: Aborto terapéutico: hay mas de 50 operaciones que se hacen dentro del útero. Hoy en día hay muchas



posibilidades. La ciencia ha avanzado tanto como para cubrir casi cualquier complicación sin tener que optar por matar a uno de los dos. Prácticamente, se puede detener cualquier condición mientras llega el momento del alumbramiento.

- b) Por defecto: Aborto Eugenésico No por ser perfecto no se tiene derecho a vivir. La gente no pasa un control de calidad. Se puede ser un ser físicamente deforme y ser un ser humano maravilloso...o ser físicamente completo "perfecto" y humanamente un monstruo o un canalla. Esta no es una razón. La bondad del corazón humano no necesita cuerpos perfectos para desarrollarse a plenitud.
- c) No es una vida: Aborto por ignorancia: Habría que esconder toneladas de información científica que lo confirma. Puede ampliar el panorama observando los procesos de gestación.
- d) Superpoblación: Aborto social: a manera de ejemplo: China con la política del hijo único, evitó el nacimiento de al menos 200 millones de niños desde 1970 hasta hoy...y como consecuencia del mismo, en un futuro muy próximo, el aumento de ancianos, el envejecimiento de la población (AICA 1 de diciembre de 1999)<sup>21</sup>. El envejecimiento y no el "boom" poblacional, es ahora el principal problema demográfico. Puede ampliar el panorama observando las estadísticas y lo que dicta la Ética. En 61 países donde reside el 44% de la población mundial la tasa de fecundidad está por debajo del 2.1 necesario para asegurar el reemplazo de generaciones.
- e) Violación: el aborto Sentimental... No vamos a seguir un acto de violencia (como es una violación) con otro de más violencia (como es un homicidio). La mujer es víctima de violación y no de embarazo, hay que darle una terapia psicológica y tal vez física de violación pero no un aborto. Esto no va a quitarle ninguno de los dolores (físicos y psicológicos) producidos por la violación.

---

<sup>21</sup> Boletín Semanal AICA N° 2243, del 15 de diciembre de 1999, [http://aica.org/aica/documentos\\_files/Obispos\\_Argentinos/Castagna/Antes\\_2002/1999\\_Advient.o.htm](http://aica.org/aica/documentos_files/Obispos_Argentinos/Castagna/Antes_2002/1999_Advient.o.htm), acceso 4 de Febrero de 2008 23:50

## 12.9 Leyes contra el aborto

Ecuador: tendremos nueva constitución en pocos meses, y uno de los temas de mas discusión, es el aborto y el derecho a la vida, ya que no hay llegado a un acuerdo al decir desde cuando inicia la vida. “Recientemente tres asambleístas principales y una suplente firmaron un compromiso para defender la vida desde su concepción. Lo hicieron durante el foro sobre legislación a favor de la vida y la familia, organizado por las arquidiócesis de Quito y Guayaquil y fundaciones y organizaciones Pro Vida..., ...En el documento firmado por los asambleístas estos se comprometieron a rechazar todo proyecto de ley que suponga algún tipo de práctica abortiva, eugenésica, eutanásica, de clonación o que manipule la vida humana; así como a denunciar atentados contra la vida y apoyar a instituciones que brinden asistencia a madres...”<sup>22</sup> La asamblea no se pone de acuerdo iniciándose roces al interior de sus agrupaciones, algunos de los asambleístas no apoyarán reformas constitucionales que despenalicen el aborto y mientras otros están de acuerdo con permitir esas prácticas argumentando que las mujeres tienen derecho a “decidir sobre sus cuerpos”.

“En cambio, el presidente de la República, Rafael Correa, ha dicho que, por ser católico, no apoyará una Constitución donde se legalice el aborto”.<sup>19</sup> Acosta señaló que “las mujeres pueden decidir sobre sus cuerpos: pueden cortarse el pelo, los brazos... pero la vida de un bebé no les pertenece..., ...El borrador de Constitución elaborado por la Comisión de Juristas del Consejo de Educación Superior (Conesup) indica que “El Estado garantizará el derecho a la vida desde su concepción, salvo en los casos previstos en la ley”...<sup>19</sup> Estos se refieren a dos contemplados en el Código Penal: cuando la vida de la madre o el niño está en peligro o cuando el embarazo es producto de la violación a

---

<sup>22</sup> INNFA, “*Cartilla de Indicadores sobre Adolescentes Ecuatorianos*” FUENTE: SIISE-SINIÑEZ, versión 2.0 según SEVIP 1998.

una mujer demente. “El texto actual de la Carta Magna garantiza el derecho a la vida sin excepciones”<sup>23</sup>.

El aborto viola el Juramento Hipocrático de los médicos y la Declaración de Ginebra en la que se expresa que el médico tendrá el mayor respeto por la vida humana desde el momento de la concepción. “El aborto no cura ninguna enfermedad. Si la madre desea al niño, el médico le brindará toda la asistencia necesaria para superar cualquier complicación que se conozca”<sup>24</sup>.

Además de matar al niño, el aborto puede poner en peligro la salud y la vida de la madre. La sociedad sufre cuando se permite que unos maten a otros por conveniencia. Y la diseminación de la práctica del aborto nos acerca cada vez más al día en que no se cuente con suficientes trabajadores sociales que puedan brindar apoyo a los ancianos, lo que debilitará los servicios sociales y consecuentemente ejercerá presión para que se practique la eutanasia.

## **12.10 Tipos de Aborto**

### **12.10.1 Aborto espontáneo**

Se calcula que el 25% de todos los embarazos humanos finalizan en aborto espontáneo, y tres cuartas partes de los abortos suceden en los tres primeros meses de embarazo. Algunas mujeres tienen cierta predisposición a tener abortos, y con cada aborto sucesivo disminuyen las posibilidades de que el embarazo llegue a término.

Las causas del aborto espontáneo no se conocen con exactitud. En la mitad de los casos, hay alteración del desarrollo del embrión o del tejido placentario, que puede ser consecuencia de trastornos de las propias células germinales o de una alteración de la implantación del

---

<sup>23</sup> Id.

<sup>24</sup> LEVATINO TONY, M.D, *A Medical Doctor describes the Dilation and Evacuation Procedure*, acceso: 31de Enero de 2008 21:05

óvulo en desarrollo. También puede ser consecuencia de alteraciones en el entorno materno. Se sabe que algunas carencias vitamínicas graves pueden ser causa de abortos en animales de experimentación. Algunas mujeres que han tenido abortos repetidos padecen alteraciones hormonales. Otros abortos espontáneos pueden ser consecuencia de situaciones maternas anormales, como enfermedades infecciosas agudas, enfermedades sistémicas como la nefritis, diabetes o traumatismos graves. Las malformaciones y los tumores uterinos también pueden ser la causa; la ansiedad extrema y otras alteraciones psíquicas pueden contribuir a la expulsión prematura del feto.

El síntoma más común de una amenaza de aborto es el sangrado vaginal, acompañado o no de dolor intermitente. Sin embargo, una cuarta parte de las mujeres gestantes tienen pequeñas pérdidas de sangre durante las fases precoces del embarazo, y de éstas el 50% llevan el embarazo a término.

En un aborto espontáneo, el contenido del útero puede ser expulsado del todo o en parte; sin embargo, en ocasiones, el embrión muerto puede permanecer en el interior del útero durante semanas o meses: es el llamado aborto diferido. La mayor parte de los médicos recomiendan la escisión quirúrgica de todo resto embrionario o placentario para eliminar las posibilidades de infección o irritación de la mucosa uterina.

### **12.10.2 Aborto inducido**

Es la interrupción deliberada del embarazo mediante la extracción del feto de la cavidad uterina. En función del periodo de gestación en el que se realiza, se emplea una u otra de las cuatro intervenciones quirúrgicas siguientes: la succión o aspiración puede ser realizada durante el primer trimestre (hasta la duodécima semana). Mediante el uso de dilatadores sucesivos para conseguir el acceso a la cavidad uterina a través del cérvix, se introduce un tubo flexible conectado a una

bomba de vacío denominado cánula para extraer el contenido uterino. Puede realizarse en un periodo de tiempo que va de cinco a diez minutos en pacientes no internadas. A continuación se introduce una legra (instrumento metálico en forma de cuchara) para eliminar por raspado cualquier resto de las cubiertas uterinas<sup>25</sup>. El método de aspiración, “introducido en China en 1958, pronto sustituyó al método anterior de dilatación y legrado (en el que la legra se utilizaba para extraer el feto)”<sup>26</sup>. Durante la primera parte del segundo trimestre la interrupción del embarazo se puede realizar por una técnica especial de legrado-aspiración combinada a veces con fórceps, denominada dilatación y evacuación (DE). La paciente debe permanecer ingresada en el hospital puesto que puede haber hemorragias y molestias tras la intervención. A partir de la semana 15 de gestación el método más empleado es el de infusiones salinas. En esta técnica se utiliza una aguja hipodérmica o un tubo fino para extraer una pequeña cantidad de líquido amniótico del útero a través de la pared abdominal. Este líquido es sustituido lentamente por una solución salina concentrada al 20%. Entre 24 y 48 horas empiezan a producirse contracciones uterinas, que producen la expulsión del feto y la paciente puede abandonar el hospital uno o dos días después. Los abortos tardíos se realizan mediante histerotomía: se trata de una intervención quirúrgica mayor, similar a la cesárea, pero realizada a través de una incisión de menor tamaño en la parte baja del abdomen. Como alternativa a estos procedimientos, existe una píldora denominada RU-486 que bloquea la hormona progesterona y es eficaz en los primeros 50 días de gestación. La RU-486 se desarrolló en Francia y en 1988 se legalizó su uso<sup>27</sup>.

Los abortos del primer trimestre son relativamente sencillos y seguros cuando se realizan en condiciones clínicas adecuadas. Los riesgos de complicaciones aumentan de manera paralela a la edad de la

---

<sup>25</sup> Id.

<sup>26</sup> Id.

<sup>27</sup> J. D. BARKLAY, A. FORSYTHE, AND T. L. PARKER, *Abortion Methodologies: Frequency and Risk*, The Medical Life-Line, marzo de 1986, pp. 12-19

gestante y consisten en infecciones, lesiones del cuello uterino, perforación uterina y hemorragias. Hay situaciones clínicas concretas en las que un aborto inducido, incluso tardío, supone menor riesgo para la paciente que la terminación del embarazo. *Aborto por las Prostaglandinas: que provoca violentas contracciones en el útero con objeto de expulsar al bebé prematuramente y causarle la muerte. Sin embargo, a veces el bebé nace vivo, lo que el abortista considera como una "complicación"*<sup>28</sup>.

### 12.11 Inicio de la vida del ser humano y el embarazo

“El problema es que, lamentablemente, no todos los especialistas en medicina están de acuerdo en cuándo comienza la vida del ser humano. De hecho, parte del avance de la “cultura” de la muerte en el mundo”<sup>29</sup>. Cuando un facultativo respalda o recomienda el aborto, o cuando niega, por ejemplo, que la PDS sea abortiva, las consecuencias en la conciencia colectiva son devastadoras. La “cultura” de la muerte encuentra un camino fácil por donde transitar y difundirse. Pero cabe señalar que las personas especializadas en saber cuando comienza la vida son los embriólogos, así por ejemplo la primera enciclopedia que define la concepción es: La *Van Nostrand’s Scientific Encyclopedia*, 5a edición. Considine, Douglas (ed.). New York: Van Nostrand Reinhold Company, 1976, p. 943, enseña claramente que la vida del ser humano comienza en la concepción. El *Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary*, define el embarazo de la siguiente manera: “En el preciso y único momento de la concepción, la mujer está embarazada con un nuevo ser individual”<sup>30</sup> y se refiere al proceso de la implantación como un suceso aparte y que ocurre pocos días después, hacia el 7mo u 8vo día después de la concepción. En la embriología de Langman’s 7ma edición. enseña claramente que la vida del ser humano comienza en la concepción<sup>31</sup>. También en el 2004, los especialistas en embriología

---

<sup>28</sup> Id.

<sup>29</sup> LEVATINO TONY, Op. Cit.

<sup>30</sup> T.W. BALTIMORE: WILLIAM & WILKINS, *El Langman’s Medical Embryology*. 7ma edición. Sadlier, 1995, p. 3

<sup>31</sup> Id.

humana del Canadá, Keith Moore and TVN Persaud, declararon lo siguiente: "El *embrión* comienza a desarrollarse tan pronto como el ovocito es *fertilizado*" <sup>32</sup>.

Por otro lado, en el 2005, la propia OMS negó el efecto anti-implantatorio de las PAE: "Se ha demostrado que las píldoras anticonceptivas de emergencia (PAE) que contienen levonorgestrel previenen la ovulación y que no tienen un efecto detectable sobre el endometrio (revestimiento interno del útero) o en los niveles de progesterona cuando son administradas después de la ovulación. Las PAE no son eficaces una vez que el proceso de implantación se ha iniciado y no provocarán un aborto"<sup>33</sup>. En octubre del 2006, el representante peruano para la OMS y OPS menciona: "La comunidad científica internacional coincide plenamente en que la AOE (anticoncepción oral de emergencia) no es abortiva y no impide la implantación de un ovocito fecundado, ya que no tiene efectos sobre el endometrio. Esta afirmación está respaldada por el trabajo de instituciones científicas de amplio prestigio internacional. No existe un solo estudio científico que demuestre que la AOE tiene un efecto abortivo".

## **12.11 Consecuencias del aborto**

### **12.12.1 Efectos físicos**

- Complicaciones propias de la anestesia.
- Esterilidad.
- Abortos espontáneos.
- Embarazos ectópicos.
- Ovitos fetales
- Trastornos menstruales.
- Hemorragia.

---

<sup>32</sup> Id.

<sup>33</sup> LEVATINO TONY, Op. Cit..

- Infecciones.
- Shock.
- Coma.
- Perforación uterina.
- Peritonitis.
- Embolias.
- Falla renal aguda
- Intenso dolor.
- Pérdida de otros órganos a más del útero.
- Dispareunias.
- Síndrome de Asherman
- Pérdida de apetito.
- Pérdida de peso.
- Agotamiento.
- Tragar constantemente.
- Nerviosismo.
- Disminución de la capacidad de trabajo.
- Vómitos.
- Trastornos gastrointestinales.

### **12.12.2 Efectos psicológicos**

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



- Conducta autodestructiva.
- Ira/rabia.
- Desesperación.
- Incapacidad de valerse por sí misma.
- 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 que tuvieron algo que ver con el aborto.
- Deseo de acabar la relación con su pareja.
- Pérdida de interés en el sexo.
- Incapacidad de perdonarse a sí misma.
- Sentimiento de deshumanización.
- Pesadillas.
- Ataques /temblores.
- Frustración.
- Sentimientos de haber sido explotada.
- Abuso de los niños.
- Abuso de alcohol o drogas.
- Refuerzo del hábito de fumar.
- Desordenes alimenticios.
- Divorcio y problemas crónicos de relación.

“El aborto, legal o ilegal también daña física y psicológicamente a la mujer y hasta puede acarrearle la muerte. La propaganda proabortista continuamente proclama la mentira de que el aborto legal es médicamente "seguro", y de que es necesario legalizarlo o despenalizarlo debido a la gran cantidad de muertes maternas causadas por el aborto ilegal. Esta estrategia para legalizar el aborto se llama engañosamente "Maternidad sin riesgos"<sup>34</sup>. Estadísticamente hablando,

---

<sup>34</sup> DR. R. CABRERA, *Trauma postaborto y sanación*, "X Congreso Mundial por el Amor, la Vida y la Familia" de Human Life International, San José, California, abril de 1991

se estima que el riesgo inmediato de complicaciones físicas es de un 10%, pero el de las complicaciones a largo plazo es entre el 20 y el 50%.

Además de las complicaciones físicas, las mujeres sufren emocional y espiritualmente de lo que ya se ha identificado como el "Síndrome postaborto." \_Estos efectos del aborto incluyen sentimientos de culpa, angustia, ansiedad, depresión, baja autoestima, insomnio, diversos tipos de neurosis y de enfermedades psicopáticas, tendencia al suicidio, pesadillas en las que aparecen los restos del bebé abortado, recuerdos dolorosos en la fecha en que hubiera nacido, etc. La Real Academia de Obstetricia de Inglaterra ha informado que las probabilidades de problemas psiquiátricos graves y permanentes después de un aborto pueden alcanzar hasta el 59% de las madres. La Organización Mundial de la Salud por su parte informa que las mujeres que se practican abortos por razones psiquiátricas son precisamente las que corren mayor riesgo de problemas mentales una vez realizado el aborto. Otros estudios muestran que las mujeres que se han practicado un aborto por razones de violación, incesto, salud, etc., tienen aún más probabilidades de sufrir problemas emocionales y psiquiátricos severos que las que se lo han practicado por razones socioeconómicas<sup>35</sup>.

---

<sup>35</sup> RIVERA M., *El liderazgo de las hispanas*, <http://www.mujeresdeempresa.com/sociedad/030902-el-liderazgo-de-las-hispanas.shtml>, acceso 1 febrero de 2007 19h57

## 13. RESULTADOS

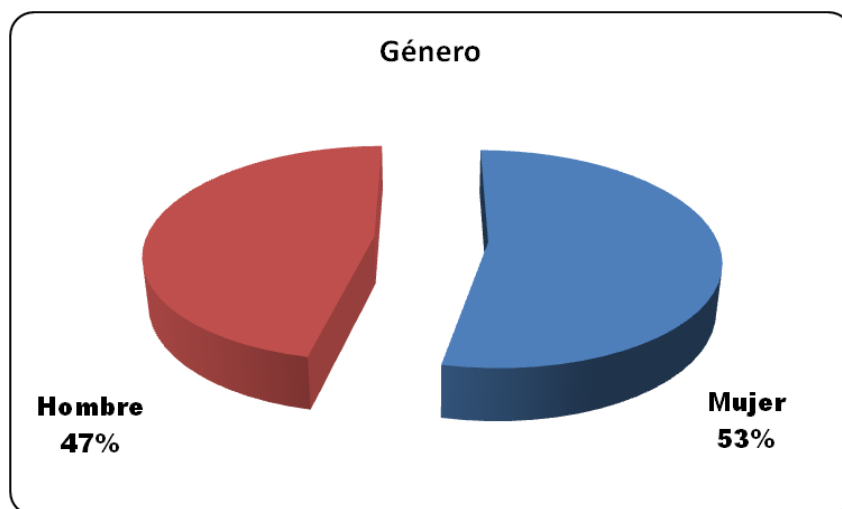
### 13.1 GÉNERO DE LOS ENCUESTADOS

Tabla 1: Género de los encuestados; cantón Loja 2007

| Género       | Frecuencia | Porcentaje    |
|--------------|------------|---------------|
| Mujer        | 201        | 53.31         |
| Hombre       | 176        | 46.68         |
| <b>Total</b> | <b>377</b> | <b>100.00</b> |

*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Figura 1: Género de los encuestados; cantón Loja 2007



*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

El 53% de la población encuestada en los centros de educación secundaria y superior del área urbana del cantón Loja, corresponde al sexo femenino; mientras que el 47% al sexo masculino.

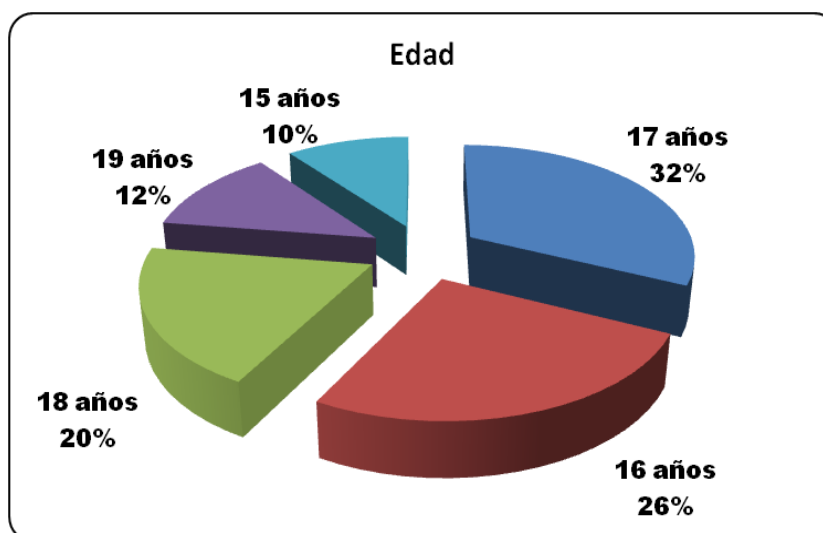
## 13.2 EDAD DE LOS ENCUESTADOS

Tabla 2: Edad de los encuestados; cantón Loja 2007

| Edad         | Frecuencia | Porcentaje    |
|--------------|------------|---------------|
| 17           | 121        | 32.09         |
| 16           | 98         | 25.99         |
| 18           | 76         | 20.15         |
| 19           | 46         | 12.20         |
| 15           | 39         | 10.34         |
| <b>Total</b> | <b>377</b> | <b>100.00</b> |

*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Figura 2: Edad de los encuestados; cantón Loja 2007



*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Los estudiantes participantes del estudio, estuvieron comprendidos entre los 15 y 19 años. Así el 32% de los estudiantes afirman que tienen 17 años; 26% corresponden a 16 años, el 20% a 18 años, 12% a 19 años y el 10% manifiestan tener 15 años.

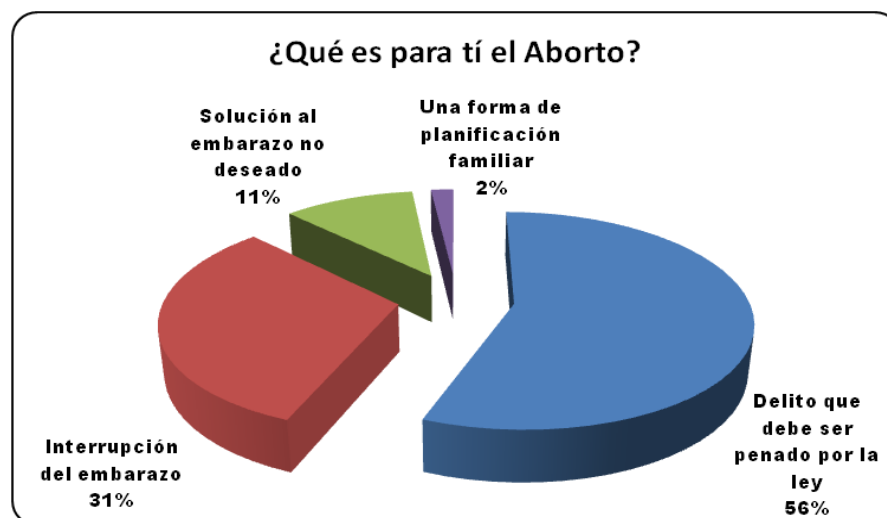
### 13.3 DEFINICIÓN DE ABORTO

Tabla 3: ¿Qué es para ti el aborto?; cantón Loja 2007

| ¿Qué es para ti el aborto             | Frecuencia | Porcentaje    |
|---------------------------------------|------------|---------------|
| Delito que debe ser penado por la ley | 211        | 55.99         |
| Interrupción del embarazo             | 119        | 31.51         |
| Solución al embarazo no deseado       | 40         | 10.68         |
| Una forma de planificación familiar   | 7          | 1.82          |
| <b>Total</b>                          | <b>377</b> | <b>100.00</b> |

*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Figura 3: ¿Qué es para ti el aborto?; cantón Loja 2007



*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Al preguntar a los encuestados acerca de esta interrogante, el 56% indica que el aborto es un delito que debe ser penado por la ley ecuatoriana; el 31% señala que es la interrupción de un embarazo, el 11% considera que es la solución a un embarazo no deseado y el 2% indica que es una forma de planificación familiar.

#### 13.4 ABORTO COMO RIESGO PARA LA MUJER

Tabla 4: ¿Consideras que el aborto representa riesgos para la mujer?; cantón Loja 2007

| Riesgos para la mujer | Frecuencia | Porcentaje    |
|-----------------------|------------|---------------|
| Si                    | 366        | 97.14         |
| No                    | 11         | 2.86          |
| <b>Total</b>          | <b>377</b> | <b>100.00</b> |

*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Figura 4: ¿Consideras que el aborto representa riesgos para la mujer?; cantón Loja 2007



*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Como podemos observar, el 97% de los estudiantes encuestados están consientes que el aborto presenta riesgos en la salud de la mujer; y, solo el 3% manifiesta lo contrario.

### 13.5 CONSECUENCIAS DEL ABORTO

**Tabla 5: ¿Para ti cuáles serían las consecuencias en caso de que la mujer se realizara un aborto?; cantón Loja 2007**

| Consecuencias           | Frecuencia | Porcentaje    |
|-------------------------|------------|---------------|
| Psicológico             | 133        | 35.42         |
| Esterilidad             | 109        | 28.91         |
| Muerte                  | 105        | 27.60         |
| Alteraciones hormonales | 25         | 6.77          |
| Promiscuidad            | 4          | 1.04          |
| Otros                   | 1          | 0.26          |
| <b>Total</b>            | <b>377</b> | <b>100.00</b> |

*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*  
*Elaboración: Las Autoras*

**Figura 5: ¿Para ti cuáles serían las consecuencias en caso de que la mujer se realizara un aborto?; cantón Loja 2007**



*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*  
*Elaboración: Las Autoras*

Los resultados de la encuesta indican que el 35% de los estudiantes consideran que el aborto produce daños psicológicos en las mujeres, el 29% manifiestan que producen esterilidad, el 28% que puede causar hasta la muerte, el 7% considera que produce alteraciones hormonales y el 1% promiscuidad.

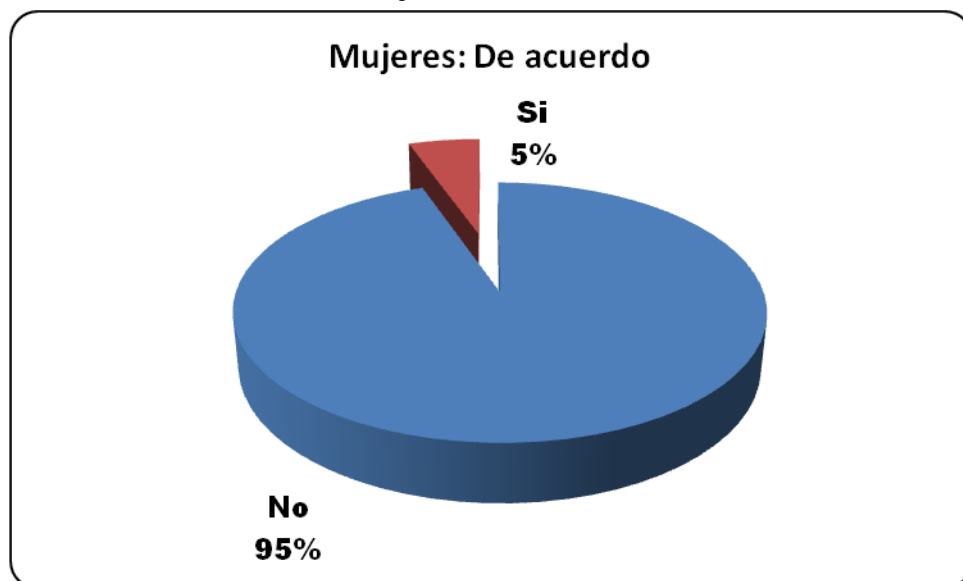
### 13.6 APROBACIÓN DEL ABORTO POR PARTE DE LAS MUJERES

Tabla 6: ¿Estarías de acuerdo en practicar un aborto?; cantón Loja 2007

| Mujeres de acuerdo | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------|------------|------------|
| No                 | 190        | 94.53      |
| Si                 | 11         | 5.47       |
| <b>Total</b>       | <b>201</b> | <b>100</b> |

*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Figura 6: ¿Estarías de acuerdo en practicar un aborto?; cantón Loja 2007



*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Pese a que en su totalidad, los encuestados conocen acerca de los riesgos que produce el aborto en las mujeres; se observa que el 5.47 % de ellas (11 mujeres) estarían de acuerdo a realizarse un aborto.



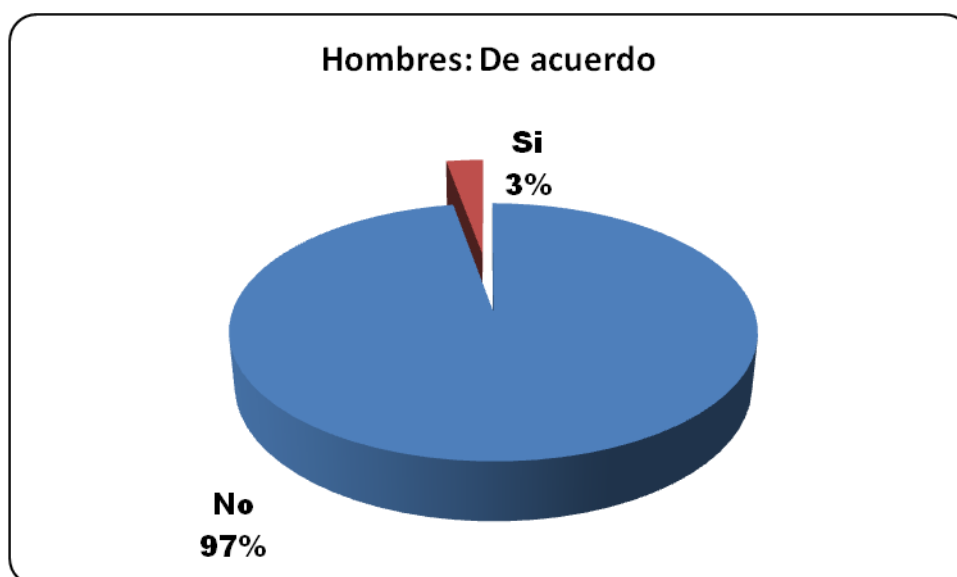
### 13.7 APROBACIÓN DE ABORTO POR PARTE DE HOMBRES

**Tabla 7: ¿Estarías de acuerdo que tu pareja se practicara un aborto?; cantón Loja 2007**

| De acuerdo   | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------|------------|------------|
| No           | 171        | 97         |
| Si           | 5          | 3          |
| <b>Total</b> | <b>176</b> | <b>100</b> |

*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*  
*Elaboración: Las Autoras*

**Figura 7: ¿Estarías de acuerdo que tu pareja se practicara un aborto?; cantón Loja 2007**



*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*  
*Elaboración: Las Autoras*

Respecto a esta pregunta los encuestados varones, indican en el 3 % estarían de acuerdo en que sus parejas se realizarán un aborto; mientras que el 97 % señalan lo contrario.

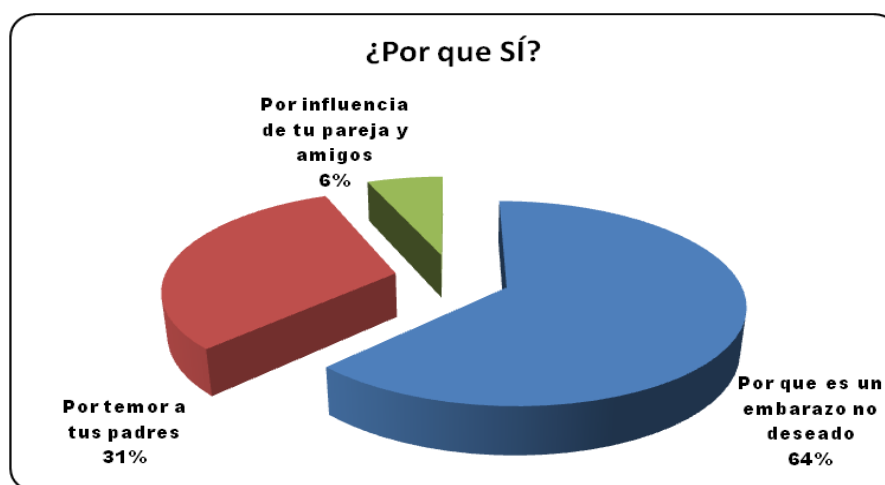
### 13.8 CAUSAS DE ABORTO

**Tabla 8: ¿Por qué estarías de acuerdo que tu o tu pareja se practicara un aborto?; cantón Loja 2007**

| ¿Por qué Sí?                         | Frecuencia | Porcentaje |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Por que es un embarazo no deseado    | 10         | 62.50      |
| Por temor a tus padres               | 5          | 31.25      |
| Por influencia de tu pareja y amigos | 1          | 6.25       |
| <b>Total</b>                         | <b>16</b>  | <b>100</b> |

*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

**Figura 8: ¿Por qué estarías de acuerdo que tu o tu pareja se practicara un aborto?; cantón Loja 2007**



*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

De los 16 encuestados tanto hombres como mujeres, que contestaron que sí se realizarían un aborto; el 62,5 % señalan que tomarían esta decisión por tratarse de un embarazo no deseado, el 31.25 % indica que lo haría por temor a sus padres al enterarse de que se encuentra embarazada ya sea la chica o la pareja de él, en el caso de los chicos; y, el 6,25 % considera que sería por la influencia de los amigos.

### 13.9 SITUACIONES QUE LLEVAN A DESISTIR DE UN ABORTO

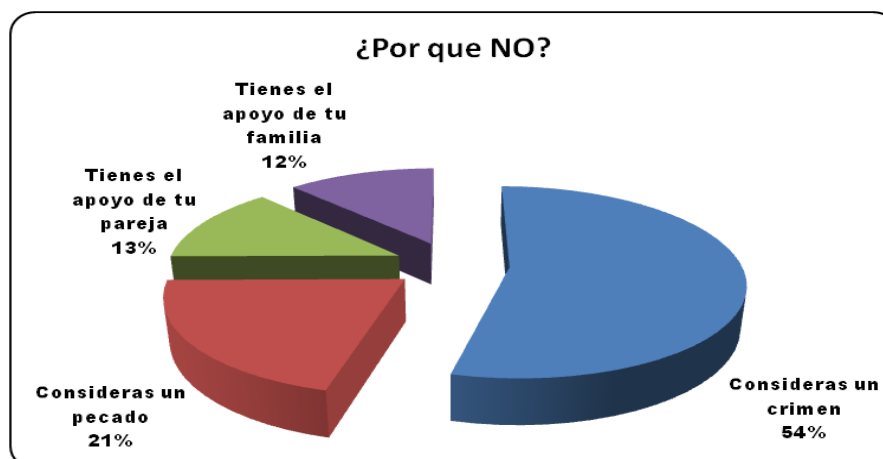
**Tabla 9: ¿Por qué NO estarías de acuerdo que tu o tu pareja se practicara un aborto?; cantón Loja 2007**

| ¿Por qué NO?                          | Frecuencia | Porcentaje |
|---------------------------------------|------------|------------|
| Por que lo consideras un crimen       | 194        | 54.05      |
| Por que lo consideras un pecado       | 75         | 20.81      |
| Por que tienes el apoyo de tu pareja  | 48         | 12.97      |
| Por que tienes el apoyo de tu familia | 44         | 12.16      |
| <b>Total</b>                          | <b>361</b> | <b>100</b> |

*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*

*Elaboración: Las Autoras*

**Figura 9: ¿Por qué NO estarías de acuerdo que tu o tu pareja se practicara un aborto?; cantón Loja 2007**



*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*

*Elaboración: Las Autoras*

Respecto a los 190 chicos y 171 chicas que respondieron que no estarían de acuerdo a que tanto ellas o sus parejas se realizaran un aborto, el 54 % indican que no lo harían por considerarlo un crimen, el 21% por que sería un pecado, el 13 % cuenta con el apoyo de su pareja y 12 % los apoyan la familia.

### 13.10 FACTORES DE RIESGO PARA EL ABORTO

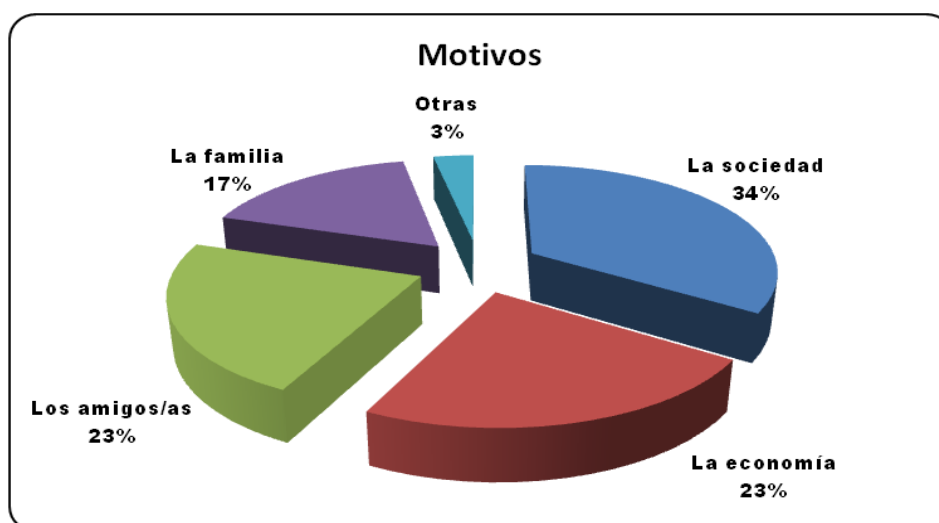
**Tabla 10: ¿Qué motiva a una pareja a realizarse un aborto?; cantón Loja 2007**

| Motivos       | Frecuencia | Porcentaje    |
|---------------|------------|---------------|
| La sociedad   | 129        | 34.11         |
| La economía   | 87         | 23.18         |
| Los amigos/as | 85         | 22.66         |
| La familia    | 64         | 16.93         |
| Otras         | 12         | 3.13          |
| <b>Total</b>  | <b>377</b> | <b>100.00</b> |

*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*

*Elaboración: Las Autoras*

**Figura 10: ¿Qué motiva a una pareja a realizarse un aborto?; cantón Loja 2007**



*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*

*Elaboración: Las Autoras*

El 34,11% de muchachos considera que la sociedad motiva el aborto, el 23,18% por factores económicos, el 22,93% por la influencia de los amigos, el 16,93% por influencia de la familia y solo el 3,13% señala otros factores como los estudios.

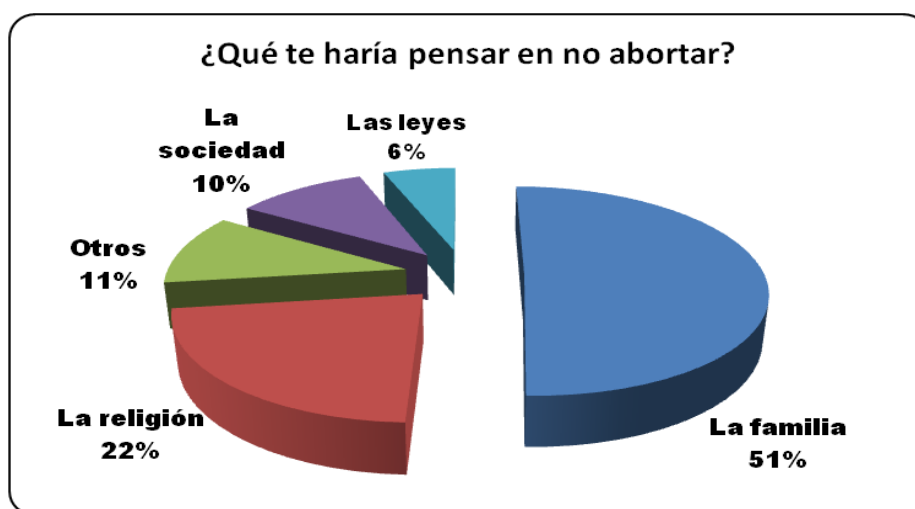
### 13.11 FACTORES PROTECTORES PARA EL ABORTO

Tabla 11: ¿Qué te haría pensar en no abortar?; cantón Loja 2007

| ¿Qué te haría pensar en no abortar? | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------------------|------------|------------|
| La familia                          | 191        | 50.52      |
| La religión                         | 84         | 22.40      |
| La sociedad                         | 39         | 10.42      |
| Las leyes                           | 22         | 5.73       |
| Otros                               | 41         | 10.94      |
| <b>Total</b>                        | <b>377</b> | <b>100</b> |

*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Figura 11: ¿Qué te haría pensar en no abortar?; cantón Loja 2007



*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Al preguntar a los encuestados que les haría pensar en no abortar: el 50,52% manifiesta que la familia, el 22,40% la religión, el 10,94% otros factores como la salud, el 10,42% la sociedad y solo el 5,73% indica por las leyes del país. Como se puede observar los encuestados restan poca importancia a las leyes de nuestro país lo que significa que estas deben ser más rígidas.

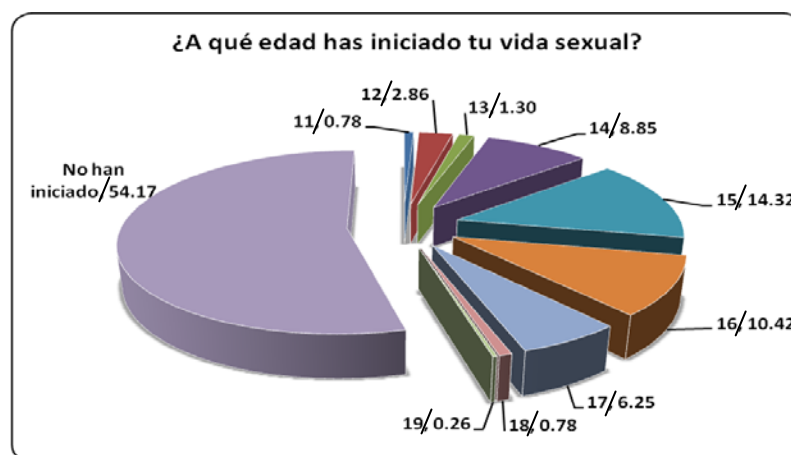
### 13.12 INICIO DE ACTIVIDAD SEXUAL

**Tabla 12: ¿A qué edad haz iniciado tu vida sexual?; cantón Loja 2007**

| Edad            | Frecuencia | Porcentaje    |
|-----------------|------------|---------------|
| 11              | 3          | 0.78          |
| 12              | 11         | 2.86          |
| 13              | 5          | 1.30          |
| 14              | 33         | 8.85          |
| 15              | 54         | 14.32         |
| 16              | 39         | 10.42         |
| 17              | 23         | 6.25          |
| 18              | 3          | 0.78          |
| 19              | 1          | 0.26          |
| No han iniciado | 205        | 54.17         |
| <b>Total</b>    | <b>377</b> | <b>100.00</b> |

*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*  
*Elaboración: Las Autoras*

**Figura 12: ¿A qué edad haz iniciado tu vida sexual?; cantón Loja 2007**



*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*  
*Elaboración: Las Autoras*

El 54,17% de los encuestados aún no han iniciado su actividad sexual; mientras que el 14,32% indican que su vida sexual ha iniciado a los 15 años, el 10,42% a los 16 años, el 8,85% a los 14 años, el 6,25% a los 17 años y en porcentajes menores al 1,30% estarían en las edades de 11, 12, 13, 18 y 19 años.

### 13.13 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

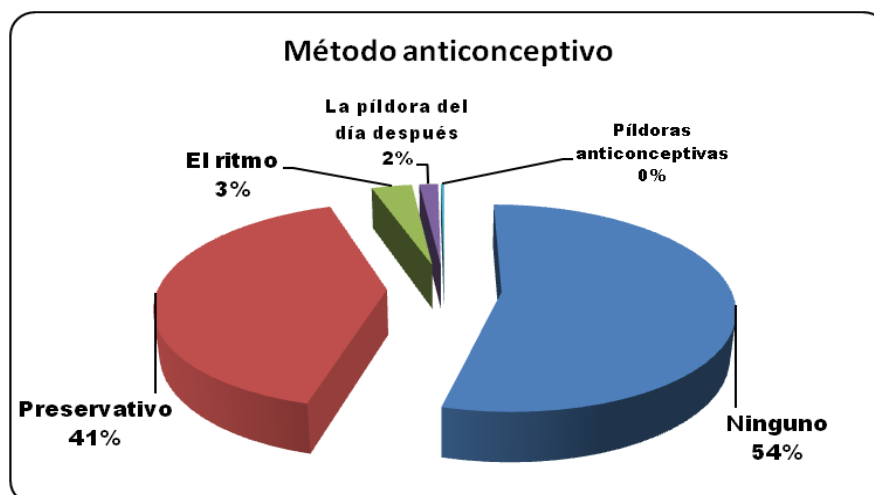
Tabla 13: ¿Cuál es el método anticonceptivo que utilizas?; cantón Loja 2007

| Método anticonceptivo       | Frecuencia | Porcentaje    |
|-----------------------------|------------|---------------|
| No inician actividad sexual | 204        | 54.17         |
| Preservativo                | 153        | 40.63         |
| El ritmo                    | 13         | 3.39          |
| La píldora del día después  | 6          | 1.56          |
| Píldoras anticonceptivas    | 1          | 0.26          |
| <b>Total</b>                | <b>377</b> | <b>100.00</b> |

*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria

*Elaboración:* Las Autoras

Figura 13: ¿Cuál es el método anticonceptivo que utilizas?; cantón Loja 2007



*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria

*Elaboración:* Las Autoras

Los métodos anticonceptivos que utilizan los encuestados son en un 40,63 el preservativo o condón, el 3,39% el método del ritmo, el 1,56% utiliza la píldora del día después y el 0,26% utiliza píldoras anticonceptivas.

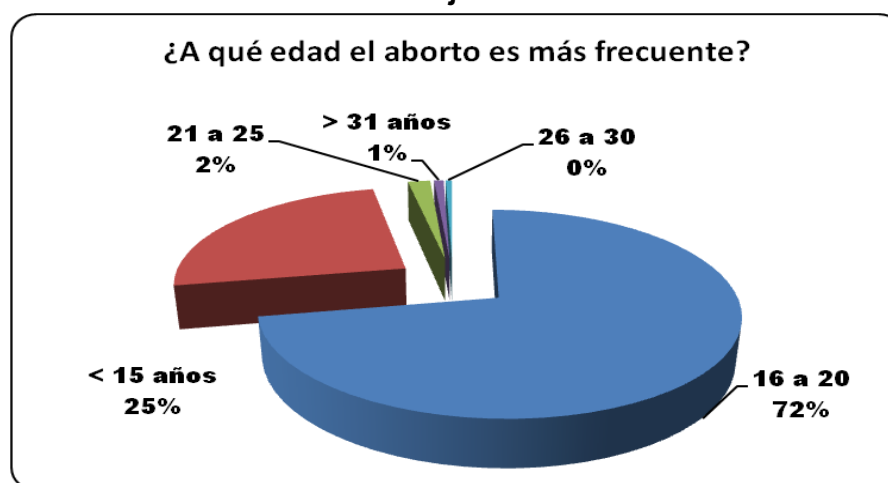
### 13.14 FRECUENCIA DE ABORTO POR EDADES

Tabla 14: ¿A qué edad consideras que el aborto es más frecuente?; cantón Loja 2007

| ¿A qué edad el aborto es más frecuente? | Frecuencia | Porcentaje    |
|---|------------|---------------|
| 16 a 20                                 | 272        | 72.14         |
| < 15 años                               | 93         | 24.74         |
| 21 a 25                                 | 7          | 1.82          |
| > 31 años                               | 3          | 0.78          |
| 26 a 30                                 | 2          | 0.52          |
| <b>Total</b>                            | <b>377</b> | <b>100.00</b> |

*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Figura 15: ¿A qué edad consideras que el aborto es más frecuente?; cantón Loja 2007



*Fuente:* Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
*Elaboración:* Las Autoras

Los resultados obtenidos, determinan que el 72,14% de los encuestados consideran que el aborto se da con mayor frecuencia entre las edades comprendidas de 16 a 20 años, el 24,74% en menores a 15 años, el 1,81% entre los 21 a 25 años; y, en porcentajes menores al 0,78% manifiestan que su frecuencia es en las mujeres mayores a 26 años.



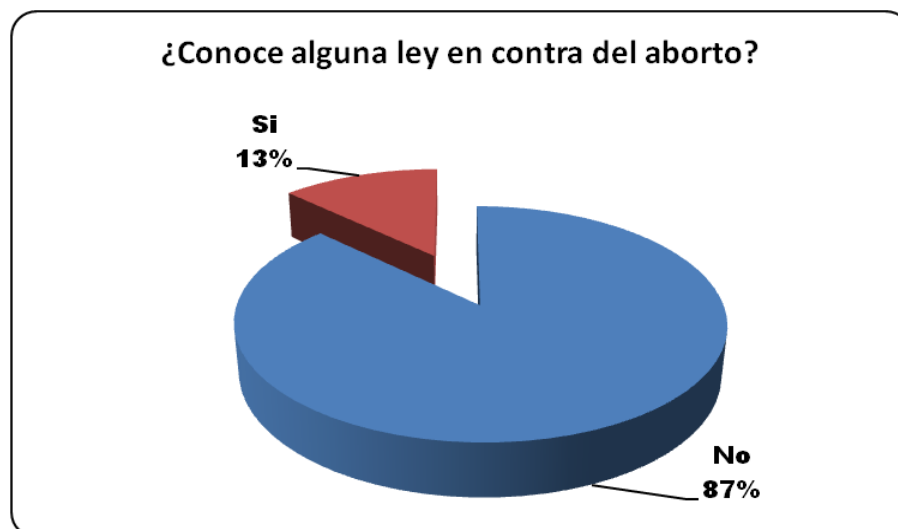
### 13.15 LEGISLACIÓN ECUATORIANA Y ABORTO

**Tabla 15: ¿Conoces alguna ley en contra del aborto en nuestro país?; cantón Loja 2007**

| Conoce       | Frecuencia | Porcentaje    |
|--------------|------------|---------------|
| No           | 329        | 87.24         |
| Si           | 48         | 12.76         |
| <b>Total</b> | <b>377</b> | <b>100.00</b> |

*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
Elaboración: Las Autoras*

**Figura 15: ¿Conoces alguna ley en contra del aborto en nuestro país?; cantón Loja 2007**



*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria  
Elaboración: Las Autoras*

En lo que respecta al conocimiento de la ley en contra del aborto en los estudiantes de los centros de educación secundaria y superior del área urbana del cantón Loja; se determina que el 87,24% no conoce sobre las leyes que castiguen este delito; y solo el 12,76% afirma conocer las leyes en contra del aborto en nuestro país.

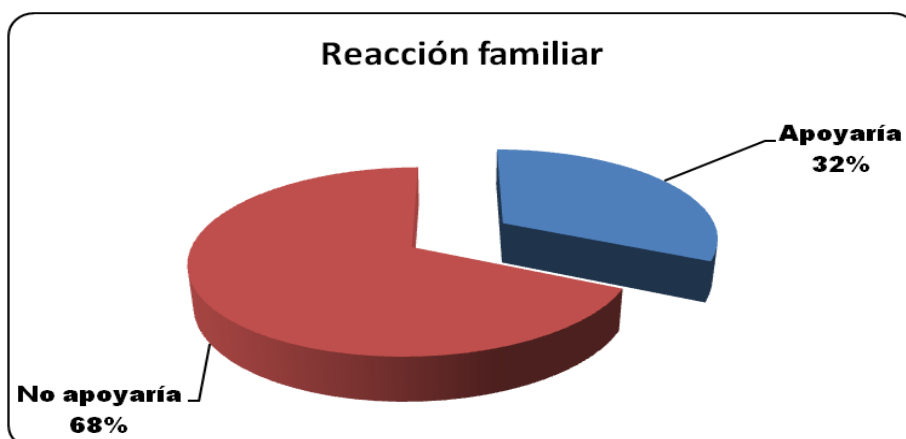
### 13.16 FAMILIA Y EMBARAZO

**Tabla 16: ¿Cómo reaccionaría tu familia en caso de que te embaraces?; cantón Loja 2007**

| Reacción familiar | Frecuencia | Porcentaje   |
|-------------------|------------|--------------|
| Apoyaría          | 120        | 31.25        |
| No apoyaría       | 256        | 67.67        |
| <b>Total</b>      | <b>376</b> | <b>98.92</b> |

*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*  
*Elaboración: Las Autoras*

**Figura 16: ¿Cómo reaccionaría tu familia en caso de que te embaraces?; cantón Loja 2007**



*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*  
*Elaboración: Las Autoras*

Trescientos setenta y seis participantes contestaron al apoyo o no de su familia y un participante no contesta. Así tenemos que el 67% de las encuestadas consideran que si resultaran embarazadas no contarían con el apoyo de sus familias; mientras que el 32% consideran lo contrario.

### 13.17 ACTITUD DE LA FAMILIA ANTE EL ABORTO

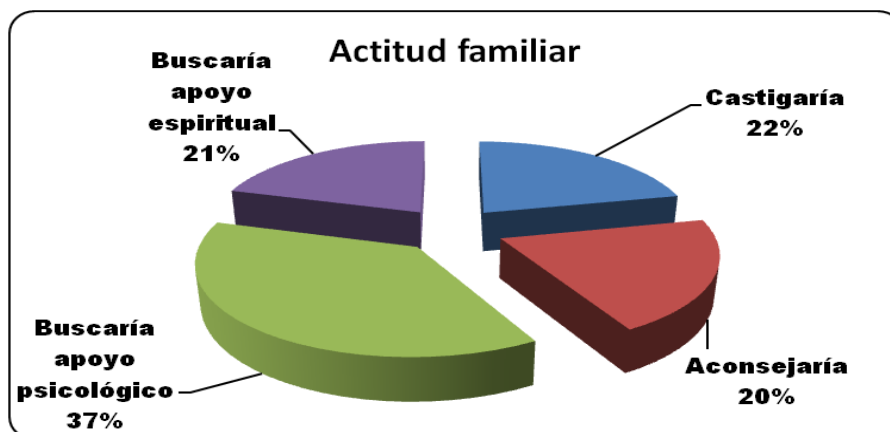
**Tabla 17: ¿Cuál sería o fue la actitud de tu familia al saber que te provocaste un aborto?; cantón Loja 2007**

| Actitud familiar           | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------------|------------|------------|
| Castigaría                 | 81         | 21.61      |
| Aconsejaría                | 77         | 20.31      |
| Buscaría apoyo psicológico | 141        | 37.5       |
| Buscaría apoyo espiritual  | 78         | 20.57      |
| <b>Total</b>               | <b>377</b> | <b>100</b> |

*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*

*Elaboración: Las Autoras*

**Figura 17: ¿Cuál sería o fue la actitud de tu familia al saber que te provocaste un aborto?; cantón Loja 2007**



*Fuente: Encuestas aplicadas en centros de educación secundaria*

*Elaboración: Las Autoras*

El 37% de los encuestados/as manifiestan que la actitud de sus familias al enterarse que se ha realizado un aborto sería la de buscar apoyo psicológico; el 22% indica que tendrían un castigo, el 21% recurriría al apoyo espiritual y el 20% consideran que recibirían consejos para que no lo vuelva hacer.

## 14. DISCUSIÓN

Como vemos en nuestro estudio el 53% de la población encuestada es femenina lo que se correlaciona con el 51% de población femenina mundial, en algunos países al igual que en el nuestro las mujeres constituyen el mayor porcentaje en la población estudiantil, laboral y en algunas profesiones, como por ejemplo: hotelería, trabajos sociales, salud y educación<sup>29</sup>.

*Por otro lado en Ecuador constituyeron el 50.5% para el 2001, y el índice de feminidad 102 mujeres por cada 100 hombres (SIISE, V 3.5, 2002). De los 377 encuestados, el 32% de los estudiantes afirman que tienen 17 años, constituyéndose en el porcentaje más alto de los encuestados; mientras que según el INEC la mayor población de entre los 15 a 19 años se concentra en los 18 años<sup>36</sup>.*

Según los conceptos básicos que mantienen acerca del aborto, el 56% indica que es un delito que debe ser penado por la ley ecuatoriana; sin embargo y a pesar de que la sociedad no este de acuerdo, la constituyente parece querer derogar la penalización frente al aborto, lo que provocaría el enfrentamiento del ser humano frente a otro ser humano, mancillando su dignidad. Por otro lado el 31% de los adolescentes lojanos señalan que es la interrupción de un embarazo, el 11% considera que es la solución a un embarazo no deseado y el 2% indica que es una forma de planificación familiar. Así mismo, el 97% de los chicos encuestados están consiente que el aborto presenta riesgos en la salud de la mujer y, solo el 3% manifiesta lo contrario, es decir desconocen acerca de los riesgos que puede ocasionar el aborto en la salud de las mujeres, lo que nos lleva a pensar que la información por parte de las instituciones educativas como por parte de sus padres, es muy pobre. Estadísticamente hablando, se estima que el riesgo inmediato de dichas complicaciones es de un 10%, pero el de las

---

<sup>36</sup> INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, *Proyección a base de tasa de crecimiento INEC 1990-2001*

<http://www.ies.gov.ec/pdf/boletines/boletin%20No.%2013%202001%202002/BOLETIN%20No.%2013/CENSOURBYRURPOREDAD.pdf> Acceso: 23 de febrero 2008, 16h30.

complicaciones a largo plazo es entre el 20 y el 50%.<sup>37</sup> Entonces si relacionamos estos datos con nuestro estudio, vemos que el 35% de los estudiantes consideran que el aborto produce daños psicológicos en las mujeres, el 29% manifiestan que producen esterilidad, el 28% que puede causar hasta la muerte, el 7% considera que produce alteraciones hormonales y el 1% promiscuidad. Entre las complicaciones físicas del aborto en la mujer están las infecciones, las hemorragias, las complicaciones debido a la anestesia, las embolias pulmonares o del líquido amniótico, así como las perforaciones, laceraciones o desgarros del útero, las cuales no cambiarían con la legalización del aborto ya que los centros y personal donde se atienden continuarían siendo los mismos. El aborto daña física y psicológicamente a la mujer y hasta puede acarrearle la muerte, tema que debe ser impartido en los colegios de nuestro país ya que en los medios de comunicación a diario vemos la propaganda pro-abortista que proclama la mentira de que el aborto es médicamente "seguro", y de que es necesario legalizarlo o despenalizarlo debido a la gran cantidad de muertes maternas causadas por el aborto ilegal. Esta estrategia para legalizar el aborto se llama engañosamente "Maternidad sin riesgos".

Pese a que en su totalidad, los encuestados conocen acerca de los riesgos que produce el aborto en las mujeres; se observa que el 2,86% de ellas (11 mujeres) estarían de acuerdo a realizarse un aborto; al parecer tomarían esta decisión por la influencia de otros factores de carácter social. La realidad del embarazo en adolescentes es inferida,

*Asumiendo datos hospitalarios sabemos que 1 de cada 5 jóvenes se embarazan, y cerca de la mitad abortan clandestinamente. La segunda causa hospitalaria de enfermedad materna es el aborto: cerca de 25 mil en el año 2006 (INEC). Esos no incluye a los clandestinos que probablemente son más del triple<sup>38</sup>.*

---

<sup>37</sup> PÁGINA WEB EMBARAZO INESPERADO.COM, Consecuencias generales del aborto para la mujer, <http://www.embarazoinesperado.com/consecuencias.htm>. Acceso 23 de febrero 2008, 17h00.

<sup>38</sup> Id.

De los encuestados varones, el 3 % estarían de acuerdo en que su pareja se realice un aborto; mientras que el 97% señalan lo contrario. La opinión de los hombres parece ser un factor importante en la decisión de las mujeres de realizarse o no un aborto.

*“Tiene mayor probabilidad de imponerse en las relaciones tradicionales de dominio masculino/subordinación femenina... para muchos hombres involucrarse en la reproducción implica pérdida del control, privilegios y subestimación por parte de su familia”.*<sup>39</sup>

De los 16 encuestados tanto hombres como mujeres, que contestaron que sí se realizarían un aborto; el 62,5% señalan que tomarían esta decisión por tratarse de un embarazo no deseado, el 31.25 % indica que lo haría por temor a sus padres al enterarse de un embarazo y, el 6,25 % considera que sería por la influencia de los amigos. Estas respuestas no son muy diferentes de un estudio en México donde:

*“El 17% de los chicos encuestados acepta como razón suficiente el no estar casada y el 19% cuando la pareja no desea tener mas hijos, otro porcentaje menor por razones económicas, exigencia de los padres”*<sup>40</sup>.

Mientras que los adolescentes hombre y mujeres que respondieron que no estarían de acuerdo a que tanto ellas o sus parejas se realizaran un aborto, el 54 % indican que no lo harían por considerarlo un crimen, el 21 % por que sería un pecado, el 13 % cuenta con el apoyo de su pareja y 12 % tendrían el apoyo de su familia. Al igual que la mayoría de estudios revisados muchos no solo de adolescentes sino adultos (de 15 a 35 años) no abortarían, ellos piensan que:

---

<sup>39</sup> ORGANIZACIÓN DE MUJERES EN PRO DE LA DESPENALIZACIÓN DEL BORTO, Nueva ley de curso a los abortos, [http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Evidencia/Opinion\\_Publica/lahora.pdf](http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Evidencia/Opinion_Publica/lahora.pdf). Acceso: 8 de diciembre de 2007. 22h01

<sup>40</sup> NÚÑEZ FERNÁNDEZ, Leopoldo, Encuesta de opinión sobre el aborto en la ciudad de México en *Salud Pública de México*, Revista del Instituto Nacional de Salud Pública de México, volumen 36, No. 1, <http://www.insp.mx> , Acceso 9 de diciembre de 2007, 21h08.

*“La vida de un ser humano no esta en manos del hombre sino únicamente en Dios”, manifiestan también que “No tenemos autoridad alguna para privar la vida a una criatura inocente”, “El aborto es un crimen y tiene que ser castigado por la ley”, “El niño no tiene la culpa de los errores de sus padres. Cuando uno comete un error debe afrontarlo, no evadirlo” entre otras opiniones<sup>41</sup>*

El 54,17% de los encuestados aún no han iniciado actividad sexual; en tanto que el 14,32% lo hicieron a partir de los 15 años de edad, el 10,42% a los 16 años, el 8,85% a los 14 años, el 6,25% a los 17 años y en porcentajes menores al 1,30% estarían en las edades de 11, 12, 13, 18 y 19 años, datos similares se han encontrado en países vecinos, como en Chile, en donde el primer coito es entre los 14,4 a 16 años para los varones y entre 14.8 a 17.9 años para las mujeres, sin irnos muy lejos en Perú, se estima que en las mujeres la edad promedio de su primera relación coital fue entre 12 a 15 años y los varones entre 13 a 16 años<sup>42</sup>

En relación a los métodos anticonceptivos que utilizan los encuestados que ya han iniciado su vida sexual, el 40,63% utiliza el preservativo o condón, constituyéndose en el método más utilizado, el 3,39% el método del ritmo, el 1,56% utiliza la píldora del día después y el 0,26% utiliza píldoras anticonceptivas. En un estudio realizado en Uruguay a 100 estudiantes de entre 15-18 años, la mayoría de los adolescentes han recibido educación sexual ya sea a través de los amigos, la familia o las instituciones educativas:

*“De los 47 hombres, 26 usan el preservativo, 2 se protegen de los embarazos mediante su pareja con pastillas y ninguno usa ambos a la vez. De las mujeres 20 de 53 usan métodos anticonceptivos, 11 se protegen con preservativo, 4 con pastillas y 5 usan ambos a la vez”<sup>43</sup>.*

---

<sup>41</sup> RUBIANO Mauricio, Op. Cit.

<sup>42</sup> REVISTA MÉDICA CHILE, *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario* v.135 n.10 Santiago oct. 2007.

<sup>43</sup> PÁGINA DE OPINIÓN PÚBLICA BLOGGUER, *DIGNIDAD HUMANA: Informe internacional sobre el aborto*, Zenit.: <http://dignidadhumana.blogspot.com/2005/09/informe-sobre-el-aborto.html>, Acceso 27 de febrero 12h09.

Todo esto nos demuestra que el preservativo es el método anticonceptivo más utilizado en las parejas de adolescentes, que puede deberse a los bajos costos y accesibilidad en nuestro país, así como también posiblemente en otros países.

Los resultados obtenidos, determinan que el 72,14% de los encuestados consideran que el aborto se da con mayor frecuencia entre las edades comprendidas de 16 a 20 años, el 24,74% señalan que se da en las mujeres menores a 15 años de edad, el 1,81% sostienen que se da entre los 21 a 25 años; y, en porcentajes menores al 0,78% manifiestan que su frecuencia es en las mujeres mayores a 26 años. No solo nuestros encuestados piensan que la mayoría de abortos se realizan a edades cada vez menores.

*En un artículo del 19 de julio en el Washington Post analizaba Incidencia de Abortos en Estados Unidos en 2001 y 2002, “el 56% de las mujeres que pusieron fin a sus embarazos estaba en la veintena, mientras que aquellas entre los 15 y los 19 sumaron el 19%”, Otro dato es el descenso de la edad media de las mujeres que abortan, En 1991, la gran mayoría de los abortos se llevaban a cabo entre mujeres de 25 años, pero para 2003, el grupo de edad de 24 años predominaba<sup>44</sup>*

En varios estudios al igual que en el nuestro, mas de la mitad de las encuestadas consideran que si resultaran embarazadas no contarían con el apoyo de sus familias, por lo tanto muchas de ellas se ven obligadas a vivir con sus parejas y afrontar nuevas responsabilidades para las que no están preparadas, esto conlleva al fracaso e incluso a desequilibrios emocionales al enfrentar una nueva decepción y en algunos casos estas adolescentes se ven obligadas a regresar al hogar de los padres, quedando expuestas al rechazo de uno o mas miembros de su familia. Al mismo tiempo al adolescente varón se le obliga a asumir el papel de padre y esposo, responsabilidad que por su inmadurez le costará sobrellevar.<sup>45</sup> El otro porcentaje de encuestados pertenecen a familias nutricias que apoyarían al adolescente,

---

<sup>44</sup> Id.

<sup>45</sup> HOSPITAL DE HOLANDA, *Boven Birth Center Apoyo Familiar*, <http://www.hollandhospital.org/espanol/Apoyo-Familiar.pdf>, acceso 13 de abril de 2008 16:19.



permitiéndole asumir de mejor manera el nuevo rol que le toca desempeñar.

Numerosos autores coinciden que tras un embarazo hay una frustración de sueños, planes y estudios venideros, por lo que la joven embarazada pasa a depender completamente de su familia.<sup>46</sup> De los 377 adolescentes encuestados un 37% manifestó que sus padres al enterarse de su embarazo o de su pareja buscarían apoyo psicológico. Decisión que sería la más acertada ya que el mantenimiento de la salud y el bienestar físico y mental de la mujer durante el proceso de gestación, esta en directa relación con el apoyo familiar, así lo demuestra un estudio realizado por el personal de enfermería en España donde concluyen que:

*“El bienestar de la embarazada se relaciona con el apoyo familiar, casi siempre femenino. En las generaciones más recientes las mujeres han perdido el protagonismo y el control en el embarazo y el parto debido a la incorporación de nuevos actores y contextos”<sup>47</sup>.*

Existe un 22% que en el caso de un embarazo sus padres optarían por castigarlas, posiblemente por ignorancia, por sentirse impotentes para manejar esta situación o por sentirse frustrados como padres. En un 21% la familia buscaría apoyo espiritual, por otro lado la consejería y la comunicación es la opción tomada por las familia del 20% restante de los encuestados.

En la mayoría de estudios acerca del aborto se señala una compleja red de factores que influyen en los embarazos adolescentes, entre los cuales podemos mencionar, el inicio temprano de las relaciones sexuales, la escasa utilización de métodos anticonceptivos,

---

<sup>46</sup> REVISTA CUBANA DE ENFERMERÍA, *Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia*, Rev Cubana Enfermería v.18 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2002, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000300008&script=sci_arttext) acceso el 9 de Abril de 2008 07:02

<sup>47</sup> LINARES MANUEL, GÁLVEZ ALBERTO, LINARES MANUEL, *La relación de ayuda a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del primer hijo*, Hemeroteca virtual Cantarida, España 2002; [http://www.index-f.com/index-enfermeria/38revista/r38\\_articulo\\_9-14.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/38revista/r38_articulo_9-14.php), acceso 22 Mar 2008 06:56

poca comunicación familiar, escasos proyectos personales y vacíos afectivos que parecen “llenarse” con la maternidad, en nuestro estudio vemos que los chicos de Loja consideran a la sociedad en sí, como un factor de riesgo para el aborto en un 34%, otro 23% considera el factor económico, un 22.93% menciona la influencia de los amigos, mientras el 16% considera la influencia de la familia como factores de riesgo y solo un 3.13% señala como factor desencadenante del aborto a los estudios.

Lo que motiva para realizar un aborto principalmente es la sociedad, “el qué dirán” si la niña se queda embarazada, debemos extirpar este tumor de nuestras concepciones porque conlleva mayor índice de abortos, otra causa es la economía la cual en estos chicos es escasa, ya sea que vengan de familias adineradas como no, ellos no perciben ningún ingreso económico en esta época de su vida y un embarazo les obligaría a dejar de estudiar y ponerse a trabajar, ser señalados por la “sociedad” y dependiendo del colegio, es la expulsión.

Resulta esperanzador que los jóvenes acudan al aborto como método de control de natalidad en un bajo porcentaje según nuestra encuesta. Aunque en países del oriente, se utilice el aborto como método de control de natalidad, esto no significa que este bien y mucho menos que debemos seguir su ejemplo, para eso existen otros métodos de planificación familiar. Lo que se traduciría a pensar que hay conciencia del aborto en los jóvenes, que si se trabaja mejor en los conceptos, podríamos conseguir mejores resultados.

## 15. CONCLUSIONES.

1. Quisimos conocer la posición adoptada frente al aborto por parte de los adolescentes de nuestra ciudad, para la mayoría es considerado como un delito penado por la ley en el 60% de la población, pero al preguntarles cuales son las leyes que lo penalizan en nuestro país, el 87% de la población desconoce si existe alguna ley en nuestra constitución. No sabemos si este es un problema de comunicación, educación o ambos. Lo que tenemos claro es que son los representantes del pueblo los llamados a educar al público, para realizar cambios y reformas que permitan una nueva ideología frente al aborto.
2. El 53% de la población encuestada en los centros de educación secundaria y superior del área urbana del cantón Loja, corresponde al sexo femenino; mientras que el 47% al sexo masculino, que estuvieron comprendidos entre los 15 y 19 años. Así el 32% de los estudiantes afirman que tienen 17 años; 26% corresponden a 16 años, el 20% a 18 años, 12% a 19 años y el 10% manifiestan tener 15 años.
3. Cuando preguntamos ¿Qué es para ti el Aborto? El 56% dice que es un delito que debe ser penalizado, sin embargo el 11% de adolescentes lo consideran como solución a un embarazo no deseado y peor aún en un 2% como método de planificación familiar. Esto nos hace pensar que existe una cultura muy pobre en sexualidad, ya sea por desinterés en el tema o por miedo a enfrentar esta realidad.
4. De 377 adolescente, el 97% de los estudiantes encuestados están consientes que el aborto presenta riesgos en la salud de la mujer; y, solo el 3% manifiesta lo contrario. Los resultados de la encuesta indican que el 35% de los estudiantes consideran que el aborto produce daños psicológicos en las mujeres, el 29% manifiestan que producen esterilidad, el 28% que puede causar hasta la muerte, el 7% considera que produce alteraciones hormonales y el 1% promiscuidad.

5. Pese a que en su totalidad, los encuestados conocen acerca de los riesgos que produce el aborto en las mujeres; se observa que el 5.47 % de ellas (11 mujeres) estarían de acuerdo a realizarse un aborto. Mientras que el 3 % en este caso, 5 de los varones estarían de acuerdo en que sus parejas se realizarán un aborto; y el 97 % señalan lo contrario
6. De los 16 encuestados tanto hombres como mujeres, que contestaron que sí se realizarían un aborto; el 62,5 % señalan que tomarían esta decisión por tratarse de un embarazo no deseado, el 31.25 % indica que lo haría por temor a sus padres al enterarse de que se encuentra embarazada ya sea la chica o la pareja de él, en el caso de los chicos; y, el 6,25 % considera que sería por la influencia de los amigos. Por otro lado 190 chicos y 171 chicas que respondieron que no estarían de acuerdo a que tanto ellas o sus parejas se realizaran un aborto, el 54 % indican que no lo harían por considerarlo un crimen, el 21% por que sería un pecado, el 13 % cuenta con el apoyo de su pareja y 12 % los apoyan la familia
7. Cuando a nuestros adolescentes les preguntamos que cuales ellos consideran que los factores de riesgo para un aborto, el 34,11% de muchachos considera que la sociedad motiva el aborto, el 23,18% por factores económicos, el 22,93% por la influencia de los amigos, el 16,93% por influencia de la familia y solo el 3,13% señala otros factores como los estudios.
8. Al preguntar a los encuestados que les haría pensar en no abortar: el 50,52% manifiesta que la familia, el 22,40% la religión, el 10,94% otros factores como la salud, el 10,42% la sociedad y solo el 5,73% indica por las leyes del país. Como se puede observar los encuestados restan poca importancia a las leyes de nuestro país lo que significa que estas deben ser más rígidas.

9. El inicio de la vida sexual es cada vez más temprana, en promedio en nuestro estudio es 15 años, así mismo se evidencia la pérdida de los valores, el libertinaje y la promiscuidad son comportamientos comunes en los jóvenes, lo que condiciona un alto porcentaje de embarazos no deseados, y por ende de abortos, sin dejar de mencionar las enfermedades venéreas y las consecuencias psicológicas de cada una de estas. El 54,17% de los encuestados aún no han iniciado su actividad sexual; mientras que el 14,32% indican que su vida sexual ha iniciado a los 15 años, el 10,42% a los 16 años, el 8,85% a los 14 años, el 6,25% a los 17 años y en porcentajes menores al 1,30% estarían en las edades de 11, 12, 13, 18 y 19 años.
10. El 50% de la población no ha iniciado su vida sexual, el otro 50% si lo ha hecho y de estos el 54% no utiliza ningún método de planificación familiar, el 41% utiliza preservativo, el 3% utilizan el método del ritmo, y aunque no es legal la píldora del día después, la utilizan en un 3% como método de anticoncepción, en tanto que solo un 0.26% utilizan los anticonceptivos orales, creemos que por costos, o por el problema de cargar medicación que puede ser descubierta y acarrear otros conflictos familiares, sobretodo en una población donde las familias son mas nucleares y no se admite relaciones abiertas como en otros países.
11. Los resultados obtenidos, determinan que el 72,14% de los encuestados consideran que el aborto se da con mayor frecuencia entre las edades comprendidas de 16 a 20 años, el 24,74% en menores a 15 años, el 1,81% entre los 21 a 25 años; y, en porcentajes menores al 0,78% manifiestan que su frecuencia es en las mujeres mayores a 26 años.
12. En lo que respecta al conocimiento de la ley en contra del aborto en los estudiantes de los centros de educación secundaria y superior del área urbana del cantón Loja; se determina que el 87,24% no conoce sobre las

leyes que castiguen este delito; y solo el 12,76% afirma conocer las leyes en contra del aborto en nuestro país

13. Trescientos setenta y seis participantes contestaron al apoyo o no de su familia y un participante no contesta. Así tenemos que el 67% de las encuestadas consideran que si resultaran embarazadas no contarían con el apoyo de sus familias; mientras que el 32% consideran lo contrario

14. El 37% de los encuestados/as manifiestan que la actitud de sus familias al enterarse que se ha realizado un aborto sería la de buscar apoyo psicológico; el 22% indica que tendrían un castigo, el 21% recurriría al apoyo espiritual y el 20% consideran que recibirían consejos para que no lo vuelva hacer.

## 16. RECOMENDACIONES

1. Siendo las edades comprendidas entre los 16 a 20 años la etapa que nuestros encuestados creen mas susceptible al aborto, debería trabajarse sobre este grupo de edad para promover los estudios, las actividades extracurriculares y los sanos pasatiempos y de este modo que el joven crezca física y mentalmente alejado de conductas que no le corresponden a esta edad.
2. En nuestro país esta actualmente en debate si se legaliza o no el aborto, debemos hacer escuchar nuestro sentimiento y pensamiento como jóvenes futuros médicos que trabajamos por la vida, así mismo inculcar el respeto a la dignidad del hombre y el amor a Dios en nuestros jóvenes para evitar esta practica tan cruel del infanticidio a los no nacidos.
3. Son los padres y educadores de los niños, niñas y adolescentes quienes deben hacerse responsables de la educación sexual, educación basada en el amor y el respeto, enseñar también planificación familiar y la vida en castidad, fortaleciendo el dialogo y la comunicación familiar, basada en el amor y el respeto mutuo, como primera red de apoyo del joven adolescente, brindando la confianza necesaria para que nuestros hijos compartan sus inquietudes y encuentren las respuestas correctas dentro del hogar, o en su defecto con sus maestros.
4. Se debe concientizar de una manera mas objetiva la realidad del aborto, enseñar la responsabilidad de las relaciones de pareja, promoviendo el respeto, la monogamia y la abstinencia mediante charlas educativas, educación continua, uso de videos, o compartir la experiencia con mujeres que han tenido un aborto.
5. El Ministerio de Educación, debe implementar en sus programas didácticos una efectiva jornada permanente de educación sexual como materia obligatoria con verdaderos profesionales en el área, para ser

impartida en todas las escuelas y colegios privados o fiscales del país para reforzar la Educación Ética y moral y concienciar el pensamiento del joven adolescente.

6. Los jóvenes conocen los riesgos que conlleva realizarse un aborto, lo penoso es que aun así se lo practiquen, por ello el estado debe disponer en el presupuesto nacional de una partida, destinada a la atención integral (biopsicosocial) de las mujeres adolescentes embarazadas, con un equipo de expertos que le ayuden a afrontar, superar y respetar la realidad de su embarazo, y prepararla para que pueda insertarse en un corto tiempo en la sociedad, como parte activa y responsable de su futuro y el de su hijo.
7. El Ministerio de salud debe ampliar sus esfuerzos para promover y diseminar información completa y correcta respecto al mejor y único método seguro que es la abstinencia basada en la decisión personal, a través de campañas de información pública dirigidas a la población en general.
8. Promover la participación de los varones -jóvenes y adultos- en las decisiones anticonceptivas a través de actividades de información, educación y comunicación en salud reproductiva y planificación familiar especialmente dirigidas a esta población. El fortalecimiento de los programas de salud reproductiva, con actividades de capacitación sobre género y salud reproductiva es sin duda imprescindible para conseguir este objetivo
9. Realizar estudios similares en otras ciudades del país para identificar los factores de riesgo que provocan la terminación de un embarazo y así poder realizar intervenciones específicas para su control.
10. Se debería crear la casa del adolescente en donde se brinde apoyo biopsicosocial y espiritual de la joven futura madre y al mismo tiempo



trabajar en la búsqueda de hogares para los niños que queden desamparados.

11. Las escuelas de medicina deben enseñar tanto en pregrado como en postgrado como parte esencial de la preparación del estudiante ética médica basada en los valores humanos.
12. Promover eventos públicos como marchas, jornadas, foros, mesas redondas y publicaciones en medios de comunicación en las que se haga escuchar la voz de los jóvenes en contra de conductas que mancillen la dignidad del ser humano.
13. Deberá establecerse un mecanismo de control sobre el expendio de la PAE especialmente en las farmacias ya que su libre venta incentiva el uso indebido, cabe recalcar que todavía no es aprobada su comercialización por el MSP

## 17. BIBLIOGRAFIA

1. J. C. WILLKE Y SEÑORA; *Manual sobre el aborto*, Brasil, Hiltz, 1991, p39.
2. KETTY, G. ROMOLEROUX, *Libertad sexual y reproductiva de la mujer*, Universidad Guayaquil, Ecuador, 1994, p26.
3. MATILDE, MALDALENO Y OTROS, *Impacto del aborto en el sistema de salud*, Ecuador, COINSOS, IPAS, CPFH, 1992, p38
4. INEC, *Anuario de estadísticas vitales, nacimientos y defunciones*, Republica del Ecuador, Vicepresidencia de la Republica del Ecuador, 2005.
5. HOSPITAL DE GINECO-OBSTETRICIA ISIDRO AYORA, *Dactilografiado*, 1995
6. OMS, *Complicaciones del Aborto*, Ginebra, 1995, p14
7. RUBIANO M, *Aborto u Homicidio*, Santa Fe Bogotá, San Pablo, 1994.
8. JOHN, J. DILLO, *Un camino hacia la esperanza*, Santa Fe Bogotá, San Pablo, 1994.
9. JULIO ARAY, *Psicología Clínica*, Buenos Aires, 1990, p27
10. ROGELIO ARELLANO, *Manual de Derecho Penal*, Buenos Aires, Lerner, 1992.
11. HUNBERT BASANTES, *Problemas Actuales de Moral*, Barcelona, Hener, 1990, p56
12. HORTELANO ANTONIO, *Problemas Moralistas*, Madrid, 1991, p117
13. DR. J. SILBER, DRA M. MUNIST, *Manual de Medicina de la Adolescencia*, OMS, OPS, Paltex, 1992.
14. CUNNINGHAM, MACDONALD Y COLABORADORES, *Williams Obstetricia*, Panamericana, 21va edición, pp 543
15. DR. MUÑOZ LÓPEZ, F. *El libro de la madre y el niño*. Badalona, España. Ediciones Danae. 1975
16. ECUADOR CONSTITUYENTE:  
<http://ecuadorconstituyente20.blogspot.com/aborto>, acceso miércoles 17 de octubre de 2007
17. INNFA, *“Cartilla de Indicadores sobre Adolescentes Ecuatorianos”*  
FUENTE: SIISE-SINIÑEZ, versión 2.0 según SEVIP 1998

18. J. C. WILKE, *Abortion: Questions and Answers* (Cincinnati: Hayes Publishing Co., 1985), pp. 83-131
19. J. D. BARKLAY, A. FORSYTHE, AND T. L. PARKER, "Abortion Methodologies: Frequency and Risk," *The Medical Life-Line*, marzo de 1986, pp. 12-19
20. El Mosby's Medical, Nursing and Allied Health Dictionary, 3a Edición, 1990, p. 954.
21. EL LANGMAN'S *Medical Embryology*. 7ma edición. Sadler, T.W. Baltimore: William & Wilkins 1995, p. 3.
22. DR. R. CABRERA, "Trauma postaborto y sanación," X Congreso Mundial por el Amor, la Vida y la Familia de Human Life International, San José, California, abril de 1991.
23. ACADEMIA PONTIFICIA PARA LA VIDA, Fuente Pro-Vida. [www.diario7.com.ar](http://www.diario7.com.ar), acceso 12 de diciembre de 2007
24. RIVERA M. *El liderazgo de las hispanas*, <http://www.mujeresdeempresa.com/sociedad/030902-el-liderazgo-de-las-hispanas.shtml>
25. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y CENSO. *Proyección a base de tasa de crecimiento INEC 1990-2001*
26. INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: <http://www.iess.gov.ec/pdf/boletines/boletin%20No.%2013%202001%202002/BOLETIN%20No.%2013/CENSOURBYRURPOREDAD.pdf>, acceso: 23 de noviembre de 2007 23:08
27. VICEPRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR <http://www.vicepresidencia.gov.ec/index.php>, acceso 4 de enero de 2008 15:30
28. *Consecuencias generales del aborto para la mujer*, <http://www.embarazoinesperado.com/consecuencias.htm>
29. REVISTA OPINIÓN, *Nueva ley da curso a los abortos*, PAIS, [http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Evidencia/Opinion\\_Publica/lahora.pdf](http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/Evidencia/Opinion_Publica/lahora.pdf). Acceso: 5 de diciembre de 2007 10:10
30. NÚÑEZ FERNÁNDEZ, LEOPOLDO, ET AL. (1994, enero-febrero), Encuesta de opinión sobre el aborto en la ciudad de México en *Salud*

- Pública de México*, Revista del Instituto Nacional de Salud Pública de México, volumen 36, No. 1, <http://www.insp.mx>, acceso: 20 de octubre de 2007 20:00
31. DIARIO HOY, *Aspectos psicológicos del Aborto inducido*: <http://www.hoy.com.ec/libro6/aborto/aborto06.htm>. acceso 20 de octubre de 2007 22:00
32. DIARIO HOY, *Actitudes hacia el Aborto*: <http://www.hoy.com.ec/libro6/aborto/aborto07.htm>, acceso: 20 de octubre de 2007 22:30
33. UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE, *Comportamientos sexuales y diferencias de género en adolescentes usuarios de un sistema público de salud universitario*, Rev. méd. Chile v.135 n.10 Santiago oct. 2007.
34. DIGNIDAD HUMANA: *Informe internacional sobre el aborto*, Zenit, 10.IX.05: <http://dignidadhumana.blogspot.com/2005/09/informe--sobre-el-aborto.html>.
35. MAGUIRE C, *La Actitud Católica Moderada respecto a la Anticoncepción y el Aborto del The Religious Consultation on Population, Reproductive Health and Ethics*: [http://www.religiousconsultation.org/Spanish\\_translation.htm](http://www.religiousconsultation.org/Spanish_translation.htm), acceso: 4 de octubre de 2007 18:00
36. REVISTA CUBANA DE ENFERMERÍA, *Repercusión biológica, psíquica y social del embarazo en la adolescencia*, Rev Cubana Enfermería v.18 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2002, [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192002000300008&script=sci_arttext) acceso el 9 de Abril de 2008 07:02
37. HOSPITAL DE HOLANDA, *Boven Birth Center Apoyo Familiar*, <http://www.hollandhospital.org/espanol/Apoyo-Familiar.pdf>, acceso 13 de abril de 2008 16:19.

## **18. ANEXOS**

## 18.1 AUTORIZACIONES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

Loja, enero de 2007

Sr. Doctor

**DIRECTOR DE COLEGIO “.....”**

**En su despacho.-**

### **De nuestras consideraciones:**

Nosotras: Francisca Gavilanes Oleas y María Cecilia Palacio Ochoa, alumnas de la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por medio de la presente hacemos extenso nuestro saludo, deseándole éxitos en el desempeño de sus funciones.

Así mismo queremos solicitarle de la manera más comedida se nos permita aplicar una encuesta a 22 estudiantes del plantel de los cuartos, quintos y sextos cursos de el establecimiento que usted tan acertadamente dirige, la información recabada servirá para la realización de nuestra tesis titulada “Factores de riesgo para aborto en Adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad Loja”. Cabe recalcar que la información obtenida será manejada con ética y responsabilidad, sin datos personales de los alumnos y tan solo servirá para la realización de a misma.

Esperando su favorable aprobación, le anticipamos nuestro agradecimiento.

Atentamente

Francisca Gavilanes Oleas  
Tesisista

María Cecilia Palacio Ochoa  
Tesisista

## **18.2 ENCUESTAS REALIZADAS**

### 18.3 Consentimiento Informado Prediseñado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

COLEGIO: \_\_\_\_\_

En forma Libre y voluntaria Yo, \_\_\_\_\_

Manifiesto que: me han explicado y he comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósitos de este proyecto de investigación; por lo tanto, doy mi consentimiento para colaborar con este estudio realizado por la UTPL.

Firma: \_\_\_\_\_