

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Aborto voluntario en la adolescencia: salud mental, toma de decisiones y autonomía progresiva.

TRABAJO FINAL DE GRADO
Artículo científico de revisión bibliográfica

Agustina Silva Morales
C.I: 5.155.599-3
Tutora: Prof. Adj Mag. Sabrina Rossi
Revisora: Prof. Dra. Alejandra López Gómez

Abril, 2026
Montevideo, Uruguay

Agradecimientos

A mis padres, Fernando y Viviana, mi más grande ejemplo: su amor, esfuerzo, trabajo y apoyo incondicional me enseñaron a no bajar los brazos. Desde chica me demostraron que no hay sueños imposibles para quien va detrás de ellos, me guiaron con sus palabras y nunca me dejaron caer. Hoy esta meta es, en gran parte, gracias a ustedes.

A mis abuelos. A mi abuela Graciela por su calidez, cuidado y ternura hasta el día de hoy. A mi abuelo Raúl, por ser raíz, orgullo y compromiso. A mis abuelos Cacha y Galeano por su empujoncito. A quienes partieron antes, por su huella eterna. Espero que estén orgullosos de mí.

A Emiliano, ancla y refugio, por su confianza constante en mí y por acompañarme con paciencia y amor.

A mis amigas, por ser sostén, apoyo y contención.

A mis compañeras de facultad, que se volvieron amistades, por transitar el camino juntas.

A mi tutora Sabrina, por guiarme y aconsejarme.

A la Facultad de Psicología y Universidad de la República por dejarme soñar.

Y a todos los que formaron parte de mi recorrido a lo largo de la vida, por hacer posible este camino. Especialmente, a quienes permanecieron a mi lado durante estos cinco años, por seguir eligiendo estar.

Resumen

El presente artículo científico de revisión bibliográfica tiene como objetivo analizar la literatura sobre el aborto en la adolescencia en relación con la salud mental, la toma de decisiones y la autonomía progresiva. Para ello, se realizó una revisión de literatura científica publicada entre 2015 y 2025, incluyendo artículos científicos, tesis de maestría y trabajos finales de grado pertinentes al objetivo del trabajo, seleccionando 48 estudios provenientes de Argentina, Bélgica, Brasil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, España, Estados Unidos, Francia, Ghana, India, Indonesia, Islandia, Japón, México, Mozambique, Perú, Suiza y Uruguay. En función del material recopilado, se abordan las características generales del aborto en esta etapa del ciclo vital, los procesos de toma de decisiones, el ejercicio de la autonomía progresiva, así como el rol del psicólogo en el marco de la interrupción voluntaria del embarazo. Los trabajos revisados evidencian que la interrupción del embarazo durante la adolescencia se encuentra atravesada por múltiples factores, familiares, sociales, vinculares, económicos y normativos, que influyen en la decisión y en las modalidades de atención. La literatura describe particularidades en los procesos de toma de decisiones en esta etapa del desarrollo, especialmente en el ámbito de salud sexual y reproductiva. Se identifican, además, tensiones en el ejercicio de autonomía progresiva, particularmente en el marco de la interrupción voluntaria del embarazo. En conjunto, la literatura analizada permite comprender este evento como una experiencia situada, en la que se articulan dimensiones individuales, relacionales e institucionales.

Palabras claves: aborto en la adolescencia; toma de decisiones en adolescentes; autonomía progresiva; salud mental

Abstract

This scientific literature review aims to analyze the literature on abortion in adolescence in relation to mental health, decision-making, and progressive autonomy. To this end, a review of scientific literature published between 2015 and 2025 was conducted, including scientific articles, master's theses, and undergraduate dissertations relevant to the study's objective. Forty-eight studies were selected from Argentina, Belgium, Brazil, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, Spain, the United States, France, Ghana, India, Indonesia, Iceland, Japan, Mexico, Mozambique, Peru, Switzerland, and Uruguay. Based on the collected material, the general characteristics of abortion at this stage of the life cycle, decision-making processes, the exercise of progressive autonomy, and the role of the psychologist in the context of voluntary termination of pregnancy are addressed. The reviewed studies demonstrate that pregnancy termination during adolescence is influenced by multiple factors -familial, social, relational, economic, and normative- that affect the decision and the modalities of care. The literature describes particularities in decision-making processes at this stage of development, especially in the area of sexual and reproductive health. Tensions are also identified in the exercise of progressive autonomy, particularly within the context of voluntary termination of pregnancy.

Taken together, the analyzed literature allows us to understand this event as a situated experience, in which individual, relational, and institutional dimensions are intertwined.

Keywords: abortion in adolescence; adolescent decision-making; progressive autonomy; mental health

ÍNDICE

Resumen	2
Abstract	3
Introducción	5
Método	6
Resultados	8
1- Aborto en la adolescencia.	8
1.1 Adolescencia	8
1.2- Motivos de aborto voluntario en la adolescencia.	9
1.3- Impacto psicológico y dimensiones vivenciales del aborto.	10
1.4- Post aborto	11
1.5 Rol del psicólogo en IVE	12
2- Toma de decisiones en adolescentes.	13
2.1 Consideraciones generales sobre la toma de decisiones.	13
2.2 Toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva.	14
2.3 Toma de decisiones sobre el aborto	16
3- Autonomía progresiva	17
3.1 El principio de autonomía progresiva en la adolescencia	17
3.2 Autonomía progresiva frente a la interrupción voluntaria del embarazo	18
3.3 Tensiones en el ejercicio de la autonomía progresiva	19
3.4 Autonomía Progresiva en en el marco normativo uruguayo	19
Discusión	20
Conclusiones	22
Referencias bibliográficas	23

Introducción

La interrupción voluntaria del embarazo en la adolescencia constituye un fenómeno complejo dentro del campo de la salud sexual y reproductiva, en el que convergen procesos propios del desarrollo, desigualdades sociales, marcos normativos y decisiones que inciden de manera directa en la trayectoria vital y el bienestar de las adolescentes. En esta etapa del ciclo vital, atravesada por profundas transformaciones físicas, psíquicas y sociales, la toma de decisiones adquiere una complejidad particular, ya que se encuentra atravesada por el desarrollo neurobiológico, las dinámicas familiares y vinculares, las expectativas socioculturales y las posibilidades reales de acceso a la información y a los servicios de salud.

La pertinencia de este estudio se fundamenta en que, si bien la literatura ha abordado el aborto y la salud sexual y reproductiva desde múltiples disciplinas, las producciones centradas en la adolescencia suelen aparecer en forma dispersa. Esta dispersión dificulta una comprensión contextualizada del fenómeno y de las experiencias de las adolescentes.

Para abordar esta problemática, el presente trabajo adopta el formato de artículo científico de revisión bibliográfica. Esta propuesta asume el aborto voluntario en la adolescencia como el eje central del análisis, cuya comprensión integral requiere articular tres dimensiones estrechamente vinculadas: la salud mental, en tanto da cuenta de las vivencias emocionales; la toma de decisiones, como instancia clave en la elección de continuidad o interrupción del embarazo; y el principio de autonomía progresiva, que permite comprender el marco de derechos y el respeto a la voluntad de la adolescente en esta etapa del desarrollo. Los ejes se presentan como dimensiones interrelacionadas.

Se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo aborda la literatura la experiencia del aborto voluntario en la adolescencia en relación con la salud mental, la toma de decisiones y la autonomía progresiva? En función de ello, el objetivo es analizar y sistematizar la literatura sobre el aborto voluntario en la adolescencia, identificando los principales aportes, tensiones y vacíos en torno a dichas dimensiones, con el fin de comprender cómo las adolescentes transitan la decisión de interrumpir el embarazo y cuáles son las condiciones que favorecen u obstaculizan el ejercicio de su autonomía progresiva en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

A lo largo del trabajo, se emplea el término aborto para referirse al fenómeno en sentido amplio, mientras que la expresión Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) se utiliza para referirse a los procesos que se desarrollan en el marco de dispositivos de atención en salud y regulaciones legales específicas.

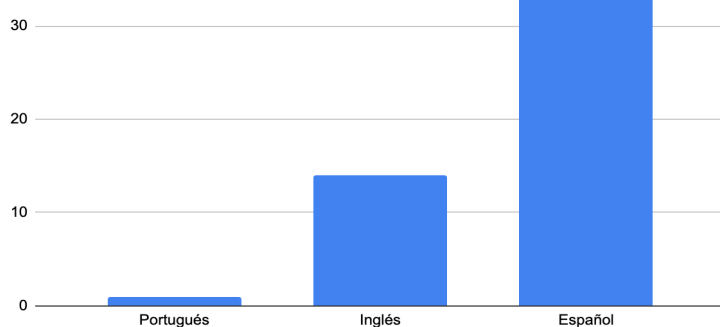
Método

Para la elaboración de esta revisión bibliográfica se realizó una búsqueda de literatura científica en diversos portales académicos como: Google Académico, Pubmed, SciELO, ResearchGate, EBSCO, SILO, Colibrí, Timbó, Dialnet. En función de ello, se emplearon expresiones de búsqueda y frases compuestas en español e inglés, las cuales incluyeron combinaciones como “adolesc*”, “aborto”, “salud mental”, “toma de decisiones”, “salud”, “salud sexual y reproductiva”, “rol del psicólogo”, “autonomía progresiva”, “interrupción voluntaria del embarazo”. Así como sus equivalentes en inglés “adolescent”, “abortion”, “mental health”, “decision making”, “sexual and reproductive health”, “psychologist role”, “progressive autonomy”. En cada una de las fuentes consultadas se emplearon las palabras clave anteriormente mencionadas, articuladas por el uso de operadores lógicos “AND, NOT, OR” para refinar los resultados.

Para la elaboración de esta revisión bibliográfica, se establecieron inicialmente criterios de inclusión y exclusión. En relación con los criterios de inclusión, la búsqueda se acotó al periodo 2015-2025, considerando trabajos publicados en español, inglés y portugués. Se incluyeron estudios que abordaran la población adolescente y se vincularan con las temáticas de aborto, salud mental, autonomía, toma de decisiones y salud sexual y reproductiva, provenientes de campos disciplinares como psicología, medicina, ginecología y obstetricia, trabajo social, derecho. Se incorporaron algunas referencias teóricas previas (fuera del rango temporal establecido) y otros recursos técnicos con el fin de contextualizar y fundamentar conceptualmente el trabajo; sin embargo, estos no fueron consideradas dentro de los estudios seleccionados para el análisis ni incluidas en el recuento final (n=48). En relación con los criterios de exclusión, se descartaron aquellos trabajos que se encontraban fuera del rango temporal establecido, que no abordaban específicamente la población adolescente o que no se vinculaban con la temática definida. También se excluyeron los elementos duplicados y las publicaciones con acceso restringido.

En cuanto al proceso de selección, en una primera etapa se revisaron los títulos, resúmenes y palabras claves de los trabajos identificados, lo que permitió una primera aproximación a su pertinencia. En una segunda instancia, se evaluaron los resúmenes de los 290 registros obtenidos, aplicando los criterios de inclusión y exclusión definidos. Como resultado, la muestra final incluyó 48 de ellos.

Respecto al análisis de la información, los estudios seleccionados fueron examinados considerando principalmente sus resultados, hallazgos y conclusiones. A su vez, se consideraron en paralelo autores, país de origen, fuente, marco y condiciones en las que se llevó a cabo la investigación.



Con respecto a los idiomas, predomina la literatura en español (33), seguido por estudios en inglés (14) y portugués (1)

Figura 1. Distribución lingüística de la literatura revisada. Elaboración propia, 2026.

En cuanto a la procedencia geográfica de las producciones seleccionadas, estas corresponden a Argentina (7), Bélgica (1), Brasil (2), Chile (1), Colombia (3), Cuba (7), Ecuador (2), España (1), Estados Unidos (2), Francia (1), Ghana (1) India (1), Indonesia (1), Islandia (1), Japón (1), México (4) Mozambique (1), Perú (1), Suiza (1) y Uruguay (9).

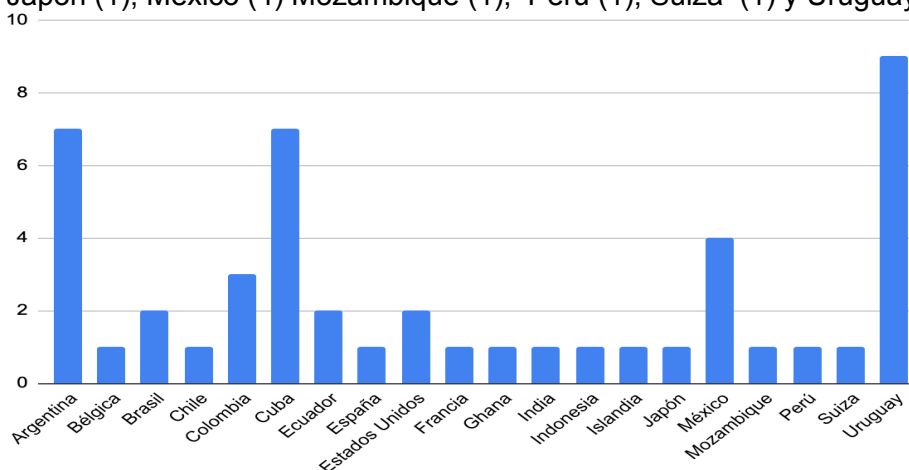


Figura 2. Distribución geográfica de la literatura revisada. Elaboración propia, 2026.

En relación con la distribución anual muestra un incremento de publicaciones en 2024 (9), seguido por literatura publicada en 2015 (7) y 2021 (7).

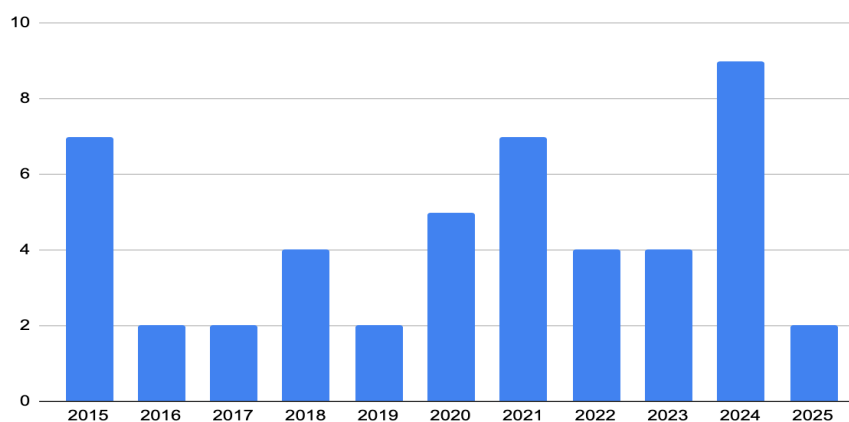


Figura 3. Distribución anual de la literatura revisada. Elaboración propia, 2026.

Resultados

1- Aborto en la adolescencia.

1.1 Adolescencia

La adolescencia representa un periodo de transición entre la niñez y la adultez, caracterizado por la construcción de la propia identidad y, de la misma manera, por la búsqueda de autonomía, así como por una inmadurez relativa y ciertas manifestaciones de rebeldía desde una perspectiva psicosocial (Hernández Izaguirre et al., 2017).

Esta etapa constituye un período complejo de delimitar en términos cronológicos, debido a las variaciones socioculturales e históricas que condicionan su ubicación temporal en cada época (Buitrago Ramírez et al., 2022). Pese a la dificultad para establecer límites precisos, este periodo se distingue por transformaciones físicas, mentales y emocionales significativas (Comettant Puente, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) plantea que la adolescencia se extiende entre los 10 y los 19 años. Desde esta perspectiva, se distinguen dos etapas: adolescencia temprana (10 a 14 años) y adolescencia tardía (15 a 19 años) (Comettant Puente, 2016). Durante esta etapa de desarrollo juvenil, se ha documentado que un alto porcentaje de adolescentes inicia su actividad sexual (Pérez-García., et al, 2024). Esta situación genera, en varias ocasiones, situaciones de riesgo, como el embarazo no planificado (Lainsek et al., 2019). La población adolescente es particularmente vulnerable a los embarazos no planificados, sobre todo en países tercermundistas, debido a la baja educación y la falta de información sobre la salud sexual y reproductiva (Andaluz & García, 2024). Según la OMS (2024) África subsahariana, América Latina y el Caribe son las regiones donde se registran más embarazos adolescentes. En 2019, se estimaron alrededor de 21 millones de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años pertenecientes a países de ingresos bajos y medios, de los cuales el 50% no fueron deseados, y de estos, un 55% acabaron en aborto (OMS, 2024). El aborto se define como la finalización del embarazo, de forma natural o inducida (Ochoa Rodríguez & Rodríguez Labañino, 2021).

1.2- Motivos de aborto voluntario en la adolescencia.

Diversos estudios han evidenciado que las adolescentes optan por un aborto a causa de diversos factores interconectados. Los motivos más frecuentes incluyen factores personales, económicos, familiares y sociales (Comettant Puente, 2016; Hernández

Izaguirre et al., 2017; Ituarte, 2018; López, 2015; Maciel et al., 2025; Prada Rincón et al., 2015).

Entre los motivos personales se encuentran la inmadurez autopercebida, tanto a nivel emocional como físico, el no sentirse preparada para asumir la maternidad y, sobre todo, el deseo de continuar sus proyectos de vida, como la educación, el trabajo o el desarrollo personal (Comettant Puente, 2016; Ituarte, 2018). El significado que muchas veces le asignan a ser madre a temprana edad conlleva la pérdida de oportunidades y la dificultad para alcanzar metas planeadas, lo que indica que los motivos para optar por el aborto se centran en preservar oportunidades y planificar el futuro (Schutz, citado en Hernández y Galindo, 2007; citado por Ituarte, 2018).

Por otra parte, se remarcan los motivos económicos. Las adolescentes consideran que no poseen un sostén económico que les permita sustentar la maternidad y, además, en la mayoría de los casos, dependen económicamente de su familia; por lo tanto, carecen de recursos propios para enfrentar la crianza de un hijo, lo cual refuerza la idea insostenible de mantenerse a sí mismas y a un otro, así como de afrontar un sinfín de limitaciones económicas (Ituarte, 2018; Prada Rincón et al., 2015).

En cuanto a los motivos familiares, se encuentran la presión familiar vinculada al embarazo adolescente o fuera de la pareja, la exclusión social o el corte de lazos afectivos. Se mencionan, además, la no planificación familiar, las relaciones ocasionales, la falta de apoyo de la pareja o la inestabilidad en la relación con la misma, como también la falta de compromiso. (Hernández Izaguirre et al., 2017; Ituarte, 2018; Maciel et al., 2025; Prada Rincón et al., 2015).

Respecto a los motivos sociales, se identifican diversos factores, considerados en varios estudios como los más relevantes. Entre ellos, se destacan la presión social, el estigma que conlleva ser madre a temprana edad y, en varias ocasiones, el hecho de ser señalada por interrumpir sus estudios debido al embarazo. Así mismo, se observa un gran rechazo hacia las madres jóvenes, ocasionándoles un gran miedo con respecto a los juicios sociales y las sitúa frente a una carga difícil de sostener, brindándoles, de esta manera, una valoración negativa (Comettant Puente, 2016; Ituarte, 2018; Maciel et al., 2025).

De manera concordante, Comettant Puente (2016) expone que ciertos factores sociodemográficos aumentan la vulnerabilidad de las adolescentes. En relación con ello, destaca que a menor edad, mayor es la probabilidad de interrumpir el embarazo, dado que resulta más riesgoso. También remarca la procedencia rural, la poca accesibilidad a la educación que conlleva a menor educación sexual y los elevados niveles de pobreza. Estas condiciones estructurales enfatizan cómo lo social limita a un gran porcentaje de adolescentes y dificulta el desarrollo de sus proyectos de vida (Comettant Puente, 2016).

1.3- Impacto psicológico y dimensiones vivenciales del aborto.

Investigaciones previas demuestran que las adolescentes transcurren la interrupción del embarazo con diversas emociones negativas, las cuales se relacionan entre sí. Para analizar los aspectos emocionales, es necesaria la comprensión de la trayectoria biográfica anterior al evento, considerando las condiciones sociales, familiares y afectivas que recaen en la forma en que el evento adquiere significado (Ituarte, 2018). En gran parte de los casos, el malestar emocional surgido tras la interrupción del embarazo se relacionó con condiciones preexistentes o acontecimientos anteriores que habían dejado impactos significativos en las adolescentes (Lainscek, et al., 2019). Es decir, el aborto en sí, no es el factor que genera las dificultades emocionales (Biggs, citado por Abrams en APA, 2022). Siguiendo esta perspectiva, la literatura sugiere que una parte de las adolescentes que deben decidir y atravesar un aborto puede experimentar distintos sentimientos o reacciones emocionales, los cuales reflejan cómo se vive el proceso desde el contexto familiar, social, el apoyo de la pareja, los recursos disponibles y la información con la que cuentan (Andaluz & García, 2024; Ituarte, 2018; López, 2015; Prada, et al., 2015). Entre las manifestaciones emocionales y afectivas más señaladas en la evidencia disponible durante el proceso de aborto destacan la ansiedad, la tristeza y el estrés. Además de estas emociones, los estudios indican que en algunas adolescentes pueden presentarse reacciones, tales como sensación de culpa, baja autoestima, pesadillas, distintos tipos de fobia, miedo irracional, ira, trastorno de pánico, trastorno de adaptación, dudas, desamparo, negación y miedo a morir (Andaluz & García, 2024; Ituarte, 2018; López, 2015; Prada et al., 2015). El acompañamiento desde el ámbito familiar y social amortigua los malestares y eleva el bienestar emocional de la adolescente (Ituarte, 2018). Al mismo tiempo, evidencia reciente advierte que estas condiciones no se encuentran disponibles de igual manera en todas las adolescentes. Maciel et al (2025) señalan que, en el contexto latinoamericano, los procesos hacia el aborto no son homogéneos, sino que varían de manera diferencial según la clase social y posición racial de las adolescentes, lo que incide en la manera en que transitan la experiencia, pudiendo enfrentar recorridos más complejos, solitarios y con menor acceso a redes de apoyo. En este sentido, dichos recorridos pueden incluir vivencias como la soledad, el miedo a complicaciones e incluso a morir durante el proceso (Maciel et al., 2025).

En Ituarte (2018) se señala que la investigación ha demostrado que algunas adolescentes atraviesan emociones negativas, las cuales se vinculan creencias religiosas o culturas que no aprueban la interrupción del embarazo y atribuyen un valor moral sobre la maternidad, generando tensión entre los valores de la creencia religiosa y el evento. En algunas ocasiones, los embarazos adolescentes ocurren en contextos donde el aborto está

moralmente rechazado, lo que genera una estigmatización y condena social, favoreciendo la aparición de emociones negativas (Ituarte, 2018).

1.4- Post aborto

La literatura coincide en que la experiencia post aborto no constituye una vivencia homogénea. Diversos estudios señalan que las manifestaciones emocionales posteriores se encuentran influidas por factores como el apoyo familiar, la información disponible, las creencias personales, el estado previo de salud mental y las condiciones de vulnerabilidad en las que se toma la decisión, así como los recursos para afrontar el evento (Ituarte, 2018; Lainscek et al., 2019; López, 2015; Ortiz, 2020; Vanderkruik et al., 2021).

En cuanto a los posibles malestares psicológicos post aborto en adolescentes, estudios han detallado la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva e incluso estrés postraumático en determinados grupos. Estas manifestaciones han sido expresadas en revisiones como Prada et al. (2015), al igual que en Andaluz & García (2024), quienes, a partir del análisis de múltiples estudios, reportan la existencia de depresión mayor, trastornos de ansiedad e ideación suicida, en particular en muestras clínicas o ciertas poblaciones. En ambos casos, algunas de las consecuencias psicológicas descritas son presentadas bajo la denominación de “síndrome post aborto”. Sin embargo, esta categoría no presenta acuerdo dentro de la literatura científica. Otros autores sostienen que no hay evidencia sólida que permita reconocer el “síndrome post aborto” como una entidad diagnóstica independiente, señalando que no ha sido incluida en los manuales diagnósticos de referencia ni reconocida por instituciones como American Psychological Association (APA) ni por el Royal College of Psychiatrists (RCP) (Gómez, 2018; APA, 2008; Russo; 2014; Warren, 2010, como se citó en Ituarte, 2018; Ortiz, 2020).

Asimismo, estudios longitudinales no han encontrado asociación directa entre aborto voluntario y depresión posterior al considerar antecedentes previos de salud mental, ni plantean la existencia de una relación entre aborto y problemas mentales (Lainsek et al., 2019). Lainscek, et al. (2019) retoman resultados planteados por Fergusson et al. (2008), quienes demostraron la nula existencia de trastornos mentales en adolescentes que interrumpieron su embarazo en comparación con quienes lo llevaron a término.

En este sentido, se sostiene que los síntomas negativos posteriores al aborto se asocian principalmente con antecedentes depresivos previos y no con el evento del aborto en sí mismo (Gomez, 2018).

De forma paralela, distintos estudios muestran que una parte de las adolescentes que decidieron interrumpir su embarazo ha experimentado emociones más positivas, como tranquilidad, alivio y certeza. A la par de ello, algunas adolescentes han logrado resultados

favorables en el ámbito académico, familiar y económico, así como el seguimiento de sus objetivos (Ituarte, 2018; López, 2015; Prada et al., 2015).

1.5 Rol del psicólogo en IVE

La literatura coincide en señalar que el rol del psicólogo en el proceso de IVE se orienta al acompañamiento, la escucha clínica y el sostén subjetivo, orientados a favorecer la elaboración emocional y el ejercicio autónomo del derecho a decidir, evitando posicionamientos tutelantes o directivos frente a la decisión reproductiva (Balcázar Robledo, 2024; Cruz-Triviño et al., 2020; Perrotta, 2015).

El acompañamiento psicológico puede darse en los momentos previo, simultáneo y posterior al procedimiento (Cruz-Triviño et al., 2020). En la instancia previa al evento, la escucha activa y el acceso a información clara y confiable favorecen una decisión informada, lo cual puede disminuir la incertidumbre y el malestar asociado al proceso (Balcázar Robledo, 2024; Pedraza et al., 2021).

Cuando la decisión se encuentra atravesada por dudas o ambivalencias, la intervención psicológica resulta pertinente como instancia de reflexión y sostén (Balcázar Robledo, 2024). En López & Couto (2017) se señala que el asesoramiento puede fortalecer la autonomía o reforzar esquemas de control sobre la decisión. A su vez, la demora o ausencia del acompañamiento puede asociarse con mayores niveles de malestar emocional, lo que refuerza la importancia de una intervención oportuna (Buitrago Ramírez et al., 2022).

Desde una perspectiva ética, la práctica del profesional se sustenta en el respeto a la autonomía, la confidencialidad y la no coerción, en tanto su intervención incide en las condiciones efectivas para el ejercicio de derechos (Buitrago Ramírez et al., 2022; López, 2015b; López & Couto, 2017). Es decir, el rol del psicólogo no se limita solamente a la atención individual, sino que se inscribe en un dispositivo institucional más amplio. En este marco, su intervención puede favorecer la revisión crítica de prácticas y la implementación de abordajes humanizados dentro del equipo de salud (Perrotta, 2015). Sin embargo, este rol se ejerce en contextos institucionales que pueden condicionar el acceso y la calidad de la atención (López, 2016; López & Couto, 2017; Santarelli et al., 2024). La evidencia reciente señala que, en la práctica, estas condiciones no siempre se garantizan, por lo cual las adolescentes pueden vivir situaciones de estigmatización, maltrato o juicios morales en los servicios de salud durante el proceso de interrupción del embarazo (Maciel et al., 2025).

2- Toma de decisiones en adolescentes.

En función de lo desarrollado, la interrupción voluntaria del embarazo en la adolescencia se configura como un proceso complejo, atravesado por múltiples factores que inciden tanto en la experiencia subjetiva como en las condiciones en que se transita. Estas dimensiones, junto con las formas de acompañamiento disponibles, no solo afectan la vivencia del evento, sino que también influyen directamente en las posibilidades reales de que la adolescente pueda tomar decisiones. En este sentido, resulta necesario analizar cómo se configura la toma de decisiones en la adolescencia, considerando las particularidades del desarrollo y las múltiples condiciones que la atraviesan para comprender la singularidad del proceso.

2.1 Consideraciones generales sobre la toma de decisiones.

Como se ha desarrollado en el apartado anterior, la adolescencia se caracteriza por una etapa de profundos cambios biológicos, psicológicos y sociales, los cuales influyen de manera directa en la capacidad de toma de decisiones.

La toma de decisiones durante la adolescencia está influida por diversos factores cognitivos, emocionales y sociales (Brunet et al., 2019; Vieira Martins et al., 2024).

En este marco, durante la adolescencia se intensifica la participación de conductas de riesgo y problemáticas, como el consumo de sustancias y otras conductas que pueden afectar la salud, lo que forma parte tanto de las propias transformaciones de la edad como del contexto en el que habita la adolescente (Pérez, 2015; UNICEF Uruguay, 2020a). Los cambios no se restringen a lo físico, ya que abarca cambios cerebrales de manera profunda y no siempre visibles, como la maduración cerebral (UNICEF Uruguay, 2020b).

La toma de decisiones se entiende como un proceso cognitivo complejo en el que el sujeto tiene la capacidad de elección sobre una acción entre distintas alternativas y opta por la cual le resulta más apropiada subjetivamente (Bechara et al., 2000; Zampetti 2023, citados por Berriel, 2024). Siguiendo la misma línea, la toma de decisiones se ve influida por áreas cerebrales vinculadas a lo cognitivo que se encuentran en desarrollo, a pesar de que los adolescentes pueden comprender consecuencias y riesgos de casi igual manera que los adultos (Brunet et al., 2019). Este proceso, se explica por un desbalance en la maduración cerebral. Es decir, el sistema límbico, vinculado al procesamiento emocional y de recompensa, madura más temprano, mientras que la corteza prefrontal, responsable de ciertas funciones como autocontrol, impulsividad y planificación, no completa la madurez hasta años después (Pérez, 2015; UNICEF Uruguay, 2021). Por esta razón, en situaciones fuertemente emocionales o influenciadas por pares, predominan respuestas impulsivas, lo que genera una mayor sensibilidad a recompensas inmediatas (UNICEF Uruguay, 2021).

De igual manera, la toma de decisiones no depende únicamente de factores cognitivos, sino que se conforma por la interacción con otros factores como los familiares, sociales, culturales, económicos y también los nuevos roles y responsabilidades que conlleva la adolescencia (Maciel et al., 2025; Vieira Martins et al., 2024).

2.2 Toma de decisiones sobre la salud sexual y reproductiva.

La toma de decisiones sobre su propia salud sexual y reproductiva depende de la interacción entre factores personales, biológicos y contextuales, que incluyen dimensiones familiares y sociales (Brunet et al., 2019; Maciel et al., 2025). Considerando que las decisiones que escoge la adolescente conllevan consecuencias directas en la salud (Ituarte & López, 2021). Esta etapa se caracteriza desde la exploración de la identidad sexual y por el reconocimiento de sí mismos como sujetos sexuales, así como por la presencia de comportamientos de riesgo de índole sexual (Berriel, 2024). Tal como se evidencia en un estudio realizado con adolescentes uruguayos, las conductas sexuales de riesgo se relacionan con un desbalance entre los sistemas socioemocional y cognitivo involucrados en la toma de decisión (Fernández-Theoduloz et al., 2023). Desde esta perspectiva, la regulación emocional, los cambios hormonales y las características personal del adolescente se combinan con el contexto (familia, pares, costumbres, cultura), así como con los recursos educativos y económicos con los que cuenta, lo que condiciona de manera conjunta sus decisiones sexuales (Hedge et al., 2022; Vanderkruik et al., 2021). Por tanto, la toma de decisiones en el ámbito sexual no se reduce a una elección individual, sino que también se enlaza con las condiciones de acompañamiento y reconocimiento que ofrecen los adultos, lo que condiciona las posibilidades reales de ejercer una sexualidad plena, segura y libre (Ituarte, 2018).

Según Santell (2020) y Carreón et al. (2018), citados en García Sánchez (2022), el inicio de la vida sexual en la adolescencia se relaciona con diversos factores de su vida, nombrando principalmente los socioeconómicos, la estructura familiar, la presión de la pareja y el acceso a la educación. La inmadurez en el desarrollo psicosocial, la falta de acompañamiento e información, las influencias del entorno y la baja conciencia de riesgo aumentan la posibilidad de conductas sexuales tempranas y de los riesgos que estas conllevan (Brunet et al., 2019; Solano Fernández et al., 2021).

En Vanderkruik et al. (2021) se expresa que a nivel mundial existe una obstaculización en el acceso a la información y a los servicios de salud sexual y reproductiva, lo que limita la toma de decisiones informadas sobre anticoncepción, inicio de vida sexual y planificación. Un estudio (Vieira Martins et al., 2023) plantea que adolescentes migrantes o refugiadas enfrentan barreras específicas para acceder a asesoramiento dentro de la salud sexual y

reproductiva debido a la desigualdad en el acceso a la atención. De igual manera, estas dificultades no corresponden únicamente a barreras institucionales, sino también a factores familiares, sociales y vinculares, señalando que uno de los miedos principales es realizar consultas sobre sexualidad a los padres, por lo que buscan información en pares o internet (García Sánchez 2022).

La planificación y el uso de anticonceptivos son fundamentales en la toma de decisiones, el acompañamiento de adultos y la educación sexual dan lugar a que los adolescentes aumenten sus habilidades para tomar decisiones sobre su sexualidad y reproducción (Brunet et al., 2019; Ituarte, 2018). Planificar de manera estratégica está asociado con menor probabilidad de conductas de riesgo, es decir, inicio temprano de la actividad sexual y menor consumo de sustancias en contextos sexuales (Brunet et al., 2019).

El acceso a educación sexual integral y a información adecuada se asocia fuertemente con el empoderamiento, la autonomía y la capacidad de ejercer derechos sexuales y reproductivos, es decir, con el reconocimiento como sujetos sexuados (Ituarte, 2018; Ituarte & López, 2021).

Sin embargo, una parte de los adolescentes no utilizan conscientemente métodos anticonceptivos más allá de haber recibido información (Brunet et al., 2019; Ituarte, 2018; Pérez-García., et al, 2024; Solano Fernández et al., 2021). De igual manera, se considera que al brindar herramientas educativas y recursos adecuados, los adolescentes presentan comportamientos sexuales más seguros y responsables (Ituarte & López, 2021).

2.3 Toma de decisiones sobre el aborto

La toma de decisiones en el área de la salud en los adolescentes se encuentra condicionada tanto por desarrollo neurobiológico como por el contexto en el que la adolescente se encuentra inmersa (Vieira Martins et al., 2025). De esta manera, la toma de decisiones frente a un embarazo no planificado durante este periodo de vida se presenta como un proceso complejo, que no depende únicamente de la elección individual, por el contrario está determinado por factores familiares, amorosos, sociales y estructurales (Frederico et al., 2018; Hanifa et al., 2020; Koiwa et al., 2024; Maciel et al., 2025; Pérez-García et al., 2024; Pérez & Vargas, 2024; Prada et al., 2015).

En particular, en Prada et al. (2015) destacan que en la adolescencia la decisión de abortar está condicionada por factores de riesgo de tipo emocional familiar y social.

La literatura señala que, al momento de tomar esta decisión importante, las adolescentes suelen encontrarse en situaciones de mayor fragilidad en términos emocionales y económicos, así como frente a la falta de información y desconocimiento, en comparación de mujeres adultas (Frederico et al. 2018; Koiwa et al., 2024).

Los aportes teóricos sugieren que las decisiones frente a la interrupción del embarazo suelen estar influenciadas fuertemente por un otro, por mandatos externos (Bain et al., 2020; Comettant Puente, 2016; Frederico et al. 2018; Hanifa et al., 2020; Koiwa et al., 2024; Malcolm & Rodríguez, 2015; Pérez & Vargas, 2024; Prada et al., 2015). En este marco, el entorno familiar es uno de los ejes principales en la toma de decisión (Frederico et al. 2018; Ituarte & López, 2021). El miedo a la reacción negativa de los padres, al rechazo familiar, a castigos violentos o amenazas conlleva a que algunas adolescentes ocultan el embarazo y se vean inmersas en un proceso de decisión solitario (Koiwa et al., 2024; López, 2015; Pérez et al., 2021 Prada et al., 2015). En algunos casos al saber del embarazo, la decisión de interrumpirlo es controlada directamente por sus figuras significativas sin velar la opinión de la adolescente (Koiwa et al., 2024; López, 2015; Malcolm & Rodríguez, 2015). Un estudio realizado en Ghana (Bain et al., 2020) muestra que el padre es percibido como la figura responsable acerca de la decisión. En contraste, en Uruguay son las madres quienes cuentan con un rol importante en la decisión de sus hijas ya que su opinión es relevante para ellas (Ituarte & López, 2021). Del mismo modo, en México, la investigación arroja que la decisión es más presionada y restringida que autónoma ya que en casos registrados en hospital público, la madre de la adolescente es quien toma la decisión de abortar (Perez & Vargas,. 2024).

En cuanto a la pareja, también suele tener influencia en la toma de decisión frente al embarazo (Comettant Puente, 2016; Frederico et al. 2018, Ituarte & López, 2021; Koiwa et al., 2024). La reacción de la pareja frente a la decisión, sea de apoyo o rechazo, puede facilitar o empeorar la interrupción del embarazo (Comettant Puente, 2016). Sin embargo, una investigación realizada en Uruguay (Ituarte & López, 2021) las adolescentes entrevistadas expresaron que la decisión no estuvo determinada por temor al desamparo, deseo o presión de sus parejas.

De igual manera, también se presentan casos donde los condicionamientos sociales, religiosos, institucionales, morales y culturales influyen sobre la decisión de la adolescente sin que pueda optar por una decisión libre ya que refuerzan sentimientos de culpa y miedo (Hanifa et al., 2020; Pérez & Vargas, 2024).

La literatura señala que las adolescentes que tomaron su decisión forzosamente tienden a experimentar sufrimiento emocional y en ocasiones arrepentimientos, mientras que quienes tomaron la decisión de forma informada y libre transitan el proceso con tolerancia y más tranquilidad (Koiwa et al., 2024).

En este sentido, las particularidades del desarrollo neurobiológico en la adolescencia permite comprender que la capacidad de toma de decisiones frente a una IVE no se

encuentra plenamente consolidada, sino en proceso (Fernández-Theoduloz et al., 2023). Esta perspectiva resulta coherente con enfoques que conciben la capacidad de decisión de la adolescente como un proceso gradual y situado, tal como se plantea en el principio de autonomía progresiva.

3- Autonomía progresiva

El presente apartado se aborda desde una perspectiva jurídico-bioética, con apoyo prioritario en el marco normativo uruguayo sobre autonomía progresiva, complementado con aportes teóricos y bioéticos que permiten ampliar su comprensión en la adolescencia.

3.1 El principio de autonomía progresiva en la adolescencia

El principio de autonomía progresiva se conceptualiza como un proceso continuo en el cual las adolescentes adquieren de manera gradual mayor capacidad para ejercer derechos y asumir responsabilidades, en función de la edad, así como de su evolución con respecto a sus capacidades y la influencia de factores personales y sociales (Johnson et al., 2025; Legazcue, 2021). En este marco, la autonomía desplaza la noción estricta de capacidad basada solamente en la edad cronológica e incorpora la madurez, la experiencia y el contexto en que se desarrolla la adolescente (Centurión & Pivel, 2023). Esta noción implica un desplazamiento del modelo clásico de incapacidad jurídica, en el que la edad funcionaba como eje central, hacia un modelo que prioriza una evaluación contextual de la capacidad de decisión de la adolescente (Gorga & Miranda, 2024; Legazcue, 2021). Esta perspectiva concibe la adolescencia como un proceso de construcción progresiva de la autonomía personal, en el que las capacidades de discernimiento, toma de decisiones y reflexión se desarrollan de manera gradual (Centurión & Pivel, 2023; Stocker et al., 2023). De esta manera, la autonomía progresiva busca incorporar un criterio para atender la experiencia vital de la adolescente, su capacidad de comprensión acerca de la información disponible, junto con la posibilidad de poder expresar su propia voluntad (Legazcue, 2021, Nieto, 2020).

3.2 Autonomía progresiva frente a la interrupción voluntaria del embarazo

Las decisiones vinculadas al aborto en la adolescencia no se desarrollan en condiciones de plena autonomía, sino en escenarios atravesados por múltiples condicionamientos familiares, sociales e institucionales (Maciel et al., 2025). El principio de autonomía progresiva cobra particular importancia en las decisiones vinculadas a la salud sexual y reproductiva, especialmente frente a la interrupción del embarazo, ya que dichas

decisiones afectan de manera directa lo corporal, lo íntimo y dimensiones proyectivas de la vida de la adolescente (Alvarado Ortiz, 2024; Neyro-Bilbao et al., 2015). Desde el plano jurídico y bioético, estas decisiones se conceptualizan como estrictamente personales, lo que implica que el ejercicio no puede ser desplazado sin más por la voluntad de terceros cuando la adolescente demuestra capacidad para comprender las implicancias de la decisión (Legazcue, 2021; Nogues Peralta, 2018). Sin embargo, la evidencia muestra que estas decisiones suelen encontrarse atravesadas por falta de apoyo, relaciones de dependencia y presiones del entorno, lo que dificulta el ejercicio pleno de la autonomía (Maciel et al., 2025).

Desde el campo de la bioética, el reconocimiento de la autonomía progresiva se vincula con principios centrales como el respeto por la autonomía, el consentimiento libre e informado, la confidencialidad y la participación activa de las adolescentes en las decisiones vinculadas a su propia salud (Alvarado Ortiz, 2024; Neyro-Bilbao et al., 2015; Nieto, 2020). Es decir, el consentimiento informado no se limita a una expresión simplemente formal de la voluntad, sino que busca una comprensión efectiva de las alternativas disponibles con las que cuenta como también los posibles riesgos, las consecuencias y el impacto subjetivo que conlleva la decisión tomada (Alvarado Ortiz, 2024; Turner & Varas, 2021).

La función de cuidar a la adolescente no implica reemplazar su decisión ni imponer criterios ajenos, sino que busca asegurar condiciones adecuadas de información y garantizar espacios de escucha y acompañamiento que favorezcan el desarrollo de su capacidad para decidir (Stocker et al., 2023). De este modo, la autonomía progresiva es una capacidad que se construye de manera relacional, en la que el cuidado y el acompañamiento adulto funcionan como soportes que posibilitan la toma de decisiones y no como formas de control (Gorga & Miranda, 2024; Nieto, 2020). A su vez, distintos autores señalan que la presencia de prácticas moralizantes en el ámbito sanitario puede afectar la calidad del consentimiento informado, sobre todo cuando la adolescente percibe juicios normativos, presiones o condicionamientos sutiles durante su atención en salud (Johnson et al., 2025). Respetar la autonomía requiere una práctica clínica capaz de atender la vulnerabilidad sin sustituir la voz de la adolescente, sosteniendo un equilibrio entre cuidado y autodeterminación (Stocker et al., 2023).

3.3 Tensiones en el ejercicio de la autonomía progresiva

La producción literaria da cuenta de la persistencia de diversas tensiones en la práctica con respecto a la interrupción del embarazo durante la adolescencia (Frederico et al., 2018; Pérez & Vargas, 2024; Koiwa et al., 2024). Las adolescentes suelen enfrentar una autonomía restringida, atravesada por dependencias afectivas y económicas, presiones del

entorno familiar, mandatos morales y sociales, desigualdad de género y obstáculos institucionales (Koiwa et al., 2024; Johnson et al., 2025; Maciel et al., 2025; Santarelli et al., 2024). Estas tensiones se traducen en disputas con padres o tutores, con la pareja y con el equipo de salud, ya que sus posiciones pueden condicionar, de manera evidente o no, la decisión de la adolescente, lo que puede debilitar la expresión de su voluntad (Bain et al., 2020; Perez & Vargas, 2024).

3.4 Autonomía Progresiva en el marco normativo uruguayo

El marco normativo uruguayo reconoce expresamente el principio de autonomía progresiva en el Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N° 17.823, en la Ley N° 18.426 de Salud Sexual y Reproductiva y en la Ley N° 18.987 sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo, estableciéndolo como eje orientador para la toma de decisiones en el campo de la salud (Centurión & Pivel, 2023; Ituarte, 2018). En este sentido, Ituarte (2018), retomando lo establecido por el Ministerio de Salud en 2016, señala que la evaluación de autonomía debe considerar la capacidad de juicio propio, la comprensión de la información relevante, el análisis de alternativas y la posibilidad de decidir libremente. Este ordenamiento jurídico parte de concebir la capacidad como un punto de partida, mientras que las limitaciones a su ejercicio se extienden como excepcionales y dependientes del contexto, reconociendo a las adolescentes como sujetas de derecho con posibilidad de participación progresiva en las decisiones que afectan su vida y su salud (Ituarte, 2018; Legazcue, 2021).

En el caso específico de la IVE, la legislación dispone que, cuando el equipo de salud evalúa que la adolescente cuenta con un nivel suficiente de autonomía, su voluntad resulta válida para determinar la continuidad del proceso sin que sea exigible la opinión o autorización parental obligatoria (Ituarte, 2018). Es decir, aplicado al campo de la salud, este principio exige garantizar información adecuada y accesible para que el consentimiento informado en el proceso de IVE pueda considerarse válido (Ituarte, 2018). Este criterio se apoya en el reconocimiento de la capacidad progresiva y en la importancia de resguardar la voluntad de la adolescente frente a intervenciones adultas que puedan querer reemplazar o deslegitimar decisiones que comprometen su cuerpo y trayectoria vital (Ituarte & López, 2021). No obstante, el marco normativo contempla supuestos de conflicto, estableciendo la posibilidad de intervención judicial ante discrepancias entre la voluntad de la adolescente y la de sus progenitores o tutores, conforme a lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 18.987. Esta instancia se brinda como un mecanismo necesario destinado a garantizar la protección de los derechos de la adolescente cuando no se logra acuerdo en el ámbito familiar (Ituarte, 2018).

A pesar de este reconocimiento formal, investigaciones señalan que más allá de que la autonomía progresiva se encuentra reconocida, su ejercicio presenta limitaciones. Situaciones como la objeción de conciencia, la judicialización innecesaria y los tratos diferenciados según la presencia de adultos muestran tensión entre lo legal y la atención (López, 2016). Es decir, la autonomía progresiva se entiende como un proceso construido con un otro y dentro de marcos institucionales, cuyo ejercicio puede verse facilitado u obstaculizado según las condiciones relacionales y simbólicas en las que se desarrollan las decisiones relativas a la salud sexual y reproductiva (Legazcue, 2021).

Discusión

La literatura revisada permite identificar diversas perspectivas en torno a la interrupción voluntaria del embarazo en la adolescencia, particularmente en relación con los ejes principales.

En cuanto al impacto psicológico del aborto, se identifican tanto puntos de encuentro como tensiones en la literatura. Por un lado, diversos estudios describen la presencia de malestares emocionales en algunas adolescentes (Andaluz & García, 2024; Prada et al., 2015). Por otro lado, parte de la literatura no encuentra evidencia de una relación causal directa entre el aborto y el deterioro de la salud mental cuando se consideran antecedentes previos y condiciones contextuales (Gómez, 2018; Lainseck et al., 2019). Uno de los principales focos de controversia refiere a la noción de “síndrome post aborto”. Algunos trabajos sostienen su existencia a partir de la identificación de sintomatología posterior al evento en algunas poblaciones (Andaluz & García, 2024; Prada et al., 2015), otros autores cuestionan su validez como diagnóstico, señalando la ausencia de evidencia y la falta de inclusión en sistemas de clasificación como los de APA (Ituarte, 2018; Ortiz, 2020). Esta divergencia permite sostener que el denominado “síndrome post aborto” no constituye un acuerdo científico, sino un concepto en disputa, atravesado por posicionamientos teóricos, morales e ideológicos. En consecuencia, los malestares emocionales no pueden atribuirse de manera lineal al evento del aborto, sino que deben ser comprendidos en relación con las trayectorias previas y las condiciones en las que se produce la experiencia.

A su vez, la literatura reporta que parte de las adolescentes experimentan emociones positivas como alivio o tranquilidad (Ituarte, 2018; López, 2015), lo que refuerza la idea de que no existe una respuesta emocional única.

En cuanto a la toma de decisiones, puede comprenderse como un proceso relacional y situado, en el que interactúan factores individuales y contextuales. Si bien el desarrollo neurobiológico propio de la adolescencia influye en la forma de decidir, particularmente en

contextos de alta carga emocional (Brunet et al., 2019; Unicef, 2021). Los factores sociales, culturales y estructurales adquieren un peso central en la configuración de las decisiones (Maciel et al., 2025). Con respecto a la decisión de interrumpir el embarazo, diversos autores destacan el papel del entorno familiar, la pareja y el contexto en la decisión de interrumpir un embarazo (Frederico et al., 2018; Koiwa et al., 2024; Prada et al., 2015). Sin embargo, se observan tensiones en la forma en que se forma la decisión, ya que en algunos casos esta se encuentra fuertemente condicionada o determinada por terceros (Pérez & Vargas, 2024), mientras que en otros las adolescentes logran tener un mayor grado de participación en la decisión, especialmente cuando cuentan con información adecuada y acompañamiento (Ituarte & López, 2021). En determinados contextos, la opinión de la adolescente puede no ser considerada en el proceso decisional, quedando subordinada a la de otros actores.

En este contexto, el principio de autonomía progresiva emerge como una categoría clave para comprender las tensiones identificadas, se reconoce la capacidad gradual de las adolescentes para participar en decisiones vinculadas a la salud (Legazcue, 2021; Centurión & Pivel, 2023). Pese a ello, la evidencia muestra que su ejercicio se encuentra frecuentemente limitado por presiones familiares, mandatos sociales, relaciones de dependencia y prácticas institucionales (Koiwa et al., 2024; Johnson et al., 2025; Santarelli et al., 2024). Esto permite cuestionar la idea de autonomía como algo individual y pensarla como un proceso que se construye en relación con otros y el contexto.

El rol del psicólogo adquiere una relevancia particular. La literatura destaca la función en el acompañamiento, la escucha y la facilitación de decisiones informadas (Balcázar Robledo, 2024; Cruz-Triviño et al., 2020). No obstante, también se señala que la intervención profesional muchas veces no es neutral, ya que puede tanto favorecer el ejercicio de la autonomía como reproducir formas de control sobre la decisión (López & Couto, 2017). A pesar de esta relevancia, la evidencia disponible acerca del rol del psicólogo en el proceso del aborto con adolescentes resulta muy limitada.

Finalmente, en el contexto uruguayo, si bien el marco normativo reconoce la autonomía progresiva y regula la interrupción voluntaria del embarazo, estudios permiten observar la persistencia de tensiones en su implementación, vinculadas a las condiciones institucionales y a los criterios utilizados por los profesionales en la atención (López, 2016; Ituarte, 2018).

Conclusiones

La literatura analizada evidencia aportes, tensiones y vacíos en el abordaje del aborto voluntario en la adolescencia, en relación con la salud mental, la toma de decisiones y la autonomía progresiva.

En relación con la salud mental, los estudios muestran resultados diversos que cuestionan enfoques lineales que asocian al aborto con consecuencias psicológicas negativas de manera directa. En conjunto, estos hallazgos permiten sostener que la vivencia del aborto en la adolescencia es heterogénea, multidimensional y situada, cuyo significado depende de las condiciones en las que se produce, incluyendo las trayectorias de vida, los vínculos significativos, los motivos que atraviesan la decisión y el acceso tanto a recursos como a servicios de salud.

Por su parte, la toma de decisiones se configura como un proceso complejo y relacional, en el que intervienen factores individuales, familiares, sociales y estructurales. La decisión de interrumpir el embarazo no puede entenderse exclusivamente como un acto individual, sino como el resultado de múltiples influencias que pueden habilitar o restringir las posibilidades reales de decisión de las adolescentes.

En cuanto a la autonomía progresiva, si bien la literatura la reconoce como un principio central en el campo de la salud sexual y reproductiva, su ejercicio se encuentra frecuentemente limitado por condiciones sociales, vinculares e institucionales que inciden en las posibilidades reales de la decisión de las adolescentes.

A pesar del creciente interés académico sobre el tema en los últimos años, la producción científica centrada específicamente en adolescentes continúa siendo limitada. Se identifican vacíos relevantes en la literatura, particularmente en la escasez de estudios enfocados en menores de 18 años y en la limitada producción en contextos donde el aborto es legal, tal como se señala en estudios recientes (Maciel et al., 2025). De esta manera, se observa una limitada producción especialmente en torno al rol del psicólogo en este proceso, así como una escasa articulación entre las dimensiones de salud mental, toma de decisiones y autonomía progresiva, que suelen abordarse de manera fragmentada. Desde una mirada integral, el rol del psicólogo trasciende la escucha clínica para convertirse en un garante de derechos, en tanto su intervención resulta clave para articular la salud mental de la adolescente con el proceso de toma de decisiones, favoreciendo así un ejercicio efectivo de su autonomía progresiva.

Finalmente, el presente trabajo pone de manifiesto la necesidad de continuar profundizando en el estudio del aborto en la adolescencia desde enfoques integrales y situados, que permitan visibilizar sus particularidades y fortalecer prácticas profesionales acordes a sus

necesidades. Avanzar en esta línea implica no solo ampliar la producción de conocimiento, sino también promover condiciones que garanticen el ejercicio efectivo de los derechos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva.

Referencias bibliográficas

Abrams, Z. (2022). *The facts about abortion and mental health*. American Psychological Association (APA).

<https://www.apa.org/monitor/2022/09/news-facts-abortion-mental-health>

Alvarado Ortiz, Y. (2024). *Principio de autonomía progresiva en salud reproductiva en adolescentes*. En F. Sánchez Pérez et al. (Eds.), *Tópicos jurídicos de derechos humanos* (Cap. XII, pp. 223–240). Plaza y Valdés Editores. México.

<https://books.google.com.uy/books?hl=es&lr=&id=n0oCEQAAQBAJ>

Andaluz Bustillos, A. - García Valdiviezo, M. (2024) *Alteraciones de la afectividad y aborto en adolescentes y adultas jóvenes*. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba, Ecuador.

<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/13039>

Bain, L. E., Muftugil-Yalcin, S., Amoakoh-Coleman, M., Zweekhorst, M. B. M., Becquet, R., & de Cock Buning, T. (2020). *Decision-making preferences and risk factors regarding early adolescent pregnancy in Ghana: Stakeholders' and adolescents' perspectives*. *Reproductive Health*, 17, 141.

<https://doi.org/10.1186/s12978-020-00992-x>

Balcázar Robledo, S. (2024). *La salud mental de las mujeres y el lugar de la psicología en la interrupción voluntaria del embarazo* [Universidad de Antioquia]

<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/391174a9-fc72-413a-a6e1-7292e7803ed6/content>

Berriel Cuña, E. (2024). *Conductas sexuales de riesgo en los adolescentes y su relación con las funciones ejecutivas* [Trabajo Final de Grado, Facultad de Psicología, Universidad de la República]. Repositorio Institucional de la Udelar.

https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/trabajos_finales/archivos/tfg_eugenia_berriel.pdf

Buitrago Ramírez, F., Ciurana Misol, R., Fernández Alonso, M. del C., & Tizón, J.L. (2022)

Prevención de los trastornos de la salud mental. Embarazo en la adolescencia, Atención Primaria, 54 (Supl. 1), 102494. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102494>.

Brunet, N., Fernández-Theoduloz, G., & López-Gómez, A. (2019). *Toma de decisiones y comportamientos sexuales en adolescentes: Diseño y resultados de un estudio en Uruguay 2017-2019*. Universidad de la República, Fondo de Población de las Naciones Unidas. https://uruguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/final_toma_de_decisiones.pdf

Centurión, M. J., & Pivel, P. (2023). *Adolescencias y derechos. Cómo actuamos desde la interdisciplinariedad*. Archivos de Pediatría del Uruguay, 94(s1), e402. <https://doi.org/10.31134/AP.94.S1>.

Comettant Puente, M del C. (2016). *Factores que intervienen en la decisión de abortar en adolescentes* [Tesis de grado ,Universidad Nacional Mayor de San Marcos] <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4846>

Cruz-Triviño, I. L., Méndez Jaramillo, A. M., Monroy Sánchez, D. C., Peña Romero, D. N., Montaña Betancur, P., & Salamanca Basto, R. (2020). *CONCEPTO TÉCNICO: ASPECTOS LEGALES, ÉTICOS, EMPÍRICOS Y DEL EJERCICIO PROFESIONAL DEL PSICÓLOGO EN LA INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)*. Colegio Colombiano de Psicólogos (Colpsic). Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/347389526_CONCEPTO_TECNICO_ASPECTOS_LEGALES_ETICOS_EMPIRICOS_Y_DEL_EJERCICIO_PROFESIONAL_DE_L_PSICOLOGO_EN_LA_INTERRUPCION_VOLUNTARIA_DEL_EMBARAZO_IVE

Fernández-Theoduloz, G., Brunet, N., Godoy, J. C., Steinberg, L., y López-Gómez, A. (2023). *Risk Sexual Behaviors in Uruguayan Adolescents: the Role of Self-Regulation and Sex-Gender Trends in Psychology*, 1-20 <https://doi.org/10.1007/s43076-023-00284-w>

Frederico, M., Michielsen, K., & Arnaldo, C. (2018). *Factors Influencing Abortion Decision-Making Processes among Young Women*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5858398/>

- García Sánchez, A. M. (2022). *Factores socioeconómicos y culturales asociados al embarazo en adolescentes*. Zenodo. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7261765>
- Gomez A. M. (2018). *Abortion and subsequent depressive symptoms: an analysis of the National Longitudinal Study of Adolescent Health*. *Psychological medicine*, 48(2), 294–304. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28625180/>
- Gorga, Marcelo y Miranda, Gabriel Carlos (2024). *Autonomía progresiva, vulnerabilidad y cuidados en salud de niños, niñas y adolescentes*. III Congreso Internacional de Ciencias Humanas. Escuela de Humanidades, Universidad Nacional de San Martín, Gral. San Martín. <https://www.academica.org/3.congreso.eh.unsam/43>
- Hanifa, F. N, Anjarwati, & Kurniawati, H. F (2020). *Teenagers' Decision Making About Abortion As An Action To Terminate Unwanted Pregnancy*. *Midwiferia: Jurnal Kebidanan*, 6 (2). <https://midwiferia.umsida.ac.id/index.php/midwiferia/article/view/616>
- Hegde A, Chandran S, Pattnaik JI. (2022) *Understanding Adolescent Sexuality: A Developmental Perspective*. *Journal of Psychosexual Health*. (4):237-242. doi:[10.1177/26318318221107598](https://doi.org/10.1177/26318318221107598)
- Hernández Izaguirre, B, Hernández Argudín, E, Ribalta Naranjo, D., et al. (2017) *Causas de interrupción de embarazo en adolescentes*. *Hospital Docente Materno "10 de Octubre"*, Cuba. *Rev. urug. enferm*; 12 (1) <https://hdl.handle.net/20.500.12008/29274>
- Ituarte, M. (2018.). *Adolescentes e interrupción voluntaria del embarazo : un estudio sobre sus experiencias en servicios públicos de salud en Montevideo Uruguay*. Tesis de maestría. Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Psicología. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22618/1/Ituarte%2c%20Mar%2c%20Luisa.pdf>
- Ituarte, M. L., & López-Gómez, A.. (2021). *Las adolescentes frente a la decisión de interrumpir un embarazo en un contexto de aborto legal*. *Cadernos De Saúde Pública*, 37(2), e00235219. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00235219>

- Johnson, M. A., Bloomer, F., & Pétursdóttir, G. M. (2025). "For Some Reason, She Just Wasn't Able to Have an Abortion": Social Attitudes, Reproductive Autonomy, and the Taboo of Regret. *Sex Roles*, 91, 32. <https://doi.org/10.1007/s11199-025-01583-5>
- Koiwa, Y., Shishido, E., & Horiuchi, S. (2024). *Factors Influencing Abortion Decision-Making of Adolescents and Young Women: A Narrative Scoping Review*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2501. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10970290/>
- Lainscek, F., Herrera, S. D. S. C., Chiacchio, F. B. B., & do Amaral, L. (2019). *Adolescente: aspectos emocionais frente ao aborto*. *Revista Cereus*, 11(4), 72–83. <https://doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v11n4p72-83>
- Legazcue, E. (2021). *Aplicación del principio de autonomía progresiva en el proceso penal infraccional adolescente* (Tesis de Maestría). Universidad de la República, Uruguay. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/32560/1/Legazcue%20C%20Elisa.pdf>
- López , A. (2015). *Mujeres y aborto. El papel de las condiciones legales y sociales en las trayectorias y experiencias subjetivas de las mujeres frente al aborto inducido*. En S, Ramos (Ed.), *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*. (pp. 19-32). Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI). Recuperado de <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/661/investigacion%20sobre%20aborto%20en%20XL.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- López, A. (2015b). *Profesionales de la salud y aborto. Posibilidades y resistencias a la incorporación del enfoque de derechos en las prácticas de las/os profesionales de la salud*. En S, Ramos (Ed.), *Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia*. (pp.57-71) Consorcio Latinoamericano contra el Aborto Inseguro (CLACAI). Recuperado de <https://clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/661/investigacion%20sobre%20aborto%20en%20XL.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- López Gómez, A. (2016). *Profesionales de la salud y aborto en Uruguay: transiciones y disputas en el camino a su legalización (2000-2012)*. Ediciones Universitarias, Universidad de la República. ISBN: 978-9974-0-1583-8. Recuperado de <https://atheneadigital.net/article/view/v16-n1-lopez/1697-pdf-es>
- López Gómez, A.; Couto, M. (2017). *Profesionales de la salud, resistencia y el cambio en la atención a mujeres que deciden abortar en Uruguay*. Descentrada. Revista interdisciplinaria de feminismos y género, 1 (2), e021. En Memoria Académica. Disponible en: http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.7912/pr.7912.pdf
- Maciel, N. S., Rocha, A. S., Graça, J. M. B., Brito, L. K. T., Silva, K. A., Chaves, A. F. L., Coelho, T. S., & Costa, C. C. (2025). Experiences of Latin American adolescents and young people on abortion: an integrative review. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3. <https://www.scielo.org/article/csc/2025.v30n11/e12022025/en/>
- Malcolm, A.L. y Rodríguez, A.R. (2015). *Aborto provocado en la adolescencia*. Multimed. Revista Médica. Granma. 19(4) Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul154b.pdf>
- Neyro-Bilbao, J. L., Elorriaga, M. A., & Lira-Plascencia, J. (2015). *Anticoncepción y bioética: entre la objeción de conciencia y el principio de autonomía*. *Ginecol Obstet Mex*, 83(2), 125-138. <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2015/gom152i.pdf>
- Nieto, M. B. (2020). *Derechos personalísimos y autonomía progresiva del menor de edad en Argentina: sus derechos a la intimidad, al honor y a la imagen*. *Revista de Derecho*, 21, 91–117. <https://doi.org/10.22235/rd.vi21.2003>
- Nogues Peralta, L. (2018). *Derechos sexuales y reproductivos en la adolescencia, capacidad y autonomía como principios rectores*. En A. Ramón Michel & P. Bergallo (Comp.), *La reproducción en cuestión. Investigaciones y argumentos jurídicos sobre aborto* (pp. 167-178). Editorial Universitaria de Buenos Aires.
- Ochoa Rodríguez, Y., & Rodríguez Labañino, Y. (2021). *Aborto en la adolescencia, un reto como problema biopsicosocial actual para la Atención Primaria de Salud*. Multimed

(Granma), 25(3), e1273.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300017

Organización Mundial de la Salud (s.f.). Adolescent health
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

Organización Mundial de la Salud. (2024). Adolescent pregnancy
<https://www.who.int/es/newsroom/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

Ortiz Ramírez, O. (2020, marzo 4). *Síndrome post aborto: ¿mito o realidad?* Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM.
<https://www.clacaidigital.info/bitstream/handle/123456789/1636/S%c3%adndrome%20pos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Prada Rincón, D. E., Rojas Herrera, D. M., Vargas Pineda, P., & Ramírez Cárdenas, J. A. (2015). *El aborto en adolescentes: factores de riesgo y consecuencias.* Investigaciones Andina, 5(5). Recuperado de
<https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1319>

Pedraza, M. N., Rodríguez, O. K. & Silva, A. M. (2021). *Interrupción voluntaria del embarazo : un llamado a la psicología.* Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/54203>

Pérez, Y. (2015). *Modelo de desbalance del desarrollo cerebral: Nuevo enfoque teórico en la comprensión de conductas de riesgo en la adolescencia.* Revista cubana de Neurología y Neurocirugía, 5(1), 38-44. <https://revneuro.sld.cu/index.php/neu/article/view/184>

Pérez Baleón, F., & Vargas, E. M. (2024). *Teenage pregnancy and decision-making regarding abortion in the Metropolitan Area of Mexico City and Puebla.* Revista de Bioética y Derecho, 62. <https://dx.doi.org/10.1344/rbd2024.62.45966>

Pérez-García, Liudmila, González-Cristóbal, Katia, Medina-Rodríguez, Deyris, García-González, Sandra, & González-Rodríguez, Gonzalo. (2024). *Conocimiento sobre el aborto y sus complicaciones en adolescentes. Policlínico Docente Samuel Fernández. Matanzas. Revista Médica Electrónica, 46, .* Epub 14 de septiembre de 2024. Recuperado en 22 de febrero de 2026, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100104&Ing=es&tIng=es.

Perrotta, G. V. (2015). *Dificultades en el acceso al aborto no punible en el sistema de salud: una forma de violencia de género. El rol del psicólogo/a*. Memorias del VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, 147. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de https://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/816_rol_psicologo/material/unidad5/complementaria/aborto_no_punible.pdf

Santarelli, N., Vuanello, G. R., y Martínez, C. (2024). *Interrupción Legal del Embarazo: el papel de psicólogas que trabajan en instituciones de salud públicas como garantes de derechos (San Luis, Argentina)*. *Mujer Y Políticas Públicas*, 3(1), 36-59. <https://doi.org/10.31381/mpp.v3i1.6661>

Solano Fernández, E., Valdés Álvarez, V., & Figueredo Echagüe, G. B. (2021). *Embarazo en la adolescencia como reto para el primer nivel de atención*. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4). Recuperado de https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400018

Stocker, A., Théron, S., & Revet, A. (2023). *The concept of autonomy in adolescent psychiatry healthcare: A philosophical, legal and medical perspective*. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 71(1), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2022.12.003>

Turner Saelzer, S., & Varas Braun, J. A. (2021). *Adolescentes en Chile: propuesta de armonización de su condición de relativamente incapaces con el reconocimiento de su autonomía progresiva*. *Revista de Derecho Privado*, 40. <https://doi.org/10.18601/01234366.n40.06>

UNICEF (2020a). *¿Por qué los adolescentes toman riesgos?* UNICEF Uruguay. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/por-que-los-adolescentes-toman-riesgos>

UNICEF (2020b). *¿Cómo se desarrolla el cerebro de un adolescente?* UNICEF URUGUAY <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/como-se-desarrolla-el-cerebro-de-un-adolescente>

UNICEF (2021). ¿Por qué los adolescentes se exponen a más riesgos?
<https://www.unicef.org/uruguay/media/5426/file/Ficha%203%20-%20Adolescencia%20y%20exposici%C3%B3n%20a%20riesgos.pdf>

Vanderkruik, R., Gonsalves, L., Kapustianyk, G., Allen, T., & Say, L. (2021). *Mental health of adolescents associated with sexual and reproductive outcomes: A systematic review*. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(5), 365–377.
<https://doi.org/10.2471/BLT.20.276526>

Vieira Martins, M., Karara, N., Dembiński, L., Jacot-Guillarmod, M., Mazur, A., Hadjipanayis, A., & Michaud, P. A. (2023). *Adolescent pregnancy: An important issue for paediatricians and primary care providers-A position paper from the European academy of paediatrics*. *Frontiers in pediatrics*, 11, 1119500.
<https://doi.org/10.3389/fped.2023.1119500>