

**Conceptos de aborto e interrupción voluntaria del embarazo
en un grupo de adolescentes de la localidad de Kennedy,
Bogotá**

**ANGIE PAOLA DAZA VILLAMARÍN
MONICA PAOLA MURCIA DONCEL
SIRLEY QUINTERO ALZATE**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ
2016**

**Conceptos de aborto e interrupción voluntaria del embarazo
en un grupo de adolescentes de la localidad de Kennedy,
Bogotá**

**ANGIE PAOLA DAZA VILLAMARÍN
MONICA PAOLA MURCIA DONCEL
SIRLEY QUINTERO ALZATE**

**PROYECTO PARA OPTAR AL TÍTULO DE MAGÍSTER EN SALUD
PÚBLICA**

**Tutora:
Luisa Franco Rubio
Enfermera, Mg Salud Pública**

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE MEDICINA
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA
BOGOTÁ
2016**

Nota de Salvedad de Responsabilidad Institucional:

“La Universidad El Bosque, no se hace responsable de los conceptos emitidos por los investigadores en su trabajo, solo velará por el rigor científico, metodológico y ético del mismo en aras de la búsqueda de la verdad y la justicia”.

DEDICATORIA

Este proyecto de grado se lo queremos dedicar a nuestros familiares que siempre confiaron en nuestras capacidades, los cuales fueron muy importantes para la culminación de este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Durante estos dos últimos semestres queremos agradecer el acompañamiento de diferentes personas que fueron de gran ayuda para la culminación de este trabajo de grado; a quienes les queremos expresar nuestras más sinceras gratitudes por su apoyo y confianza.

En primer lugar, queremos agradecerle a Dios por la oportunidad de poder desempeñarnos en este trabajo, que desde el principio se convirtió en un reto para el cumplimiento de nuestras metas.

En segundo lugar, a nuestros padres y familiares, que estuvieron siempre con nosotros apoyándonos, creyendo siempre en nuestras capacidades y no proporcionan confianza en los momentos difíciles en los cuales creíamos que no íbamos a hacer posible este trabajo de grado; los queremos mucho y gracias por su acompañamiento incondicional.

En tercer lugar, a nuestra asesora metodológica Luisa Franco por su enseñanza, confianza, paciencia y por qué gracias a su ayuda pudimos ver cumplido y terminado nuestro sueño.

En cuarto lugar, a todos los colaboradores y estudiantes del colegio INEM FRANCISCO DE PAULA SANTANDER por la oportunidad y confianza que depositaron en nosotras para la ejecución de este proyecto.

TABLA DE CONTENIDO

Conceptos de aborto e interrupción voluntaria del embarazo en un grupo de adolescentes de la localidad de Kennedy, Bogotá	1
Abstract:.....	1
Resumen:	2
Introducción	3
Embarazo en adolescentes.....	5
Materiales y Métodos.....	6
Consideraciones éticas:.....	7
Resultados:.....	8
1. Creencia:.....	8
2. Red:.....	13
Discusión:.....	19
Reconocimiento de la IVE	20
Conclusiones:.....	23
Referencias Bibliográficas:	24

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Circunstancias bajo las cuales se despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo	4
---	---

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Percepción del embarazo en los adolescentes	10
Gráfico 2 ¿Tiene pareja sexual?.....	10
Gráfico 3 ¿Planifica?	11
Gráfico 4 Conocimiento de IVE.....	11
Gráfico 5 Interpretación del IVE	12
Gráfico 6 Pertenencia a grupos.....	13
Gráfico 7 Pregunta ¿con quién de su familia tiene más confianza?.....	14
Gráfico 8 Pregunta ¿a quién le contaría?	16
Gráfico 9 ¿Interrumpiría el embarazo?	17
Gráfico 10 ¿Conoce si en el país, está permitida la interrupción voluntaria del embarazo?	18
Gráfico 11. ¿Alguien que conozca ha interrumpido el embarazo?.....	18

Conceptos de aborto e interrupción voluntaria del embarazo en un grupo de adolescentes de la localidad de Kennedy, Bogotá

Autoras: Angie Daza, Enfermera. Mónica Murcia, Fisioterapeuta Esp. en Terapia Respiratoria en Cuidado Intensivo. Sirley Quintero, Enfermera. Estudiantes de Maestría en Salud Pública Universidad el Bosque. Luisa Franco Rubio, Enfermera, Mg. Salud Pública Universidad el Bosque. Profesora Facultad Enfermería y Medicina Universidad el Bosque.

Abstract:

Since 2.006 Colombia adopted the concept of voluntary interruption of pregnancy to refer to all those procedures with the propose to finish pregnancy before the 20th gestation week. That concept makes a difference with the abortion one, this procedure in Colombia is a crime since 2.000; nevertheless, in the population persists confusion about the meaning of both abortion and voluntary interruption of pregnancy. The interest of this investigation, is to elucidate the conceptual differences in a group of teenagers in front of those two terms.

This is a descriptive research; a convenience sample of 84 students was taken from 9th to 11th grade from a district school, all teenagers were between 15 to 19 years old, with their parents or legal representative permission. It was applied a virtual test, after that, five students were selected for a deep interview.

Finally, the variables were triangulated and the content of the speech was analyzed in front of decision and network theories. In the most relevant results we found that for teenager population the pregnancy wasn't a problem, and also that there was no clarity between the concepts of voluntary pregnancy interruption and abortion, because people consider both terms as synonymous of crime or murder.

Key Words: Abortion, Voluntary Interruption of pregnancy, Teenagers, Knowledge, Legislation.

Resumen:

A partir de 2.006 Colombia adopta el término de interrupción voluntaria del embarazo para referirse a los procedimientos de terminación del embarazo previo a las 20 semanas de gestación. Con este nuevo término, se crea una separación del procedimiento aborto, penalizado en Colombia desde el año 2.000; sin embargo en la población general persiste confusión sobre el significado de aborto, aborto inseguro e interrupción voluntaria del embarazo. Por ello el interés de esta investigación fue dilucidar las diferencias conceptuales en un grupo de adolescentes a los dos términos previamente descritos.

Se realizó un estudio tipo descriptivo, tomando una muestra a conveniencia del total de estudiantes de los grados noveno a once de una institución educativa (84 estudiantes), adolescentes en edades entre los 15 y 19 años, con autorización de la institución y sus padres o representante legal, se aplicó una encuesta virtual, posteriormente se seleccionaron 5 estudiantes por principio de saturación para el desarrollo de una entrevista a profundidad.

Finalmente, se triangularon las variables y posterior análisis de discurso a la luz de las teorías de decisión y red. Dentro de los resultados más relevantes está que para los adolescentes el embarazo no es un problema, por otro lado, encontramos que no existe claridad entre los términos de interrupción voluntaria del embarazo y aborto, al ser considerados por el grupo de estudiantes como sinónimos de delito o asesinato.

Palabras Clave: Aborto, Interrupción Voluntaria Embarazo, Adolescentes, Conocimiento, Legislación.

Introducción

En el mundo se practican 56 millones de abortos por año de acuerdo a los registros de 2.010 a 2.014 reportados por la OMS 2.016 (1), entendido desde la definición de la Organización Mundial de la Salud OMS citada por Rubio y Vargas en 2010 (2) como “la expulsión o extracción de un feto o embrión de su madre, cuyo peso sea de 500 gramos o menos. Este estado corresponde aproximadamente a 20 semanas de gestación.”

Algunos países han propuesto legislación que despenaliza el procedimiento desde hace más de 40 años: Alemania en 1.974, Francia en 1.975, Italia en 1.975, Portugal en 1.984, España en 1.985, Hungría en 1.988, Irlanda en 1.992, Polonia en 1.996, Sudáfrica en 1.996, Estados Unidos inicia 1.973 con Texas y la más reciente en 2.005 con New Hampshire según datos de la Corte Constitucional. (3)

De acuerdo al documento preparado por la Corte Suprema de Justicia (3), Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala y Honduras en han establecido una prohibición total el aborto, Sin embargo, existen países que establecen que este procedimiento no es considerado un delito, entre ellos se encuentran: Argentina, Bolivia, México, Cuba y algunos estados Brasileños.

Es de resaltar que existen países que han adoptado el término Interrupción Voluntaria del Embarazo para la nominación del procedimiento abortivo cobijado en la legislación (Francia, Polonia y Colombia), así mismo, países como Alemania, Estados Unidos e Irlanda continúan denominando aborto al procedimiento independientemente del contexto de su realización. (3) A continuación, se resumen las razones por las cuales se considera la realización legal y segura de la finalización de la gestación bajo el nombre de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Tabla 1):

Tabla 1 Circunstancias bajo las cuales se despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo

Circunstancias bajo las cuales se despenaliza la interrupción voluntaria del embarazo	48 países más desarrollados	145 países menos desarrollados	Suma de los países
Salvar la vida de la mujer	46	143	189
Preservar la salud física	42	80	122
Preservar la salud mental	41	79	120
Violación o incesto	39	44	83
Malformación fetal	39	37	76
Razones socioeconómicas	36	27	63
A pedido	31	21	52

Fuente: Faúndes y Barzelatto citado por la Corte Constitucional Colombiana, 2.006. (3)

En Colombia, existe el código penal de 2.000 el cual define el aborto como un delito. En el título I de delitos contra la vida y la integridad personal, capítulo IV (4) y la sentencia C- 355 del 2.006 que autoriza la Interrupción Voluntaria del Embarazo IVE “cuando el feto todavía no es viable fuera del vientre materno. La viabilidad extrauterina es un concepto cambiante que depende del progreso médico y tecnológico, estando actualmente en torno a las 22 semanas de gestación” (5) y asigna 3 causales para su realización: 1 Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico o que sea en mujer menor de catorce años. 2 Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico y 3 Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentidas, o de incesto. (3)

Adicionalmente, el año 2012 se enfatiza en la salud de la mujer, por medio de la Sentencia T- 841 de 2.012 que incluye la IVE como derecho reproductivo: "Las mujeres cuya salud

física y mental está en riesgo por causa del embarazo tienen el derecho fundamental de exigir la IVE, solicitud ante la cual las entidades del sistema de seguridad social en salud solo pueden exigirles un certificado médico que dé cuenta de tal amenaza" (6), lo que ha generado discusiones acerca de una cuarta causal para la realización del procedimiento.

Embarazo en adolescentes

A nivel mundial se ha catalogado como situación de alto riesgo toda gestación entre los 15 y 19 años, la OMS lo describe como uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materno-infantil, al círculo de enfermedad y pobreza, sin embargo se presentan anualmente 16.000.000 embarazos en este grupo etario de los cuales 3.000.000 terminan en abortos peligrosos. (7)

En Colombia, entre 1990 y 2010 la fecundidad para mujeres de 15 a 19 años mostró una incidencia de 90 por cada 1000 mujeres adolescentes; en 2.010 disminuyó a 84 por cada mil según datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2.010 (8) citado en el Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2.021. Ante lo cual se plantea una meta de menos del 15% de adolescentes alguna vez ha estado embarazada (9); ya que interrumpe el proyecto de vida y generalmente se da entre parejas que no han iniciado vida en común "configurando así el problema social de la madre soltera". (10)

En el Conpes social 147 se definen los lineamientos para desarrollar una estrategia que busque la prevención del embarazo en adolescentes, hace referencia a la comunicación entre este grupo poblacional y el personal de salud, profesores y padres (11), sin embargo dentro de las temáticas definidas no se encuentra la información legal del código penal colombiano y de la sentencia C-355 (3) por lo tanto, se desconoce si los

adolescentes tienen en cuenta o no esta normativa como herramienta ante la toma de decisiones.

Adicionalmente los jóvenes refieren que su sexualidad es individual, íntima y cotidiana en la que nadie debe intervenir; aunque ven a sus padres como fuentes fidedignas de información y consejo, prefieren hablar entre ellos asesorándose mutuamente (11). Situación que exige del personal de salud la creación de estrategias comunicativas que tengan flujos de información efectivos entre las redes de servicios y los adolescentes por medio de marcos de referencia teóricos que propongan ejercicios de cooperación para responder a las necesidades sociales.

Materiales y Métodos

La presente investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo ya que el objetivo es identificar los conceptos que tienen los adolescentes sobre Aborto e IVE. La población de estudio se conformó por adolescentes de una institución educativa distrital IED de la localidad de Kennedy en Bogotá.

El muestreo fue a conveniencia con magnitud de muestra 770 estudiantes de los grados noveno, décimo y once, de jornadas mañana y tarde. Posteriormente se seleccionó $\frac{1}{3}$ de población (84 estudiantes) que cumplen con los criterios de inclusión: estudiantes matriculados a la institución, edades de 15 a 19 años, contar con la autorización escrita de sus padres o responsable legal. Como criterio exclusión: adolescentes que no se encuentren matriculados en la institución, que no estén en el rango de edad entre 15 y 19 años, estudiantes de grados inferiores, estudiantes sin permiso de sus padres o responsable legal.

La recolección de la información se realizó por parte de los investigadores en 2 etapas:

- Etapa 1: Se citó a los adolescentes a un espacio asignado por la institución para la aplicación de una encuesta virtual, la cual contaba con 20 preguntas cerradas, donde se realiza una caracterización de los jóvenes.

- Etapa 2: de profundización cualitativa por medio de entrevistas a profundidad con preguntas abiertas a los personajes identificados como población objeto bajo principio de saturación, por lo tanto, fueron seleccionados de manera aleatoria cinco estudiantes.

El instrumento fue aplicado mediante la herramienta para creación de Formularios en Google, como requisito para el inicio de la encuesta se encontraba la información referente al objetivo de la investigación, la utilización y análisis de datos personales, y el consentimiento informado aprobado por el comité de ética de la IED.

Para el análisis de la información se realizará una triangulación entre los datos de tipo cuantitativos arrojados por la encuesta virtual y los datos cualitativos a partir de la entrevista a profundidad teniendo en cuenta las categorías de: Creencia propuesto por Frederick Schick (12) y Red propuesto por Duncan Watts. (13).

Consideraciones éticas:

De acuerdo con la normativa vigente en Colombia, la Resolución 8430 de 1.993 que establece en el título II (de la investigación en seres humanos), capítulo I (de los aspectos éticos en la investigación en seres humanos) artículo 6 de los criterios necesarios para la realización de una investigación en seres humanos, la investigación: "Se ajustará a los principios éticos que la justifiquen", "se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio". (14)

Respecto al artículo 11 de las categorías de riesgo de la investigación, la presente se define como de riesgo mínimo, pues de las entrevistas realizadas se espera realizar un análisis de los conceptos percibidos por los adolescentes de 15 a 19 años de los términos Aborto e IVE. Y, por último, en lo que respecta al capítulo II (de la investigación en comunidades), artículos 17 al 22 se cumplen todas las disposiciones. (14)

Toda la información recolectada, se obtuvo con fines académicos, será reservada y entregada a la institución educativa distrital en medio magnético, garantizando la confidencialidad de los datos, pues puede generar prejuicios y afectar el buen nombre de los jóvenes participantes.

Resultados:

Las respuestas de los estudiantes se dividieron en dos categorías para la triangulación de la información obtenida por medio de encuesta virtual y entrevista a profundidad para el análisis a partir de las teorías de decisión y redes.

Se inicia con la teoría de la decisión, que consiste en la elección que todo ser humano realiza cuando se tienen opciones frente a un tema. Para esto, es importante tener en cuenta la influencia de múltiples subdivisiones, entre ellas se encuentran las creencias, por medio de las cuales se transfieren conocimientos adquiridos con anterioridad que impacta en las decisiones que se puedan tomar. (12)

Posteriormente con la teoría de redes, la cual se utiliza en el estudio de las interacciones humanas, relaciones que con el pasar el tiempo se fortalecen formando vínculos y cómo estas conexiones afectan a los nodos que en este caso son los adolescentes. (13)

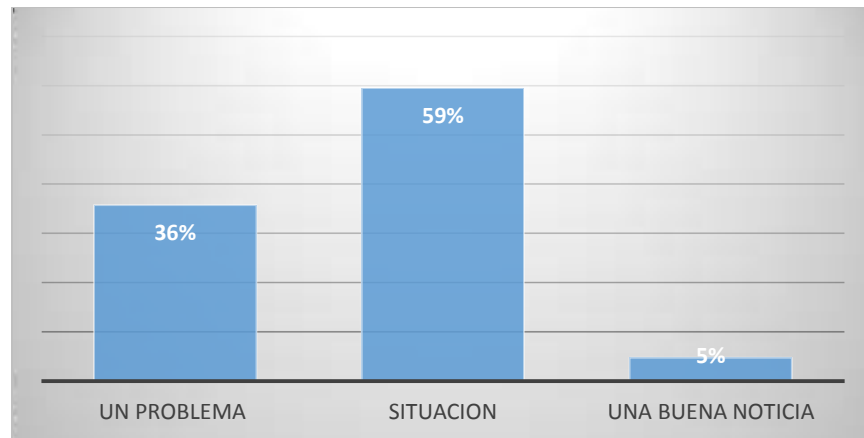
1. Creencia:

Para Frederick Schick es una condición de posibilidad, son compartidas y heredadas, "Lo que se cree a cerca de algún hecho restringe la forma en que el hecho puede ser interpretado. No revela cómo es interpretado". (12)

Respecto a la percepción por parte del adolescente frente a un embarazo en edades entre los 15 y 19 años se encuentra que el 63% de la población (gráfico 1), considera que no es un problema, sino una situación que se presenta o una buena noticia,

situación que no coincide con la percepción que tiene el personal de salud encabezado por la OMS en la que es asociado con enfermedades y círculo de pobreza. (7)(15)(16)

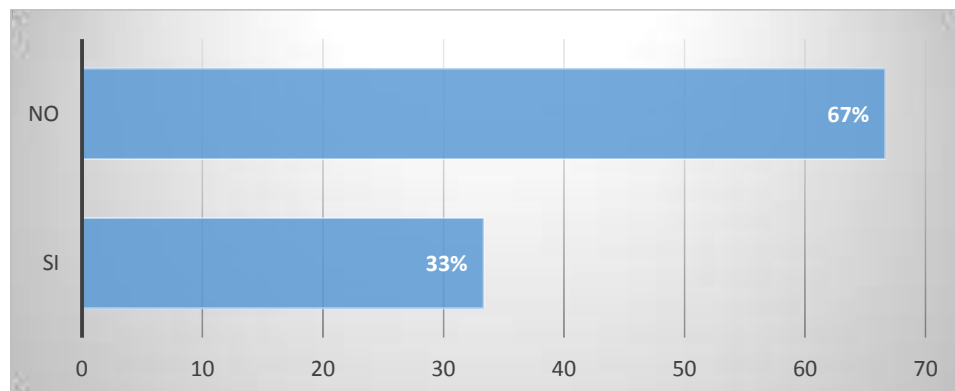
Gráfico 1 Percepción del embarazo en los adolescentes



Fuente: Elaboración Propia

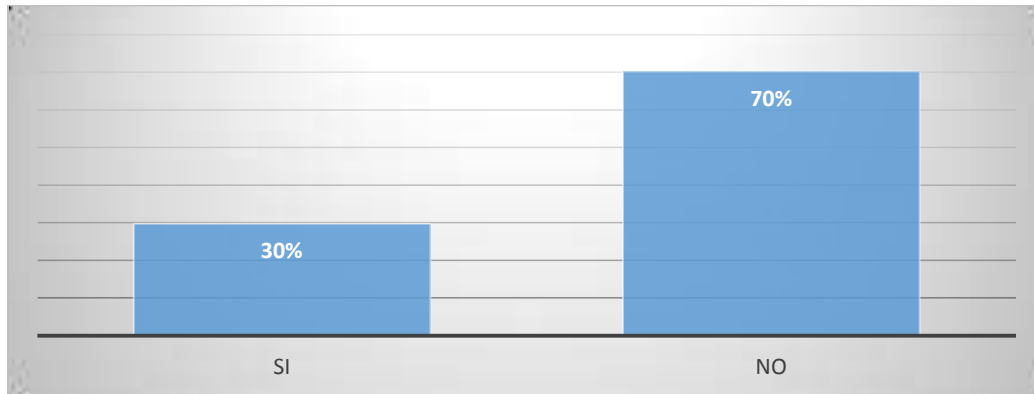
Una de las situaciones asociadas al embarazo en adolescentes es el bajo porcentaje de la población que usa de métodos de regulación de la fecundidad presentándose el mayor número de casos en los territorios de Kennedy Central y Patio Bonito en 2.012. (17) En las siguientes graficas se puede inferir que el uso de anticonceptivos coincide con la población que tiene pareja sexual pues se evidencia que el 67% de la poblacion refiere no tener en el momento pareja sexual (gráfico 2), por lo tanto refiere no métodos de planificación familiar. (gráfico 3)

Gráfico 2 ¿Tiene pareja sexual?



Fuente: Elaboración Propia

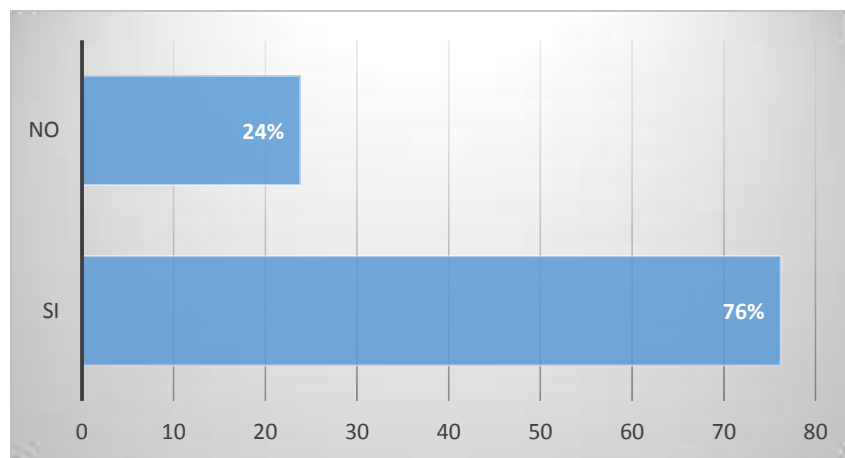
Gráfico 3 ¿Planifica?



Fuente: Elaboración Propia

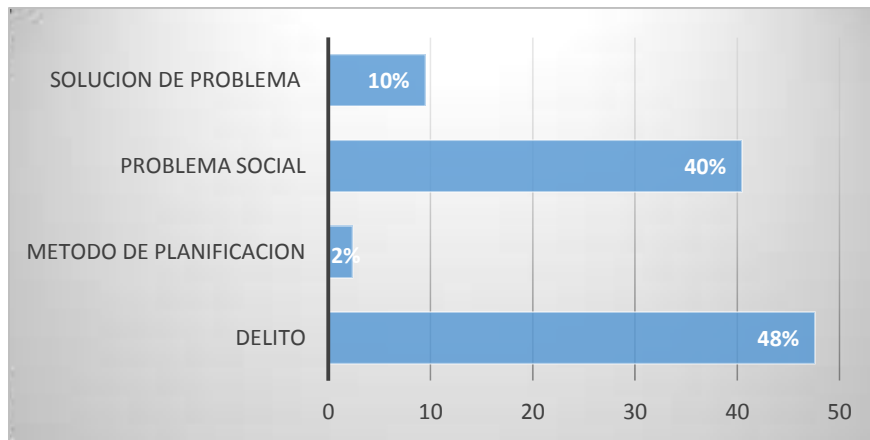
Teniendo en cuenta que la educación sexual comprende no solo la planificación sino la concepción de un embarazo y la legislación colombiana. Es importante conocer si existe claridad en los conceptos asociados a los términos aborto e IVE; a la pregunta si conocían el procedimiento de la IVE, aunque el 76% respondió tener conocimientos del término (gráfico 4), al definirlo el 88% de los estudiantes lo toman como sinónimo de aborto, pues lo asocian con un problema social o una solución a un problema (gráfico 5):

Gráfico 4 Conocimiento de IVE



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 5 Interpretación del IVE



Fuente: Elaboración Propia

Adicionalmente, en el discurso también se evidencia esta percepción en la que se interpreta la IVE como un procedimiento en contra de la vida y en contra de la ley:

*"La verdad me han creado una concepción y unos valores, y entre esos valores está el respeto a la vida y ellos me han inculcado mucho eso, entonces estoy segura ellos tampoco aceptarían ese tipo de interrupciones de embarazo" ...
"Porque uno no puede matar a alguien"*

A pesar que la Sentencia C355/06 se crea hace 10 años, al hablar de IVE y Aborto se evidencia que en la muestra no existe claridad acerca de los procedimientos ni de la normativa vigente en Colombia, los conceptos son asociados a ilegalidad e inseguridad.

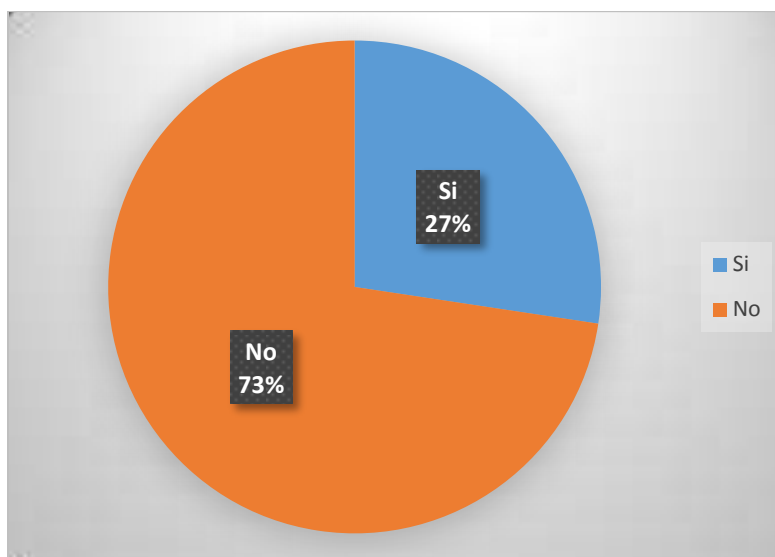
2. Red:

Según Watts las redes representan poblaciones de componentes individuales que envían datos o incluso toman decisiones, por lo tanto, son sistemas dinámicos ya que evolucionan y cambian con el tiempo. (13)

- **Vínculo:** Relaciones que entrelazan a los miembros de una población y la estructura social.
- **Nodo:** Son elementos que conectan con otros en la red a partir de vínculos.
- **Mundos pequeños:** Son similares a cuevas aisladas que se encuentran densamente conectadas en un número de nodos de una misma red, pero el número de nodos que conecten a otras redes es relativamente pequeño.

Se identifica que el grupo de estudiantes de esta IED interactúan en una red de mundo pequeño, pues no refieren pertenencia a otros grupos diferentes al de sus compañeros de clase, sea deportivo, religioso o de cualquier otra clasificación. (Gráfico 6)

Gráfico 6 Pertenencia a grupos



Fuente: Elaboración Propia

Lo que nos lleva a pensar que, si estos adolescentes interactúan siempre entre el mismo grupo: red de mundo pequeño agrupado según Watts, en el que pueden existir relaciones redundantes que no renuevan enlaces con nuevos nodos y por ende, la información recircula constantemente. Es allí donde la institución salud o educación debería impactar e iniciar vinculación con redes externas. (13)

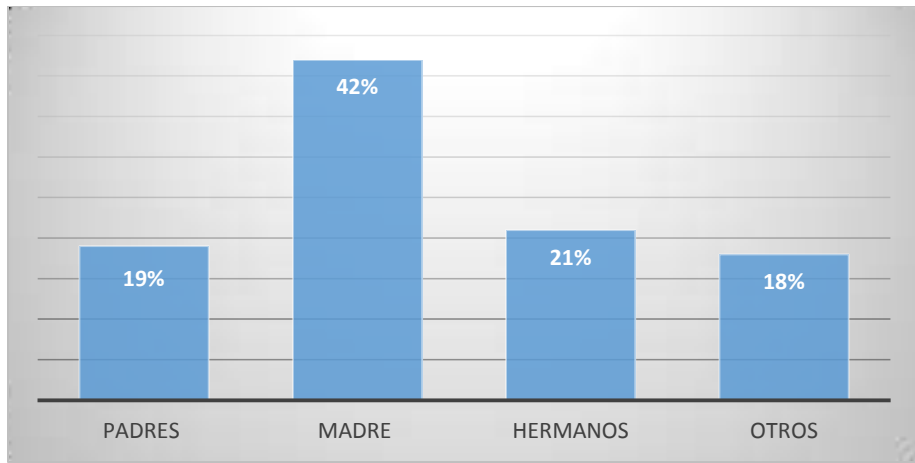
En cuanto a la pregunta si realizaría la IVE, se destaca en las entrevistas a continuación los vínculos de mundos pequeños en donde los nodos están interconectados bajo serie de interacciones repetitivas en las cuales se pueden afectar unos a otros

"Depende de lo que me diga mi mamá, si es bueno o malo"

"Por lo que me diría mi mamá, mis compañeros y además soy menor, si es bueno o malo, eso depende"

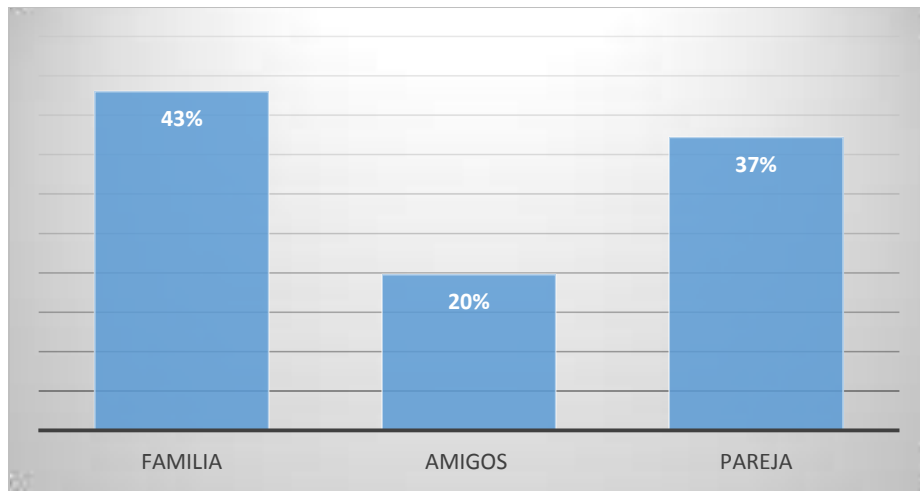
Reforzando esta idea, se obtiene que los adolescentes confían la red familiar en un 43% (Gráfico 7) iniciando con la madre en un 42%, seguido de los hermanos con un 21% y por el padre en 19% (Gráfico 8). Manifestándose que es la madre, el vínculo más cercano con el adolescente e importante para la toná de decisión que coincide con la información que se relaciona en el Conpes 147 (11) sobre el rol percibido en de consejería por parte de los padres.

Gráfico 7 Pregunta ¿con quién de su familia tiene más confianza?



Fuente: Elaboración Propia

Gráfico 8 Pregunta ¿a quién le contaría?



Fuente: Elaboración Propia

Cuando se pregunta a los estudiantes si su familia aceptaría la práctica de IVE, el 100% de los participantes orientó sus respuestas a la realización de un aborto inseguro, pues en el discurso se hace referencia al asesinato, delito, derecho a la vida, tal vez porque desde 1936 hasta el 2006 el aborto fue considerado un delito en Colombia (18) y a partir de 2006 se adopta un nuevo término para denominar la legalidad del procedimiento, siempre y cuando se ajuste a las causales contempladas por la sentencia C355/06. (3)

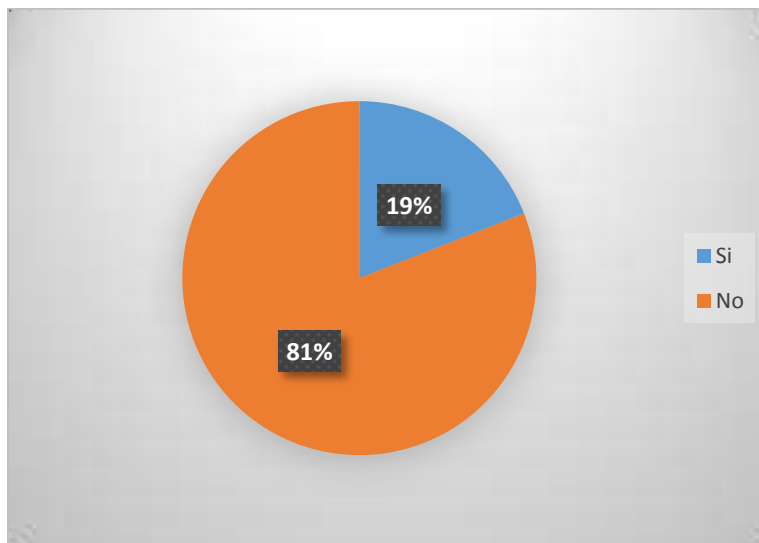
"No, ellos no aceptarían eso. Porque mi familia es algo religiosa y sé que no aceptarían eso"

"Pensaría que en el entorno en que estoy ahora, con mis amigos, pues como los que conozco, no estarían de acuerdo. Creo que tenemos como ese mismo pensamiento por el respeto de la vida"

"Pensarían que sería algo cobarde no aceptar esta....este inconveniente. No, no es inconveniente porque un hijo no es un inconveniente, pero, sería algo cobarde no aceptar esta situación"

En 2008 ocurrieron 400,400 abortos inducidos en Colombia en el grupo etario de 15 a 44 años, es decir que cada año una de cada 26 colombianas tiene un aborto, siendo Bogotá quien presenta la tasa más alta. (19) En la siguiente grafica (grafica 9) se observan los porcentajes de adolescentes que realizarían el procedimiento, 19% frente al 81% que no lo haría. Lo que coincide con la percepción del embarazo por parte del 63% de los estudiantes respecto al embarazo como una situación o una buena noticia como se describe previamente en la gráfica 1

Gráfico 9 ¿Interrumpiría el embarazo?



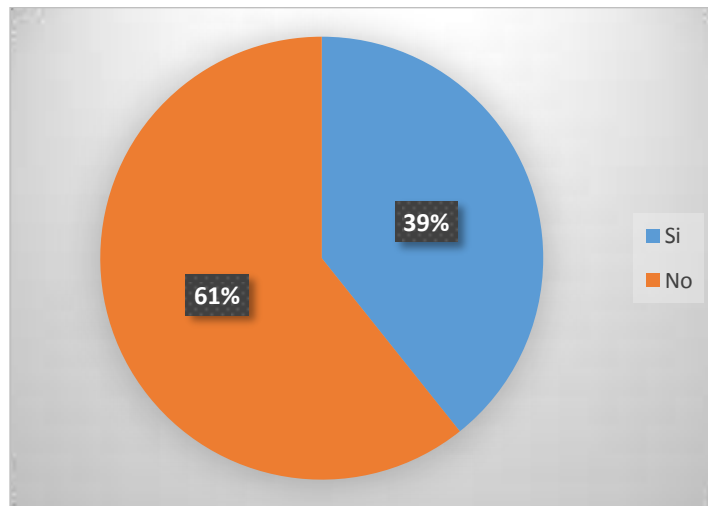
Fuente: Elaboración Propia

Con respecto a si conoce la Sentencia C355/06 (3) que legaliza el procedimiento en casos específicos, la respuesta del 39% de la población es afirmativa (gráfica 10); sin embargo se observa que no se corresponde con la información descrita anteriormente, en la que la población relaciona la IVE como sinónimo de aborto (gráficas 4 y 5). Así mismo es importante reconocer que "los fundamentos para el aborto legal en algunos países pueden tener poco efecto práctico debido a la falta de disposición de los prestadores de servicios, a la ausencia de instituciones apropiadas, o al severo estigma

social asociado a dar término a un embarazo” (20) Solo en una de las entrevistas se evidencia esta información:

“Una vez se tocó en clase y otra fue en noticias. Decían más que todo era cuando tu bebé tenía problemas o malformaciones, tenías derecho a la interrupción del embarazo”.

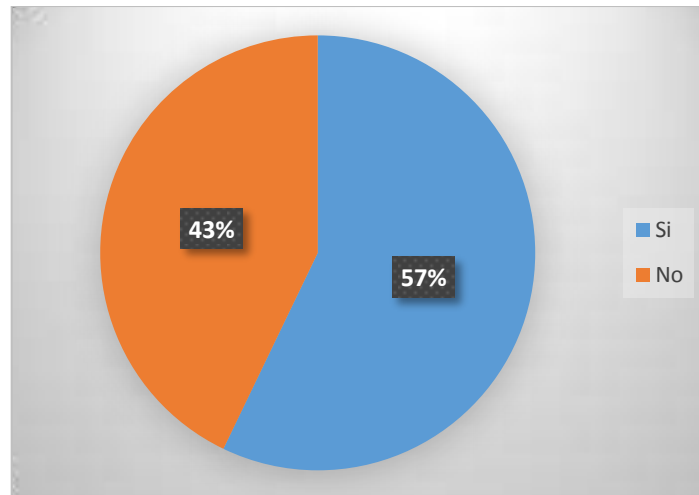
Gráfico 10 ¿Conoce si en el país, está permitida la interrupción voluntaria del embarazo?



Fuente: Elaboración Propia

Otra de las preguntas en las que se observa la asociación de IVE y aborto fue la de si alguien que conozca ha interrumpido el embarazo, lo que la mayoría (57%) respondió que si conocía, evidenciado en la gráfica 11:

Gráfico 11. ¿Alguien que conozca ha interrumpido el embarazo?



Fuente: Elaboración Propia

Y se confirma con lo expuesto en las siguientes entrevistas:

"Tengo dos amigos, dos compañeros del colegio porque lo hicieron, por temor... es temor a la discriminación y a pensar qué iban a decir los padres de ella. Ella no estaba segura de ser madre y optó por la opción de no tener al bebé"

Discusión:

La percepción del embarazo es un consenso sociocultural (21), sin embargo, las políticas de salud sexual y reproductiva se orientan a cumplir los objetivos bajo un concepto netamente biológico: hace referencia a incidencia en los niveles de mortalidad y morbilidad materna, está asociado a posibles complicaciones durante el embarazo y el parto lo que genera problemas su abordaje y socialización. (22)

En el estudio de Gonzales- Sotelo en 2.009, refieren que para la adolescente es más importante el hecho de enfrentar a la familia, el castigo rechazo hacia ellas o su hijo, que el embarazo. (23) Y en el Conpes 147 (11) se realiza una relación directa entre el embarazo en adolescentes y la deserción o discriminación en contextos educativos (24). Lo que puede ser un factor importante en el momento en que los estudiantes

entrevistados asocian el embarazo con una situación que se presenta en la vida sin incluir categorías que problema o buena noticia.

Reconocimiento de la IVE

En el país se cuenta con una guía de atención para la interrupción voluntaria del embarazo, con módulos de morbilidad materna derivada del aborto inseguro, sensibilización y clarificación de valores, Interrupción Voluntaria del Embarazo: Marco Jurídico, Causales para el ejercicio del derecho a la IVE , hasta Situaciones especiales para la atención de la IVE (25) sin embargo lo que arrojan los resultados es que esta información no está llegando a la población adolescente de esta institución educativa.

El desconocimiento del marco legal de la población y la socialización poco efectiva de las normas técnicas internacionales por parte de los proveedores de los servicios de salud lo que se convierte en una barrera de acceso (26) (27) porque: favorece el direccionamiento inadecuado de la población que requiera el procedimiento de IVE, permite la justificación inadecuada de figuras como la objeción de conciencia, permite la negación de procedimiento sin justificación. (28) Según la Encuesta Nacional de Salud de 2.010, al 13% de las solicitantes de IVE que cumplen los criterios propuestos por la ley no se les realiza el procedimiento (8) promoviendo que aún la población que cumpla con los criterios requeridos (3) para la realización oportuna de la IVE prefieran acercarse a establecimientos no certificados.

La percepción de la IVE como un aborto, un homicidio, un delito que se presenta en el estudio, según el observatorio de la salud de las mujeres remite directamente a la ideología cristiana para la cual el concepto de vida es elevado al axioma, por encima de cualquiera otra valoración del nivel de calidad de vida y de cualquier criterio personal. (29)

En el estudio de Gómez-Sotelo se resalta que la mayoría de los adolescentes que han estado en gestación, en algún instante pensó en abortar, más deciden no hacerlo por razones de respeto a la vida ligados a la creencia religiosa al considerarse como un pecado, demostrando como el arraigo cultural, además está presente en los conceptos y toma de decisiones, en el desarrollo de la sexualidad de los adolescentes. (23)

La regulación actual de la IVE (3) (25) ha estado reconocida y afirmada en el ordenamiento jurídico colombiano a través de decisiones de la Corte Constitucional, sin embargo, hay duda en quienes garantizan el acceso del procedimiento ya que a pesar que se encuentre prohibido obstaculizar el ejercicio de la IVE y ejercer arbitrariamente figuras de rechazo a la realización del procedimiento en las instituciones de salud (30) como el declarar objeción de conciencia cuando por definición es “La objeción de conciencia consiste en la oposición, claramente manifestada, de una persona a un imperativo legal o a una autoridad, basada en los propios principios morales” (31) lo que indica que es una decisión individual y no colectiva.

Los conceptos de Interrupción Voluntaria del Embarazo que presentaron los adolescentes participantes del estudio, son unidades de información que se mueven en una red, en la cual no se identificaron nodos hubs, pues la poca interacción a redes diferentes a la académica disminuye las probabilidades de existencia de una red libre de escala. (13)

Por lo tanto, es necesario conocer los procesos mediante los cuales los entes a cargo de la socialización de la información se dirigen a la comunidad, ya que fomentando las nuevas interacciones es posible generar y transmitir información que se actualice constantemente, evitando las confusiones evidenciadas a través de este estudio.

Conclusiones:

- Se evidencia que las políticas que describen el embarazo en los adolescentes, lo hacen desde la percepción de un problema, sin embargo, para los adolescentes no implica una situación problemática y por lo tanto no satisfacen con las necesidades de los mismos.
- En el intento de hacer las políticas más concretas el gobierno aumenta el número de mismas, lo que da espacio a confusiones. Por ejemplo: Existe una ley que busca la regulación del aborto, pero también existen al menos otros cinco documentos legales que describen el aborto y la IVE.
- Es importante conocer si en las instituciones también existe la confusión identificada en los adolescentes, barreras para acceder al procedimiento pueden cerrarle las puertas a la población y a pesar de cumplir con los criterios legales establecidos, decidir la realización de un aborto.
- Es necesario reconocer las diferentes teorías ya que, por medio de la búsqueda de nuevas explicaciones a las situaciones sociales identificadas como problemáticas, pueden favorecer el planteamiento de políticas y acciones sociales que respondan a la necesidad real de la población.

Referencias Bibliográficas:

1. World Health Organization. Abortion rates drop in more developed regions but fail to improve in developing regions. [Online].; 2016 [cited 24 06 2016]. Available from:

<http://www.who.int/reproductivehealth/news/abortion-rates/en/>.
2. Vargas Fiesco C, Rubio Romero. Obstetricia integral siglo XXI. [Online].; 2010 [cited 2016 24 06]. Available from:

<http://www.bdigital.unal.edu.co/2795/3/9789584476180.01.pdf>.
3. Corte Constitucional Republica de Colombia. Cuadro titulado (Orientacion Basicas de Tribunales Constitucionales) cuadro titulado (Circunstancia bajo las cuales se despenaliza la interrupcion voluntaria del embarazo). [Online].; 2006 [cited 2016 06 23]. Available from: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm>.
4. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 599 de 2000. [Online].; 2000 [cited 2016 06 18]. Available from:

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=6388>.
5. Equipo Vertice. Planificacion Familiar. In.: vertice; 2012. p. 189.
6. Corte Constitucional. www.corteconstitucional.gov.co. [Online].; 2011 [cited 2016 06 18]. Available from:

<http://www.corteconstitucional.gov.co/RELATORIA/2011/T-841-11.htm>.
7. Organizacion Mundial de la salud. El Embarazo en la Adolescencia. [Online].; 2014 [cited 2016 06 26]. Available from: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/.
8. Asociación Probienestar de la Familia Colombiana Profamilia. Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2010. [Online].; 2010 [cited 2016 01 15]. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Bas e%20de%20datos%20ENDS%202010%20informe.pdf>.

9. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021. [Online].; 2013 [cited 2016 15 02. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%>.

10. Consejería Presidencia para la Primera Infancia. El Aumento del Embarazo de Adolescentes en Colombia. [Online].; 2013 [cited 2016 06 16. Available from: <http://www.deceroasiempre.gov.co/Prensa/CDocumentacionDocs/Bolet%C3%ADn%20No.%202%20El%20aumento%20de>.

11. Consejo Nacional de Política Económica y Social Departamento Nacional de Planeación. Documento Conpes Social 147. [Online].; 2012 [cited 2016 06 16. Available from: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Social/147.pdf>.

12. Schick F. Hacer elecciones Una reconstrucción de la teoría de la decisión Barcelona: Gedisa; 2000.

13. Watts DJ. Seis grados de separación. La ciencia de las redes en la era del acceso Barcelona: Paidós; 2006.

14. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA. Resolución 8430 de 1993. [Online].; 1993 [cited 2016 06 20. Available from: <https://www.invima.gov.co/resoluciones-medicamentos/2977-resolucion-no-8430-del-4-de-octubre-de-1993.html>.

15. Presidencia de La Republica. www.equidadmujer.gov.co/. [Online].; 2012 [cited 2016 01 18. Available from:

http://www.equidadmujer.gov.co/oag/Documents/comportamiento_del_embarazo

adolescente_en_colombia.pdf.

16. Alcaldia Mayor De Bogota. Conociendo la localidad de Kennedy : Diagnostico de los aspectos fisicos, demograficos y socioeconomicos 2009. [Online]. Bogota; 2009 [cited 2016 02 15. Available from:

<http://www.sdp.gov.co/portal/page/portal/PortalSDP/InformacionEnLinea/InformacionDescargableUPZs/Localidad%208%20Kennedy/Monografias/08%20Localidad%20de%20Kennedy.pdf>.
17. Alcaldia Mayor de Bogota. www.hospitalsur.gov.co. [Online]. Bogota; 2012 [cited 2016 01 15.
18. Navarro Pereira c. www.javeriana.edu.co. [Online].; 2009 [cited 2016 01 12. Available from:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/comunicacion/tesis224.pdf>.
19. Prada, Singh, Remez y Villareal. www.guttmacher.org. [Online].; 2006 [cited 2016 01 20. Available from:

<https://www.guttmacher.org/sites/default/files/pdfs/pubs/Embarazo-no-deseado-Colombia.pdf>.
20. Boland y Katzive. Acontecimientos en las leyes sobre aborto inducido: 1998–2007. [Online].; 2009 [cited 2016 01 15. Available from:
<http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/177/acontecimientos%20en%20las%20leyes%20aborto%20inducido.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Ministerio De Cultura. Percepción Del Embarazo Adolescente Y La Incidencia De La Cultura En El Proyecto De Vida De Adolescentes Y Jovenes En Buenaventura. [Online].; 2012 [cited 13 07 2016. Available from:
<http://www.mincultura.gov.co/areas/poblaciones/grupos-de->

[interes/Documents/Prevencion%20Embarazo%20ASOPARUPA.pdf](#).

22. Organización Mundial De la Salud y Organización Panamericana De la Salud. Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas. [Online].; 2008 [cited 13 07 2016. Available from: <http://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/0/33810/Embarazoadolescente.pdf>.
23. Gómez Sotelo Á, Gutiérrez Malaver M, Izzedin Bouquet R, Sánchez Martínez L, Herrera Medina , Ballesteros Cabrera M. Representaciones sociales del embarazo y la maternidad en adolescentes primigestantes y multigestantes en Bogotá. Revista de Salud Pública. 2012 Apr 14;; p. 189- 199.
24. Departamento Nacional de Planeación. Observatorio Nacional de Familias. [Online].; 2015 [cited 23 06 2016. Available from: https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Portals/0/Documentos/Boletin%20No%20%205%2025052015_VF.pdf.
25. Ministro de Salud y Protección Social Y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guía de capacitación para atención en salud de la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE). [Online].; 2012 [cited 24 06 2016. Available from: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-IVE-Guia-Capcitacion.pdf>.
26. Ministro de Salud y Protección Social Y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Protocolo Prevención del Aborto Inseguro en Colombia. [Online].; 2014 [cited 22 06 2016. Available from: www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SM-Protocolo-IVE-ajustado-.pdf.
27. Vasques Zambrano C, Garcia Burbano. www.bibliotecadigital.icesi.edu.co. [Online].; 2013 [cited 2016 06 24. Available from: www.bibliotecadigital.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/76501/1/barr

[era_acceso_interrupcion.pdf](#).

28. Ministro de Salud y Protección Social. www.minsalud.gov.co. [Online].; 2010 [cited 2016 06 25]. Available from:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/rips.aspx>.

29. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. www.msssi.gob.es. [Online].; 2014 [cited 2016 06 23]. Available from:

http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/IVES_Monografico_Juventud_Inmigrante.pdf.

30. Dalen, Guzman y Molano. www.dejusticia.org. [Online]. Bogota ; 2013 [cited 2016 02 15]. Available from:

http://www.dejusticia.org/files/r2_actividades_recursos/fi_name_recurso.339.pdf.

31. Bioètica & Debat. www.coib.cat. [Online].; 2012 [cited 12 07 2016]. Available from: www.coib.cat/uploadsBO/Generica/Documents/BD%2066%20ESP_WEB.PDF.