

Introducción

La adolescencia es un momento del ciclo vital que comienza a partir del desarrollo de las funciones sexuales, por lo tanto es una etapa en la cual uno de sus pilares es la sexualidad^{1,2}.

El acceso a lo cultural hace de la adolescencia, una fase inmersa en un proceso psicosocial que varía según los tiempos. A través de las generaciones, los adolescentes van cambiando en sus manifestaciones y por ello, para conocer el fenómeno adolescente es necesario tener en cuenta el contexto social en el cual se desarrolla³.

La incidencia de embarazo no deseado y enfermedades de transmisión sexual en la adolescencia ha aumentado en los últimos años en todo el mundo, a pesar del creciente interés social y las numerosas campañas de información general dirigidas a los jóvenes¹⁻³.

La sexualidad es factor importante en la formación de la identidad del adolescente, tanto por la formación de la imagen corporal, como por lo descubrimiento del otro como objeto de su deseo. Aunque el ejercicio de la sexualidad sea considerado un comportamiento inherente de ser humano, el es muy complejo y está asociado a los aspectos culturales^{1,3}.

Estudios que enfocan la sexualidad y la salud reproductiva en la adolescencia buscan demostrar la complejidad de este hecho. Los elementos que se encuentren en las jóvenes no tienen un fin diagnóstico y podrán sufrir modificaciones en el tiempo, porque durante esa etapa ocurre la búsqueda de la identidad^{2,3}.

En Brasil, como en los países en desarrollo, se viene mostrando una caída en la fecundidad en mujeres adultas, no en tanto eso no sucede con las más jóvenes^{1,4}. Esas están contribuyendo con altos índices de embarazo cuando ocurren emociones y conflictos, que suceden y se añaden a los conflictos normales de la fase de desarrollo de vida⁵.

Estudios muestran que los jóvenes no utilizan correctamente los métodos anticonceptivos, aunque no deseen el embarazo. Actualmente, los estudios señalan alta prevalencia del aborto y bajo uso de la contracepción en esa edad para los países en desarrollo. Estimase que ocurre a cada año, 46 millones de abortos en el mundo entero y cerca de 20 millones son clandestinos^{4,6-8}.

Generalmente el proceso de abortar deja marcas en las mujeres, señales de depresión, de culpa y de somatização son heridas psicológicas sufridas por las mujeres demostrando sus sufrimientos ^{9,10}.

Los sentimientos son las reacciones de las personas al mundo que las circunda, manejas como se percibe los factos que suceden a cada uno. Los sentimientos demuestran directamente o cuanto algo es doloroso o no ¹¹.

La mayoría de los estudios sobre aborto estudian las cuestiones éticas, sociales y de salud orgánica, no en tanto es necesario pensar en las cuestiones mentales a él asociadas ⁸⁻¹⁰. Algunos autores han considerado que puede existir efecto mental adverso, de más largo plazo en consecuencia de las sensaciones de la culpabilidad, de la pérdida no acepta y de baja autoestima ^{9,12}.

El Ministerio de la Salude de Brasil ⁽¹³⁾ preconiza que debe haber un acogimiento y una atención humanizada a la mujer y a la familia durante su atendimento pos aborto. En ese proceso lo cumplimiento de los requisitos necesarios exige comprometimiento de los profesionales de la salud, como también el respecto a la dignidad y directos individuales de las mujeres que reciben los cuidados.

Por lo todo que fue expuesto y por no se ha encontrado ninguno estudio de este tipo en la ciudad de Maceió, este trabajo se justifica, con objetivo de identificar cuáles son los sentimientos de adolescentes estudiantes que provocaran el aborto.

Método

Se trata de uno estudio descriptivo, de corte transversal, que hace parte de una investigación mayor sobre los abortos en adolescentes, del sexo femenino, entre la edad de los 12 a 19 años. Fue realizado en 10 escuelas, en 2005, en la ciudad de Maceió, Alagoas, Brasil. La investigación llevó cuidado de todos los principios éticos requeridos, siendo aprobada por el comité de ética de la Universidad Federal de Alagoas. (UFAL).

La muestra total consistió 2592 adolescentes, donde 559 tenían vida sexual activa y 149 que afirmaron tener provocado el aborto. En eso estudio trabajamos con las jóvenes que practicaron el aborto.

Los datos fueron recogidos a través de cuestionarios con preguntas abiertas e fechadas. El instrumento fue aplicado en las salas de clase, con las

adolescentes después del acto de recepción del termo de asentimiento, libre clarificado, firmado por los padres responsables y las jóvenes.

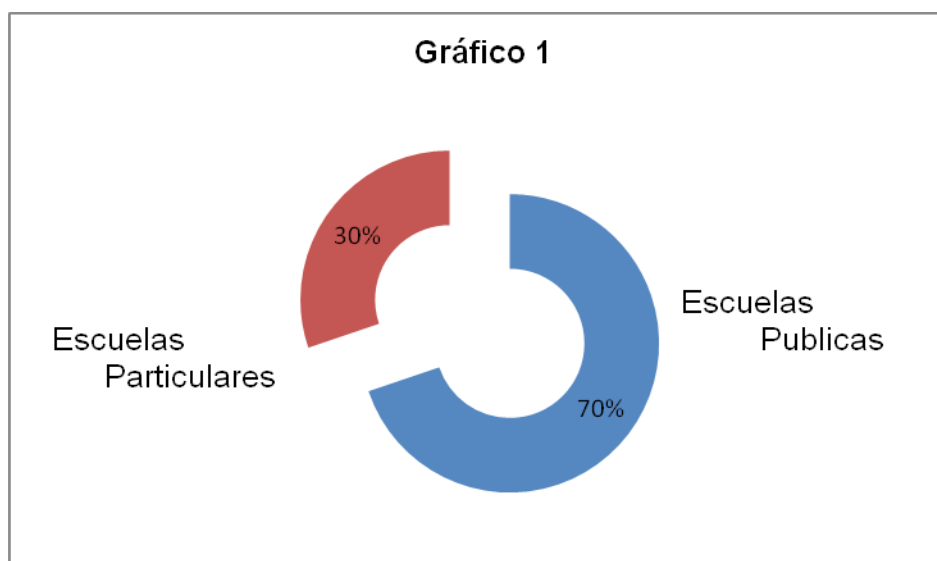
Cinco pares de estudiantes, de los cursos de la medicina y de la psicología, entrenados previamente para tal propósito, aplicaron el cuestionario. La opción por estos estudiantes tuvo como objetivo un acercamiento de generaciones, una abertura para el diálogo en el tema.

Para identificar los sentimientos presentados después que provocaron el aborto, se trabajó, abordando con una pregunta directa que dice: ¿Que usted sintió después que practicó el aborto? Se formaron categorías con las respuestas, usando la Teoría de Análisis de Contenido, de Bardin¹⁴.

Fue usado el programa Epi Info versión 3.3.2 para cuantificar las cuestiones.

Resultados.

La mayoría de las 149 jóvenes que practicaron el aborto era mayor de 15 años (90 %) y estudiaba en escuelas públicas (70%, Gráfico 1).



Distribución de las adolescentes estudiadas según tipo de Escuelas.

Maceió 2005.

Las expresiones que expusieran los sentimientos fueran categorizadas, según la Teoría de Análisis de Contenido de Bardin¹², en 17 categorías, cuyas frecuencias y porcentajes están presentadas en la Tabla 1. La mayoría de las adolescentes se sintió aliviada (32,9%) y 20,1% no escribió ninguna palabra, dejando en blanco su respuesta. Algunas escribieron: *difícil hablar sobre eso* (4,7%).

Ni siempre es fácil hablar sobre sentimientos, y las adolescentes confundieron juicio de valor, como *persona mala* (2,7%), *pecadora* (2,1%), *criminosa* (1,3%), *errada* (0,7%), como se fuera un sentimiento.

A pesar de esas adolescentes no exponer claramente el sentimiento como lo hicieron algunas, que informaron la rabia (0,7%), la tristeza (6,7%), se puede verificar que tales afirmaciones traen una información de que maneja se sienten las jóvenes o sea culpadas.

Cuando se separó las citas presentadas, según las consecuentes emociones que ellas pueden revelar, sea de gratificación o sea de pesar (Grafico 2), se puede verificar que la mayoría de las adolescentes 68 (45,6%) presentaron emociones que causan sufrimiento.

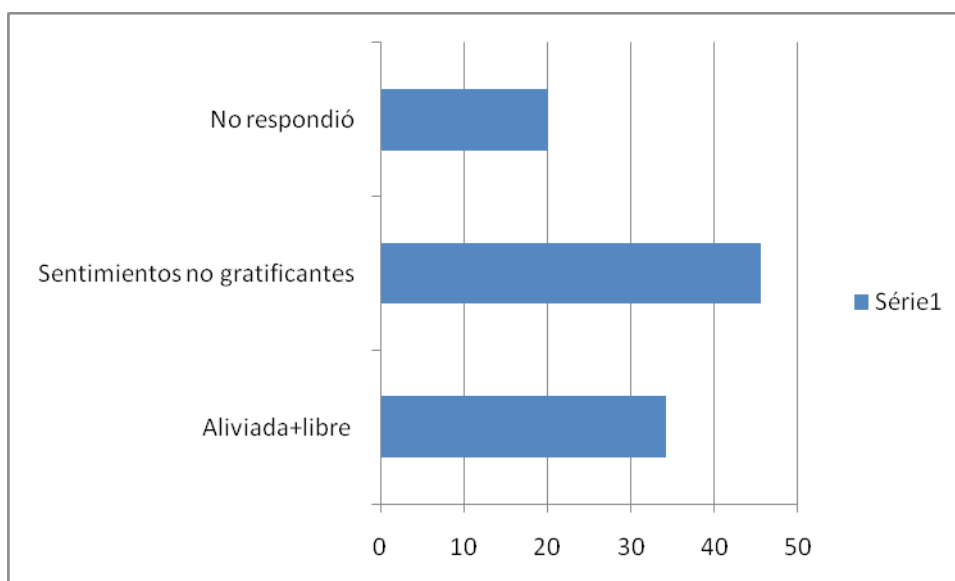
Tabla 1- Descripción de cómo se sintieron las adolescentes que provocaron el aborto. Maceió. 2005.

Categorías	n	%
Aliviada	49	32,9
Culpada	15	10,1
Triste	10	6,7
Con miedo de no tener más hijos	9	6,0
Difícil Hablar	7	4,7
Arrepentida	6	4,0
Persona mala	4	2,7
Solita	3	2,1
Pecadora	3	2,1
Traumatizada	2	1,3
Irresponsable	2	1,3
Libre	2	1,3
Deprimida	2	1,3
Criminosa	2	1,3
Errada	1	0,7
Rabiosa	1	0,7
Vacía	1	0,7
No respondió	30	20,1
Total	149	100

Dos categorías muestran la gratificación que la joven sintió en practicar el aborto son ellas: se sentir libre y alivio de no estar más embarazada (34,2%). Algunas de ellas acrecentaron que estaban libres de la

responsabilidad de criar un hijo, o de llevar adelante un embarazo que no fuera planeado.

Grafico 2



Distribución de los sentimientos presentados según gratificación en practicar el aborto. Maceió 2005.

Discusión.

La adolescencia se caracteriza pelos conflictos normales de la edad. En ese periodo no es fácil hablar sobre si propio, ni si sabe lo que realmente se desea^{3,5}.

Junto a eso, se puede reflejar sobre el facto de que ni siempre las personas consiguen demostrar de forma clara los sentimientos o emociones, mismo estando en la edad adulta^{11,13}. Identificar como si siente y hablar sobre los sentimientos es algo que se consigue cuando se vive en uno ambiente que favorece tal comportamiento, cuando se hace psicoterapia o cuando se crece psicológicamente con la edad. Lo que no es el caso de las jóvenes aquí estudiadas.

La cultura occidental valoriza la maternidad y por eso las mujeres presentan dificultades y sentimientos ambivalentes, cuando se colocan contrarias al deseo de ser madre. Mismo no deseando un embarazo que ya aconteció o no deseando ser madre, tornase difícil expresar el sentimiento que siente, frente a lo enorme valor que es dado a ese papel que es atribuido a las mujeres^{13, 15}.

El aborto es ilegal en Brasil, y por lo tanto prohibido y percibido como pecado según los factores culturales de su sociedad ^{12,13}. Eso aparece en las respuestas de las adolescentes, por ejemplo cuando ellas escribieran: *persona mala* (2,7%), *pecadora* (2,1%), *criminosa* (1,3%) (Tabla 1).

Generalmente las mujeres presentan fuertes emociones cuando sufren un aborto sea el espontaneo o provocado. En ese último caso él se torna más doloroso y pecaminoso, trayendo sentimientos de culpa por estar haciendo algo que es contra el papel definido como de la naturaleza de la mujer ^{12,14}.

Facto que se puede observar en la mayoría de las citaciones encontradas en este estudio, cuando las adolescentes estudiadas 68 (45,6%), citan emociones que traen sufrimientos. Eso confirma la literatura estudiada ^{1,2,8,12} donde las mujeres presentan emociones y sentimientos que les provocan estados de malo estar. Costa¹² en su estudio en Brasil, encontró que 48% de las mujeres pesquisadas informaron que se sintieran malas físicamente y psicológicamente pos aborto.

El sentimiento de libertad y alivio también son encontrados en otros estudios^{8,12}, bien como la ambigüedad que fue encontrada en este estudio. Informaciones sobre aborto es difícil de obtener y los datos disponibles en Brasil, generalmente son obtenidos en hospitales.

Existen aspectos psicológicos, morales y religiosos que están asociados a la maneja de reaccionar y hablar o no sobre el aborto provocado ¹⁶. Las cuestiones que no fueron respondidas (20,1%) y aquellas en las cuales las jóvenes escribieron es *difícil hablar*, (4,7%) mostró algunos de esos aspectos, donde es silencio es una respuesta singular.

Conclusión

Mismo con la prohibición el aborto provocado acontece en Brasil y los datos encontrados revelan que el aborto sensibiliza las jóvenes y merece mayor atención por las autoridades y profesionales de salud, no solo una atención a los aspectos físicos mas también a los psicológicos.

Considerando la ambigüedad y conflictos comunes a la edad, una atención especial debería acontecer con las adolescentes que buscan esa salida para los embarazos no planeados, como también una preocupación y actuación más efectiva en los programas educativos y preventivos relacionados a los comportamientos sexuales.

Referencias

- 1-Aquino E.M.L., Heilborn M.L., Knauth D., Bozon M., Almeida M.C., Araújo J. et. al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad. Saúde Pública*; 2003; 19(supl.2):377-88.
- 2- Callejas P. S., Fernandez M. B., Mendez M. P. et al. Intervención educativa para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de la ciudad de Toledo. *Rev. Esp. Salud Publica*. 2005, 79, (5) 581-589.
- 3-Vega V.C. Construcción de un instrumento para la medición de la conducta sexual en adolescentes femeninas: El CCS. *Interdisciplinaria*. 2006; 23(1):47-79.
- 4-Guimarães A.M.A.N., Vieira M.J, Palmeira A.P. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais.. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2003; 11(3): 293-8.
- 5- Moura D.S.C. *Gravidez na Adolescência: representações sociais de jovens e sua problemática psicossocial*. Maceió: Edufal.1992.
- 6- Allan Guttmacher Institute. Get "In the Know": 20 Questions About Pregnancy, Contraception and Abortion. January 2007. <http://www.guttmacher.org/in-the-know/index.html>.
- 7- World health Organization Sexual relations among young people in developing countries 2001. W.H.O Evidence from WHO case studies. <http://www.who.int/reproductive-health/publications/RHR018/index.html>.
- 8- Peres S.O., Heilborn M.L.Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(7): 1411-1420.
- 9- Fergusson D. M., Horwood L. J., Ridder E.M. Abortion in young women and subsequent mental health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006; 47(1):16–24.
- 10-Motta I.S. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: "o olhar da mulher". *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2005;5(2):219-228.
- 11- Viscott D. *A linguagem dos Sentimentos*. 4 ed. São Paulo: Summus Editorial . 1982.

- 12-Costa R.G., Hardy E., Osis M.J.D., Faúndes A. A decisão de abortar: processo e sentimentos envolvidos. *Cad. Saúde Pública*. 1995; 11(1): 97-105.
- 13- Brasil. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atenção Humanizada ao Abortamento: norma técnica. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2005.
- 14-Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. 1977
- 15-Pantoja A.L.N. "Ser alguém na vida": uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19 (supl.2): 335-343.
- 16-Osis M.J.D., Hardy E., Faundes A. *et al.* Dificuldades para obter informações da população de mulheres sobre aborto ilegal. *Rev. Saúde Pública*. 1996; 30(5):444-451.