

Título: Comportamiento del aborto inducido en adolescentes. Su relación con la Bioética. Hospital Materno Provincial. Matanzas 2012.

AUTORES: MSc. Odet Knight Romero.*

Dr.Yosvany Mediavilla Pérez.**

Dra.Elda Romero Fernández.***

Dr. Roberto Cañete Villafranca****

***Licenciada en Enfermería.Especialista de 1er Grado en Enfermería Materno-Infantil.Máster en Bioética de la Universidad de La Habana.Profesora Asistente.Universidad Médica de Matanzas.Profesora del Diplomado Provincial de Bioética.Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.Supervisora Asistencial.**

****Doctor en Medicina. Especialista en Medicina General Integral. Miembro de la Sociedad Cubana de Medicina Familiar.**

*****Doctora en Medicina. Especialista de 1er Grado en Otorrinolaringología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Miembro de la Sociedad Cubana de Otorrinolaringología.**

******Doctor en Medicina.Doctor en Ciencias.Especialista de 2do Grado en Microbiología.Profesor Titular**

Correo:odet.mtz@infomed.sld.cu

Año 2012

Resumen

La Organización Mundial de la Salud define el estado de bienestar sexual como la ausencia de temores, vergüenza, culpa, creencias erróneas y otros factores que puedan inhibir las respuestas sexuales. El aborto está relacionado con ese estado de bienestar sexual y constituye una práctica frecuente en nuestro medio. Se realizó un estudio descriptivo- prospectivo cuanti- cualitativo de corte transversal en el Hospital Docente Gineco-Obstétrico Dr. Julio Rafael Alfonso Medina de Matanzas en el período comprendido de Febrero a Octubre de 2011 con el objetivo de determinar el comportamiento del aborto inducido en las adolescentes. Identificar los sentimientos que predominaron al acudir a la práctica del aborto y determinar los principios Bioéticos que garanticen un cambio positivo de actitudes hacia el aborto electivo y la maternidad responsable. Se trabajó con dos grupos de estudio uno formado por 319 pacientes que se sometieron al aborto inducido y el otro por 20 adolescentes entrevistadas en Marzo de 2012. La información se obtuvo de los cuestionarios, validados bajo criterios de expertos. Con los datos obtenidos se aplicó el método porcentual utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows Versión 10.0. La incidencia del aborto fue elevada siendo el grupo de adolescentes de entre 15- 19 años el que con mayor frecuencia acudió a realizarse el proceder. El método de interrupción más empleado fue el medicamentoso y el sentimiento más frecuente fue el de culpabilidad. Los diagnósticos de enfermería que predominaron fueron de tipo potencial. La educación a partir de la promulgación de los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos promueve una conducta sexual responsable.

Palabras Clave: Aborto Inducido, Diagnósticos de Enfermería, Bioética y Derechos Humanos

1.- Introducción

El aborto provocado, inducido o deliberado -que es del que se ocupa la presente investigación-, es tan antiguo como la humanidad misma. Pero sólo fue a partir del momento en que el hombre comenzó a reflexionar acerca de los fines y consecuencias de sus acciones relacionadas con el embarazo y la maternidad, cuando se constituyó en un conflicto de valores morales.¹ También desde entonces éste se ha tornado insoluble, dado que no todos los individuos o colectividades humanas se guían por la misma escala de valores. De ahí que la discusión de la moralidad del aborto provocado se considere como una de aquellas que generan mucho calor pero irradian muy poca luz. No obstante, el derecho a argumentar seguirá teniendo vigencia mientras exista inteligencia y libertad. Se trata de un tema que afecta valores fundamentales para la humanidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estado de bienestar sexual: como la ausencia de temores, vergüenza, culpa, creencias erróneas y otros factores que puedan inhibir las respuestas sexuales. El aborto se ha relacionado con esa perspectiva de bienestar sexual y las consecuencias de su despenalización legal y la flexibilización de su enjuiciamiento moral, en la actualidad han devenido en un agudo problema de salud. Son muchos los abortos que se realizan cada año a escala global y muchos los factores que entran en juego: criterios médicos, datos científicos, aspectos éticos, análisis sociológicos, valoraciones religiosas, interpretaciones jurídicas y hasta intereses políticos, que hacen de esta realidad un fenómeno bastante complejo.

Las enfermeras tienen la responsabilidad de promover la salud sexual, el ejercicio de la enfermería como disciplina profesional, no solamente comprende el ámbito del cuidado del paciente y su auto-cuidado, sino también de la familia, comunidad, las personas del equipo de salud y el medio ambiente en general.

¹ Jorge Carpizo; Diego Valadés (2008). «*Derechos humanos, aborto y eutanasia*». Universidad Nacional Autónoma de México .ISBN: Disponible en: http://www.4shared.com/file/40219086/f9aa6483/DERECHOS_HUMANOS_ABORTO_Y_EUTANA_SIA_-_PDF.html. Consultado:

Cuando una adolescente inicia un embarazo se encuentra en un campo de total incertidumbre y con dos alternativas: Se interrumpe el embarazo o lo continúa. El aceptar o no que se está fomentando una vida dentro de ella, muchas veces constituye el primero de los problemas a los que la adolescente se enfrenta, debido a que en ocasiones queda sorprendida por el embarazo y con frecuencia ocurre al iniciar las relaciones sexuales.

La práctica del aborto inducido en adolescentes ha sido una constante preocupación para las enfermeras que ejercen los cuidados y velan por el completo bienestar de nuestra sociedad y más aún en este sensible grupo poblacional.

A mediados del pasado siglo XX, la práctica del cuidado comenzó a experimentar una renovación que superó el modelo naturalista de Florence Nightingale, diversas teorías de enfermería fueron dadas a conocer.

La ascensión de la enfermería al estatus de profesión, les ha otorgado a sus practicantes la responsabilidad de decidir independientemente cuestiones relacionadas con el cuidado de los pacientes. Como señala José Ramón Acosta Sarriego:

“La ética del cuidado supera el tecnicismo naturalista por un psicologismo personalista. La nueva perspectiva del arte de cuidar que se generó a partir de los nuevos modelos teóricos, en particular con la obra de Carol Gilligan, reenfocó la misión social de la enfermera hacia una comprensión holística del proceso salud-enfermedad y a su papel profesional en el contexto de la atención de salud”.²

En marzo del 2001, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantearon que los servicios de enfermería tenían como misión prestar atención de salud a los individuos, las familias y las comunidades en todas las etapas del ciclo vital y en los diferentes aspectos de prevención de enfermedades, promoción de la salud, recuperación y rehabilitación, con un enfoque holístico e interdisciplinario, con el fin de contribuir a un mayor bienestar de la población. Destacan además que las

² José R Acosta. *«Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano»*. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2009: 194.

intervenciones de enfermería están basadas en principios científicos, humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y a la dignidad humana.³

Uno de los campos que ha contribuido a elevar el reconocimiento social de la enfermería ha sido su papel en cuanto a la salud sexual y reproductiva. En particular, la atención a la franja poblacional más vulnerable que son los adolescentes y jóvenes, quienes han merecido la atención de los investigadores.

La adolescencia no es una enfermedad, ni un trastorno, es una etapa bien definida, con sus propias características.⁴ Siguiendo los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se considera que este es un período de cambios profundos entre la infancia y la edad adulta, donde se desarrollan los caracteres sexuales secundarios hasta lograr el fenotipo de adulto, en el que se hace la transición desde un estado de dependencia socioeconómica total a otro de relativa independencia.⁵

Los adolescentes son vulnerables a los riesgos de la vida sexual. Desafortunadamente la actividad sexual en los adolescentes no va aparejada con información y educación científica oportuna en temas de sexualidad y salud reproductiva, por lo que la percepción que tienen sobre los riesgos y las posibles amenazas es baja. De igual manera, la reflexión sobre las implicaciones morales de las decisiones relacionadas con la conducta sexual y reproductiva ha adolecido históricamente de enfoques extremos hacia el fundamentalismo o la relajación en el discernimiento de lo que se considera bueno o correcto.

El aborto se ha convertido en una práctica para evitar los hijos, cada día se incrementan sin tener en cuenta los peligros que acarrea este método no concebido para regular la fecundidad y cuyos riesgos son mayores cuando se

³ Consejo Internacional de Enfermeras. OMS. Ginebra, 1979. Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra: OMS, 1979.

⁴ Cruz F. En la adolescencia queremos saber. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004:27-38.

⁵ Peláez Mendoza J. Adolescencia y juventud: desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica 2003:17-22.

trata de adolescentes y muchachas muy jóvenes. Todo aborto electivo o por «causas sociales», debe ser considerado como un *«fallo de la educación moral»*. Cada día disminuyen las edades de las adolescentes que se someten a esta práctica, se incrementa el número de jóvenes que acuden a la consulta de infertilidad, ascienden las enfermedades de transmisión sexual, se evidencia promiscuidad. Las adolescentes y sus familiares solicitando interrupción de la gestación por los diferentes métodos abortivos, la disminución cada día de las edades en que se inician en esta práctica evidencia una baja percepción de riesgo y una educación deficiente.

Por tal motivo nos propusimos: Determinar el comportamiento del aborto inducido en adolescentes. Identificar los sentimientos que predominaron al acudir a la práctica del aborto. Determinar los principios Bioéticos que garanticen un cambio positivo de actitudes de adolescentes hacia el aborto electivo y la maternidad responsable.

Diseño metodológico

Se realizó una Investigación descriptiva, prospectiva cuali- cuantitativa de corte transversal en el Hospital Docente Gineco- Obstétrico Dr. Julio Rafael Alfonso Medina de Matanzas en el período comprendido entre Febrero a Octubre de 2011. Y Marzo de 2012

Población, muestra y unidad de análisis

Se trabajó con dos grupos de estudio uno formado por 319 adolescentes que se sometieron al aborto inducido y el otro por 20 adolescentes.

El grupo uno fue el que inició el estudio en el período comprendido y fue el primer grupo de adolescentes que se sometió a la práctica del aborto se recogieron los datos a partir de un Instrumento diseñado por el Dr. Carlos Menéndez en su tesis de maestría de Atención Integral a la mujer y modificada por la autora de manera que permitiera trabajar con los datos pertinentes para la práctica del cuidado (Ver anexo 1).

El grupo dos estuvo formado por 20 adolescentes que acudieron a la práctica del aborto conformado por adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de edad

A ellas se les aplicó una entrevista validada bajo criterio de expertos que explora la relación del aborto electivo con la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

Criterios de Inclusión

- Pacientes adolescentes
- Pacientes adolescentes que solicitaron el aborto
- Pacientes con menos de 12 semanas de gestación
- Pacientes que dieron su consentimiento para participar en la investigación

33 Programa de Base de Estudios sobre Bioética. Organización de Las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura Montevideo Uruguay 2008

Técnicas y métodos de recopilación de la información

Durante la investigación se utilizaron los métodos de revisión documental, consulta a especialistas, encuesta (técnica de cuestionario y guía de entrevista) y el análisis de contenido.

A nivel teórico se aplicaron los métodos:

Inducción-Deducción, histórico-lógico, análisis y síntesis de la información con la aplicación de los métodos empíricos se realizó un análisis agudo de toda la problemática conjuntamente con el resto de los métodos.

Procedimientos y Técnicas utilizadas

Desde un enfoque cuanti-cualitativo en relación con nuestro tipo de estudio la recogida de la información pretende la obtención de información suficiente para darle respuesta al problema científico y a partir de ello generar conocimientos.

El proceso de utilización de los cuestionarios se explica a continuación. Según los criterios de inclusión se le fue aplicando el primer cuestionario a las pacientes que ingresaron para el proceder, todo esto ocurrió bajo consentimiento informado y la aplicación de los principios bioéticos por parte de los miembros del equipo de salud.

En cuanto a la variable sentimientos se expresó en sí y no sin inducir criterios, solo nos interesaba en este momento él que ellas sentían por lo que la respuesta estaba encaminada a determinar uno sólo 'para determinar cuál era el predominante para cada una de ellas.

Las variables fueron seleccionadas en correspondencia con el problema de investigación los datos fueron seleccionados de la historia clínica y el cuestionario aplicado a los pacientes, se consultó el departamento de estadística del Hospital

Procedimientos

Etapas I. Comportamiento del Aborto Inducido

En la primera etapa de la investigación se recogieron los datos para analizar el comportamiento del aborto inducido particularizando en la edad, los diferentes métodos abortivos y los sentimientos que incidieron permitiendo establecer la consolidación del primer momento. (Ver anexo 1)

Etapa II: Se confeccionó una guía de entrevista para la obtención de la información sobre el aborto electivo en las adolescentes a partir de la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO promulgada en el 2005, que se validó previamente bajo criterio de expertos. Se tuvo en cuenta el criterio de los expertos para la construcción e instrumentación definitiva (Ver anexo 2 Se utilizó el instrumento para validación de contenido por juicio de experto) (Ver anexo 3)

Una sola aplicación por persona (adolescente) de carácter individual se excluye la ayuda de los padres para analizar con profundidad la pregunta se asignarán de 20 a 30 minutos guía de entrevista a adolescentes (Ver anexo 4). El total de adolescentes fueron 20 que acudieron a la práctica del aborto.

Los expertos fueron seleccionados en atención a los siguientes criterios:

- Más de 10 años como médicos.
- Que se desempeñaran como docentes, con la categoría de auxiliar o titular
- Que tuvieran formación en Bioética.
- Que el 50% de los expertos fuera doctor en ciencias.

Los expertos consultados fueron:

DrC. José Ramón Acosta Sariago. Doctor en Medicina. Doctor en Ciencias Filosóficas. Profesor Titular. Coordinador Académico de la Maestría de Bioética del Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humano de la Universidad de La Habana.

DrC. Alfredo Lauzurica González. Doctor en Ciencias Filosóficas. Profesor de Filosofía de la Universidad Médica de Matanzas. Presidente de la Sociedad Cultural José Martí en Matanzas.

Dra. Clara Laucirica Hernández. Doctora en Medicina. Profesora Consultante de Medicina Interna de la Universidad Médica de Matanzas. MSc en Bioética de la Universidad de Murcia España.

Dr. Ernesto Malpica Alonso. Doctor en Medicina .Profesor Universidad Médica de Matanzas. Jefe del servicio de Terapia Intensiva del Hospital de Cárdenas. Master .Diplomado en Bioética.

En atención al criterio y recomendaciones de los expertos se elaboró el cuestionario definitivo (Ver anexo 4).Con respecto al primero se realizó una prueba piloto en 7 adolescentes. Se hizo uso de la triangulación de datos.

Los métodos de análisis de los datos se fundamentan en la combinación de métodos cuantitativos y cualitativos en función de los objetivos técnicos e instrumentos.

Durante la aplicación de la entrevista no se pudo procesar la información de dos pacientes que tienen retraso mental.

El análisis de los resultados se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS para Windows Versión 10.0. Los resultados se expusieron en forma de tablas y gráficos para su mejor análisis y comprensión lo que permitió arribar a conclusiones y recomendaciones.

Consideraciones y procedimientos éticos particulares

La participación en la presente investigación, no produce en ningún sentido daño a la integridad física o psicológica de los individuos. En todos los casos aceptaron participar (Ver anexo 6) después de haberse explicado la importancia del estudio, y de ofrecerse garantías de la confidencialidad de la información que se manejaría. Se trabajó con la Promulgación realizada el 19 de octubre del 2005 de la Declaración de Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (Ver anexo 5).

Resultados y Discusión

Tabla 1. Abortos realizados en el Hospital Docente Gineco-Obstétrico Dr. Julio Rafael Alfonso Medina. Matanzas 2011.

Abortos	NO	%
---------	----	---

Abortos en adolescente	319	58
Total de Abortos	553	100

Fuente: Archivo Estadístico. Cuestionarios.

En la tabla No 1 se observa como el embarazo en la adolescencia represento el 58 % de los abortos realizados en el 2011. El aborto en la adolescencia se ha convertido en una práctica para evitar los hijos, sin tener en cuenta los peligros que acarrea este método, no concebido para regular la fecundidad y cuyos riegos son mayores cuando se trata de adolescentes y muchachas muy jóvenes.

En la presente investigación se demuestra que casi la mitad de los abortos realizados en el centro de salud se ejecutaron en adolescentes Resultados similares han sido notificados por diferentes autores a escala nacional e internacional. El doctor Jorge Peláez quien ha dedicado gran parte de su vida al trabajo con adolescentes, refiere que “en Cuba uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años” (Peláez, 1997 y 2003; Peláez et al., 1999), proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En Brasil, Colombia y Perú una de cada diez mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal es adolescente; en comparación, uno de cada siete nacimientos se produce de madres adolescentes.

Estudios estadísticos que toman en cuenta datos indirectos, consideran que en Latinoamérica se produce cada año alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de veinte años (Peláez, 2003; Ruoti, 1997). Estas estadísticas constituyen una aproximación al problema porque muchos abortos no se cuantifican por la ilegitimidad en la mayoría de los casos, en nuestro

país con el derecho de igualdad de la mujer se ha mantenido pero hay que replantearse nuevas líneas de trabajo.

El anuario estadístico de salud del año 2000 señala que el 26,8% de adolescentes de 15-19 con actividad sexual no usaba ningún método anticonceptivo. En América Latina y en el Caribe, en 2000, se realizaron 29 abortos inseguros por cada mil mujeres de entre 15 y 44 años de edad, más del doble del promedio mundial de 14 abortos por cada mil mujeres y 32 abortos por cada 1000 nacimientos. Se estima que el aborto inseguro constituye la tercera entre las causas directas (13%), después de las hemorragias (25%) y las infecciones (15%) de las 536.000 muertes maternas que se producen cada año en el mundo, aunque en América Latina la fracción de muertes maternas debidas al aborto inseguro alcanza el 17%. En América Latina y en el Caribe, de los 18 millones de embarazos que se producen cada año, 52 por ciento no son planeados y el 21 por ciento de ellos terminan en un aborto.⁽³⁴⁾

Desde una perspectiva bioética el aborto en la adolescencia sigue siendo un problema persistente por lo que Cuba no puede conformarse con los resultados que exhibe, hay que actuar para disminuir ese flagelo en la población vulnerable. En el Compendio de ética de Peter Singer, el artículo de Aborto escrito por Mary Anne Warren, plantea que los partidarios del derecho de la mujer a abortar exponen tres líneas argumentales:

³⁴ Milton Cordero Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología VIII Congreso de Ginecología y Obstetricia La Habana 2008

- 1- Que debe permitirse el aborto ya que su prohibición tiene consecuencias altamente indeseables.
- 2- Que las mujeres tienen el derecho moral de decidir abortar.
- 3- Que los fetos no son todavía personas y por lo tanto no tienen aún un derecho sustancial a la vida.

Ese texto expone también que tanto los métodos anticonceptivos como el aborto son esenciales para que las mujeres tengan un modesto grado de autonomía reproductiva criterio que no comparto totalmente porque en nuestro país esto se ha asociado a irresponsabilidad y a la práctica del aborto como método de regulación de la fecundidad, es decir irresponsablemente no se tiene en cuenta una conducta sexual adecuada y a priori el Sistema Nacional de Salud tiene que asumir que mediante el aborto inducido se regule la fecundidad en una sociedad que por demás tiene todos los mecanismos creados para que los adolescentes ,la familia y la sociedad tengan los elementos educativos necesarios para una actitud responsable.

Tabla 2 Abortos en la adolescencia según grupo etáreo. Hospital Docente Gineco-Obstétrico Dr. Julio Rafael Alfonso Medina .Matanzas 2011.

Edad Años	No	%
12-14	28	9
15-19	291	91
Total	319	100

Fuente: Cuestionarios

En la tabla No 2 se expone la relación entre el aborto y el grupo etáreo y se evidencia que el 91% de las adolescentes que han acudido al aborto se encuentra entre los 15 y 19 años. Es alarmante que el 9% de las adolescentes que abortaron estaban comprendidas entre se encuentra los 12 y 14 años de edad. Lo anterior es congruente con la tendencia actual a disminuir la edad del inicio de las primeras relaciones sexuales.

Romero Vázquez D, Rodríguez Acosta M y col. Expresan que algunos de los factores de comportamiento sexual y reproductivo en las adolescentes son semejantes en todas las culturas. En otro estudio, Rodríguez Izquierdo, en Ciudad de La Habana, señala que cada día es más frecuente el inicio precoz de las relaciones sexuales y los abortos. Los resultados expuestos alertan en relación con la necesidad de implementar acciones inmediatas con nuestra población joven para garantizar su protección y bienestar considerando que no están preparadas aun para asumir tales retos y tienen baja percepción del riesgo .Desde la mirada de la Bioética podemos decir que las adolescentes acuden al aborto con su representante legal que en la mayoría de los casos son los padres los que asumen la autonomía. Lo expuesto evidencia el gran fallo de la educación moral que trae aparejado otras complicaciones por ser muchachas muy jóvenes.

Tabla No 3 Abortos en adolescentes según método de interrupción. Hospital Docente Gineco-Obstétrico Dr. Julio Rafael Alfonso Medina .Matanzas 2011.

Métodos	Abortos	%
Quirúrgico	127	40
Medicamentoso	192	60
Total	319	100

Fuente: Cuestionarios

La tabla No 3 hace referencia a los métodos de interrupción de embarazo que les fue practicado a las adolescentes. En la mayoría de los casos fueron sometidas al método medicamentoso (60%), mientras que los quirúrgicos representaron el 40%. El uso de medicamentos para inducir el aborto suele ser el preferido cuando es posible, porque no requiere anestesia ni tampoco una intervención quirúrgica que lleva aparejado el uso de instrumentos. El método quirúrgico tiene el inconveniente que la mujer puede observar el proceso y ver el embrión expulsado, lo que es psicológicamente doloroso para aquellas mujeres que dudan de la moralidad o de la conveniencia del acto.

El aborto mediante la administración de prostaglandinas puede provocar la ruptura del útero, sepsis, hemorragias, paro cardíaco, vómito y aspiración de éste, embolia cerebral y fallo renal agudo. A su vez, el fármaco que se utiliza junto con la RU-486: misoprostol (Cytotec), puede causar sangrado excesivo, calambres, etcétera.

El procedimiento ve reducida su efectividad después de la séptima semana de desarrollo. A pesar de su relativa sencillez, el proceso requiere una vigilancia profesional continuada para asegurar el éxito, para prevenir posibles complicaciones, y también a menudo porque la evacuación es incompleta y requiere la intervención final de un médico y el cuidado de una enfermera.

Este método ha alcanzado nuevas perspectivas y los resultados parecen ser mejores en cuanto a riesgos y complicaciones, en nuestro estudio vemos como su práctica ha superado el método tradicional con resultados buenos (28, 29,30)

Desde la bioética podemos decir que el suministro de este fármaco requiere del compromiso moral de los implicados y de la responsabilidad hoy se le asignan a la adolescente y su familia las dosis necesarias para que se produzca el aborto sin embargo puede que se efectúe antes de la colocación de la segunda dosis lo que implicaría que quede a merced de la voluntad de cada persona que no se produzca en nuestro país abortos ilegales comprometiendo la salud de la mujer ,por lo que esta confianza debe generar un compromiso doble de la responsabilidad es decir como principio y como valor . La autonomía de la mujer no debe nunca quedar al arbitrio y a la irresponsabilidad y siempre se debe evitar causar daños a terceros probablemente de forma no mal intencionada.

El método quirúrgico más empleado antes de las 7 semanas de embarazo es el aborto por aspiración. Consiste en la remoción del feto o del embrión a través de succión, usando una jeringa manual o una bomba eléctrica de aspiración. La aspiración manual se denomina también *minisucción* o *extracción menstrual*. Se aplica sólo durante las primeras semanas y no requiere dilatación cervical (véase también *cérvix* o *cuello uterino*). Para estas primeras semanas, se habla de *interrupción del embarazo*, más que de *aborto*, aunque en realidad ambos términos son sinónimos. Los antiabortistas dicen que eso es una denominación eufemística. A partir de la semana decimoquinta y hasta la vigesimosexta, se requiere dilatación cervical y manipulación quirúrgica, además de succión. Este método fue demostrado en detalle en una ecografía en el documental intitulado *The Silent Scream (El grito silencioso)*, producido por el doctor Bernard N. Nathanson, quien durante la década de los 70 fue el propietario de una de las clínicas más grandes de aborto en los EEUU.

El método de dilatación y raspado (véase *legrado*) es un método general que se emplea también durante el examen médico para tomar muestras o para la detección de ciertos tipos de cáncer. Se conoce también con el nombre de *nacimiento parcial*, y suele hacerse entre la sexta y la decimocuarta semanas.

El aborto por succión, legrado, o aspiración, puede causar: infección, trauma de cérvix, peritonitis, endometritis, laceración o perforación del útero, hemorragia, trauma renal, inflamación de la pelvis, embolismo, trombosis, esterilidad, etcétera.

El aborto por dilatación y curetaje presenta los mismos riesgos que el método anterior, además de perforación uterina, hemorragia, infección del tracto genital, laceración intestinal, absceso pélvico y tromboembolismo. El aborto por dilatación y evacuación tiene los riesgos descritos para todos los sistemas anteriores, además de infección pélvica, renal, del cérvix e infección peritoneal. Además, puede provocar que la mujer tenga futuros embarazos ectópicos, o bebés con peso por debajo del normal, o incluso nacidos muertos, o con serias malformaciones

En algunos países se prohíbe la práctica del aborto y se condena por las leyes. Otros con fuertes creencias religiosas desaprueban ese acto por considerarlo una modalidad del asesinato, pero lo cierto es que aun cuando en Cuba sea un proceder legal no debe hacerse un uso indiscriminado.

Algunas féminas no prestan la atención requerida al tema. Para muchas, esta es la forma más fácil de salir del “problema” y su práctica se repite sin la menor conciencia.

Los prejuicios con el uso del condón y de otros métodos anticonceptivos deben sustituirse por la búsqueda de una sexualidad responsable y la información al respecto se puede encontrar en las consultas de planificación familiar y otras vías establecidas por el Ministerio de Salud Pública.

El aborto no es un método anticonceptivo, aunque se tengan las razones para acudir a él, unas veces justificadas y otras no. Siempre será un riesgo para la mujer y la sociedad en que vive y un fallo de la educación moral.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que este método no se use salvo cuando la aspiración manual no es factible, y de hecho su uso es poco frecuente. El legrado sirve para limpiar las paredes del útero con una cureta.

Algunos autores coinciden con que los métodos quirúrgicos dilatación-curetaje y aspiración son los responsables del mayor número de complicaciones y accidentes y que aún en la actualidad se siguen empleando en muchos centros hospitalarios y clínicas del mundo.

El aborto, además de terminar con el embarazo, y la existencia del embrión o feto según el caso, no es una intervención exenta de riesgos para la madre. Sin embargo, los riesgos son menores que los de un parto normal. Los riesgos de métodos abortivos, como todos los procedimientos mínimamente invasivos, tienen un riesgo mínimo de complicaciones serias. Este riesgo puede aumentar dependiendo cuán avanzado este el embarazo. García León y Col en los años 1996 y 1997 en un estudio en nuestro hospital reportaron algunas complicaciones con este método a pesar de los cuidados y la habilidad práctica al realizar el proceder. En el año 2005 se inician un conjunto de acciones para la prevención de las principales complicaciones específicamente con el reingreso hospitalario. La implicación de la enfermera es de vital importancia en relación con el tipo de método, realmente la inseguridad con la cual la adolescente va asumiendo estas cuestiones se percibe con facilidad por lo que las habilidades con la que la enfermera maneje el caso será esencial para asumir los nuevos retos en aras de garantizar una salud reproductiva adecuada. No se han encontrado estudios relacionados con la intervención de Enfermería sin embargo la educación quien mejor la puede dar es la enfermera.

Tabla No 4 Métodos de Interrupción de Embarazo según grupo etáreo. Hospital Docente Gineco-Obstétrico Dr. Julio Rafael Alfonso Medina .Matanzas 2011.

Métodos	Edad	No Abortos	%
Quirúrgico	12-14	22	7

Quirúrgico	15-19	170	53
Medicamentoso	12-14	6	2
Medicamentoso	15-19	121	38
Total		319	100

Fuente: Cuestionarios

La tabla No 4 muestra que predominó el grupo etáreo de 15-19 años y que el método utilizado fue el medicamentoso seguido por el quirúrgico en este mismo grupo etáreo.

El método medicamentoso es de mayor aplicabilidad y las edades en que es más frecuente es de 15-19 coincidiendo con otros estudios. El hecho de haber tenido padres adolescentes y, sobre todo, haber nacido de una mujer adolescente, constituye un elemento o factor de riesgo elevado de iniciación sexual precoz y de embarazo a edades tempranas. El aborto no escapa de estos riesgos, lo que coincide con varios estudios revisados en los que alrededor de 34 % de las adolescentes que abortan tienen el antecedente de haber nacido de una pareja de adolescentes, y más del 51 % son hijas de madres adolescentes. considero que el trabajo hay que continuar profundizándolo en aras de lograr mejores indicadores .El trabajo sobre el riesgo pre- concepcional y la salud reproductiva continúa sin satisfacernos en el plano personal y profesional y la educación que reciben las pacientes es insuficiente, afirmando que cada aborto en la adolescencia constituye un fallo de la educación moral.

Tabla No 5 Sentimientos que manifestaron las adolescentes. Hospital Docente Gineco-Obstétrico Dr. Julio Rafael Alfonso Medina .Matanzas 2011.

Sentimientos	Adolescentes	%
Temor	95	30
Tristeza	23	7
Culpabilidad	201	63
TOTAL	319	100

Fuente: Cuestionarios

En la Tabla No 5 se exponen los sentimientos que manifestaron las adolescentes. La mayoría se sienten culpables (63%), otras se muestran temerosos (30%) o tristes (7%).

A través de la historia, el aborto inducido ha sido frecuente materia de controversia por sus implicaciones éticas, morales y sociales. Ha sido prohibido o limitado en diversas sociedades y permitido en otras, aunque los abortos continúan siendo comunes incluso donde la presión social o la ley se oponen a ellos, para la mayoría de las mujeres, la decisión de tener un aborto es difícil.

El Royal College of Psychiatrists, la principal organización profesional de psiquiatras del Reino Unido, afirma que el asunto de la relación entre aborto provocado y los efectos sobre la salud mental de la madre no está del todo resuelto. Existen algunos estudios que no encuentran consecuencias negativas, y otros que sí. Por tanto, como el aborto voluntario quizás podría suponer un riesgo para la salud mental de las mujeres, se recomienda que se asesore convenientemente sobre estos riesgos a quienes deseen abortar. El profesor Willke en una ocasión señaló "Es más Fácil sacar al niño del útero de su madre que sacarlo de su pensamiento".

La National Abortion Federation norteamericana sostiene que, científicamente, no existe evidencia de un estrés "post-aborto" a largo plazo, ni de depresión ni ansiedad ni de ninguna otra enfermedad psicológica, concluyendo que el mayor

estrés es previo al proceso, e indicando que la gran mayoría de las mujeres afirman experimentar una posterior situación de alivio.

Por el contrario, un estudio publicado en el *Journal of Child Psychiatry and Psychology* y financiado por el gobierno de Nueva Zelanda determinó que el 42% de las mujeres bajo seguimiento que abortaron antes de los 25 años sufrían de depresión; esta cifra es el doble de las que nunca estuvieron embarazadas, y 35% mayor que quienes decidieron seguir con su embarazo. El mismo estudio estableció que aquellas que abortaron eran dos veces más propensas a beber alcohol a niveles peligrosos que aquellas que no lo hicieron, y tres veces más propensas a depender de drogas ilícitas.

En 2008, el British Journal of Psychiatry publicó un estudio que concluye que el aborto intencionado aumenta la probabilidad de sufrir trastornos psíquicos. Algunos proponen que los efectos psicológicamente adversos del aborto deben ser referidos como una condición [especial llamada "síndrome post-aborto". Sin embargo, la existencia de este "síndrome" no ha sido reconocida por ninguna organización médica o psicológica, y algunos médicos y partidarios pro-elección han argumentado que la idea de popularizar este "síndrome post aborto" es una táctica usada por partidarios pro-vida por razones políticas.

Resulta difícil evaluar las consecuencias psicopatológicas de los abortos provocados, porque las opiniones son contradictorias, lo que lleva a pensar en prejuicios y actitudes emocionales en la valoración de las mismas. La mayoría de los autores coinciden en que la reacción inmediata ante el aborto es la liberación. El hallazgo psiquiátrico más consistente tras el aborto es el sentimiento de culpa coincidiendo con nuestro estudio. Malmörds en Suecia, comunica el 37% y Mainichi en Japón el 80% mientras Peck y Marcus en el Mount Sinai Hospital de Nueva York, reportaron un 20%.

La Dra. Stanford siquiatra canadiense, habla del síndrome post aborto y señala como la mujer recorre 3 estadios: Desasosiego y tristeza, revive continuamente el momento del aborto, depresión profunda con sentimiento de culpabilidad, la doctora Carmen Gómez Psiquiatra española concuerda con la Dra. Guzmán en que lo más frecuente observado son cuadros depresivos que

se acompañan de un sentimiento grande de culpabilidad, coincidiendo este estudio con el nuestro. En nuestra profesión que esencialmente se encarga de brindar cuidados, la enfermera es la encargada de ayudar a las pacientes y trabajar psicológicamente con ellas en un momento en que necesitan de nuestra ayuda como nunca antes. Sin dudas la profilaxis ante este flagelo es evitarlo.

Tabla 6 Diagnósticos de Enfermería relacionados con el aborto inducido.
Hospital Docente Gineco-Obstétrico Dr. Julio Rafael Alfonso Medina .Matanzas
2011.

Tipo	Diagnósticos de Enfermería	%
Real	Alteración del mantenimiento de la salud relacionado con el déficit de conocimientos de factores de riesgo de salud reproductiva	97
Real	Déficit del conocimiento relacionado con aspectos de la salud	97

	reproductiva	
Real	Temor relacionado con el desconocimiento de la sexualidad	22
Real	Ansiedad relacionado con afrontamiento sexual inadecuado	54
Real	Déficit del conocimiento relacionado con temas de la sexualidad	97
Real	Alteración del mantenimiento de la salud relacionado con embarazo en la adolescencia	100
Real	Temor relacionado con las relaciones sexuales no protegidas o embarazo no deseado	59
Potencial	Riesgo de infección relacionado con proceder realizado	100
Potencial	Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal relacionado con proceder abortivo.	100

Fuente: Cuestionario

La tabla No 6 muestra los Diagnósticos de Enfermería que se relacionaron con estas pacientes resaltando los que tienen que ver con los conocimientos sobre el tema en cuestión expresándose en el 97 % de las pacientes y la alteración en el mantenimiento de la salud y los diagnósticos de riesgo se expresaron en el 100% de ellas.

Vemos la relación de los Diagnósticos de Enfermería de las pacientes que acudieron a realizarse el aborto, los diagnósticos que más afectan a este sector poblacional corresponde a las alteraciones en el mantenimiento de la salud, los

diagnósticos relacionados con los conocimientos así como los riesgos, no encontramos ninguna referencia desde el punto de vista de Enfermería relacionado con esta temática si encontramos diagnósticos pero no la vinculación con la temática.

Si analizamos con profundidad el resultado de los diagnósticos de Enfermería se traducen en el fallo en la educación, la falta de conocimientos acerca de la verdadera realidad del proceder, se diluyen en la falta de responsabilidad al asumir la posición abortista y no prevenir a tiempo un embarazo no deseado.

En la década del 70 del pasado siglo Van Rensselaer Potter acuña el término Bioética buscando un puente entre las ciencias y las humanidades. A partir del surgimiento de la disciplina fueron surgiendo diferentes modelos- teóricos metodológicos de fundamentación de la bioética. En nuestra investigación hacemos especial referencia a la ética del cuidado por ser la Enfermería nuestra profesión, y el aborto en la adolescencia una preocupación constante, así podemos certificar que el Principialismo Anglosajón de Beauchamp y Childress, sustentado en los principios de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía, sin establecer jerarquizaciones entre ellos, se conjugan únicamente a la bioética médica o clínica y aunque quedan sin solución diferentes problemas sociales, lo consideramos insuficiente para analizar problemas contemporáneos, incluso problemas clínicos, después de haber visto la luz los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Hoy no se puede negar el Principialismo porque jugó un papel importante en el desarrollo de la bioética pero sin dudas en la contemporaneidad significa un reduccionismo del ideal potteriano.

Por tal motivo en nuestro estudio hacemos una vinculación de la problemática del aborto en la adolescencia con los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO desde la concepción de sus propias protagonistas.

Ahora se hace referencia a los resultados alcanzados en el estudio a partir de la guía de entrevista aplicada a las adolescentes que acudieron a la práctica del aborto para relacionar los principios de la Declaración de Bioética y

Derechos Humanos de la UNESCO con la temática, la Declaración va más allá de la perspectiva individual habitual en la ética e incluye cuestiones que afectan a la comunidad y a la sociedad en general.

Se entrevistaron un total de 20 adolescentes. Los resultados fueron los siguientes.

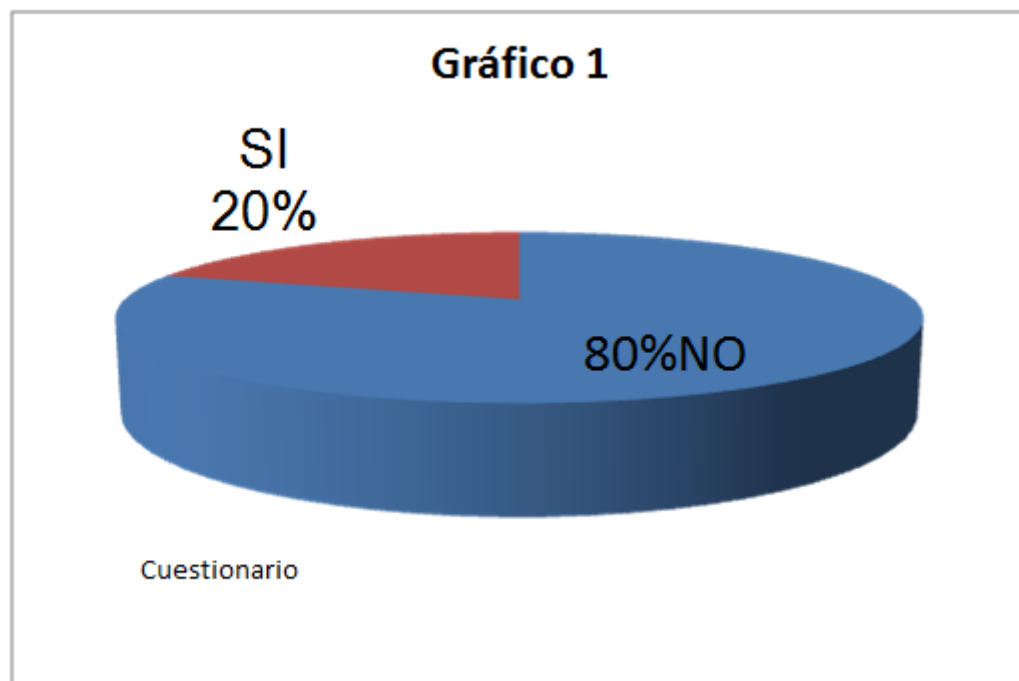
Dignidad humana y derechos humanos

1-¿Considera usted que acudir al aborto electivo afecta o menoscaba su dignidad?

16 adolescentes consideran que no y 4 adolescentes consideran que sí lo que representa el 80% y el 20% respectivamente del grupo estudiado.

Cito una de las frases “Yo considero que no afecta mi dignidad en lo absoluto porque cada ser humano tiene derechos a cometer errores y cuando se es adolescente no se piensa con responsabilidad. Es preferible acudir al aborto que traer un bebé al mundo sin ninguna preparación”

Ítems 1



Fuente: Guía de Entrevista

La dignidad de una persona implica la obligación de los demás a tratarla con respeto. En la Antigüedad clásica: la dignidad se entendía como el

merecimiento de honor y estima por méritos personales, ya fuesen adquiridos por uno mismo o heredados. En la filosofía de la Grecia antigua, sobre todo desde la perspectiva de Aristóteles y los Estoicos, la dignidad se asociaba a la capacidad humana de deliberación, autoconciencia y toma libre de decisiones. La filosofía moderna propuso una concepción secular de la dignidad humana y fue asociando ese concepto a la idea de los derechos humanos. Según el caso, la dignidad humana se presentaba como un aspecto de la libertad personal (Giovanni Pico della Mirandola), como una realización de la valía pública de la persona (Thomas Hobbes) o como una virtud universal, un valor incondicional e incomparable determinado por la propia autonomía, en lugar de por el origen, las posesiones o el estatus social (Immanuel Kant).

La filosofía moral y política ha aceptado uno de los principios éticos básicos formulados por Kant –tratar a cualquier otra persona siempre como un fin y nunca sólo como un medio (imperativo categórico)– como base para la concepción de los derechos humanos, por lo que, en ese sentido, se trata de un concepto fundacional. *La dignidad humana en la filosofía kantiana*. Kant ofrecerá una alternativa filosófica en la que la dignidad humana se muestre con pretensión de síntesis trascendental. Así, el imperativo universal del deber se formulará diciendo: “*Obra como si la máxima de tu acción debiera tornarse, por tu*

voluntad, ley general de la naturaleza”. El problema de la moralidad pasará a ser entonces, para Kant, el problema del *fin* en tanto fundamento objetivo de la autodeterminación de la voluntad como facultad de los seres racionales. El reconocimiento de la dignidad de una persona presupone el respeto activo de sus derechos humanos, su autoestima y su autodeterminación, así como la protección de su privacidad, es decir, evitar intrusiones ilegítimas y preservar su espacio público válido. La noción de dignidad humana es la base para que una sociedad o comunidad respete a cada uno de sus miembros como persona o agente moral. Asimismo, esta noción exige que los intereses y el bienestar del individuo se consideren prioritarios respecto al interés exclusivo de la sociedad, la comunidad o cualquier otro tipo de colectivo.

La idea de la dignidad de la persona posee dos aspectos que no son separables. Ad intra, la persona desde sí misma como valor, que se traduce en el respeto hacia sí misma y en la indisponibilidad de la propia persona, que en

ningún caso puede transformarse en un medio. El segundo aspecto consiste en el reconocimiento por parte de los otros de la dignidad que como persona le es inherente al hombre. Todo ser humano es un valor en sí mismo.

35 Robles,G los Derechos Fundamentales y la ética de la sociedad actual 1ra ed. Madrid Edit Civitas,1992,p.27

Si bien en la concepción implícita de la dignidad está reflejado su derecho a la autodeterminación, no podemos conformarnos con los resultados que en materia de aborto vislumbramos y los perjuicios en materia de salud sexual y reproductiva, si la adolescente merece toda nuestra ayuda y jamás nuestra estigmatización si debemos trazar un camino de educación mediante el conocimiento y la evidencia del problema porque sin duda cada una de ellas tiene una noción pero no la envergadura de la problemática.

Beneficios y efectos nocivos

2.- ¿Qué riesgos y beneficios considera usted que enfrenta al acudir al aborto electivo?

Riesgos

Esterilidad 14 pacientes para un 70%

Perforación 5 pacientes para un 25%

Muerte 2 pacientes para un 10%

Sangramiento 1 paciente para un 5%

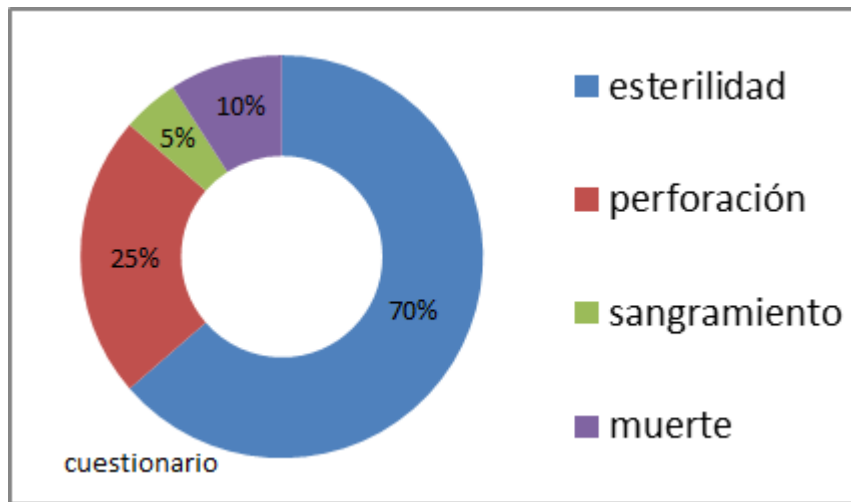
Beneficios

“No tener hijos no deseados”

“Poder continuar la vida sin entorpecimientos”

“No tiene beneficios y sí demasiados riesgos como infertilidad y hasta la muerte (sólo es una muestra de la falta de responsabilidad de los adolescentes)”

Ítems 2



Los resultados en este punto reflejan una educación inadecuada en materia de sexualidad, además de la falta de responsabilidad de padres y adolescentes que ven en el aborto la solución de su problema. Es significativa la respuesta de una de las adolescentes que considera como beneficios el no tener hijos no deseados y el poder continuar la vida sin entorpecimiento subrayándole a una vida humana la categoría de cosa. La conducta irresponsable de este grupo de adolescente no entorpece el Sistema Nacional de Salud, es nuestro sistema de salud quien debe resolver el desenfrenado actuar de nuestras adolescentes por el sólo hecho de respetar su autonomía y su autodeterminación.

Si analizamos con mayor detenimiento la prestación de asistencia sanitaria, veremos que los estados no patológicos también forman parte de la medicina y la cirugía. La restauración del funcionamiento adecuado del cuerpo humano mediante el tratamiento de los problemas de origen no patológico forma parte de la prestación de asistencia sanitaria, pero la práctica de los profesionales de la salud puede ir mucho más allá de restaurar las funciones corporales normales en

este tipo de situaciones. Esta ampliación de la definición de beneficio para la salud demuestra que centrar la concepción no sólo en la enfermedad, sino también en las funciones fisiológicas no es suficiente: también es importante el contexto social del estado físico.

En la ética médica antigua, uno de los principios morales más importantes era 'lo

primero “ no hacer daño”.

En numerosas ocasiones, evaluar este tipo de situaciones resulta algo difícil, no sólo por la gran variedad de percepciones de los beneficios y los efectos nocivos que entran en juego, sino también por las incertidumbres empíricas y conceptuales respecto al posible resultado. Hay que evaluar los riesgos de efectos nocivos y los beneficios potenciales.

Judith Thomson en su comentado artículo de 1971 A defence of Abortion no hay otro caso en que la ley exija a las personas (no penadas por delito alguno) sacrificar su libertad, autodeterminación e integridad física para preservar la vida de otros. En la retórica popular especialmente en Los Estados Unidos, la cuestión del aborto se considera a menudo pura y simplemente la del derecho de la mujer a controlar su cuerpo. Si la mujer tiene el derecho moral a interrumpir los embarazos no deseados, la ley no debería prohibir el aborto, dice Mary Anne Warren en el compendio de ética de Peter Singer. Pero los argumentos a favor de este derecho no resuelven enteramente la cuestión moral del aborto. Pues una cosa es tener un derecho y otra estar moralmente justificado el ejercicio de ese derecho en casos particulares.

El impulso moderno hacia la liberalización viene de la adopción internacional del concepto de la salud reproductiva y el reconocimiento más amplio que el acceso a la atención segura y digna en salud es un derecho humano fundamental (Cook y Dickens, 2003).

Por eso considero que en nuestra problemática actual el aborto en la adolescencia se comporta como un acto moralmente injustificado cuando se asume por irresponsabilidad sobre la conducta humana.

Autonomía y responsabilidad individual

3-¿La decisión de acudir al aborto electivo ha sido adoptada por usted. Por sí misma con absoluta autonomía?

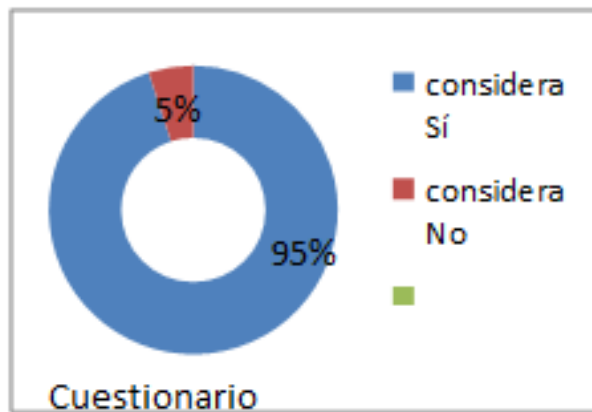
19 adolescente consideran que sí representando el 95%

1 adolescente considera que no representando el 5%

“porque la decisión la tomó mi mamá”

“La decisión la tomamos mi novio y yo”

Ítems 3



Si bien la autonomía es la capacidad individual de autodeterminación y de decidir, actuar y evaluar de modo independiente, es una realidad que en nuestra práctica los padres son los que deciden por la adolescente al ser sus representantes legales por lo que pienso que las respuestas de ellas responden también a un compromiso con sus padres y a un convencimiento de los padres por dos motivos uno de ellos es el deber con el estudio y el otro que asumir un embarazo de sus hijas representa un compromiso para ellos y una responsabilidad permanente sobre la crianza y educación del nuevo miembro de la familia.

Si una persona es realmente autónoma y decide en plena libertad, debe asumir la responsabilidad de las consecuencias de sus decisiones, la adolescencia limita la autodeterminación porque aún no se ha alcanzado la mayoría de edad, ni la independencia económica además de una incapacidad evidente para educar ,fomentar una familia y alcanzar una madurez en el orden fisiológico y psicológico, razones por las cuales las complicaciones pueden estar al alcance de la adolescente ,la familia y la comunidad .

Por este motivo considero medular para la investigación tener en cuenta la concepción nueva del desaparecido Profesor Fernando Núñez de Villavicencio sobre el consentimiento educado como una alternativa innovadora del consentimiento informado para poder ejercer una adecuada autonomía.

El principio de autonomía se recibió sobre dimensionado porque se elaboró dentro de una cultura ferozmente individualista. Sólo se ve limitado si el paciente tiene graves alteraciones de conciencia, o es psicótico, demente, menor de edad o si su derecho de autonomía afecta a terceros y esto último en la práctica sólo se refiere a las enfermedades infecciosas. Las ventajas que el paciente reciba una información que le permita actuar como sujeto de su propia

salud resulta incuestionable en la casi totalidad de las personas, hace posible el *consentimiento informado* y el ejercicio de la autonomía por parte del paciente.

La propuesta del profesor Núñez permite trabajar con la adolescente antes que ocurra el embarazo y cuando digo la adolescente no lo reduzco a la adolescente mujer ,es sin discriminación de género y voy más allá ,tenemos que trabajar con la familia ,tenemos que trabajar con la sociedad sólo así estaríamos trabajando con todos los protagonistas de este problema que tanto nos afecta, el consentimiento educado permite a mi juicio fomentar la autonomía de forma eficaz y porqué utilizo este término porque la adolescente cuando se somete al aborto inducido tiene gran déficit de conocimientos y una información incompleta e inexacta que la hace adoptar una posición probablemente no consecuente con la envergadura del problema es muy pertinente que el paciente reciba una información que le permita actuar como sujeto de su propia salud.

4- ¿La decisión de acudir al aborto electivo ha sido adoptada por UD. con responsabilidad, hacia sí misma y hacia el producto de su embarazo?

Las 20 adolescentes consideran que sí

“No me siento preparada”

“No es el momento”

La responsabilidad es la conciencia de la propia obligación de tomar decisiones y actuar de modo adecuado a partir de determinados compromisos contraídos (por ejemplo con una autoridad externa, con uno mismo, con el propio estatus, mediante contratos, por respeto a otras personas, por la aceptación de principios y normas, etc.).La responsabilidad con relación al aborto se puede fomentar con una eficaz educación moral. La responsabilidad es la conciencia de la propia obligación de tomar decisiones y actuar de modo adecuado a partir de determinados compromisos contraídos (por ejemplo con una autoridad externa, con uno mismo, con el propio estatus, mediante contratos, por respeto a otras personas, por la aceptación de principios y normas, etc.).

Del verbo latino spondere (contraer compromiso solemne. Es una de las llamadas virtudes femeninas, junto a la ternura, abnegación, pasividad y la modestia. Es el compromiso contraído ante sí mismo, la familia, el colectivo y la sociedad. Obligación de responder por ciertos actos. Es la cualidad o condición

de quién promete o se obliga algo. Obligación en la que se ha incurrido o se puede incurrir por acción u omisión, es decir por hacer o no hacer algo. La obligación es moral y puede ser también legal. La responsabilidad consiste en hacerse cargo de uno mismo, de sus actos y de sus consecuencias. Implica además asumir las consecuencias de las acciones que hemos emprendido. Es una cualidad del ser humano ligada al ejercicio de la libertad. Tenemos que dar respuestas a nuestros actos y los demás pueden demandárnosla porque somos seres libres y porque las consecuencias de nuestras actuaciones van más allá de la esfera individual. El reconocimiento y consideración de la dignidad propia y de los demás en el ámbito de nuestras actuaciones exige que la libertad vaya acompañada de la responsabilidad. La responsabilidad tiene un sentido global porque envuelve presente, pasado y futuro, abarca el asumir las consecuencias de lo que hice, de lo que hago y de lo que omití.

Se debe trabajar con los adolescentes la responsabilidad no sólo como principio también como valor lo que significaría una fortaleza en el actuar diario.

En tal sentido José Martí expresó:

“La medida de la responsabilidad está en lo extenso de la educación: y cuando se sea responsable de todo, todavía no se es responsable de haber nacido hombre y de obrar conforme a lo que aún existe de fiero y de terrible en nuestra naturaleza”

*“la Bioética ha venido a subrayar las incertidumbres, a promover la deliberación y la prudencia, a tomar conciencia de los elementos en juego y a llamar a la responsabilidad como compromiso necesario con el futuro. Todo ello desde la búsqueda de la excelencia, como objetivo irrenunciable, pues si los profesionales no aspiran a la excelencia, el valor social de su tarea se degrada y pierde legitimidad”.*³⁶

6

36 FEITO, L., “La Bioética como compromiso con la responsabilidad y la justicia social”, en CAÑÓN, C. – VILLAR, A. (eds.), *Ética pensada y compartida* (Universidad Pontificia Comillas, Madrid 2009), p. 411. Véase el trabajo de Diego GRACIA, “La deliberación moral. El papel de las metodologías en ética clínica”, en AA.VV., *Comités de Ética Asistencial* (Asociación de Bioética Fundamental y Clínica, Madrid 2000), pp. 21-41, y en el que, entre otras cosas, podemos leer lo siguiente: “La deliberación es, antes de nada, la fe en la inconmensurabilidad de la realidad, y por tanto en la necesidad de incluir todas las distintas aproximaciones y perspectivas, a fin de enriquecer el debate y la comprensión de las cosas y los hechos. En otras palabras, la deliberación es la capacidad de relativizar la

Consentimiento

5-¿El personal médico le dio toda la información necesaria para tomar la decisión más acorde a sus deseos y principios morales?

Las 20 adolescentes consideran que sí

El principio de consentimiento se basa en el principio de la dignidad humana y en los derechos humanos, es una especificación práctica del principio de autonomía y responsabilidad individual

El principio de consentimiento reafirma la autonomía del paciente; protege su condición de ser humano; evita la coacción y el engaño; fomenta la autocrítica del médico; fomenta el razonamiento a la hora de tomar decisiones; educa al gran público. Es pertinente que a un principio ético se le pueda añadir un procedimiento. El consentimiento informado como concepto excluye al paternalismo, por eso constituye un progreso en la medicina moderna, podemos argumentar esta valoración con la reflexión de Victoria Camps: *La paradoja de la moral es que, a medida que progresamos ganando unos ámbitos mayores de libertad, vamos utilizando la libertad para inmoralidades más perversas. El siglo XX lo confirma con creces. Sería un contrasentido renunciar a los derechos y libertades individuales, que tanto ha costado ganar, pero también lo es identificar la autonomía moral con la pura espontaneidad individual sin atender a otras circunstancias (...) De lo que se trata es de aprender a utilizar la libertad responsablemente, virtuosamente, como dirían los clásicos*³⁷

Cuando se trabaja ejerciendo una labor educativa desde la casa, la familia, la comunidad desde el programa de Riesgo Pre-Concepcional y se realiza un trabajo coordinado con las escuelas, la adolescente llega a esta etapa asumiendo la responsabilidad pero con conocimiento de causa y efecto ,por lo que a pesar de su corta edad y aunque no tenga la posibilidad de la

propia perspectiva acerca de los fenómenos, teniendo en cuenta las perspectivas de los demás, discutiendo racionalmente sus puntos de vista y modificando progresivamente la propia visión del proceso (...) Una persona con graves restricciones psicológicas, como miedos inconscientes o rígidos prejuicios, sin la capacidad de analizarlos y verbalizarlos pacíficamente y sin ansiedad, tendrá una capacidad reducida de intervenir activamente en un proceso de deliberación”.

autodeterminación evitará ser partícipe de las circunstancias que sobre un embarazo no deseado se vive, por lo que asumirá las relaciones sexuales con inmadurez pero con información sin la posibilidad de ser sorprendida con un embarazo por irresponsabilidad de su conducta.

Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal

.6- ¿Considera que el aborto electivo al que se someterá vulnera su integridad física o moral?

5 Adolescentes consideran que sí representando un 25%

10 Adolescentes consideran que no 50%

5 Adolescentes consideran que la física sí pero la moral no 25%

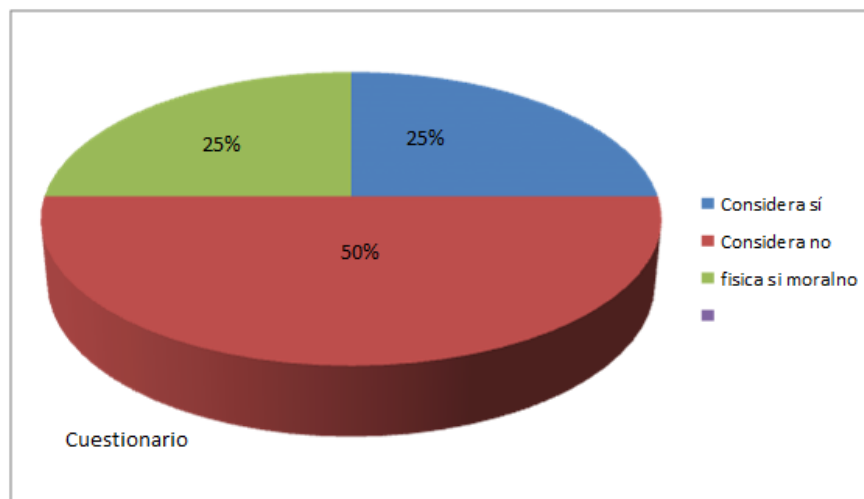
“Puede que se vulnere mi integridad física, pero no precisamente la moral (sí la sentimental)”

El principio del respeto a la vulnerabilidad humana expresa una preocupación por

la fragilidad de los seres humanos. Somos entes globales e integrados cuyo funcionamiento puede sufrir perturbaciones y trastornos hasta el extremo de poner

en peligro nuestra salud e incluso nuestra existencia. Este principio está relacionado con el principio de integridad personal.

Ítems 6



En el ámbito de la ética, la noción de vulnerabilidad no es sólo una descripción neutra de la condición humana, sino también la prescripción normativa de

ocuparse de la vulnerabilidad característica de los seres humanos. La ética es más que el respeto a las decisiones y elecciones individuales: tiene como objetivo el cuidado del prójimo. Por ejemplo, el rostro humano puede mostrar la vulnerabilidad de la persona humana y, al mismo tiempo, solicitar ayuda y asistencia.

Una idea extendida es que la vulnerabilidad de la condición humana debe eliminarse o, como mínimo, reducirse. Las innovaciones tecnológicas y científicas deben utilizarse para protegernos de las amenazas naturales y la investigación médica debe centrarse en eliminar las amenazas biológicas que acechan al cuerpo humano. El supuesto en el que se basa esta idea es que un gran número de vulnerabilidades de la condición humana no son inherentes a la misma, sino contingentes. Sólo en los actos donde hay libertad se puede hablar de moralidad o inmoralidad. Por esta razón, se ha responsabilizado a la intencionalidad humana como fuente de toda moralidad. Ya Spaemann, en alguna ocasión, se ha referido a ello al afirmar que cuando se habla de intencionalidad y de fines no miremos a la flecha ni al arco, sino sólo al arquero. El juicio ético acompaña a la entera existencia de los seres humanos y se dirige a perfeccionar la condición humana.

Ya Aristóteles, en su *Ética de Nicómaco*, era muy explícito cuando se refería a que los animales no tienen la facultad de ser virtuosos ni viciosos, porque no tienen la facultad de razonar. Por eso, ser animal no es tan malo como ser vicioso. Repensar cada día nuestra actuación, garantizar la información a la adolescente sobre cada tema relacionado con su sexualidad para que pueda deliberar con absoluta autodeterminación y convertirse con plenitud de conocimientos en el único responsable de sus actos permitirá una disminución de su vulnerabilidad e integridad moral.

“La comunidad también tiene derecho a la integridad; es decir, a la misma clase de entereza, plenitud e inviolabilidad a que tiene derecho el individuo. El tejido de la sociedad puede rasgarse y la existencia de la misma sociedad verse amenazada si los individuos se guarecen en una moralidad privada e independiente de la comunidad (...) Los pacientes tienen una deuda para con la comunidad por los beneficios permanentes que derivan del hecho de ser miembros de las comunidades humanas”³⁸.

Las adolescentes demuestran por la frecuencia con que acuden a la práctica del aborto, que la percepción que tienen sobre el daño de su integridad física es baja y prácticamente no consideran la integridad moral como algo pertinente, cuestión que se corresponde con patrones de moralidad que la población acepta y que existe una apertura frente a cuestiones que años atrás era prohibido dialogar , el tratamiento de estos temas sobre todo en edades tan tempranas, la falta de confianza con los progenitores ,la participación de la familia los factores educacionales, los proyectos de vida de los adolescentes son cuestiones en las que hay que repensar para evitar los daños a nuestra población más joven, que alcancen la plenitud y logren todos sus sueños incluyendo una adecuada salud reproductiva forman parte de nuestros principales retos.

38 Programa de Base de Estudios sobre Bioética. Oficina Regional de Ciencia de la Unesco para América Latina y el Caribe 2008.

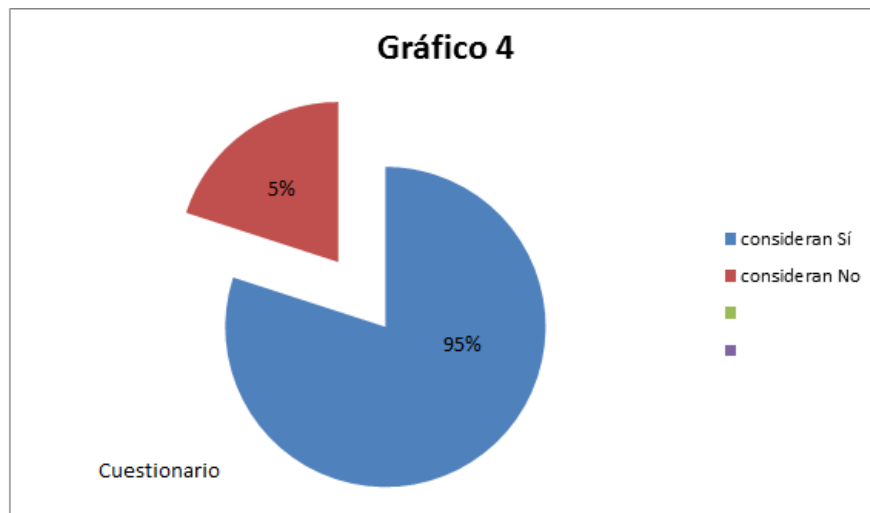
Privacidad y confidencialidad

7-¿ Su solicitud ha sido tratada por el personal médico de forma confidencial y privada?

16 adolescentes consideran que sí 80%

4 adolescente consideran que no 20%

“supongo que sí”



En primera instancia se debe definir la 'privacidad' como el derecho de un individuo o un grupo a no ser objeto de la intrusión de terceros, lo cual incluye el derecho a determinar qué información sobre ellos puede ser revelada a otras personas – y la 'confidencialidad' (un atributo de la información personal que exige no revelarla a terceros sin que haya un motivo suficiente).

Los individuos son 'propietarios' de su propia información, puesto que es básica para su integridad personal. Para mucha gente, la privacidad es un aspecto básico de su dignidad, por lo que invadir su privacidad en contra de su voluntad constituye una violación de su dignidad. El respeto a las demás personas implica la protección de su privacidad y de la confidencialidad de la información de la que disponemos sobre ellas. Los pacientes confiarán menos en los profesionales sanitarios si piensan que éstos no van a mantener confidencial la información que les den, lo cual puede repercutir gravemente en la salud y el bienestar no sólo de los pacientes, sino en ocasiones incluso de terceros (por ejemplo, los familiares del paciente). Los profesionales sanitarios tienen el deber de proteger la privacidad de todas las personas con las cuales se relacionan.

El deber de mantener la confidencialidad (también denominado 'secreto profesional') forma parte de la ética médica occidental desde Hipócrates, por lo que es anterior a la noción de que la privacidad es un derecho

Habitualmente las madres que acuden con sus hijas a la interrupción de embarazo, prefieren la privacidad y la confidencialidad, incluso prefieren no ser vistas en las instituciones hospitalarias si bien en Cuba el aborto está legalizado y desde el punto de vista social se legitima como un logro de la

autonomía de la mujer, si existen tabúes en la sociedad que se relacionan con la interpretación social que sobre la educación de sus hijas pudieran cuestionar familiares y amigos

Sin embargo la decisión mantenida de la interrupción del embarazo no la frena ningún tabú existente.

Igualdad, justicia y equidad

8- ¿Es el acceso libre y gratuito al aborto electivo un derecho humano de la mujer embarazada que así lo desee?

20 adolescentes consideran que sí

“claro”

”es una de las enormes ventajas de nuestro país”

Comentar las definiciones de ‘igualdad’ (misma consideración en una cuestión concreta, por ejemplo en dignidad humana) los distintos tipos de justicia son:

Distributiva (garantiza que cada persona reciba una parte justa de los recursos públicos)

Procedimental (garantiza un proceso justo de toma de decisiones y resolución de disputas)

Retributiva (garantiza el castigo a los malhechores)

Reparadora (intenta reparar los daños cometidos en el pasado)

Social (combinación de los tipos anteriores aplicada a una sociedad en la que los individuos y los grupos reciben un tratamiento justo y una parte justa de los beneficios de la sociedad)

Según la Constitución de la OMS, ‘el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano (...)’.

Los documentos internacionales sobre derechos humanos, como por ejemplo el

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño* ratifican el derecho a la salud y obligan a los países firmantes a garantizar que se respete.

¿Qué significa en la práctica el derecho a la salud? Los profesionales de la salud deben afrontar numerosas disparidades en la situación sanitaria de los pacientes, normalmente relacionadas con las disparidades de riqueza/renta o

con la discriminación de las mujeres, las minorías u otros grupos desfavorecidos.

El modelo libertario H. Tristram Engelhardt destacado autor de la Bioética Anglosajona preferencia la autonomía del individuo como valor primordial, para él resulta moralmente justificable cualquier decisión del paciente sobre su propio cuerpo. La persona tiene absoluto derecho a tomar cualquier decisión sobre su propio cuerpo incluso aquella que compromete la vida misma. Sin embargo con relación al aborto en la adolescencia sería pertinente que la adolescente tomara su decisión con pleno conocimiento y concientización de los riesgos beneficios sólo de esta forma estaría moralmente justificada la propuesta de Tristram aunque no podemos olvidar que aún no se ha alcanzado la mayoría de edad y la educación moral ha fallado.

La situación existente en los países de América Latina y el Caribe en materia de salud con relación al aborto es diferente a Cuba primero por la desigual atención a la problemática, lo que hace responsable a estos países culpables que exhiban cifras altas de muerte materna por las condiciones insalubres en que la mujer acude a esta práctica, y en muchos de estos países la mujer no cuenta con la autonomía para decidir si aborta porque socialmente es condenado.

En Cuba la mujer tiene la autonomía para decidir y en el caso de las adolescentes legalmente están representadas por los padres, todas reciben el mismo trato, se les explica los métodos abortivos y es su elección decidir cuál van a asumir, hoy los Hospitales Maternos de toda Cuba dedican un día asistencial a tratar esta problemática, con seguimiento antes y después del proceder, cada día se incrementa el número de adolescentes que acuden a esta práctica, por lo que nuestros centros también asumen la irresponsabilidad desmedida de nuestro grupo de estudio, proporcionar una educación moral adecuada es una de las medidas a tener en cuenta para combatir este flagelo.

No discriminación y no estigmatización

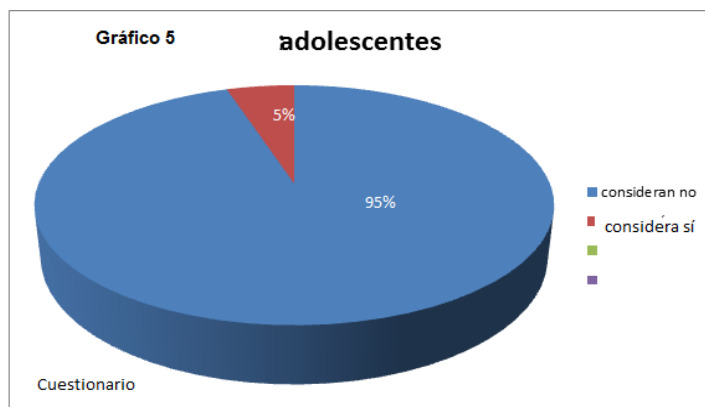
9-¿Acudir al aborto electivo le causa algún tipo de rechazo por parte de su familia o el medio social donde Ud. vive?

19 adolescentes consideran que no 95%

1 adolescente considera que sí 5%

“no me causa ningún tipo de rechazo hacen bien”

Ítems 9



El término ‘discriminación’ procede del vocablo latino *discriminare*, que significa distinguir. Por lo tanto, discriminar socialmente significa hacer una distinción entre personas por razón de clase o categoría sin tener en cuenta los méritos individuales, lo cual constituye una vulneración de la teoría ética del igualitarismo, basada en la igualdad social. En general, las distinciones entre personas realizadas únicamente a partir del mérito individual (por ejemplo a partir de logros personales, capacidades o habilidades) no se consideran socialmente discriminatorias. En cambio, sí se consideran socialmente discriminatorias las distinciones basadas en la raza, la clase social o casta, la nacionalidad, la religión, el sexo, la orientación sexual, las discapacidades, la etnia, la estatura, la edad o en cualquier otro motivo. Este tipo de discriminación constituye una violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.

Según la *Encyclopaedia Britannica*, la ‘estigmatización’ es un proceso de desacreditación que afecta a un individuo considerado como ‘anormal’ o ‘desviado’. Mediante la estigmatización, dicho individuo queda reducido, a ojos del resto, a la característica considerada anormal, y esta etiqueta sirve para justificar las discriminaciones sociales de las que es objeto e incluso su exclusión de la sociedad. El impacto social de la estigmatización incluye distintos comportamientos negativos hacia la persona estigmatizada que pueden desembocar en una verdadera discriminación, por ejemplo en su

acceso a los servicios sociales como la asistencia sanitaria y la educación, en el desarrollo de su vida laboral y su carrera profesional.

En nuestro país a nadie lo estigmatizan ni lo discriminan por acudir a la práctica del aborto, sin embargo los profesionales que trabajamos a diario con esta problemática estamos inconformes con el comportamiento de la misma al comportarse como método de regulación de la fecundidad esta es una de las razones por las cuales la mayoría de las adolescentes piensa que hay aceptación en la sociedad.

Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo

10.- ¿Qué opinión tiene acerca de las personas que no aceptan la práctica del aborto?

En general, el pluralismo es la afirmación y la aceptación de la diversidad.

Este concepto se utiliza en numerosos ámbitos: política, ciencia, medicina y

práctica médica, religión, filosofía y ética. El pluralismo como valor significa que existen varios valores que pueden ser igualmente correctos y fundamentales pero entrar en conflicto entre sí. Estos valores e ideales no tienen ninguna característica en común, salvo el hecho de tratarse de ideales.

En nuestro estudio en este Ítems decidimos no abordarlo en porcentajes por la diversidad de criterios que tienen las adolescentes en cuanto al tema, la posición adoptada por ellas es que socialmente deben estar apoyadas con la decisión que adoptaron. Nos parece muy interesante evidenciar los criterios emitidos por ellas.

“...no es un método anticonceptivo pero a veces hay que acudir a el”

“...si están jóvenes mi criterio es que se trochan su juventud. Pero lo mejor es evitarlo”

“...que no saben lo que hacen”

“..prefieren evitar complicaciones”

“...son personas que no se arriesgan a tener problemas en el interior”

“...esas personas están desinformadas, lo que deben hacer es apoyarnos en la decisión tomada”.

“Tienen razón pero deben comprender las circunstancias que presente cada adolescente”

Es interesante escuchar el criterio dado por ellas en algunos casos justifican su actitud y para ello emiten respuestas que cuestiona a los otros(los no implicados) como si ellas tuvieran el criterio de la verdad, otras hacen su actuar más consciente y reconocen las preocupaciones de los no implicados legitimando que la preocupación actual es por el futuro de cada una de ellas sobre todo en la esfera psicológica por la necesidad que tendrán en la adultez de ser madres y todas las complicaciones prevenibles del presente. Esta interrogante realizada a nuestras adolescentes se resumen en una cita de la biblia: Todo me es lícito, pero no todo conviene, todo me es lícito, pero no todo edifica “deberíamos analizar detalladamente qué nos conviene y qué nos edifica” (Corintios 9,10 en Santa Biblia, Sociedades Bíblicas Unidas, México, D.F, 1992, p1060)

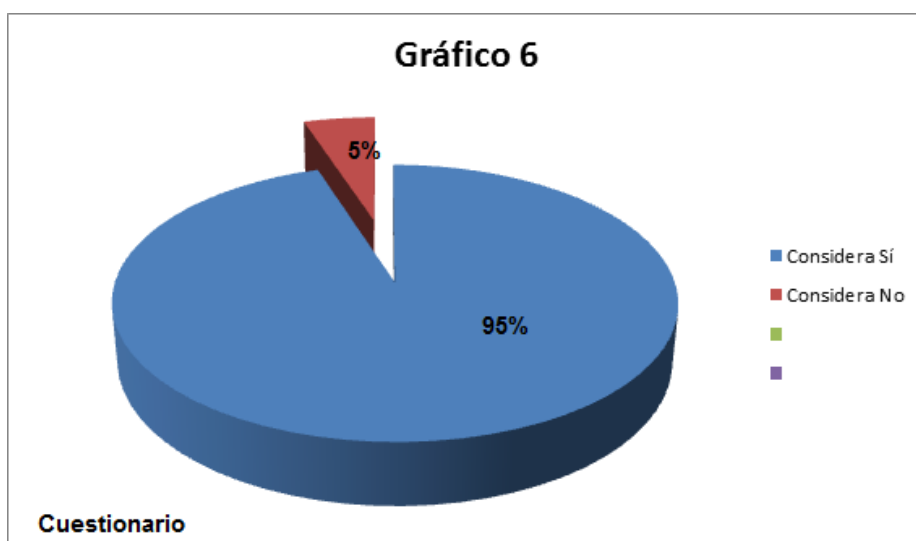
Solidaridad y cooperación

11-¿Ha tenido el apoyo o solidaridad de su pareja y familiares en cuanto a la decisión de acudir al aborto electivo?

19 adolescentes consideran que tienen apoyo representando el 95%

1 adolescente considera que no representando el 5%

“...no he tenido el apoyo de mi pareja, pero de mi familia sí”



La solidaridad suele considerarse lo contrario del comportamiento individualista y se resalta su contraste con el individualismo egocéntrico. Se trata de una preocupación personal y social por los grupos vulnerables que forman parte de las sociedades modernas.

El análisis sociológico muestra que la solidaridad puede expresarse de distintos modos en la evolución de la sociedad: i En las sociedades tradicionales (homogéneas y con poca diferenciación de las funciones sociales), la solidaridad se basa en la uniformidad social de las creencias, las prácticas y los sentimientos (solidaridad mecánica, solidaridad de grupo o solidaridad asociativa). Durante la transición de una sociedad tradicional a una moderna, la forma y los contenidos de los vínculos sociales entre individuos se transforman y, con ellos, también la naturaleza de la solidaridad social. La diferenciación y la diversificación de funciones y tareas crean relaciones de dependencia entre los individuos. La división del trabajo y la interdependencia estructural exigen nuevas normas de cooperación (solidaridad orgánica, solidaridad contractual). En las sociedades postindustriales mundializadas, la solidaridad adopta la forma de solidaridad organizada. La construcción de nuevas formas de solidaridad es un proyecto continuo. En muchos casos, los intereses comunes, las interdependencias y las relaciones personales han desaparecido, pero la solidaridad entre extraños aún es posible. La solidaridad moderna se produce entre miembros de una sociedad impersonales y no relacionados entre sí. Desde un punto de vista ético, la solidaridad es, ante todo, un valor consistente en prestar apoyo a aquellos que lo necesitan. Entre los miembros de una comunidad existen obligaciones mutuas, lo cual implica que hay que distinguir entre dos formas de solidaridad: La solidaridad como valor instrumental, la solidaridad como interés propio, solidaridad recíproca. El interés propio de individuos que han reflexionado racionalmente les motiva a cooperar.

En las sociedades actuales existe una tensión entre la solidaridad, la autonomía personal y la responsabilidad.

La solidaridad va más allá de la justicia. La justicia es una obligación de un individuo libre respecto a otro basada en el interés común de preservar la libertad de la que gozan para todos los ciudadanos. La solidaridad no es necesariamente una obligación legal ni restringe necesariamente la autonomía.

La solidaridad como valor moral: Responsabilidad, como parte de un grupo, de cuidar de los miembros más débiles y vulnerables de la comunidad. La verdadera solidaridad implica hacerse cargo de las personas vulnerables aunque no sea lo mejor para nuestros intereses o aunque dicha solidaridad no tenga un objetivo concreto. Los seres humanos comparten una identidad como miembros de la misma colectividad y, por lo tanto, tienen un sentimiento de comunidad y responsabilidad mutua. La solidaridad en este sentido es la 'solidaridad humanitaria'. Se trata de la expresión de una ética del compromiso, un sentido de la responsabilidad hacia los más vulnerables de la sociedad. Lo que motiva la cooperación no es el interés propio, sino servir a los intereses de otras personas.

La concepción siempre es entre dos y aunque en nuestro estudio la mayoría de las adolescentes manifiestan que si tienen el apoyo todavía sigue visto el embarazo en nuestra sociedad como un problema de la mujer y en muy pocos casos el hombre está al lado de la mujer enfrentando la problemática, esto es uno de los motivos más que suficiente para que la protección sea permanente y nuestras adolescentes crezcan al tener una responsabilidad mayor, solidarizarse primero con ellas mismas garantizará el cuidado de todos .

Protección de las generaciones futuras

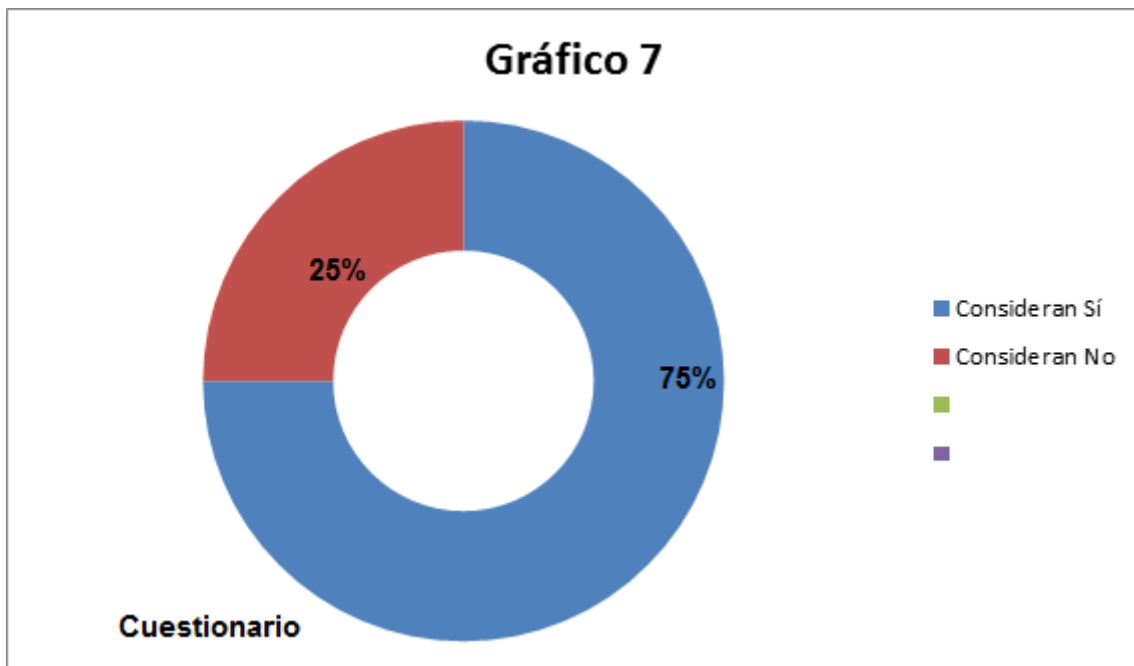
12-¿El aborto electivo vulnera el derecho a la vida de las generaciones futuras?

15 adolescentes consideraron que sí representando el 75%

5 adolescentes consideran que no representando el 25%

“...si porque le quitamos la vida a personas que ni siquiera saben lo que es”

“...si debemos tomar conciencia de cada error”



El contexto ético de este principio se articula en la *Declaración sobre las Responsabilidades de las Generaciones Actuales para con las Generaciones Futuras* aprobada por la UNESCO en 1997. En el Artículo 4 de la Declaración se afirma:

‘Las generaciones actuales tienen la responsabilidad de legar a las generaciones futuras un planeta que en un futuro no esté irreversiblemente dañado por la actividad del ser humano’.

La tecnología ha alterado la naturaleza de la actividad humana de tal modo que ésta ya no sólo influye en las vidas de los seres humanos del presente, sino también en los del futuro.

El vocablo vulnerable proviene del latín vulnerabilis y quiere decir que puede ser herido o recibir lesiones físicas o morales.

La posibilidad de ser lesionado por los inminentes peligros e infaltables riesgos de quebranto ha sido reconocida como el atributo antropológico de la vulnerabilidad de la existencia humana. Tomando esto como punto de partida para hablar del estado perenne en que nos mantenemos todos los miembros de la especie humana, corresponde abundar un poco más: Todos los seres vivos son vulnerables, pero en su sentido biológico fundamentalmente, la especie humana como lo dice el concepto ya referido, lo es también en lo referente a su proyecto de vida, en lo que tiene previsto para su existencia y

en como la desarrollará. Paul Ricoeur (1919-2005), en un análisis sobre la existencia humana la describe como “síntesis frágil”, indicando la vulnerabilidad como la posibilidad pasiva de recibir una herida. Es una condición perenne de amenaza y un estado que no es dicotómico en la relación vulnerable- no vulnerable, sino vulnerable – vulnerado. En algunos momentos, el lenguaje referido a la vulnerabilidad como estado natural y normal de riesgo inherente a la existencia humana ha sido modificado para significar una situación de deterioro establecido donde ya se perdió la condición, estableciéndose una equivalencia de significados entre vulnerable y vulnerado, condiciones que como hemos planteado no son similares.

Este concepto está basado en la idea de que las actividades de las generaciones actuales deben estar limitadas por la obligación de tener en cuenta y salvaguardar el desarrollo y las necesidades de las generaciones futuras. Tradicionalmente, la justicia se ha definido como ‘dar a cada cual lo que merece’. Al difundir las obligaciones para con las generaciones futuras como una cuestión de justicia, se ha introducido un nuevo discurso de justicia intergeneracional.

Aunque consideremos que es necesario preocuparse moralmente por las generaciones futuras, ¿qué tipo de obligaciones tenemos para con las personas que aún no existen y que incluso puede que nunca existan? No sabemos cuáles serán las necesidades de las generaciones futuras, ya que su identidad dependerá de varios factores y, por definición, las generaciones futuras no pueden reclamarnos nada porque aún no existen.

Cuando una amenaza para la salud o el medio ambiente es seria e inminente, no podemos permitirnos esperar a contar con pruebas irrefutables antes de actuar, porque si esperamos demasiado dañaremos sobre todo los intereses de las generaciones futuras. (Principio precautorio)

Resulta interesante subrayar la preocupación de una de las adolescente porque le quitan la vida a una persona reconociendo a la persona desde el momento de la concepción y si bien desde la concepción no hay persona porque no existen los elementos constitutivos de la persona si hay una vida en potencia, es decir que esta adolescente reconoce que no es la vía más idónea

para evitar el embarazo hay que asumir una gran responsabilidad ,otra adolescente lo reconoce como un error y hace un llamado a actuar de forma consciente la irresponsabilidad puede traer consigo no tener generación futura o traer consigo largos tratamientos de infertilidad complicaciones durante la gestación etc. Puede ser el aborto inducido el responsable de las dificultades de diferentes tipos de las generaciones futuras.

Según Miguel Kottow la vulnerabilidad del ser humano se manifiesta en tres planos: La vulnerabilidad vital o la fragilidad de mantenerse con vida, la vulnerabilidad de subsistencia o la referida a las dificultades para asegurar los elementos necesarios para mantenerse, y la vulnerabilidad existencial, que incluyen los avatares que amenazan la prosecución de un proyecto de vida que cada cual persigue, en este tercer plano señalado por Kotow es donde se inserta el aborto en la adolescencia pero cuando hablamos de este plano estamos frente a un presente muy real pero que pudiera tener repercusión futura cuando el proyecto de vida sea el de crear una familia y entonces se encuentre en una relación vulnerable- vulnerado.³⁹

39 Kottow,M Autonomía y Protección en Bioética.Rev.LexisNexis,2005,40-45

40 Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco.2005

Disponible en:[http://www. Unesco.unesco.org/images/0014/00146180.pdf](http://www.Unesco.unesco.org/images/0014/00146180.pdf)

13-¿Por qué decidió acudir al aborto electivo?

10 adolescentes consideraron que son muy jóvenes y estudian representando un 50%

5 adolescentes consideraron que eran muy jóvenes representando un 25%

“No hay condiciones”

“No estoy preparada para eso”

“No estoy preparada física y mentalmente para la vida”

5 adolescentes dieron otros criterios representando un 25%

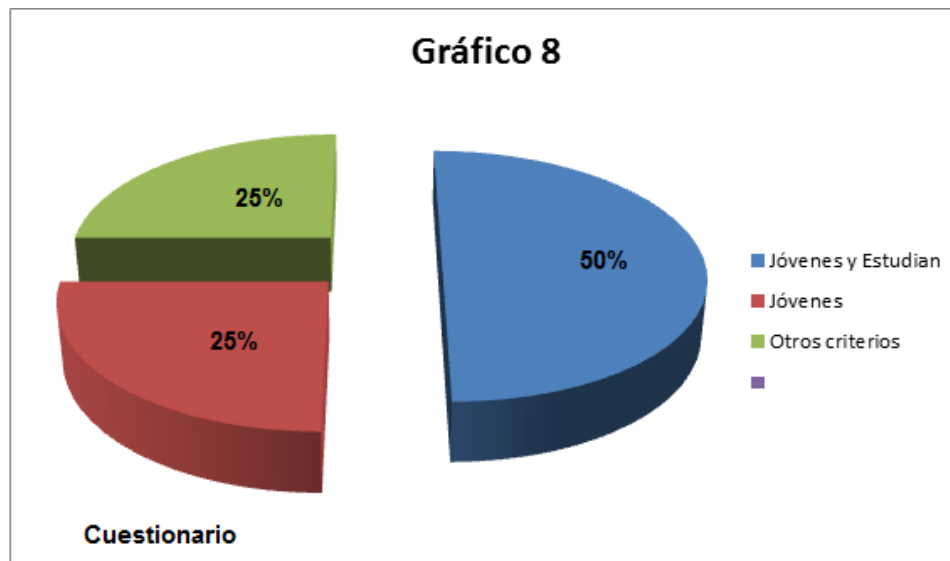
“...porque no siempre es el momento, un hijo no es un juego hay que tener mucha responsabilidad”.

“...porque no puedo tener más hijos tengo 2 niñas”.

“...acudí al aborto electivo porque a pesar que tengo 19 años tengo un niño de 8 meses”.

“...porque quiero convertirme en una universitaria y creo que no es el momento adecuado para traer un hijo al mundo ya que las condiciones materiales y psicológicas no están creadas para ello”.

“...porque tengo un niño de un año, soy divorciada y no tengo condiciones para tener otro”.



El profesor Aldo Rodríguez Izquierdo señala: “la idea del aborto llega a la adolescente desde muchos lugares, algunas plantean que son los amigos quienes primero lo sugieren, otras que la proposición parte de la pareja .En nuestro país sin duda la familia es la primera fuente promotora y no en pocos casos nosotros los profesionales nos convertimos en inductores del aborto, quizás la mayoría de las veces, con el fin de resolver un problema sin darle muchas opciones a la futura paciente. Cuántas veces llega una adolescente para que le sea diagnosticado un embarazo y al hacerlo nuestra primera pregunta es ¿Te lo vas a interrumpir verdad?

En las respuestas de nuestras adolescentes vemos reflejado un total fallo de la educación moral hay un predominio de la irresponsabilidad sobre la responsabilidad lo que nos hace seguir adelante en el camino por revertir esta situación actual ,vemos como nuestras adolescentes acuden al aborto pero de ante mano ya son madres adolescentes ,nos llama poderosamente la atención que muchas de las adolescentes tienen como proyecto terminar sus estudios pero solamente una hace alusión a su sueño de ser universitaria lo que

también denota que no son todas las jóvenes las que aspiran a continuar estudios universitarios

Refiere le Dr. Aldo que un profesor suyo señalaba en un artículo:

- 1- *“El aborto provocado es una realidad que la sociedad no puede seguir ignorando, no se trata de si estamos o no de acuerdo con el aborto, de lo que se trata es de que cientos de miles de mujeres, muchas de ellas adolescentes, mueren cada año y a otras cientos de miles les quedan graves secuelas debidas al aborto”*. Se trata de aunar esfuerzos para trabajar con los adolescentes sobre una cultura de la responsabilidad, como valor y como principio es el único modo de revertir la problemática. Podemos concluir nuestro trabajo planteando que Podemos concluir nuestro trabajo planteando que: Aproximadamente el 50% de los abortos inducidos que se realizan en el Hospital Docente Gineco-Obstétrico Dr. Julio Rafael Alfonso Medina corresponden a pacientes adolescentes. El grupo etáreo de 15-19 años fue el que más solicitó el aborto. El método abortivo más utilizado fue el medicamentoso. El método abortivo medicamentoso fue el que más utilizó el grupo etáreo de 15-19 años. El sentimiento que más manifestaron fue el de culpabilidad. Los Diagnósticos de Enfermería más utilizados fueron de tipo potencial porque siempre va a existir riesgo. Podemos generalizar que existe una deficiente percepción del riesgo y un fallo en la educación moral que influye negativamente en la salud sexual y reproductiva de población en edad fértil. La bioética con sus sistemas metodológicos y principios puede contribuir a disminuir la práctica del aborto en la adolescencia al fomentar una educación moral. Los Principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos permiten establecer una educación moral adecuada a la adolescente al incluir en sus fundamentos la dignidad humana, derechos humanos y responsabilidad constituyendo el fundamento del resto de los principios para adoptar una conducta sexual responsable.

Referencias Bibliográficas

1. Acosta Sarriego José R. «Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano». Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2009: 194.
2. Alfonso Fernández José Manuel El síndrome Post Aborto Un Acercamiento desde la Psicología y la Bioética. Revista Bioética Centro Juan Pablo II Septiembre a Diciembre 2008 pág. 4
3. Alan Guttmacher Institute (AGI), Sharing Responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide. Nueva York, 1999, p. 42, citado en Center for Reproductive Rights, 1999, Una mirada inicial al aborto inducido
4. Abortion. (2007). *MSN Encarta*. Consultado el 1 de julio de 2007. (en inglés)
5. Ahman, E., Shah, I., Butler, P., & Organization, W. H. (2004). Unsafe Abortion: Global and Regional Estimates of the Incidence of Unsafe Abortion and Associated Mortality in 2000. citado por Grimes, D. A., Benson, J., Singh, S., Romero, M., Ganatra, B., Okonofua, F. E., et al. (2006). Unsafe abortion: the preventable pandemic. *The Lancet*, 368(9550), 1908-1919.
6. Arlin Alberty y Elizabeth Hernández ¿El aborto una salida fácil? Periódico Venceremos Guantánamo Cuba Enero 2010.
7. Aborto sin riesgo. Guía Técnica y de Políticas para sistemas de salud .Ginebra 2003.p11-43, Sitio Web: <http://www.who.int/reproductive-health/>
8. ↑ Bartley J, Tong S, Everington D, Baird DT (2000) «Parity is a major determinant of success rate in medical abortion: a retrospective analysis of 3161 consecutive cases of early medical abortion treated with reduced doses of mifepristone and vaginal gemeprost» *Contraception*. Vol. 62. n.º 6. pp. 297–303. DOI 10.1016/S0010-7824(00)00187-6. PMID 11239616.
9. Bioética. Centro de Bioética Juan Pablo //Enero-Abril2007 .Suplemento Aborto
10. BBC Brasil ↑ (2003). *Críticos entram na Justiça contra proibição de aborto nos EUA*. Consultado el 22 de febrero de 2008. (en portugués).

11.Carpizzo Jorge y Valadés, Diego (2008). *Derechos humanos, aborto y eutanasia*. Universidad Nacional Autónoma de México. ISBN (http://www.4shared.com/file/40219086/f9aa6483/DERECHOS_HUMANOS_ABORTO_Y_EUTANASIA___.PDF.html

12.Consejo Internacional de Enfermeras. OMS. Ginebra, 1979. Formulación de estrategias con el fin de alcanzar la salud para todos en el año 2000. Ginebra: OMS, 1979.

13.Cabezas Cruz E.Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal de la Adolescente en Cuba (CD-ROM).Primer Simposio Internacional “Salud Reproductiva en edades extremas de la vida de la mujer”.Centro de Convenciones Plaza América”.Varadero.Cuba.Octubre16-18.2003.

14.Cruz F. En la adolescencia queremos saber. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2004:27-38.

15.Fernando Álvarez G,Santana Llobre L,Torres Zamora H.Historia de laMedicina.Disponibleen

16.FEITO, L., “La Bioética como compromiso con la responsabilidad y la justicia social”, en CAÑÓN, C. – VILLAR, A. (eds.), *Ética pensada y compartida* (Universidad Pontificia Comillas, Madrid 2009), p. 411.

17. Fondo de Población de las Naciones Unidas (2005). «Adolescencia, oportunidades y riesgos». En Salud reproductiva: una medida de equidad. Cap. 4. Estado de la Población Mundial 2005, UNFPA.

18.Gómez C .Consecuencias psicopatológicas del aborto. Cuadernos de Bioética 2002

19.García León L, Avellaneda González A, Herrera Llerena N, Mella Diago A .Complicaciones de la interrupción del embarazo en el primer trimestre .Rev Cubana de Ginecología y Obstetricia. 2001(Citado 2008 Mayo 24) 26(1):28-35 Disponible en :http://cielo.sld.cu/cielo.php?scrip=sci_arttex&pid=s0138-600x2001000300005&ing=es&nrm=iso.

20.Gaufberg, Slava V. (29-08-2006). «[Abortion, Complications](#)». eMedicine. Consultado el 30-06-2007.

21.Grimes DA (1994) «The morbidity and mortality of pregnancy: still risky business» *Am. J. Obstet. Gynecol.*. Vol. 170. n.º 5 Pt 2. pp. 1489–1494. [PMID 8178896](#).

22.González Labradorl, Mijar Pielga E y González Salvat RM. Algunas consideraciones sobre el aborto :La educación sexual como alternativa en su prevención .Rev Cubana de Medicina General Integral.(Online). Mayo-Junio 2001.VOL.17.No3(citado 28 de Abril 2008).p281-286,disponibleenlaWordWide Web:http://cielo.sld.cu/cielo.php?scrip=sci_artext&pid=SO864-21252001000300013&ing=es&nrm=ISO.ISSN 0864-2125.

23.González Hernández A. La sexualidad del adolescente .Rev. Sexología y Sociedad .año 7 .No 17 Abril .2001p4-11

24.García Mazorra M,Sobrado Rosado ,y cols.Sexualidad de los adolescentes que acuden al aborto voluntario en un servicio de Gineco-Obstetricia .Simposio Internacional de la ginecología en los extremos de la vida.Centro de Convenciones “Plaza América”,Varadero,Cuba.Oct.16-18.2003

25.Gracia Diego. Como arqueros al blanco. Estudio de Bioética. Triacartel A.Madrid.2004 pag.89

26.González Ubaldo Bioética para la Sustentabilidad Consideraciones éticas sobre los problemas del crecimiento de la población y la salud reproductiva para iniciar el milenio. Publicaciones Acuario Centro Félix Varela 2002.

27 Guevara Cosme. Jorge Antonio Educación sanitaria sobre embarazo y aborto a alumnas de décimo grado del Instituto Preuniversitario Urbano “Ramón Campa Delgado” Santiago de CubaMEDISAN 2009;14(1):64

28↑ Henshaw, Stanley K. (June de 1990) «Induced Abortion: A World Review, 1990» *International Family Planning Perspectives*. Vol. 23. n.º 2. pp. 246–252. New York, N.Y.: Alan Guttmacher Institute.

29. Jiménez Garrote JL. "Aborto", Bioética .Vol.7 no1 Enero-Abril.2007.p.I-VIII
30. López Bombino Luis R. *Por una nueva ética* Colectivo de autores, 2004 Editorial Félix Varela, 2004
31. «La salud reproductiva en las vidas de los adolescentes y juventud». En *La travesía sin mapa: adolescentes, pobreza y género*. Cap. 5. Estado de la Población Mundial 2005, UNFPA.
32. Milton Cordero Sociedad Dominicana de Obstetricia y Ginecología VIII Congreso de Ginecología y Obstetricia La Habana 2008.
33. Ministerio de Sanidad y Consumo; -Observatorio de salud de la mujer (2006). «La interrupción voluntaria del embarazo y los métodos anticonceptivos en jóvenes». Consultado el 3 de agosto de 2009. «*El presente Informe trata de dar respuestas a la preocupación la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) en jóvenes.*»[1]
34. Moya J. El mayor desafío ético del próximo siglo: El aborto. Cuadernos de Bioética 2002 44(1):99-111.
35. Menéndez Alfonso Carlos N. Estrategia de Trabajo para El Aborto en la Adolescencia .Tesis de Maestría 2008.
36. Organización Panamericana de la Salud. "Informe de la Jornada de Trabajos sobre la Función de la Enfermería en la Atención Primaria de Salud". Washington: OPS, 1979 (Serie de Informes Técnicos, núm. 167)
37. OMS (2004). «The World Health Report 2004; Deaths estimated for 2002» (en inglés). Consultado el 19 de mayo de 2009. «*Total deaths over the World: 57.029.000*»
38. P.W.Iyer .B.J. Taptich.D.Bernocchi-Losey 2000 Proceso y Diagnóstico de Enfermería.
39. Palazzine, Laura, I significati del concetto filosofico di persona e implicazioni nel dibattito bioetico e biogiuridico attuale sullo statuto dell'embrione umano en

la publicación colectiva *Identit... e statuto dell'embrione umano*, Pontificia Academia Pro Vita, Librería Editrice vaticana, Ciudad del Vaticano, 1998

40. Pérez Gallardo Leonardo: Aspectos Bioéticos del Derecho a la Vida Conferencia derecho a la vida .Universidad de La Habana 3ra edición Maestría de Bioética Febrero 2010.

41. Plataforma de Acción IV Conferencia Mundial de la Mujer. Pekín 1995.

42. Pauli E, Haller U, Zimmermann R (2005) «[Morbidity of dilatation and evacuation in the second trimester: an analysis]» (en German). *Gynakol Geburtshilfliche Rundsch.* Vol. 45. n.º 2. pp. 107–115. DOI [10.1159/000083785](https://doi.org/10.1159/000083785). PMID [15818053](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15818053/).

43. Pelegrino de la Vega D. Aspectos Bioéticos relacionados con el aborto. Revista Cubana de Enfermería. (Online) Julio-Septiembre 2006, Vol. 22 No 3 (citado 28 de abril 2008), p.0-0 Disponible en la Word Wide Web:http://cielo.sld.cu/cielo.php?scrip=sci_arttext&pid=SO864-03192006000300008&ing=es&nrm=iso.ISSN0864-0319.

44. Peláez Mendoza J. Adolescencia y juventud: desafíos actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica 2003:17-22.

45. Peláez Mendoza, J. y otros (1996). Adolescencia y sexualidad. Controversias sobre una vida que comienza. Ed. Científico- Técnica, La Habana.

46. Posada C. Embarazo en la adolescencia .No una opción sino falta de opciones .Rev. Sexología y Sociedad .Año10.No24.Abril 2004.p 4-10.

47. Programa be Base de Estudios sobre Bioética. Organización de Las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura Montevideo Uruguay 2008

48. Robles, G los Derechos Fundamentales y la ética de la sociedad actual 1ra ed. Madrid Edit Civitas,1992,p.27

49.Ravelo A.Embarazo no deseado en la adolescencia,¿Problema sólo de ellos?Un sitio cubano para cultivar salud.En <http://sld.cu>(citado el 30 de marzo de 2004)

50.Reeder. Martin. Koniak. Enfermería Materno Infantil 17ma Edición.1995.

51.Reina Goliat.Cómo protegernos de los riesgos reproductivos .La Habana Editorial Ciencias Médicas 2005:20

52.Rigol Ricardo O,y cols.Obstetricia-Ginecología. .La Habana .Editorial Ciencias Médicas ,2004.

53.Rodríguez Cárdenas A, Velazco Boza A, Uso de 80mgde Misoprostol para inducir el aborto temprano. Rev Cubana Obstetricia y Ginecología Abri2003(Citado Mayo 2008) 24 29(1)Disponible en :http://scielo.sld.cu/cielo.php?scrip=sci_arttex&pid=so138-600x2003000100008&ing=es&nrm=iso.

54.Romero Vázquez D. Rodríguez Acosta M. García Tortosa D. Polo García B. Venegas Estrada R. Tirado Mesa L. Embarazo no deseado en adolescentes .ISCM. Ciudad de La Habana ´´Facultad Miguel Enríquez´´2000.Disponibleen: <http://fcmfajardo.sld.cu/jornada/trabajo/embarazo.html>.

55.Sáez Cantero V. *Embarazo y Adolescencia .Resultados* perinatales Hospital Gineco-Obstétrico Clodomiro Acosta Ferrales .Rev.Cubana de Obstetricia – Ginecología .2005,31(2)

Singer Peter (ed.), *Compendio de Ética*. Alianza Editorial, Madrid, 1995 (cap. 1, págs. 29-41)

56. Juan Carlos Tealdi.. *Diccionario Latinoamericanode Bioética* ISBN: 978-958-701-974-2a.2008.

57.Socarrás Ibáñez Noelia .Enfermería Gineco-Obstétrica Encimed. La Habana 2009

58.Sharon J .Reeder, Leonide L. Martín, Deborah Koniak Enfermería Materno-Infantil .Tercera Edición 1995

59.Vause S, Sands J, Johnston TA, Russell S, Rimmer S. (2002). [PMID 12521492](#) Could some fetocides be avoided by more prompt referral after diagnosis of fetal abnormality? *J Obstet Gynaecol.* 2002 Mayo;22(3):243-5. Consultado el 17 de marzo de 2006. (en inglés)

60.Volnei Garrafa Conferencia impartida durante el Coloquio José Martí por una Cultura de la naturaleza.Universidad de La Habana Junio 2010

61.Volnei Garrafa. Miguel Kottow .Alya Saada. Estatuto Epistemológico de la Bioética.México, 2005

62.Wrigh A ,Katzl. Roe Versus reality –Abortion and Women´s health.N Engl J Med 2006Jul 6;355(1):6-9

63.[World Health Organization](#) (1997). *Medical Methods for Termination of Pregnancy: Report of a Who Scientific Group.* [Geneva: World Health Organization.](#) [OCLC 38276325.](#) [ISBN 92-4-120871-6.](#)

64.Zegers F.Reflexiones sobre el inicio del individuo humano. Rev. med.Chile,2004 pag.125

Anexos

Anexo 1

Área de Salud:

Método abortivo

Quirúrgico: -----

Medicamentoso: -----

Protección durante la relación sexual

Si-----

No-----

A veces-----

Sentimientos que te ha producido

-----Temor

Tristeza-----

Culpabilidad-----

Ninguno-----

Primeras relaciones sexuales

12-14-----

15-19-----

Menos de 12-----

Diagnósticos de Enfermería Aplicados

Real-----

Potencial-----

Anexo 2

Guía de observación presentada al panel de expertos

Experto: _____ Fecha de consulta: __/__/__

Estimado profesor:

Se le ha convocado para integrar el panel de expertos de la investigación:

El aborto inducido en adolescentes. Un enfoque para evitarlo desde la

Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos que tiene como autora a la Lic Esp. Odet Knight Romero

En la misma necesitamos su colaboración como experto para evaluar la calidad del presente instrumento. Le agradeceríamos mucho su cooperación.

A continuación se presenta la batería de preguntas destinadas a ser incluidas en la Guía de Entrevista que será aplicada a adolescentes que acuden a la práctica del aborto inducido. Recabamos su criterio acerca de si estas interrogantes están bien formuladas y exploran adecuadamente la variable correspondiente para lo cual debe evaluar la calidad de las preguntas en la siguiente escala:

Cada pregunta que a continuación se le presenta tiene la posibilidad de ser evaluada por UD. De la siguiente manera

5: No necesita ninguna modificación de redacción o contenido.

4: Necesita modificaciones menores de redacción o contenido.

3: Necesita modificaciones mayores de redacción o contenido pero es válida en sentido general.

2: No procede y debe ser eliminada.

En caso de que la calificación sea 4 o 3 le solicitamos nos haga las sugerencias que estime pertinente.

Le agradecemos de antemano la sinceridad y profundidad de sus respuestas.

1.- ¿Considera UD. que acudir al aborto electivo afecta o menoscaba su dignidad como persona?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

2.- ¿Qué riesgos y beneficios considera UD. que enfrenta al acudir al aborto electivo?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

3.- ¿La decisión de acudir al aborto electivo ha sido adoptada por UD.por sí misma con absoluta autonomía?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

4.- ¿La decisión de acudir al aborto electivo ha sido adoptada por UD. con responsabilidad, hacia sí misma y hacia el producto de su concepción?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

5.- ¿El personal médico le dio toda la información necesaria para tomar la decisión más acorde a sus deseos y principios morales?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

6.- ¿Considera que el aborto electivo al que se someterá vulnera su integridad física o moral?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

7.- ¿Su solicitud ha sido tratada por el personal médico de forma confidencial y privada?

Criterio de validez			
---------------------	--	--	--

5	4	3	2

Sugerencias:

8.- ¿Es el acceso libre y gratuito al aborto electivo un derecho humano de la mujer embarazada que así lo desee?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

9.- ¿Acudir al aborto electivo le causa algún tipo de rechazo por parte de su familia o el medio social donde Ud. vive?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

10.- ¿Qué opinión tiene acerca de las personas que no aceptan la práctica del aborto?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

11.- ¿Ha tenido el apoyo o solidaridad de su pareja y familiares en cuanto a la decisión de acudir al aborto electivo?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

12.- ¿El aborto electivo vulnera el derecho a la vida de las generaciones futuras?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

13.- ¿Por qué decidió acudir al aborto electivo?

Criterio de validez			
5	4	3	2

Sugerencias:

Anexo 3

Instrumento utilizado para la validación del cuestionario
Construcción y validación del cuestionario
Validez de contenido por juicio de experto.

(Según Cuervo-Martínez, Escobar, Pérez 2008) modificado por Acosta Sariego 2012

Instrucciones

Colegas:

Estamos realizando el ejercicio de validación del instrumento de la Tesis de Maestría. El aborto inducido en adolescentes. Un enfoque desde la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO. Necesitamos que usted colabore en la elaboración final y validación de contenido para identificar los conocimientos de las adolescentes con relación al aborto. Este tema es novedoso porque nunca se ha hecho una exploración sobre la temática relacionada con los principios de la UNESCO Debido a que la promulgación fue el 19 de octubre de 2005, todo ello reviste un gran impacto social en el plano del conocimiento y posteriormente generar nuevas pautas de trabajo.

Con el presente cuestionario se pretende realizar una exploración de las que consideramos variables fundamentales relacionadas con nuestro problema científico. Es para nosotros vital que su integración como experto nos ayude a que el cuestionario resulte válido, comprensible, sin daño psicológico para los adolescentes que se les aplique. A continuación se describen las categorías que usted debe usar para ofrecer su criterio. El criterio: explora cabalmente la variable valora la escala de cada uno de los ítems .Si considera pertinente cualquier sugerencia a uno o más ítems puede hacerlo en las sugerencias. En caso que le surja alguna duda puede ser aclarada con los investigadores.

Criterio para la valoración de los ítems

Valoración	Definición
5	No necesita ninguna modificación de redacción o contenido
4	Necesita modificaciones menores de redacción o contenido
3	Necesita modificaciones mayores de redacción o contenido pero es válida en sentido general
2	No procede debe ser eliminada

Gracias por su contribución, equipo de investigación
Matanzas 2012

Anexo 4

Guía de entrevista para adolescentes

Se le ha convocado para conocer sus criterios sobre las interrogantes que la investigación propone es importante que usted sea sincero consigo mismo le garantizamos que la misma tiene fines investigativos y sus criterios permanecerán en el anonimato título de la investigación: El aborto inducido en adolescentes. Un enfoque desde la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, que tiene como autora a la Lic Esp. Odet Knight Romero y como tutor al DrC. Roberto Cañete Villafranca. Si no está de acuerdo puede abandonar la investigación sin ninguna repercusión hacia usted.

A continuación se presenta la batería de preguntas aclararemos algunos términos que es necesario que usted entienda: **Dignidad:** Es el respeto a sí mismo y el derecho a ser respetado. Calidad o estado de ser valorado, honrado o respetado. **Autonomía:** Respeto que una persona tiene a conocer y decidir cualquier intervención que afecte su persona. **Principios morales:** normas generales. Le agradecemos de antemano la sinceridad y profundidad de sus respuestas. **Vulnera o vulnerar:** Perjudicar

- 1.- ¿Considera UD. que acudir al aborto electivo afecta o menoscaba su dignidad como persona?
- 2.- ¿Qué riesgos y beneficios considera UD. que enfrenta al acudir al aborto electivo?
- 3.- ¿La decisión de acudir al aborto electivo ha sido adoptada por UD. por sí misma con absoluta autonomía?
- 4.- ¿La decisión de acudir al aborto electivo ha sido adoptada por UD. con responsabilidad, hacia sí misma y hacia el producto de su embarazo?
- 5.- ¿El personal médico le dio toda la información necesaria para tomar la decisión más acorde a sus deseos y principios morales?
- 6.- ¿Considera que el aborto electivo al que se someterá vulnera su integridad física o moral?
- 7.- ¿Su solicitud ha sido tratada por el personal médico de forma confidencial y privada?

8.- ¿Es el acceso libre y gratuito al aborto electivo un derecho humano de la mujer embarazada que así lo desee?

9.- ¿Acudir al aborto electivo le causa algún tipo de rechazo por parte de su familia o el medio social donde Ud. vive?

10.- ¿Qué opinión tiene acerca de las personas que no aceptan la práctica del aborto?

11.- ¿Ha tenido el apoyo o solidaridad de su pareja y familiares en cuanto a la decisión de acudir al aborto electivo?

12.- ¿El aborto electivo vulnera el derecho a la vida de las generaciones futuras?

13.- ¿Por qué decidió acudir al aborto electivo?

Anexo 5

En la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO se enumeran 15 principios bioéticos:

- 1- Dignidad humana y derechos humanos
- 2- Beneficios y efectos nocivos
- 3- Autonomía y responsabilidad individual
- 4- Consentimiento
- 5- Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento
- 6- Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal
- 7- Privacidad y confidencialidad
- 8- Igualdad, justicia y equidad
- 9- No discriminación y no estigmatización
- 10- Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo
- 11- Solidaridad y cooperación
- 12- Responsabilidad social y salud
- 13- Aprovechamiento compartido de los beneficios

- 14- Protección de las generaciones futuras
- 15- Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad

Anexo 6 Consentimiento Informado

Consentimiento de participación.

Información a padres y/ o tutores.

Quien suscribe: _____

está de acuerdo en que

mi hijo/a- tutelado/a participe en el estudio: Comportamiento del aborto inducido un Enfoque desde los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco

Para firmar este consentimiento he recibido una amplia y detallada explicación al respecto por el equipo de investigación. Investigador principal Lic Odet Knight Romero informándome lo siguiente:

El aborto es la interrupción de la gestación antes de las 22 semanas y en los últimos años cada día disminuyen las edades de jóvenes que acuden a esta práctica por lo que necesitamos de su ayuda para esta tarea. En el momento que usted desee puede abandonar la investigación. Si su hija tiene un tiempo gestacional inferior a 8 semanas de gestación el proceder es el legrado de la cavidad uterina o aspiración bajo anestesia si es mayor de 8 semanas el tiempo gestacional tendrá la opción de utilizar el método medicamentoso que consiste en la colocación vaginal de tabletas de misoprostol que va a permitir la expulsión del feto, estas pueden provocar dolor agudo, fiebre, escalofríos, decaimiento, sangramiento. En caso de urgencia o duda puede comunicarse con el equipo investigador telef. 269471 o dirigirse al cuerpo de guardia del Hospital.

Y para que conste por mi libre voluntad firmo este consentimiento junto con el equipo investigador que me brindó las explicaciones a los _____ días del mes de _____ de _____.

Padre o tutor: _____ Equipo Investigador.

Firma _____

Firma _____

Número de inclusión. _____

Fecha de inclusión. _____

Teléfono del padre o tutor. _____