

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Vivencias y consecuencias de la interrupción voluntaria del embarazo

Autoras: Natalia Lorenzo Luis y Xiomara Mendoza Hernández

Tutora: Marta García Ruiz

Grado en Trabajo Social

Universidad de La Laguna

Julio 2018

Resumen

El aborto es una cuestión que siempre ha estado en nuestras vidas, pero, sin embargo, llama la atención que es un tema que en la mayoría de las ocasiones se intenta ocultar en la sociedad. Es por eso, que cabe destacar la necesidad de estudiarlo, ya que, no se ha investigado lo suficiente. Por ello, la presente investigación tiene como objetivo, conocer las vivencias y consecuencias de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE).

Para lograrlo, se lleva a cabo unas entrevistas semi-estructuradas y su posterior su análisis. Las participantes de esta investigación son diez mujeres de diferentes edades que han decidido abortar de forma voluntaria y que residen en la isla de Santa Cruz de Tenerife. Por último, con los resultados se ha podido observar como no hay consecuencias a nivel social en las entrevistas señaladas.

Palabras clave: mujer, aborto voluntario, vivencias, consecuencias y ley del aborto.

Abstract

Abortion is a matter that has always been in our lives, but, however, it draws attention that it is an issue that in most cases is tried to hide in society. That is why it is worth noting the need to study it, because, there has not been enough research. Therefore, this research aims to know the experiences and consequences of the voluntary interruption of pregnancy (VIP).

To achieve this, semi-structured interviews are carried out and their analysis followed. The participants of this research are ten women of different ages who have decided to abort voluntarily and reside on the island of Santa Cruz de Tenerife. Finally, the results have been seen how there aren't social consequences in the interviews.

Key words: woman, voluntary abortion, experiences, consequences and abortion law.

Índice

Introducción	5
1. Marco teórico	7
1.1 El aborto a lo largo de la historia	7
1.2 Marco legislativo del aborto	8
1.3 Datos sobre interrupción voluntaria del embarazo en Europa, España y Canarias	10
1.4 Tipología de abortos	13
1.4.1 Aborto seguro o peligroso	13
1.4.2 Aborto voluntario y espontáneo	14
1.5 Métodos para abortar	14
1.6 Consecuencias psicológicas, sociales y físicas del aborto	16
3. Método	20
3.1 Diseño	20
3.2 Participantes y muestra	20
3.3 Técnicas e instrumentos	21
3.4 Procedimiento	24
4. Resultados	25
4.1 Características sociodemográficas de las mujeres	26
4.2 Tipos de aborto y métodos de la interrupción voluntaria del embarazo	26
4.3 Apoyos y vivencias de las mujeres	29

4.4 Consecuencias a nivel físico, psicológico y social	35
5. Discusión.....	39
6. Conclusiones	43
Referencias Bibliográficas	46
Anexos	50
Anexo 1.....	50
Anexo 2.....	51
Anexo 3.....	52

Introducción

La interrupción voluntaria del embarazo ha existido a lo largo de la vida del ser humano. Además, cabe destacar como en muchas sociedades actualmente sigue siendo un tema tabú y mayoritariamente, se intenta ocultar, debido a que influyen diversos factores para estas ideas, como pueden ser la cultura y las creencias de las personas.

Los pensamientos conservadores y religiosos se han opuesto a lo largo de la historia y hasta la actualidad a que las mujeres interrumpan su embarazo, estando considerado como un delito penado en la mayoría de los países. Según Vázquez (2006), el aborto está considerado por la religión cristiana como una prohibición de forma moral, ya que aluden a la santidad de la vida del feto y de sus derechos, desde que ocurre la fecundación.

En España, el aborto ha llegado a ser condenado por el código penal pero, esto fue avanzando con la reforma de las leyes en las que incluían supuestos en las que se podía interrumpir el embarazo de forma voluntaria y fuese legal. En el presente, abortar voluntariamente no es ilegal hasta la semana catorce sin tener que darse ninguno de los supuestos que hace unos años atrás eran obligatorios para poder hacerlo.

El aborto voluntario, es cada vez más visible, debido a la evolución de la sociedad y las reformas de las leyes. Esto se ha logrado con la creación de recursos públicos para atender la demanda e intentar realizar el aborto bajo condiciones de seguridad para la mujer. Pese a esto, siguen existiendo muy pocas investigaciones respecto a este tema.

Por ello, el objeto de estudio de esta investigación es conocer las diversas consecuencias que tienen para las mujeres haber interrumpido su embarazo de forma voluntaria a nivel físico, psicológico y social. Además de que expresen como vivieron todo el proceso, desde que conocen que están embarazadas, la decisión de abortar y después de la interrupción del embarazo.

La elección del tema surge tras realizar una revisión teórica y una búsqueda de investigaciones sobre las consecuencias y vivencias de la interrupción voluntaria del embarazo, observándose así, que el aborto es una cuestión de la que no se ha estudiado lo suficiente. Por ello, se lleva a cabo esta investigación, con la intención de ampliar los conocimientos y de acercarse más a la realidad que viven, ya que, cada vez hay un mayor número de mujeres que interrumpen su embarazo de forma voluntaria y hay diversos motivos para ello. El método que se utiliza en esta investigación es de tipo cualitativo, ya que se efectúan entrevistas semi-estructuradas para poder obtener la información necesaria respecto a cómo vivieron el proceso y las consecuencias que han tenido en su vida.

1. Marco teórico

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el aborto como la interrupción del embarazo en el momento en el que el feto o embrión aún no está preparado para sobrevivir fuera del útero materno (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Por otro lado, Barker (2003), define la interrupción voluntaria del embarazo como, la terminación del embarazo antes de que el feto haya desarrollado lo suficiente para sobrevivir fuera del cuerpo de la mujer. El término se refiere generalmente a un procedimiento deliberado para terminar el embarazo. Sin embargo, muchos embarazos se pierden a través de abortos naturales o espontáneos, en los cuales el cuerpo de la mujer rechaza al feto.

A continuación, se hará un breve recorrido a lo largo de la historia del aborto.

1.1 El aborto a lo largo de la historia

La praxis del aborto ya se realizaba varios siglos anteriores al nuestro, por lo general las leyes antiguas no lo castigaban. En la antigua Grecia se pensaba que el feto no tenía alma, mientras que Aristóteles y otros filósofos lo limitaban a las dimensiones de la familia. En este momento ya se consideraba que era parte del cuerpo de la madre. La contención del aborto empezó en Roma cuando comienzan a aparecer los primeros elementos nocivos para la salud de las mujeres que se someten a ese método. Por lo que a lo largo de la historia ha habido diversidad de criterios que trascurren desde la libertad plena ya que es la mujer la que gesta al feto en su vientre hasta las concepciones cristianas que dan una nueva valoración a la vida y caracterizan a la interrupción voluntaria del embarazo como un homicidio, por lo que se instauraron severas medidas como los castigos corporales, la pena de muerte y el exilio (Mayo, 2002).

Las prácticas de interrupción del embarazo en la antigüedad se realizaban mediante la administración de diversos tipos de plantas y hierbas (perejil, sabina, nuez moscada,

artemisa, hierba buena, tanaceto, tujón, romero salvaje, helecho macho y azafrán) o intervenciones quirúrgicas como: la inyección de sustancias de forma directa en el líquido amniótico, el traspaso de determinadas componentes a la sangre que daban como resultado la muerte y expulsión del feto, la administración de concentrados que provocaban la congestión y hemorragia y sustancias como la sabina y el apiol que daban lugar a contracciones uterinas de forma directa o indirecta (Artuz y Restrepo, 2002).

1.2 Marco legislativo del aborto

En Estado Unidos en los años 80, se produjeron fuertes debates públicos que sostenían tres posturas diferentes, la primera de excluir el aborto bajo cualquier circunstancia (movimiento en Defensa de la Vida); la segunda de considerar la práctica como un derecho para cualquier mujer (grupo favorable a la libre elección) y la tercera, que la limitaba a casos concretos como el riesgo para la vida de la madre y cuando el embarazo fuese resultado de una violación o un incesto (Mayo, 2002).

Con respecto a España, el aborto estaba considerado igual que en el resto de los países, es decir, que era ilegal y estaba tipificado como un delito en el Código Penal estableciendo una pena de catorce años para los profesionales que lo realizaran y de ocho años para las mujeres que se lo practicasen. En 1936, se continuaba castigando el aborto, pero en Cataluña se divulgó la “Ley de reforma eugenésica del aborto” en la que se podía abortar por motivos terapéuticos o eugenésicos, esta ley solo estuvo vigente durante dos años (Barreiro, 2000).

Cuando el Partido Socialista Obrero Español (PSOE) comienza a gobernar muestran su inclinación a favor del aborto libre en España ya que la mayoría de los componentes del partido consideraban que la mujer tenía derecho a una gestación voluntaria dado que lo contrario sería arrebatarse la pertenencia de su propio cuerpo. Fue en la resolución en el 1979 en el que se llevó a cabo una ordenación legal que estableció el aborto de una manera libre y

debiendo ser gratuito, por lo que se reformo el Código Penal para así adaptarlo a la sociedad despenalizando el aborto en ciertos casos como son el grave peligro para la vida de la madre, la violación y las tareas físicas o psíquicas del feto. Fue en 1985 cuando se aprobó la primera ley del aborto “Ley Orgánica 9/1985 de reforma del artículo 417 bis del código penal, sobre los derechos reproductivos de la mujer”, en la que se legalizo la interrupción voluntaria del embarazo por tres motivos: el aborto terapéutico en los casos que peligraba la vida de la madre, el eugenésico cuando el bebé tuviese peligro de nacer con graves patologías y el criminológico en los casos de violación. En 1995, cuando gobernaba el partido socialista teniendo al frente a Felipe González intentaron introducir otro supuesto de interrupción voluntaria del embarazo a las doce semanas, en el caso de que el embarazo supusiera un conflicto personal, familiar o social para la mujer, pero el senado no la aprobó (Barreiro, 2000).

Hasta el año 2010 no se realizaron cambios legislativos con respecto a la interrupción voluntaria del embarazo hasta que en este año se aprobó la “Ley Orgánica 2/2010, de 3 de marzo, de salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo” que establece que la mujer puede interrumpir el embarazo durante las primeras catorce semanas por voluntad propia sin tener porqué darse el caso de riesgo de salud para la mujer o del feto o una violación y hasta las veintidós semanas si se dieran los casos nombrados con anterioridad añadiendo las anomalías fetales incompatibles con la vida o una enfermedad grave e incurable. El único requisito que se establece es que la mujer haya sido informada de los derechos y prestaciones que existen para la maternidad y el transcurso de tres días desde que ha sido informada hasta que se realiza la intervención. Respecto a las chicas menores de edad se pueden dar dos situaciones diferentes: la primera las menores de quince años que si tienen que tener el consentimiento de sus representantes legales y en segundo lugar, las chicas mayores de dieciseises años que no necesitan consentimiento pero sí que deben informar a

uno de sus representantes legales, pudiendo darse el caso de no informarlos si se diese un caso de violencia familiar (Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales,2010).

Además, también comenta que la reproducción está relacionada de forma directa con la dignidad de la persona, el libre derecho de elección y por ello son objetos de protección mediante los diferentes derechos básicos (Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales, 2010).

Por ello la ley, se encarga de establecer la libertad e igualdad para acceder a las prestaciones y servicios con independencia de la edad, la religión, el estado civil, discapacidad, orientación sexual o cualquier otra condición personal o social que pudiese influir (Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales, 2010).

Además de esto, también se encarga de la protección de la intimidad y confidencialidad de los centros que presten este servicio. Teniendo especial cuidado con el tratamiento de datos de las mujeres que deciden interrumpir el embarazo de forma voluntaria, por lo que se codificaran los datos de las pacientes atendidas y se automatizaran en los mecanismos provistos en esta Ley. Actualmente, esta ley sigue vigente (Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales, 2010).

1.3 Datos sobre interrupción voluntaria del embarazo en Europa, España y Canarias

A continuación se exponen diversas tablas en las que se expresan la situación del aborto en Europa, España y Canarias en diferentes años.

Como se puede observar en la tabla 1, las interrupciones voluntarias del embarazo en Europa han ido creciendo a medida que han pasado los años. Siendo 2016 el año en el que más abortos se producen con un 73,97, pero, sin embargo, no se puede apreciar un aumento muy significativo en relación con años anteriores.

Tabla 1

Tasa europea de interrupciones voluntarias de embarazo en cada año

Año	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Europa	70,20	71,15	71,59	72,84	73,41	73,97

Nota: Elaboración propia adaptado de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2016).

Como se muestra en la tabla 2, la edad en la que más se produce interrupciones voluntarias del embarazo es las comprendida entre los 20 a los 24 años en cualquiera de los años que se han registrado. Sin embargo, se aprecia como a medida que han ido pasando los años en España el porcentaje de abortos ha ido disminuyendo. Esto puede deberse, a que la mayoría de las personas entre 20 y 24 años, se encuentran realizando estudios, y por lo tanto por ello puede ser que el número de abortos sea mayor la comprendida entre esta edad.

Tabla 2

Tasa nacional de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) del año 2007 al 2016

Año	Menos o 19	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40 y más años
2016	8,97	16,72	15,41	12,53	8,89	3,80
2015	9,38	16,67	15,21	12,50	8,79	3,80
2014	9,92	16,56	15,34	12,33	8,65	3,83
2013	12,23	19,43	16,84	13,42	9,22	3,92
2012	13,02	20,55	17,58	13,40	9,00	3,90
2011	13,68	21,37	17,75	13,40	9,26	3,87
2010	12,71	19,82	16,34	12,09	8,27	3,50
2009	12,74	20,08	16,02	11,63	8,05	3,36
2008	13,48	21,05	16,49	11,63	7,97	3,30
2007	13,79	20,65	15,57	11,07	7,67	3,25

Nota: Elaboración propia adaptado de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2016).

En la tabla 3, se observa la situación de la Comunidad Autónoma Canaria, dónde se percibe como del año 2007 al 2013 el porcentaje de mujeres que ha realizado un aborto voluntario, ha ido aumentando, manteniéndose más o menos constante. No obstante, a partir del año 2014 hasta el 2016, se puede observar como el número de abortos voluntarios

comienza a descender, pero no de forma significativa, creando una estabilidad en estos años. Cabe destacar, que Canarias se coloca en la quinta posición de las Comunidades Autónomas en la que mas interrupciones voluntarias de embarazo se realizan observando las demás de España.

Tabla 3

Tasa de interrupción voluntaria (IVE) del embarazo en Canarias del año 2016 al 2007

Año	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010	2009	2008	2007
Canarias	11,41	11,58	11,87	13,03	12,79	13,16	10,46	9,36	10,03	10,74

Nota: elaboración propia, adaptado de Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2016).

En cuanto a la figura 1, se puede apreciar que las altas hospitalarias del año 2015 en Santa Cruz de Tenerife, destaca las edades comprendidas entre treinta y treinta y nueve años, siendo treinta y una mujeres que han abortado, seguidamente existe una igualdad entre las edades de veinticinco y veintinueve años y entre cuarenta a cuarenta y cuatro años, con catorce abortos en el año 2015, seguidamente le siguen siendo catorce las mujeres que han abortado en las edades entre veinte y veinticuatro años y finalmente un solo aborto entre veinticinco y veintinueve años.

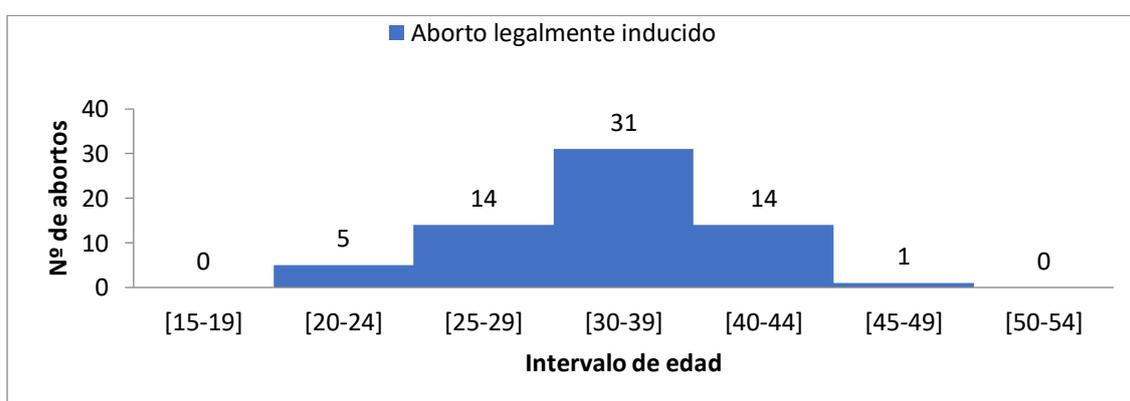


Figura 1: Tasa de interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en Santa Cruz de Tenerife en el año 2015. Elaboración propia, adaptado de los Datos estadísticos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2015).

1.4 Tipología de abortos

1.4.1 Aborto seguro o peligroso

La Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia que, en los años 2010 y 2014, se contabilizaron en todo el mundo una media anual de cincuenta y seis millones de abortos provocados (tanto en condiciones de seguridad como sin condiciones de seguridad), de los cuales, veinticinco millones fueron sin condiciones de seguridad y en países en vías de desarrollo (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Por ello la Organización Mundial de la Salud hace referencia a dos tipos de aborto: el aborto seguro y el aborto sin condiciones de seguridad, también denominado aborto peligroso (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El aborto seguro es cuando se aplica las recomendaciones de la OMS, que se encuentran en la guía denominada: *“Aborto sin riesgos: guía técnica y de políticas para sistemas de salud”*, y se ajusta al tiempo del embarazo, además de que la persona que lo lleve a cabo sea un profesional con la formación necesaria. Para realizar un aborto seguro se puede llevar a cabo de dos formas, por un lado, tomando comprimidos o por otro lado una simple intervención (Organización Mundial de la Salud, 2017).

El aborto sin condiciones de seguridad o aborto peligroso se realiza por una persona que no posee una formación profesional o en un entorno que carezca de condiciones médicas, o que ocurran las dos al mismo tiempo, además se debe tener en cuenta el tiempo de embarazo y los adelantos médicos, ya que no se debe utilizar métodos obsoletos (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Las mujeres, incluyendo a las adolescentes, suelen elegir el aborto peligroso cuando no tienen un aborto seguro, por diferentes motivos, como son: las leyes restrictivas, los servicios poco disponibles, el coste elevado, la estigmatización, entre otras. Además de los requisitos

como la autorización de terceros, la información engañosa o los periodos de espera obligatorios (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Cabe destacar que las mujeres que más recurren a este tipo de aborto se encuentran en países con bajos ingresos, en una situación de pobreza, donde el acceso a anticonceptivos eficaces es escaso o es complicado conseguir realizar un aborto seguro (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Para prevenir los abortos sin condiciones de seguridad se debe realizar: una adecuada educación sexual, la utilización de medios anticonceptivos eficaces, y la asistencia de servicios legales para la realización de un aborto en condiciones adecuadas y seguras (Organización Mundial de la Salud, 2017).

1.4.2 Aborto voluntario y espontáneo

Los abortos se pueden clasificar en voluntarios o provocados (directos) y los espontáneos o involuntarios (indirectos).

El aborto espontáneo es la interrupción involuntaria del embarazo pudiéndose deber a motivos diferentes, pero el más habitual es el mal estado del embrión y de forma menos frecuente, se encuentran los fallos en el organismo materno como bien puede ser la fiebre, una lesión en la madre causada por una caída o una enfermedad, entre otras (Hernandez, 1992).

El aborto provocado es el que se realiza de forma voluntaria con el propósito de interrumpir el embarazo (Hernández, 1992), las numerosas razones para llevarlo a cabo pueden ser: miedo a que los padres se enteren del embarazo, no poder comprometerse con un/a hijo/a, temor a perjudicar el futuro, la economía, las graves enfermedades que tiene el feto, resultado de un desliz sentimental, entre otras (Pardo, 2011).

1.5 Métodos para abortar

Los procedimientos más habituales para realizar los abortos son los métodos quirúrgicos y

los químicos.

- Métodos quirúrgicos

-Envenenamiento salino: tras la extracción del líquido amniótico, se incluye una solución salina concentrada. Cuando el feto ingiere el compuesto a las horas muere por intoxicación (Pardo, 2011).

-Aspiración: con este método se realiza con un tubo de succión mediante la que se extrae el feto del útero (Pardo, 2011).

-Raspado uterino y extracción, consiste en la división del feto y su posterior extracción por partes (Pardo, 2011).

- Métodos químicos

Se puede diferenciar entre los interceptivos y los contragestativos:

- Interceptivos, son aquellos que captan al embrión antes de que llegue a anidarse en el útero de la madre, además también se denominan antiimplantatorios. La más frecuente es la PDD (píldora del día después) que puede adquirirse sin receta médica en las farmacias de España, la pastilla está compuesta por progestágenos y su mecanismo de actuación es triple según el estado del ciclo menstrual de la mujer (Pardo, 2011).

-Contragestativos, producen la expulsión del embrión cuando apenas se ha asentado en el útero materno. Las más utilizadas son la píldora RU486 compuesta por mifepistona que se encarga de la variación y liberación del recubrimiento uterino, estimulando el sangrado menstrual; las prostaglandinas producen contracción que ayudan a la expulsión embrión anidado y el metotrexate favorece el ablandamiento del cuello uterino y la contracción del útero, dando lugar a la eliminación del contenido uterino (Pardo, 2011).

1.6 Consecuencias psicológicas, sociales y físicas del aborto

Los síntomas más frecuentes que experimentan las mujeres tras haberse sometido a una interrupción voluntaria del embarazo (IVE), son los cuadros depresivos que van acompañados de un sentimiento de culpabilidad, que es denominado por los psiquiatras como culpabilidad psicológica. Esta culpa se puede experimentar de diversas formas como puede ser la moral, este sentimiento puede ser reversible o mantenerse a lo largo de la vida (Gómez, 1994).

Las mujeres habitualmente suelen experimentar diferentes sentimientos en las tres etapas por las que pasan. La primera es el desasosiego y la tristeza, la segunda en la que se revive de forma constante el momento del aborto y recordando los detalles de ese día a pesar de que pasen los años y por último está la depresión profunda que va acompañado de ese sentimiento de culpabilidad y perdiendo el interés en cosas relativas a su vida. Por otro lado, algunas mujeres experimentan la denominada depresión de aniversario que se encuentra en una fecha próxima del nacimiento o del día del aborto (Gómez, 1994).

Por otro lado también se encuentran otros síntomas denominados Síndrome Post Aborto (SPA) y se pueden dividir en tres tipos de consecuencias, las primeras que vamos a comentar son las psicológicas, después las sociales y por último las físicas (Infanzón, 2002).

Las consecuencias psicológicas según Infanzón (2002), son:

- El estado de shock que se experimenta tras la interrupción del embarazo.
- Trastornos del sueño que se manifiestan con insomnio o hipersomnia.
- Tristeza constante acompañado de un llanto incontrolable.
- Angustia.
- Posibles intentos de suicidio.
- Baja autoestima.
- Escasez de paz interior.

- Dificultad para volver a tener relaciones íntimas normales, muchas veces relacionado con los problemas que se manifiestan con la figura masculina, experimentando un odio hacia ellos ya que los culpan por lo que ocurrió.
- Intentan buscar un culpable de la situación.
- Sentimiento de odio, coraje, confusión, desubicación y resentimiento.
- Aparición de la frustración que puede ocasionar una fuerte apatía que crea un sentimiento de abandono.
- Todos estos síntomas pueden tener mayor énfasis cuando la mujer padece de cansancio, está exhausta o enferma.

Infanzón (2002), comenta que las consecuencias sociales son:

En muchas ocasiones las mujeres dejan de trabajar, cambian de forma constante de trabajo o abandonan sus estudios.

Caer en una adicción como pueden ser las drogas, el alcohol, el tabaco, comer de una forma compulsiva ya que algunas mujeres experimentan problemas con la comida sintiendo o mucha hambre o que pierde el apetito.

Se sienten rechazadas y que son merecedoras de ello.

Por último, las consecuencias físicas que son derivadas de lo psicológico que explica Infanzón (2002) son:

- Hipertensión.
- Colitis.
- Gastritis.
- Migrañas.
- Náuseas.

- Fatigas.
- Opresión en el pecho.
- Dolores torácicos.

Las mujeres que deciden acudir a un proceso terapéutico, realizan terapias que siempre comienzan con una acogida, aceptación, el no juzgar y intentar que empaticen con otras mujeres que han pasado por la misma situación. Atraviesan diferentes pasos como son: la catarsis dónde la mujer expresa todos los sentimientos que tiene acumulados, la descripción del hecho y reconocimiento de los sentimientos en la que se comenta todos los detalles del aborto (dónde fue, cuándo, quién participó, entre otras), ocasionando que se abandone la negación y represión, aceptar su responsabilidad haciendo que comprenda su parte de responsabilidad en el proceso para así poder hacer que siga creciendo como persona y por último, la fase del perdón, que es la más importante de todo el proceso, ya que en el momento que ella se perdona será capaz de seguir con su vida con normalidad aunque eso sea un hecho que siempre este presente en su vida (Infanzón, 2002).

Existen escasas investigaciones en España sobre la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y las investigaciones ya existentes abordan de forma mayoritaria la evolución legislativa del aborto, pero no las consecuencias que tiene para las mujeres.

En primer lugar, respecto a los estudios sobre el marco legislativo del aborto, se hace referencia a que en España el aborto fue ilegal durante toda la historia excepto durante la Segunda República entre los años 1931 y 1934 hasta el año 1985 que fue legalizado con la reforma del código penal, con lo que comenzó a ser legal en tres supuestos: el riesgo para la madre, casos de violación y las graves patologías para el feto. Este estudio sitúa a España en una posición intermedia en cuanto a la proporción de abortos en Europa, pero se observa un claro aumento alrededor de los años noventa tras la legalización del aborto. Sitúa que la edad

de aborto se centra en las mujeres más jóvenes con una edad comprendida entre los 20 y 24, acercándose a los países que están en la cabeza de las tasas de aborto (Delgado & Barrios, 2005).

Los demás estudios hallados siguen esta misma línea de investigación sobre el marco legislativo del aborto en España. Entre los autores que escriben sobre ello se encuentran Barreiro (2012), Hernández (1992), Laurenzo (2005), Nogueira (2014), Requero (2004) y Zambrana (2014).

Respecto a otro de los estudios localizados sobre la interrupción voluntaria del embarazo en las jóvenes. La investigación comenta como se ha ido reduciendo la edad de comienzo para mantener las primeras relaciones sexuales ha influido en las interrupciones voluntarias de embarazo y con el aumento de contracciones de infecciones de transmisión sexual por lo que es importante trabajar en la educación sexual de manera integral para así poder evitarlo. El estudio revela como las jóvenes españolas tienen una actitud favorable hacia el aborto alegando que pondrían en juego su futuro respecto a lo académico y que no están preparadas para afrontar una maternidad (Soriano, González, & Soriano, 2014).

Por todo lo comentado anteriormente en el marco teórico y la escasez de estudios con relación a este tema, es necesario investigar para conocer cuáles son las vivencias de las mujeres que interrumpen su embarazo de forma voluntaria y también las posibles y diversas consecuencias que puede tener para ellas abortar.

2. Objetivos

Objetivo general:

Explorar las vivencias y consecuencias de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en mujeres de 22 a 67 años de la isla de Tenerife.

Objetivos específicos:

1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres.
2. Conocer los tipos de aborto y los diferentes métodos para ello.
3. Indagar en los apoyos con los que contaron durante y después del proceso, así como en sus vivencias de la interrupción voluntaria del embarazo.
4. Conocer las diversas consecuencias que ha tenido el aborto a nivel físico, psicológico y social.

3. Método

3.1 Diseño

El tipo de estudio realizado es exploratorio y descriptivo. La investigación que se ha llevado a cabo tiene un enfoque cualitativo, debido a que se trata de conocer las distintas vivencias, experiencias y consecuencias tanto físicas, psicológicas y sociales de las mujeres que han interrumpido su embarazo de forma voluntaria. Por lo que esto ofrece una realidad bastante cercana a las distintas experiencias según cada mujer. Así mismo, cabe destacar las siguientes razones:

El tema estudiado sigue siendo una cuestión en la que no se ha indagado lo suficiente debido a que esta es una cuestión polémica para algunos colectivos.

Las mujeres que han abortado son un colectivo que en la actualidad han comenzado a ser más visible aunque se sigan realizando prácticas clandestinas que no cumplen los requisitos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que sea un aborto seguro.

3.2 Participantes y muestra

En Europa la tasa de mujeres que realizan una interrupción voluntaria del embarazo (IVE), es de un 73,97% en el año 2016 (Ministerio de Sanidad, 2017), como se puede observar en la tabla 1 (pág. 13). Mientras que en España la tasa se sitúa en intervalos según la edad en la que

se ha llevado a cabo la interrupción, siendo la mayor tasa en las edades comprendidas entre los veinte y veinticuatro años, véase la tabla 2 (pág.14). Con respecto a Canarias, se puede apreciar en la tabla 3 (pág. 14), que el porcentaje de mujeres que interrumpen su embarazo de forma voluntaria es de 11, 41% que pertenece al 2016.

En relación, al tipo de muestreo empleado en esta investigación se realiza un muestreo no probabilístico de tipo intencional, ya que es adecuado para la recogida de información, más concretamente para muestras pequeñas y muy específicas como es el caso de esta investigación. Este tipo de muestreo está compuesto por diversas estrategias que hacen referencia mayoritariamente a problemas y enfoques de investigación específicos (Alaminos & Castejón, 2006).

En esta investigación han participado diez mujeres que se han seleccionado siguiendo los criterios de inclusión, en otras palabras que sean mujeres que se hayan encontrado en una situación de aborto de los diferentes tipos (ver conceptos de la Organización Mundial de la Salud, 2017 y Hernández, 1992 señalado en la página 7 y 8) sin poner especial repercusión en la edad siendo el único criterio de exclusión que las participantes que vayan a realizar la entrevista sean mayores de edad y de la isla de Tenerife.

3.3 Técnicas e instrumentos

La investigación es cualitativa y la técnica empleada es la entrevista individual semi-estructurada (anexo 1) compuesta por preguntas que dan lugar a respuestas abiertas (Canales,2006).

Además, de ser una entrevista individual semi-estructurada en profundidad debido a que ésta es una técnica social que pone en correlación la comunicación directa del entrevistador-investigador y a la persona que es entrevistado en la cual se define un dialogo espontaneo y con una intensidad variable (Canales, 2006).

La estructura está fundamentada por un proceso ascendente, debido a que se empieza por los datos más generales de la mujer como pueden ser la edad, nivel académico y profesión. Seguidamente, se aborda las cuestiones principales del aborto, finalizando así, con las consecuencias que esto ha acarreado hasta la actualidad.

En resumen, la entrevista está compuesta por: datos socio-demográficos, reacción ante el embarazo, información y método de la interrupción del embarazo, red de apoyo social, consecuencias y cambios después del aborto y ¿repetiría el aborto?

La tabla 4, muestra la relación de los objetivos de la investigación con el guión de las preguntas.

Tabla 4

Entrevista para lograr los objetivos marcados

Objetivo general	Objetivos específicos	Guión de la entrevista
Explorar las vivencias y consecuencias de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en diferentes mujeres.	Identificar las características sociodemográficas de las mujeres.	<p>¿Edad? ¿Nivel de estudios? ¿Profesión?</p> <p>¿Número de abortos? ¿Edad del aborto?</p> <p>¿Utilizaba algún método anticonceptivo en ese momento? ¿Cuál? ¿Por qué? ¿Te informaste de los métodos para realizar el aborto? ¿Cuál fue el método por el que abortó? ¿Por qué ¿Recibió toda la información necesaria acerca de las consecuencias que esto conlleva? ¿Dónde recibió esa información?</p>
	Conocer los tipos de aborto y los diferentes métodos para ello.	<p>¿Cómo se enteró qué estaba embarazada? ¿Qué sintió? ¿Cómo tomó la decisión de abortar? ¿La tomó sola? ¿Pediste ayuda? ¿Recibió apoyo de su entorno para ello? ¿De quién? ¿Por qué?</p>
	Conocer las diversas consecuencias que ha tenido el aborto a nivel físico, psicológico y social.	<p>¿Cuáles son las consecuencias que ha tenido en su vida? (física, social y psicológica) ¿Qué sintió en el momento en el que se estaba produciendo el aborto? ¿Y después? ¿Buscó la ayuda o apoyo de un/a profesional?</p>

Los lugares en los que se llevaron a cabo las entrevistas fueron mayoritariamente sitios públicos como las cafeterías cercanas a los lugares donde podían desplazarse con facilidad, además donde se sintieran cómodas o en parques próximos a su residencia. Por otro lado, una menor parte se realizó en lugares privados, como la casa de las mujeres participantes del estudio.

Respecto a la duración de cada entrevista estuvo alrededor de cuarenta minutos a sesenta minutos aproximadamente, por cada participante, ya que esto ha variado según diversos factores, como puede ser: su historia, su personalidad, su dificultad o no para contar su vivencia y el tiempo libre del que disponían para realizar la entrevista.

Para la recogida de información, a medida que se iban ejecutando las entrevistas se grababan y posteriormente se transcribían, para así lograr que a la hora de realizar el análisis fuera más sencillo. Una vez desarrolladas todas las entrevistas, se agruparon por diferentes categorías, éstas dependían de las diferentes preguntas se habían realizado y respuestas de las participantes.

3.4 Procedimiento

El desarrollo de la investigación se divide en tres fases: la previa, en la que se realizó una revisión bibliográfica y jurídica. Posteriormente, se elaboró los objetivos y el método que se iba a seguir en la investigación. Por otro lado, se solicitó si era posible la colaboración de las mujeres. Para ello los pasos que seguimos fueron: en un principio, para obtener la muestra se contactó con una profesional del Área de Mujeres del Ayuntamiento de Arona, pero debido a las dificultades que se presentaron para poder conseguir a las mujeres del municipio que hubiesen interrumpido el embarazo de forma voluntaria, se tuvo que buscar una alternativa. Por ello se optó por contactar con un profesional en psicología, a través de él se consiguió la muestra, ya que facilitó el contacto con las mujeres participantes. Para ello se le envió en una

carta dónde se informaba, quienes éramos y cuál era el objetivo que se quería conseguir con la investigación (anexo 2). Al observar la dificultad para conseguir a las participantes, se reconfiguraron los objetivos y el método a seguir en la investigación.

En segundo lugar, se llevo a cabo el trabajo de campo. Para comenzar, se elaboró las preguntas que se iban a llevar a cabo a la hora de realizar la entrevista semi-estructurada. Una vez que las mujeres accedieron a participar en la investigación, se inició el contacto con ellas para poder acordar el día y la hora que mejor les convenía a ellas y un lugar en el que pudieran sentir comodidad para contar sus vivencias. Tras esto, se comenzó a realizar las entrevistas semi-estructuradas a las mujeres y así conocer las diferentes historias, antes del comienzo de las entrevistas se les facilitaba el consentimiento informado para salvaguardar su intimidad (anexo 3). A medida que se iba desarrollando las entrevistas se reformularon algunas de las preguntas y a la vez se añadían otras, esto dependía según la historia que contaban, ya que no todas las historias eran iguales y para poder comprender su vivencia había que formular otras preguntas, como por ejemplo, si después del aborto habían podido volver a ser madres. A pesar de esto no fue necesario cambiar el orden de ninguna de las preguntas ni suprimirlas.

Por último, se realizó un análisis de contenidos de la información de las entrevistas (que previamente habían sido transcritas) a través de la extracción de categorías. Posteriormente se redactaron los resultados, la discusión y las conclusiones.

4. Resultados

A continuación, se presentan los resultados sobre el análisis de los contenidos que hemos obtenido al realizar las entrevistas. Para llevar a cabo el análisis se seguirá la misma estructura que se llevó a cabo a la hora de realizar las entrevistas.

4.1 Características sociodemográficas de las mujeres

Respecto a las características sociodemográficas, como son la edad que tienen las mujeres, cuál es su profesión y nivel de estudios académicos (ver tabla 5). Como se ha descrito anteriormente, las entrevistas se han realizado a diez mujeres, las edades de las mismas estaban comprendidas entre los veintidós y los sesenta y siete años, con una media de edad de 36,2 años. La mayoría de las participantes que colaboraron en el estudio poseen un nivel medio-alto, ya que casi todas han realizado grados universitarios o grados superiores. Finalmente, en cuanto a la profesión actual, se pueden encontrar diversos tipos, desde una farmacéutica hasta encontrarse en situación de desempleo, por lo tanto su profesión no tiene relación con el aborto.

Tabla5

Características sociodemográficas

EDAD	NIVEL DE ESTUDIOS	PROFESIÓN
33	Universitario	Farmacéutica
54	Universitario	Profesora de técnicas de masajes y acupuntura
22	Grado superior	Camarera
40	Grado superior	Animado en un hotel
29	Grado superior	Dependiente en tienda
67	Educación Secundaria Obligatoria	Jubilada
22	Universitario	Paro
24	Bachiller	Cajera de supermercado
33	No finalizó la enseñanza Obligatoria	Personal de limpieza
38	Universitario	Banquera

4.2 Tipos de aborto y métodos de la interrupción voluntaria del embarazo

Dentro de este apartado se abordaron las siguientes cuestiones: las veces que han interrumpido el embarazo de forma voluntaria, la edad que tenían cuando lo hicieron, el método anticonceptivo que empleaban en ese momento, el método por el que abortaron y la información que recibieron acerca de los métodos existentes.

La media de las veces que han abortado las participantes se sitúa en 1,3, debido a que solo una de las mujeres que participaron en el estudio había interrumpido su embarazo dos veces.

En relación a la edad media que tenían las mujeres en el momento que interrumpieron su embarazo de forma voluntaria es de 21,71 años, siendo bastantes jóvenes cuando se llevo a cabo el aborto.

Con respecto, a los métodos anticonceptivos la mayoría de las participantes empleaban algún método cuando se quedaron embarazadas, se puede observar cuatro categorías (ver tabla 6), siendo el más empleado el preservativo y la píldora.

Desde el principio de mi relación el método que siempre había utilizado era el preservativo porque no podía tomar anticonceptivos orales ya que estaba medicada desde los 12 años por epilepsia por eso no quería tomar más químicos (entrevista 1).

En esa época estaba cambiando de método anticonceptivo al DIU ya que era más cómodo, práctico y seguro (entrevista 2).

Como estaba en una relación estable en ese momento no estaba tomando ni utilizando ningún método anticonceptivo porque las pastillas no me sentaban bien y soy alérgica al látex, así que confiaba en la marcha atrás porque lo llevaba haciendo más de un año (entrevista 3).

Tabla 6

Métodos anticonceptivos

CATEGORÍAS
Ninguno
Preservativo
Píldora
DIU

Posteriormente, se abordó la forma en la que las participantes se enteraron de que estaban embarazadas, en las que se puede encontrar tres categorías (ver tabla 7), aunque la mayoría coinciden en que se dieron cuenta cuando tuvieron atrasos en su periodo menstrual, lo que varía es la forma en la que ellas lo confirman, ya bien sea con los test de embarazo de la farmacia, análisis de orina o de sangre.

La segunda vez pensaba que no era posible que por un olvido de dos pastillas me fuese a quedar así que fui a mi médico de cabecera y le conté lo que me pasaba y me hizo un análisis de orina que dio positivo (entrevista 10).

Me entere que estaba embarazada cuando tuve un retraso en la regla y me hice un test de embarazo de la farmacia y después fui al médico y con una analítica me lo confirmaron (entrevista 7).

Tabla 7

Formas de conocer de conocer el embarazo

CATEGORÍAS
Falta de menstruación
Test de embarazo
Análisis

A continuación, las mujeres comenzaron a relatarnos lo que sintieron en el momento que se enteraron de que estaban embarazadas, donde se puede destacar tres categorías (ver tabla 8), manifestando la mayoría de ellas sentimientos relacionados con el miedo al ser jóvenes.

En el momento que me entere que estaba embarazada el primer sentimiento que tuve fue el miedo porque era muy joven para tener un bebe y luego un poco de frustración ya que había olvidado tomarme algunas pastillas (entrevista 4).

Cuando me enteré que estaba embarazada lo que sentí fue mayormente angustia ya que yo

no quería ser madre en ese momento y menos cuando estaba empezando mi carrera (entrevista 7).

Al darme cuenta que estaba embarazada lo que sentí fue que no quería la posibilidad que daba estar embarazada para tener un compromiso mayor con la pareja que tenía (entrevista 2).

Tabla 8

Sentimientos al enterarse del embarazo

CATEGORÍAS
Sentimientos considerados socialmente positivos (felicidad)
Sentimientos considerados socialmente negativos (frustración, agobio,...)
Posibilidad de compromiso mayor con su pareja (*)

(*)Sólo lo respondió una participante

4.3 Apoyos y vivencias de las mujeres

En esta parte de la entrevista se hace alusión a cuestiones como son: cómo se enteró que estaba embarazada, qué sintió, cómo tomó la decisión de abortar y si fue sola y finalmente, si recibió apoyo de su entorno.

Se pueden encontrar cinco categorías (ver tabla 9), en relación a cómo tomaron las participantes la decisión de abortar, y si la tomaron sola, la mayoría de ellas nos comentaron que la decisión había sido de ellas y en algunas de las ocasiones estaban acompañadas de la pareja que tenían en ese momento, en una de las participantes la decisión es tomada por motivos de salud, pensando en lo que era mejor para ellas, ya que, casi todas las mujeres que participaron en nuestra investigación no tenían en sus planes ser madres.

Si, tenía claro que quería abortar y la decisión la tome yo sola pensando en lo que era mejor en ese momento porque no tenía dinero y ya tenía a mis dos hijas y no hubiese tenido como mantener a otro (entrevista 6).

Tuve que tomar la decisión de abortar porque me había hecho una reducción de estomago y haber tenido un bebe en ese momento me hubiese hecho retroceder en el objetivo que quería conseguir (entrevista 9).

La decisión de abortar la tome porque en mis planes nunca entro ser madre porque yo quería tener un buen futuro y las dos veces que me quede embarazada me hubiesen arruinado el futuro porque era joven y todavía estaba estudiando y nunca me había atraído la idea de ser madre, no tenía esa ilusión que tienen otras mujeres por la maternidad. La verdad que la decisión la tome sola porque creía que era algo que mayormente me afectaba a mí (entrevista 10).

Si, tenía claro que quería abortar y la decisión la tome yo sola pensando en lo que era mejor en ese momento porque no tenía dinero y ya tenía a mis dos hijas y no hubiese tenido como mantener a otro (entrevista 6).

Tuve que tomar la decisión de abortar porque me había hecho una reducción de estomago y haber tenido un bebé en ese momento me hubiese hecho retroceder en el objetivo que quería conseguir (entrevista 9).

Tabla 9

Decisión de abortar

CATEGORÍAS

No contaban con los recursos necesarios para ser madre
 No tenía apoyo
 Con apoyo de la familia (*)
 Retirar le DIU y el médico le dijo no aguantaría el embrión (*)
 Operación de reducción de estómago y por ello decisión de abortar (*)

(*) Sólo lo respondió una participante.

A continuación, abordamos si pidió ayuda o no a alguien de su entorno, en la que todas las participantes solicitaron ayuda a alguien cercano como la pareja que tenían en ese momento, algún familiar o amigo/a cercana.

Le pedí ayuda a la persona que era mi pareja y se lo conté a mi compañera de piso pero no le pedí ayuda, se lo dije solo por si pasaba algo que alguien más supiera lo que estaba pasando (entrevista 1).

Solo le pedí ayuda a una amiga que era con la que convivía en ese momento para que me acompañara el día del aborto, ya que, el chico que era el padre se desentendió un poco de la situación y me dijo que lo que yo decidiera estaba bien (entrevista 4).

Seguidamente, las mujeres comentaron como se informaron de los métodos que existían para interrumpir el embarazo, en la que se puede observar cinco categorías (ver tabla 10), destacando que todas las participantes se informaron ellas mismas de los diferentes métodos que existían variando en la forma que la obtuvieron, mayoritariamente consiguieron la información por internet y a través de los médicos.

Sí, justo un compañero de universidad dio la casualidad que medio año antes lo había hecho también con su pareja actual y me había estado contado su experiencia hacia un par de semanas atrás (entrevista 1).

Tabla 10

Información de métodos para abortar

CATEGORÍAS
Compañero de universidad que su pareja ya había abortado (*)
Internet
Médico
Era ilegal en Venezuela(*)
Ya lo conocía (*)

(*)Sólo respondió una participante.

En cuanto al método por el que abortaron, existen cuatro categorías (ver tabla 11) y por qué eligieron ese método, destacan cinco categorías (ver tabla 12), donde la mayoría de las participantes de la investigación interrumpieron su embarazo mediante el legrado, dos de ellas abortaron a través de la toma de Misoprostol y una de las participantes no recuerda el método

por el que interrumpió su embarazo.

El aborto fue mediante la toma de una pastilla de misoprostol y otra pastilla mifepristona a las 48 horas de haberme tomado la primera para ayudar a la dilatación del cuello del útero, estas dos pastillas me las administraron en la clínica a la que fui, decidieron optar por este método ya que solo tenía cinco semanas de embarazo (entrevista 4).

Fue bajo anestesia general que fue lo que me recomendó el médico en ese momento y no recuerdo el método ya que me dieron poca información sobre lo que me iban a hacer porque era ilegal, recuerdo haber tomado algo antes de la anestesia, pero no sabría decirte que era lo que me dieron (entrevista 6).

El método por el que aborte fue el legrado ya que por las semanas de embarazo que tenía era el mejor, por lo que por consejo del médico que me atendió en el hospital fue el método que use (entrevista 8).

Tabla 11

Método para interrumpir el embarazo

CATEGORÍAS
Legrado
Succión
Pastilla misoprostol
No recuerda el método

Tabla 12

Elección del método

CATEGORÍAS
No podía anestesia local por epilepsia. No tenía más opciones (*)
Era lo que había en ese momento
Por el tiempo del embarazo
Recomendación de la clínica
Es más llevadero que una intervención quirúrgica (*)

(*) Sólo respondió una participante.

En general las mujeres participantes interrumpieron su embarazo a través de la seguridad social y solo dos de ella abortaron en una clínica privada.

Continuando con el siguiente apartado, hace referencia a si recibieron la información necesaria de las posibles consecuencias que podía tener el aborto en sus vidas, solo dos de las mujeres que participaron comentaron que no habían recibido la información ya que en sus países era ilegal, las ocho mujeres restantes sí que obtuvieron toda la información necesaria.

No, ya que el aborto era ilegal en Venezuela cuando yo me lo hice (entrevista 6).

En el hospital la verdad que se portaron bastante bien y me explicaron todo con calma tanto las posibles consecuencias que podía tener como los diferentes métodos que habían y porque me iban a hacer el legrado (entrevista 7).

Si me explicaron todo bien y tras darme toda la información tuve tres días para pensármelo y así ir o no ir a la clínica a hacerme la intervención (entrevista 8).

Respecto a donde consiguieron la información para abortar las mujeres, dos de las participantes no contestaron a esta cuestión ya que en su país era ilegal por lo que no había información, las ocho mujeres restantes consiguieron la información en las clínicas, hospitales y por internet.

La mayoría de la información me la dieron en la clínica ya que fueron bastante claros con

todos tanto en los diferentes tipos de métodos para hacerlo como en las consecuencias que podría tener (entrevista 4).

La información la tuve tanto por el hospital cuando fui como la que yo busque por internet en el primer momento en el que me dio el test positivo (entrevista 7).

Tras esto, las participantes comenzaron a relatarnos si habían tenido apoyo de alguien y de quien lo habían obtenido, dos de las mujeres no contaron con el apoyo de nadie mientras que las ocho restantes sí, ellas el apoyo lo recibieron tanto de sus parejas, familiares o amigos/as.

No. No lo supo nadie. De hecho con mi pareja lo dejamos a la semana de que yo hubiese abortado. De quién iba a recibir el apoyo entonces, me vi sola (entrevista 1).

Si recibí apoyo de mi pareja que es la única persona que lo sabía y la verdad que me acompañó a todo y estuvo conmigo en todo momento por lo que nunca me sentí sola y que necesitara de alguien más durante el proceso (entrevista 7).

Si, recibí todo el apoyo de mi madre que fue a quien recurrí en las dos ocasiones que paso ya que no se lo conté a nadie más porque era algo muy personal (entrevista 10).

Continuando con el apoyo, las mujeres comentan porque esas personas las apoyaron en la interrupción del embarazo, tres de las participantes no nos contestaron a esta pregunta ya que dos de ellas no tuvieron el apoyo de nadie y otra no nos supo responder a la pregunta, las otras siete comentan que por afecto, apoyo, ser una decisión de ambos y por sentirse responsable de la situación.

Mi amiga me apoyo porque la verdad que siempre habíamos estado la una para la otra de forma incondicional sobretodo en las situaciones más difíciles de mi vida, así que no me sentí sola en el proceso ni cuando tomé la decisión y poder hablarlo me ayudo mucho (entrevista 4).

Pues mi familia me apoyo y sobretodo mi madre porque lo que más querían era que no me sintiera sola y eso hizo que la situación me fuese más fácil de poder llevar dentro de lo difícil (entrevista 5).

No, no recibí ningún tipo de apoyo ya que estaba sola y el que era mi marido no quería que abortar para así no separarnos, no contaba ni con mi familia ni amigos porque ellos estaban en Italia y lo más cercano que tenía era a mis compañeras de trabajo pero tampoco fueron un apoyo (entrevista 6).

4.4 Consecuencias a nivel físico, psicológico y social

En este punto, se hace referencia a las diferentes consecuencias que ha tenido el aborto en sus vidas, y lo que sintieron durante y después del aborto, además de que si buscaron ayuda de un profesional.

En relación con cómo les ha afectado el aborto tanto a nivel físico, psicológico y social. Se observan nueve categorías (ver tabla 13). A nivel físico, ocho de las participantes no sintieron nada, una de ellas sintió dolor y otra tuvo una grave infección. A nivel social, a ninguna de las participantes les afectó en nada. A nivel psicológico, una de las participantes sentía ganas de llorar cada vez que veía bebés, otra comenta la culpabilidad, dos el miedo a ser madre en un futuro, una en la primera semana el remordimiento que pasó con el tiempo, otra de las mujeres comentó que al mantener relaciones sexuales sentía dolor y al resto de las participantes no les afectó.

Los meses posteriores cada vez que veía bebés por la calle me sentía fatal. Muchas veces caían lágrimas. Y hasta hace unos años decía que nunca quería tener bebés, supongo que era una forma como de “castigarme psicológicamente” por lo que hice, no sé cómo explicarlo (entrevista 1).

A nivel físico en nada más que el dolor que sentí, pero a nivel psicológico todavía no estoy

del todo bien ya que es una herida que me está costando poder cicatrizar, no solo por el hecho de abortar, si no, porque ahora cada vez que mantengo relaciones sexuales siento dolor y no es por tener ningún problema ginecológico ya que el mismo me ha dicho que siento el dolor por lo que está en mi cabeza (entrevista 8).

La verdad que el aborto no me ha afectado en nada porque yo tenía claro que era eso lo que quería y lo que mejor podía hacer así que no me afecto en nada en mi vida, más bien fue un alivio hacerlo (entrevista 10).

Tabla 13

Consecuencias a nivel físico, psicológico y social

CATEGORÍAS
Nada a nivel físico
Grave infección a nivel físico(*)
Dolor físico (*)
Nada a nivel social
No querer tener hijos
Ganas de llorar al ver bebés (*)
Nada a nivel psicológico
Al principio culpa y remordimiento, al paso del tiempo alivio
Dolor al tener relaciones sexuales (psicológico)

(*)Sólo respondió una participante.

En general el tipo de anestesia que emplearon las participantes en la intervención fue la anestesia general ya que fue la empleada por seis de las participantes, la anestesia local la emplearon dos de las mujeres y dos no tuvieron ningún tipo de anestesia debido a que el aborto fue con pastillas.

En cuanto a lo que sintieron durante la intervención, se dividen en tres categorías (ver tabla 14), cinco de las participantes manifiestan que no sintieron nada, las dos mujeres que se realizaron el aborto por la toma de la pastilla sintieron dolor, otra sintió remordimiento durante la intervención junto con dolor, una de ellas tuvo miedo de arrepentirse de lo que estaba haciendo y otra experimento la tristeza.

Recuerdo que antes de entrar empecé a llorar, ya con la bata y patucos puestos antes de la intervención. La enfermera me dijo “¿estás segura de hacerlo?” y yo respondí que sí, pero que no podía evitar sentirme mal por negar una vida (entrevista 1)

Después de haber abortado lo que más sentía era el cuerpo dolorido por los cólicos fuertes que había tenido y solo quería descansar. Respecto a lo emocional no me afectó en nada ya que tenía bastante claro que era lo que quería hacer (entrevista 4).

En la primera que fue el legrado no sentí nada porque me habían puesto anestesia general y la segunda vez que fue con la pastilla la verdad que sentí bastante dolor durante los tres primeros días (entrevista 10).

Tabla 14

Sentimientos a la hora de abortar

CATEGORÍAS

Nada

Sentimientos considerados socialmente negativos (tristeza, remordimiento,...)

Dolor físico

(*) Sólo respondió una participante.

Continuando con los sentimientos, las participantes comenzaron a expresar los sentimientos que tuvieron después del aborto, se categorizan en seis apartados (ver tabla 15), las mujeres de la investigación experimentaron mayormente dolor y cansancio, después sentimientos de tristeza y no querer ser madre y las demás comentan que no pensaron en el tema.

Después del aborto sentí más tristeza todavía. Lo que comenté antes que al ver bebés me sentía mal, el no querer ser madre bastante tiempo después, una especie de trauma por lo que había hecho (entrevista 1).

Cuando ya había abortado sentí malestar y cansancio físico pero sobretodo psicológico, lo

único que quería era salir de la clínica para irme a mi casa y acostarme en mi cama y que todo pasará (entrevista 8).

Tabla 15

Sentimientos después de abortar

CATEGORÍAS

Tristeza y no querer ser madre(*)
 No pensaba en el tema(*)
 Sensación de estar agotada y con dolor
 Hemorragia(*)
 Alivio
 Culpabilidad al ver bebés(*)

(*) Sólo lo respondió una participante.

Respecto a si las mujeres buscaron ayuda profesional antes, durante y después del aborto, ocho de ellas no buscaron ningún tipo de ayuda, una busco ayuda médica después del aborto y otra de las participantes busco ayuda médica antes y durante el proceso y después del proceso la ayuda psicológica.

Ayuda no busque sino información sobre donde hacerlo (entrevista 2).

Si, busque ayuda en el hombre que me había practicado la intervención que no estaba calificado para ello. Después de tres meses tuve que ir un médico por la infección que tenía en ese momento y me tuve que poner en tratamiento para ello (entrevista 6).

Al ser una entrevista semi-estructurada, las últimas preguntas que se van a comentar no fueron realizadas a todas las mujeres que participaron en la investigación.

En cuanto a si tuvieron hijos/as después de haber abortado, solo a una de las participantes de las que se realizo esta pregunta ha sido madre después del aborto, las cinco restantes no han sido madres.

Sí, tuve dos hijos después del aborto (entrevista 4).

No, porque cuando aborte ya yo tenía a mis dos hijas (entrevista 6).

5. Discusión

Observando los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas y considerando la revisión bibliográfica y el marco legislativo del aborto, se puede apreciar como existen diversos datos y realidades que coinciden y se oponen.

Si bien la muestra de la investigación es muy pequeña y además no representativa, es interesante conocer las características sociodemográficas de la misma, ya que por tratarse de un tema “socialmente delicado” no se conocen.

En primer lugar tras analizar los datos socio-demográficos, es necesario destacar como las mujeres a la edad que interrumpieron su embarazo eran jóvenes, con una edad media de 21,71 años, y la mayoría de ellas tienen un alto nivel de estudios, aunque en ese momento se encontraban estudiando. Además que de forma general disponían de información sobre los distintos métodos anticonceptivos y hacían usos de ellos. Por lo que los embarazos no se produjeron por la falta de información sino por falta de cuidados. Oponiéndose a esto Morales, Solanelles, Mora & Miranda (2013), haciendo referencia a que en su estudio un 57,7% disponía una cultura incorrecta sobre la salud sexual y reproductiva, aunque un porcentaje muy pequeño hacía un mal uso de los métodos anticonceptivos.

En cuanto a la información y método por la que interrumpieron su embarazo, al analizar los resultados de las entrevistas se contempla como mayoritariamente interrumpieron su embarazo mediante métodos quirúrgicos, concretamente por el raspado uterino y extracción, comúnmente conocido como legrado. Cabe señalar que, ocho de nuestras participantes interrumpieron su embarazo por la Seguridad Social, por lo que los abortos fueron seguros, aunque en uno de los casos fue en una clínica ilegal fuera de España, concretamente, en Venezuela.

El único requisito existente para acceder a esta prestación mediante la Seguridad Social, es tener en posesión la Tarjeta Sanitaria individual actualizada, tras esto se le proporciona la información necesaria en el área de salud que corresponde y por último, la intervención se lleva a cabo en alguno de los hospitales generales, en el caso de Tenerife son: el Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria y el Hospital Universitario de Canarias. Por otro lado, en el caso de que el aborto se realice en una clínica privada, la información es facilitada por los centros que están acreditados para llevar a cabo la interrupción del embarazo. En cualquiera de las dos formas los datos de las mujeres serán tratados con total confidencialidad y garantizando la intimidad (Servicio Canario de Salud, 2018).

En relación a la reacción ante el embarazo de las mujeres, se pueden observar diferentes sentimientos que experimentaron, tanto negativos (miedo, angustia, frustración) como positivos (felicidad), aunque la mayoría eran sentimientos negativos. Esto se interpreta en que las diez participantes del estudio sus embarazos no fueron planificados, lo que explicaría porque sufrieron esas percepciones acerca del momento en el que se quedaron embarazadas, como describen ellas mismas en sus entrevistas.

Respecto a la red de apoyo social con la que contaban las participantes, ellas comentan en todos los casos excepto en uno, que tuvieron a alguien cercano, ya bien fuese su familia, amistades o las parejas, por lo que el proceso no se hace tan duro. Como bien comenta Casasco y Di Pietrantonio (2008), durante el procedimiento lo importante es ofrecer el apoyo que necesita la mujer para así poder ayudarla a sobrellevar mejor la situación, además, este apoyo también debe ser proporcionado por parte del personal sanitario que atiende a la mujer antes, durante y tras la interrupción voluntaria del embarazo.

Por último, las consecuencias y cambios después de la interrupción voluntaria del embarazo en las mujeres que participaron en este estudio son bastantes escasas, en base a las

que podrían haber experimentado en los distintos niveles de su vida, tal como se recoge en la revisión bibliográfica realizada en el marco teórico. Aznar y Cerdá (2014), hacen referencia a que el aborto legal en el primer trimestre del embarazo y el dar a luz a un bebé tras un embarazo no deseado, produce las mismas consecuencias psíquicas para la mujer pero no provoca trastornos de salud mental si no los padecía ya con anterioridad. Lo que si se experimenta en algunas mujeres, son momentos de tristeza, pena, soledad y mayores niveles de ansiedad, que van remitiendo a medida que pasa el tiempo. En relación, a las consecuencias sociales ninguna de las participantes sufrió alguna, esto puede ser debido a que consiguen emplear estrategias de regulación emocional, que son los métodos orientados a normalizar el problema, para así racionalizarlo y llevar mejor el periodo post-aborto (Vázquez, Crespo & Ring, 2003).

El tema tratado en la presente investigación es bastante delicado ya que es una parte muy personal de la vida de las mujeres, por lo que no muchas están preparadas o dispuestas a contar sus vivencias. Esto puede estar debido a que en la sociedad el tema del aborto sigue estando considerado como tabú, lo que hace que se oculte o que no se trate con naturalidad, por el miedo al juicio de las demás personas por haber tomado esa decisión, el rechazo o la misma culpabilidad que pueden sentir ellas por haberlo hecho.

Por ese motivo, cabe destacar que ha sido muy complicado localizar las aportaciones anteriores sobre esto, ya que, existen escasos estudios y los pocos que se pueden encontrar mayoritariamente abordan los diversos aspectos legales sobre el aborto.

Por otro lado, otra de las principales limitaciones que se ha podido hallar para el desarrollo de la investigación, es la cantidad de entrevistas, ya que con el número de mujeres con las que se ha logrado contar ha sido muy reducido, y esto se debe a la dificultad de las personas para hablar de un tema que sigue siendo tabú actualmente y es más complicado aún que

quieran expresar sus vivencias y consecuencias.

Además cabe destacar las posibles líneas futuras de investigación, debido a que, es bastante importante investigar las distintas consecuencias que tiene la interrupción voluntaria del embarazo, utilizando así, una muestra más significativa.

Definitivamente, es muy importante llevar a cabo más estudios que indaguen y profundicen en lo que conlleva para las mujeres interrumpir su embarazo, ya que así se podría mejorar los recursos que atiende esta demanda.

Cabe destacar, que esta investigación ha servido para ampliar un poco los conocimientos ya existentes de la interrupción voluntaria del embarazo, debido a que es un tema que se debe atender para así poder saber con mayor amplitud todo lo relacionado con las consecuencias que tiene sobre todo a nivel psicológico y social, ya que, son dos aspectos muy poco estudiados pero muy importantes de conocer. Además, debe existir una concienciación de la sociedad con las personas que quieren abortar o que ya han abortado, y no señalarlas por ello, ya que es muy común en la sociedad pero muy poco visible, y cabe destacar que cada mujer es la encargada de su propio cuerpo y de tomar sus decisiones sin tener temor a ser juzgada.

En cuanto, a las entrevistas que se le realizaron a las participantes de este estudio, como ya se nombró anteriormente, es necesario destacar que las mujeres han tenido cierta dificultad al contar sus experiencias, debido a lo delicado y lo criticado que es la cuestión del aborto y además, se ha podido observar en algunos casos, cierto grado de reparo para relatar algunos de los detalles sus vivencias, de cómo se sentían y si habían tenido alguna consecuencia en sus vidas tanto a corto, medio y largo plazo.

Finalmente, desde el Trabajo Social se debe trabajar con la población sobre las relaciones sexuales seguras, debido a que la edad de comienzo de la primera relación sexual es cada vez más temprana, por ello la edad de aborto se suele dar en mujeres jóvenes que no desean el

embarazo, por ello es importante que se eduque desde la adolescencia para aumentar la seguridad. Además, se debe educar a los padres y madres porque en muchas ocasiones, por la falta de comunicación familiar, no se recibe los conocimientos necesarios y buscan la información por otros medios, como pueden ser internet o amigos/as, siendo ésta equívoca en muchas de las veces.

Por otro lado, se debe informar de los métodos anticonceptivos que existen y de las relaciones sexuales seguras con naturalidad, ya que a muchas personas hablar de sexo les resulta incomodo. Además de las consecuencias que puede tener mantener relaciones sexuales sin seguridad, ya que se pueden contraer enfermedades de transmisión sexual, además de un embarazo no deseado que derive en un aborto.

Este trabajo debe ser a través de un equipo multidisciplinar (médico/a, psicólogo/a y trabajador/a social). Para así poder explorar las consecuencias que se pueden dar en distintos ámbitos.

6. Conclusiones

Para concluir este estudio, se van a identificar las principales conclusiones que se han obtenido en relación a los objetivos que se plantearon al comienzo y teniendo en cuenta los resultados conseguidos en la investigación.

Respecto al objetivo general, que hace referencia a conocer las vivencias y consecuencias de la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en diferentes mujeres, se ha logrado mediante las entrevistas semi-estructuradas, donde se han podido conocer las diferentes vivencias de las diez participantes del estudio y cómo esto les ha repercutido en su vida tanto a de forma física, psicológica y social. Lo más relevante de este apartado, es que las mujeres apenas hicieron referencia a que hubiesen tenido consecuencias tras la interrupción del embarazo y las que manifestaron que habían tenido consecuencias fueron a corto plazo, es decir,

con el paso de las semanas lo fueron dejando atrás y continuaron con su vida diaria normal, menos en una de las mujeres que si experimento consecuencias psicológicas hasta la actualidad.

En cuanto, al primer objetivo específico, alude a explorar las características socio-demográficas de las mujeres participantes que interrumpieron su embarazo de forma voluntaria, se ha logrado, ya que, al principio de las entrevistas se efectuaron preguntas relacionadas con la edad, los estudios realizados y la profesión. Destacando que la mayoría de los abortos se habían realizado a edades tempranas, pero todas mayores de edad, y por otro lado, que el nivel de estudios de las participantes es medio-alto.

El segundo objetivo específico, se obtuvo mediante una revisión bibliográfica por la que se conocieron los diferentes tipos de abortos que existen y los diversos métodos para poder llevar a cabo la interrupción voluntaria del embarazo. Además de poder conocer los métodos más utilizados por medio de las entrevistas al preguntarles cuál fue el método por el que abortaron.

En relación, al tercer objetivo específico de indagar en los apoyos con los que contaron así como en sus vivencias, ha sidocomplicado de cumplir, debido a lo delicado del tema. Aunque, en medida de lo posible las mujeres contaron sus experiencias. Es importante destacar que el apoyo es muy importante para las mujeres durante el proceso, porque se les hace menos duro lo difícil de la situación, por lo que es determinante el sentirse apoyadas por alguien de su entorno. La mayoría de las mujeres de la investigación sí se sintieron apoyadas por algún familiar o su pareja en este momento.

Por último, el cuarto objetivo específico, que hace referencia a la percepción de las diversas consecuencias a distintos niveles (física, psicológica y social) que ha tenido para las mujeres interrumpir su embarazo. Las principales que se pueden identificar son a corto plazo,

en cuanto a lo físico son los dolores y el malestar general del cuerpo que ha generado el aborto y en cuanto, a lo psicológico son escasas, siendo la tristeza, culpabilidad y el alivio los tres sentimientos que las participantes más comentan, ya que a medida que pasan las semanas van desapareciendo.

Referencias Bibliográficas

Datos estadísticos. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Recuperado de:

https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm

Alaminos Chica, A., & Castejón Costa, J. (2006). *Elaboración, análisis e interpretación de encuestas, cuestionarios y escalas de opinión*. Alicante: Marfil S.A.

Artuz, M. A., & Restrepo, H. (2002). El aborto inducido. *Colombia Médica*, 33(2) (págs. 65-71)

Recuperado de: <https://tspace.library.utoronto.ca/bitstream/1807/3614/1/rc02013.pdf>

Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary*. Washington, DC : NASW Press.

Barreiro, A. J. (2012). Aspectos básicos de la imprudencia punible en la actividad médico-quirúrgica. *Estudios Penales y Criminológicos*, (págs. 195-234).

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2104133>

Barreiro, B. (2000). *Democracia y conflicto moral: la política del aborto en España e Italia*. Madrid: ISTMO.

Canales Cerón, M. (2006). *Metodología de la investigación social*. Santiago: LOM.

Casasco, G., & Di Pietrantonio, E. (2008). Aborto: guía de atención. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 27 (1), (págs. 33-41).

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91227106.pdf>

Delgado, M., & Barrios, L. (2005). El aborto en España en una perspectiva internacional. *Estudios geográficos*.

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1972923>

Gómez Lavín, C. (1994). Consecuencias psicopatológicas del aborto en la mujer. *Cuadernos de Bioética*, (págs 28-30).

Recuperado de: <http://aebioetica.org/revistas/1994/1-2/17-18/28.pdf>

Hernández Rodríguez, G. (1992). El aborto en España análisis de un proceso socio-político. Madrid: Sal Terrae.

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=181576>

Infanzón, M. (2002). La bioética. Un reto del tercer milenio. En *La mujer y los efectos psicológicos y sociales del aborto* (págs. 215-222). México: DR.

Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/1/404/1.pdf>

Laurenzo Copello, P. (2005). El aborto en la legislación española. *Fundación alternativas*.

Recuperado de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4331/22.pdf>

Mayo Abad, D. (2002). Algunos aspectos históricos-sociales del aborto. *Cubana Obstet Ginecol*, 28 (2) (págs. 128-133).

Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin12202.pdf

Ministerio de la Presidencia y para las administraciones territoriales (2010). *Boletín Oficial del Estado*.

Recuperado de: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2010-3514>

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (2016).

Recuperado de: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm

Morales Díaz, E., Solanelles Rojas, A.M., Mora González, S.R. & Miranda Gómez, O. (2013). Embarazo no deseado en alumnas universitarias. *Revista cubana de medicina militar*, 33(2) (págs. 153-163).

Recuperado de:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000200004

Nogueira Domínguez, J. (2014). Análisis de la legislación europea y española sobre salud sexual y reproductiva. *Fundación alternativas*.

Recuperado de:

http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/estudios_documentos_archivos/0782fba13474c42dc80daad65886c4eb.pdf

Organización Mundial de la Salud (2017).

Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>

Pardo Sáenz, J. M. (2011). *La vida del no nacido: el aborto y la dignidad de la mujer*. Pamplona: EUNSA.

Requero Ibáñez, J. L. (2004). La reforma de la legislación del aborto en España. *Cuadernos Bioética*.

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3058997>

Salud, S. C. (2018). Gobierno de Canarias.

Recuperado de:

<http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=>

[bb3dd4c8-85c4-11df-b998-6ff93f31e00f&idCarpeta=f15423c8-a748-11dd-b574-dd4e320f085c](https://doi.org/10.1016/j.perf.2014.05.001)

Soriano Ferrer, M., González Jimenéz, A. J., & Soriano Ayala, E. (2014). Educación para a salud sexual. Del enamoramiento al aborto: Un estudio cualitativo con adolescentes españoles e inmigrantes. *Perfiles educativos*, 36 (pág. 144).

Recuperado de:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0185269814706269>

Vázquez, R. (2006). Algo más sobre el aborto. *Debate feminista*, 34, (págs. 19-32).

Recuperado de:

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=aborto+pensamiento+religioso&oq=aborto+pensamiento+reli#d=gs_qabs&p=&u=%23p%DOVDEONTx7_IJ

Vázquez Valverde, C., Crespo López, M., & Ring, J. M. (2003). Estrategias de afrontamiento. En *Medición clínica en psiquiatría y psicología* (págs. 425-435). Barcelona: Masson, S.A.

Zambrana Tévar, N. (2014). Aborto y derecho a la vida: reflexiones sobre el reciente anteproyecto de reforma de la Ley del aborto en España. *Revista Auctoritas Prudentium* (11), (págs. 5-15).

Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5042541>

Anexos

Anexo 1

Modelo de entrevista semi-estructurada

1. ¿Cuántos años tienes?
2. ¿Qué estudios has realizado?
3. ¿A qué te dedicas?
4. ¿Cuántas veces ha abortado?
5. ¿A qué edad abortaste?
6. ¿Utilizaba algún método anticonceptivo? ¿Cuál era? ¿Por qué ese?
7. ¿Cómo se enteró de que estaba embarazada?
8. Y cuando se enteró, ¿qué sintió?
9. ¿Cómo tomó la decisión de abortar? ¿Fue sola?
10. ¿Pidió ayuda a alguna persona?
11. ¿Te informaste tú misma de los métodos que existen para abortar?
12. ¿Cuál es el método por el que abortó? ¿Por qué eligió ese método?
13. ¿Recibió la información necesaria de las consecuencias que tiene el aborto?
14. ¿Dónde consiguió esa información?
15. ¿Recibió apoyo a la hora de abortar? ¿De quién?
16. ¿Por qué esa persona te apoyo?
17. ¿En qué le ha afectado el aborto?
18. ¿Qué sintió durante la intervención? (físico, emocional,...)
19. ¿Y después de haber abortado? (físico, emocional, social, en el entorno,...)
20. ¿Buscó la ayuda de un profesional antes, durante y después el aborto?

¡Muchas gracias por tu ayuda!

Anexo 2

Carta de presentación para las participantes

Buenos días,

Somos Natalia Lorenzo Luis y Xiomara Mendoza Hernández, alumnas de 4º Grado de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Estamos realizando una investigación para nuestro Trabajo de Fin de Grado, éste se trata de conocer las consecuencias que tiene el aborto voluntario en las mujeres de diferentes edades.

Dicho tema nos resulta de interés investigarlo, ya que creemos que no se ha estudiado lo suficiente, siempre ha existido tabú para hablar del aborto, además de que ha sido un tema muy polémico en la sociedad a lo largo de la historia.

Por ello, nos inquieta conocer a través de un cuestionario, como se sienten las mujeres que abortan, las consecuencias en su vida, si ha existido algún cambio después del aborto, su vivencia en el proceso y posterior a éste, además de si han contado con ayuda como la familiar o la psicológica, entre otras cuestiones.

Esperamos contar con vuestra colaboración.

Muchas gracias.

Un saludo.

Natalia Lorenzo Luis y Xiomara Mendoza Hernández.

Anexo 3

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Por medio del presente documento se solicita su participación voluntaria en una investigación que forma parte del Trabajo de Fin de Grado, este tiene un carácter académico con el objetivo de que el alumnado recoja la información necesaria para conocer casos reales sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

El presente estudio será realizado por Natalia Lorenzo Luis con DNI 45939590B y Xiomara Mendoza Hernández con DNI 45897166E, estudiantes de 4º curso del Grado de Trabajo Social de la Universidad de la Laguna.

Si usted accede a participar en esta investigación, se realizará una entrevista donde se le pedirá responder a diversas cuestiones. Esto tomará una hora de su tiempo aproximadamente.

La participación en este estudio es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación académica. Sus respuestas a la entrevista y a los instrumentos de evaluación serán anónimas. En ningún caso se harán públicos sus datos personales, siempre garantizando la plena confidencialidad de los datos y el riguroso cumplimiento del secreto profesional en el uso y manejo de la información y el material obtenidos.

Si tiene alguna duda sobre esta investigación puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al estudiante o de no responderlas.

Agradecemos su participación de antemano.

Yo, _____ acepto participar voluntariamente en este estudio conducido por las estudiantes Natalia Lorenzo Luis y Xiomara Mendoza Hernández.

Certifico que he sido informado/a con claridad del ejercicio académico y del objetivo del mismo. Asimismo, corroboro que se me ha indicado que tendré que responder a una serie de preguntas en una entrevista que tomará aproximadamente una hora.

Reconozco que la información que yo suministre en el curso de este estudio es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio académico sin mi consentimiento.

Tomando todo ello en consideración y en tales condiciones, CONSIENTO participar en este estudio académico y que los datos que se deriven de mi participación sean utilizados para cubrir los objetivos especificados en el documento.

En, a..... de..... de 20....

Firmado: El participante