

**Perfil psico social de adolescentes  
que interrumpen su embarazo con un aborto inducido(\*)**

Virginia Toledo , Ramiro Molina, Electra González,  
Ana María Martini, Ximena Luengo y Temístocles Molina.(\*\*)

**RESUMEN**

Este estudio reporta los resultados de una investigación acerca del perfil psicosocial en adolescentes que se hospitalizaron debido a las complicaciones de un aborto inducido. Durante un año en tres hospitales base de Santiago fueron entrevistadas todas las adolescentes hospitalizadas con diagnóstico de aborto, 340 casos. Se separaron los casos en aborto espontáneo y provocado dependiendo de sus propios reportes o de criterios clínicos para aborto sospechoso. Se eligió como controles a 340 embarazadas que continuaron con el embarazo hasta el final. Fueron pareadas por edad cronológica y edad gestacional. Se aplicó en el hospital o consultorio un extenso cuestionario a casos y controles por profesionales entrenadas. Hubo diferencias significativas en algunas variables sociales, personales y de pareja. Se discuten implicancias para futuras intervenciones.

**SUMMARY**

This study is an investigation about the evaluation of psychocological and social factors among adolescents who were hospitalized due to a complication of an induced abortion. All adolescents hospitalized with abortion diagnosis on three Hospitals in Santiago, were interviewed: 340 cases. They were divided later on spontaneous or induced abortion depending on their own reports or clinical criteria for suspected abortion. A control group matched by chronological and gestational age was recruited: 340 controls adolescents who continue with their pregnancy. An extensive questionnaire applied by trained professionals was administered in the hospital or clinic to cases and controls. There were significant differences on some social, personal and partners variables. Implications for future intervention are discussed.

---

\*Esta investigación fue apoyado por el Proyecto 89034 del Programa especial de investigación y adiestramiento en Reproducción Humana de la Organización Mundial de la Salud (HRP/WHO)

\*\*Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente. Casilla 70011-7 Santiago. e-mail: cembra@abello.dic.uchile.cl

Key words: Adolescent - induced. Abortion - Abortion and Social Factors.

## INTRODUCCIÓN

El aborto ha sido una alternativa para resolver el embarazo no deseado desde hace siglos. En la revisión de la literatura se encuentra disponible la información principalmente de países donde el aborto es legalizado, realidad que debe ser evaluada con cautela ya que no puede extrapolarse a los países donde es un procedimiento ilegal.(1,2)

En los países donde no está legalizado, como es en Chile, los datos epidemiológicos son difíciles de obtener. Existe alguna información disponible para los países latinoamericanos pero no específicamente para el grupo de las adolescentes de 19 años. Recién se conoce la epidemiología de algunos factores individuales, familiares o sociales relacionados con el aborto inducido.(3, 4, 5)

Los registros oficiales corresponden a los ingresos a centros asistenciales sólo por complicaciones del aborto. Desde 1960 en Chile, el número absoluto de egresos y las tasas por aborto disminuyeron notoriamente hasta 1970, tendencia que continuó posteriormente aunque en menor escala. Las hospitalizaciones por aborto pueden estar disminuyendo como resultado de la menor gravedad de las complicaciones y también puede estar jugando algún papel el mayor conocimiento sobre anticoncepción.(6, 7)

El embarazo en adolescentes es un fenómeno creciente dado el aumento de la actividad sexual, la precocidad en ello, la disminución de la edad de la menarquia, postergación del matrimonio y prolongación del período de adolescencia. El aborto constituye una alternativa para muchas adolescentes o sus familias. Cuando se habla del tema mas bien se sabe la realidad de las adolescentes que tienen un hijo vivo, pero se desconoce la alternativa de interrupción del embarazo , como es el aborto provocado.(5, 8, 9)

En Estados Unidos, aproximadamente el 29% de todos los embarazos termina en un aborto (10), el 26% de ellos se producen en mujeres menores de 20 años (11). Estudios de adolescentes reportan que el 82% de los embarazos son no deseados y se estima que el 40% escoge terminar con su embarazo y abortar (12, 13).

Un estudio que reporta las razones o motivaciones que las mujeres refieren para optar por un aborto se encuentra el que un hijo interferiría con el trabajo, estudios u otras responsabilidades, el que no podrían afrontar el tener un hijo y no querer ser madre soltera o tener problemas en la relación de pareja. Entre las adolescentes el 92% menciona alguna de estas entre las primeras razones, en segundo lugar argumentan no sentirse maduras y por último refieren razones económicas (14).

Otros estudios específicos en adolescentes reportan que las relaciones de pareja serían distintas en el grupo de adolescentes que opta por el aborto (15) y que estas diferencias tendrían un efecto directo en las intenciones o actitudes hacia el aborto. Un efecto indirecto ejercería en primer lugar la escolaridad y las aspiraciones educacionales, y por último en menor medida la

actitud de sus madres y grupo de pares (16).

El estudio del nivel de escolaridad alcanzada y las aspiraciones educacionales ha revestido particular importancia al comparar adolescentes que abortan con las que llevan su embarazo a término y tienen un hijo. Se describe que las adolescentes que eligen abortar con menos probabilidad han repetido un año escolar y en mayor porcentaje sus madres han alcanzado una escolaridad mas alta que las adolescentes que tiene sus hijos (17, 18, 19). En un estudio de seguimiento, después de dos años, las adolescentes que abortaron permanecían estudiando en un porcentaje mayor que las que habían tenido sus hijos, además con menos probabilidad habían repetido el embarazo (19).

Estos estudios realizados en países donde el aborto no está penalizado y por lo tanto el enfrentamiento desde muchos puntos de vista es diferente, solo sirven como referencia para los estudios que se realizan en otras realidades socio culturales. Por esto se ha considerado de importancia realizar el presente estudio que da cuenta de algunos aspectos de la realidad del aborto entre adolescentes en nuestra cultura.

El objetivo de este estudio es describir algunas variables del perfil psicosocial y de Salud Mental de adolescentes cuyo embarazo termina en un aborto y se encuentran hospitalizadas por una complicación del mismo, comparándolas con dos grupos controles: adolescentes que se encuentran hospitalizadas por un aborto espontáneo y adolescentes que se encuentran cursando un embarazo y están en controles regulares en consultorios de atención primaria.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **Selección de casos y controles.**

La muestra fue la totalidad de adolescentes de 19 años y menos, hospitalizadas con diagnóstico de aborto en los servicios de Ginecología y Obstetricia de tres Hospitales de Santiago: San José, Barros Luco y Sótero del Río. El total de casos fue de 340 adolescentes.

Se hicieron visitas a los casos hospitalizados por aborto, ya fueran provocados o espontáneos. Se utilizó esta metodología, dado que en nuestro país el aborto es penalizado, por lo que sólo llegan a los servicios asistenciales las pacientes que, habiéndose practicado un aborto, sufren alguna complicación.

Se ingresó al estudio todos los casos de aborto hospitalizados, con diagnóstico de aborto provocado, sospechoso o espontáneo después de la entrevista inicial, e información de la ficha clínica.

Los abortos se clasificaron en provocado y sospechoso o espontáneo. Se consideró la incorporación y adaptación de los criterios que se utilizaron en el estudio de aborto del proyecto WHO/HRP 86912, realizado previamente en nuestro país:

### **Aborto provocado:**

- La paciente entrega la información

- Algún familiar entrega la información
- Hubo evidencia de trauma genital al ingreso
- Hubo presencia de cuerpo extraño en el tracto genital

**Aborto sospechoso:**

- La paciente niega el hecho, pero:
- Hay signos de infección grave y se cumple una o ambas de las siguientes condiciones:
  - \* Ella se encontraba usando un dispositivo intrauterino durante el ciclo de la concepción.
  - \* Inconsistencia en la información entregada en relación al aborto en las diferentes entrevistas efectuadas a lo largo de todo el proceso de estudio.

**Aborto espontáneo:**

- Ninguna de las condiciones anteriores se cumple.

Terminada la recolección de la muestra, se revisaron todos los casos de abortos espontáneos con margen de duda, para evaluar información adicional y posterior revisión de las fichas clínicas. Esto determinó 32 casos más como sospechosos. En la fase de seguimiento del estudio, se agregó un análisis de tipo cualitativo con lo cual se confirmaron los casos que se habían clasificado como sospechosos y se agregaron solo 2 casos más de aborto provocado. Con esta metodología finalmente se obtiene lo que describe en la Tabla N° 1.

**TABLA N°1**  
**Distribución de casos y controles**

Casos	N°	%
Aborto provocado	49	14,4
Aborto sospechoso	64	18,8
Aborto espontáneo	227	64,8
Subtotal	340	100
Controles adolescentes embarazadas	340	100

El análisis posterior utiliza sólo dos categorías: aborto provocado ( 113 casos) y aborto espontáneo 227.

El grupo control se obtuvo pareando por edad cronológica y período de gestación a 340 adolescentes controladas por embarazo en el mismo período. Fueron adolescentes que se encontraban en control del embarazo en los consultorios de atención primaria coordinados con los hospitales antes mencionados. En Chile el 99% de los partos son intra hospitalarios y los embarazos son controlados en los consultorios de atención primaria, situación que se aplica en proporciones muy semejantes para adolescentes.

**Encuestas y Entrevistas.**

Las entrevistas fueron realizadas por profesionales entrenadas, asistentes sociales, matronas y psicólogas, 24 horas después del legrado uterino. En algunos casos de abortos espontáneos fue más precoz. Los controles fueron entrevistados al primer control prenatal en el consultorio. No hubo rechazos a estas primera entrevistas.

Previo consentimiento de las adolescentes, se les administró un cuestionario de 97 preguntas. Finalizada la entrevista todas las adolescentes eran citadas a una entrevista psiquiátrica, la que se realizaba en el mismo centro hospitalario o en consultorios especializados para atención de adolescentes cercanos al hospital base. Se solicitó a la adolescente autorización para realizar una entrevista a su familia y a su pareja. Las familias de las pacientes, generalmente la madre, tanto de casos como controles fueron entrevistadas cuando la adolescente acudía a la entrevista psiquiátrica o visitadas a domicilio. La pareja fue citada junto con ella al momento de concurrir a la entrevista psiquiátrica.

### **Estudio de seguimiento.**

El seguimiento a casos y controles se realizó a los 6 y 12 meses, con entrevistas domiciliarias a cada adolescente. Algunas adolescentes de aborto provocado no deseaban recordar el episodio y la visita domiciliaria fue rechazada en ocasiones. En otros casos la pérdida fue por cambio de domicilio, o domicilio falso. Los resultados del seguimiento y de los aspectos de Salud Mental serán publicados posteriormente.

La información recolectada fue sometida a análisis uni y bivariado. Posteriormente se construyeron modelos con ajuste de variables para algunas de las variables más importantes en estudio. Se utilizaron software Epi Info 6.0 y S.A.S.

## **RESULTADOS**

### **A. Edad**

Las edades de las adolescentes se distribuyeron en el 56.0% entre 18 y 19 años, el 31.5% entre 16 y 17 años y el 12.5% entre 13 y 15 años. No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de aborto provocado y espontáneo, los controles fueron pareados por edad cronológica.

### **2. Escolaridad**

Una de las variables estudiada en mayor profundidad fue la calidad de estudiante de los grupos en estudio. Se analizó esto considerando el tipo de actividad que la adolescente desarrollaba en el período previo al embarazo actual. De esta manera se consideró que eran estudiantes aquellas que dijeron estar estudiando así como aquellas que reportaron haber abandonado los estudios a consecuencia del embarazo actual. Una categoría especial se hizo con las que reportaron haber terminado todo el proceso de escolarización, creándose esa categoría, puesto que este grupo ya ha alcanzado la escolarización completa. Analizada de esta manera la información, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en estudio. Se observa una tendencia a encontrarse más en la categoría de estudiante al grupo de adolescentes de aborto provocado, así mismo es el grupo que hace menos abandono de estudios por el embarazo actual.

Se analizó esta información separando los grupos entre las que están casadas o viviendo con sus parejas y las que no lo están. Se mantiene la misma tendencia y no se observan diferencias estadísticamente significativas.

No se observan diferencias en el reporte de repitencias, aunque llama la atención que el 54.7% refiere haber repetido al menos 1 vez. Tampoco hay diferencias en el nivel de calificaciones alcanzadas en el último año cursado. El 82.7% refiere que le gusta o gustaba estudiar en el colegio, sin diferencias entre los grupos.

El 79.1% de las adolescentes manifiesta el deseo de seguir estudiando en el futuro, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Se observa una tendencia a mayor deseo de seguir estudiando en el grupo de aborto provocado, con un 84.9% en comparación con el 77.7% del grupo de embarazadas.

### 3. Religión

No se observaron diferencias entre los grupos al preguntar si tenían o no religión. El 66.5% reportaba ser católica y el 20.3% profesaba alguna otra religión. Un 13.2% se declaraba creyente sin religión.

Tampoco se observaron diferencias en el reporte de ser practicante o no de dicha religión, medida a través de asistencia o no a servicio religioso en los últimos meses.

### 4. Parejas Sexuales y Relación de Pareja.

La edad de inicio de relaciones sexuales no muestra diferencia por grupos. El 16,8% refiere haber iniciado relaciones sexuales a los 14 años o menos. El 39,5% entre los 15 y 16 años, y el 43.7% de 17 a 19 años. Se observa una tendencia a menor edad de inicio en el grupo de aborto provocado.

En relación al número de parejas sexuales se observan que para la mayoría se trata de su primera pareja sexual, 80.4%. Se observan diferencias significativas entre los grupos. Las adolescentes con diagnóstico obstétrico de aborto provocado tienen con mayor frecuencia de 2 o más parejas sexuales (Tabla N°2).

Destaca que la mediana del intervalo entre el inicio de la relación de pareja y el embarazo es de 0.25 meses y el promedio 0.59 meses, sin diferencias entre los grupos.

**TABLA N°2**

**NÚMERO DE PAREJAS SEXUALES SEGÚN DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO  
(Distribución Porcentual)**

Número de parejas	Aborto provocado	Aborto espontáneo
-------------------	------------------	-------------------

sexuales	n= 113		n= 227		Embarazo TAL TO	
					n= 340	n= 680
1	65.5	83.7	83.2			
2	28.3	14.5	12.4		80.4	
3 o más		6.2			15.8	
					4.4	
					3.8	

P<0.000

Al momento de producirse el embarazo el 17.5% se encontraba casada, sin diferencias significativas entre los grupos, aunque con tendencia a mayor porcentaje de adolescentes solteras en el grupo de aborto provocado.

En relación a la pregunta de haber iniciado convivencia alguna vez, se reporta en el 78.9% de los casos no haber tenido ningún conviviente. Para las que han tenido conviviente casi en la totalidad ha sido en una oportunidad y en alta frecuencia se trata del progenitor del actual embarazo. Se observan diferencias por grupo, siendo más frecuente para el grupo de aborto provocado, no haber iniciado convivencia.

Al estudiar el tipo y calidad de relación de pareja con el progenitor del embarazo, se observan diferencias estadísticamente significativas en cualquier momento en que se lo analice.

La percepción de la calidad de la relación de pareja referida por la adolescente al momento de embarazarse marca diferencias significativas en los tres grupos, siendo claramente referida como buena en mayor porcentaje entre las adolescentes del grupo de aborto espontáneo y embarazo en comparación con los abortos provocados (Tabla N°3). Esto hace que antes de producirse el proceso de enfrentamiento de embarazo ya haya diferencias importantes entre los grupos. Para las adolescentes que optaron por un aborto provocado, la relación de pareja es referida como buena en un 74.6% de los casos en comparación con los otros dos grupos que la califican en el 90% de los casos en esta categoría.

**TABLA N° 3**

**CALIDAD DE LA RELACIÓN DE PAREJA AL MOMENTO DEL EMBARAZO**

**Y DE LA ENTREVISTA SEGÚN DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO (%)**

Calidad de la		Aborto provocado		Aborto espontáneo		Embarazo TOTAL	
		(*)	(**)	(*)	(**)	(*)	(**)
						(*)	(**)
EMB	ENT	EMB	ENT	EMB	ENT	EMB	ENT
n			110		98		225
							206
							337
							324
							672
							628
BUENA		74.6	59.2		90.7	87.4	
			89.0	79.9		87.2	79.1
REGULAR		14.6	13.3			7.6	5.8
	8.6	12.0	9.2	10.2			
MALA		10.9	27.6		1.8	6.8	
			2.4	8.0		3.6	10.7

(\*) p < 0.000    (\*\*) p < 0.000

EMB.= momento en que se produce el embarazo  
 ENT. = momento de la entrevista.

Al analizar como califican su relación al momento de la entrevista, es decir después de la toma de decisión de aborto, para las adolescentes del grupo de aborto provocado, la calidad baja mucho, el 59,2% la considera buena en comparación con el 87.4% y 80% de los otros grupos. Califican como mala la relación en el 27.6% en comparación con 6.8% y 8%. Estas diferencias son significativas. En el aborto provocado la mala relación de pareja aumenta en 16.7 puntos. En los otros dos grupos lo hacen en 5 y 5.6 puntos respectivamente.

Para medir el grado de compromiso afectivo de las adolescentes con sus parejas, se les preguntó cuán cerca se sentía de sus parejas al momento del embarazo, medido en una escala de 1 a 7, siendo 7 la mayor cercanía afectiva. Las diferencias son significativas, mostrando claramente una mayor vinculación afectiva los grupos de aborto espontáneo y embarazo en relación al de aborto provocado (Tabla N° 4).

**TABLA N° 4**

**CERCANÍA AFECTIVA DE LA ADOLESCENTE AL MOMENTO DEL EMBARAZO Y DE ENTREVISTAS SEGÚN DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO (%).**



Cercanía Afectiva de la Adolescente	Aborto provocado		Aborto espontáneo		Embarazo		TOTAL	
	(*)	(**)	(*)	(**)	(*)	(**)	(*)	(**)
(**)	(*)	(**)	(**)	(**)	(**)	(**)	(**)	(**)
		EMB	ENT	EMB	ENT	EMB	ENT	EMB
ENT								
n	109	110	225	222	337	334	671	666
1 a 3		11.0	38.2	2.2	9.0	3.6	12.0	4.3
4 a 6		50.5	24.6	32.0	18.9	47.2	32.6	42.6
7		38.5	37.3	65.8	72.1	49.3	55.4	53.1
		58.0						
(*)	p < 0.000	(**)	p < 0.000					

EMB.= momento en que se produce el embarazo  
ENT. = momento de la entrevista

Diferencias aún mayores se aprecian al momento de la primera entrevista, una vez producido el aborto. La calificación inferior que es más alta en el aborto provocado, cerca del 40%, en comparación 9% y 12% de los otros grupos.

No se observaron diferencias entre los grupos al estudiar las secuencias temporales de duración de las relaciones de pareja en sus diferentes momentos: tiempo transcurrido antes de comenzar la relación, tiempo antes de tener relaciones sexuales, tiempo antes de embarazarse.

Destaca que la mediana del intervalo entre el inicio de la relación de pareja y el embarazo es de 0.25 meses y el promedio 0.59 meses, sin diferencias entre los grupos.

#### 5. Prevención del embarazo actual.

Se investigó si hicieron algo para evitar el actual embarazo y qué fue específicamente. Se observó que sólo el 19.1% reportó haber usado algún tipo de método anticonceptivo. Se observaron diferencias en el sentido esperado ya que el 44,3% de los abortos provocados reporta haber hecho algo para evitar el embarazo, versus el 16,6% de los embarazos y el 10,6% de los abortos espontáneos.

No se observan diferencias significativas en el tipo de método utilizado. Cabe destacar que un número reducido consideró las maniobras abortivas como método para prevenir al embarazo actual (4,6%).

#### 6. Deseo y reacción frente al embarazo.

Hay diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos: las adolescentes con aborto provocado refirieron menor deseo de embarazo, aún a pesar de lo cual el 31.2% lo refirió como deseado, y el 42.4% refirió que su pareja lo deseaba (Tabla N° 5).

No se observan mayores diferencias entre los grupos al

estudiar la secuencias temporales de duración de las relaciones de pareja en sus diferentes momentos: tiempo transcurrido antes de embarazarse. Destaca que la mediana del intervalo entre el inicio de la relación de pareja y el embarazo es de 0.25 meses y el promedio 0.59 meses, sin diferencias entre los grupos.

**TABLA N° 5**

**DESEO DE EMBARAZO DE LA ADOLESCENTE Y SU PAREJA  
SEGÚN DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO  
(Frecuencia de respuesta positiva)**

DESEO DE EMBARAZO	TOTAL POSITIVO	ABORTO PROVOC.	ABORTO ESPONT.	EMBARAZO	TOTAL DE ENCUESTADOS
(*) ADOLESCENTE (n)	65.1 (428)	31.2 (34)	83.9 (183)	63.9 (211)	657
(*) PAREJA (n)	71.2 (457)	42.4 (42)	84.9 (185)	70.8 (230)	642

\* = p < 0.0000

En la Tabla N° 6 se presenta la información respecto a la actitud o reacción que las adolescentes y sus parejas reportan haber tenido al saber del actual embarazo. El 44,5% reporta haberse sentido feliz frente al embarazo. Claramente las diferencias se evidencian al analizar esto por diagnóstico obstétrico. Las embarazadas y adolescentes que tuvieron un aborto espontáneo tienen en un 47.2% y 56.2% esta reacción. Las adolescentes que recurrieron a un aborto reportan sólo en un 13.3% haberse sentido felices frente al actual embarazo.

El 25.7% refiere sentimientos ambivalentes en que habría experimentado alegría frente al embarazo pero a la vez sentimientos de infelicidad por diversas razones. En este grupo se encuentran porcentajes más parecidos entre los tres grupos en estudio.

La tercera mayor reacción reportada fue resumida en una categoría denominada otra reacción negativa, que engloba diferentes tipos de sentimientos que ellas expresaron haber tenido en ese momento, como son tristeza, miedo, temor a la decepción que darían a sus padres. Esta reacción es la más frecuentemente reportada por las adolescentes del grupo de aborto provocado, quienes referían sentimientos ambivalentes y contradictorios en que había un predominio de sentimientos negativos.

El 5% del grupo total pensó en ese momento en abortar. El mayor porcentaje, como era de esperar, fue en el grupo que finalmente recurrió al aborto provocado. Aún así, cabe destacar que solo el 16.8% lo pensó como su reacción inicial frente al embarazo. Para el grupo de las que están en control de embarazo

esto es reportado en el 3.8% de los casos y un porcentaje aún más bajo entre las hospitalizadas por un aborto espontáneo.

Un pequeño porcentaje refiere no haber sabido del embarazo hasta el momento en que se le confirmó, en el hospital o la clínica de atención primaria. Dado que en la categoría de aborto provocado se incluyen abortos no reportados como tal, es que aparecen en la categoría de no haber sabido del embarazo hasta el momento de la hospitalización. La mayor parte de los casos que reportan esta respuesta son abortos con DIU en que la hemorragia fue el motivo de consulta y no sabían que se tratara de un aborto, dado que no sabían del embarazo.

**TABLA N° 6**

**ACTITUD DE LA ADOLESCENTE Y DE LA PAREJA FRENTE AL EMBARAZO  
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SEGÚN DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO.**

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO	ABORTO PROVOC.		ABORTO ESPONT.		EMBARAZO		TOTAL	
	ADO (*)	PAR (*)	ADO (*)	PAR (*)	ADO (*)	PAR (*)	ADO (*)	PAR (*)
n	113	112	226	226	339	339	678	677
MUY FELIZ	13. 3	19.6	56.2	68. 6	47.2	61.1	44. 5	56. 7
FELIZ/INFELIZ	20. 4	17.0	25.2	12. 8	27.7	16.5	25. 7	15. 4
NO SUPO O NO SABE DE EL	3.5	28.6	4.4	12. 4	0.3	5.0	2.2	11. 4
PENSÓ ABORTAR	16. 8	3.6	0.9	0.4	3.8	3.0	5.0	2.2
OTRA REACCIÓN NEGATIVA	46. 0	31.3	13.3	5.8	20.9	14.5	22. 6	14. 3

(\*) p < 0.000

Con respecto a la actitud de las parejas, el 11.4% no sabe del embarazo, siendo de 28.6% para los casos de aborto provocado, en contraste con el 5% para los embarazos.

Un 31.3% en el grupo de aborto provocado, manifiesta una reacción negativa francamente junto con el 17% que se muestra ambivalente. Sólo el 3.6% manifestó deseos de aborto desde el principio. Las diferencias son significativas.

Con respecto a la reacción en los hogares de las adolescentes, se observan diferencias importantes al interior de los grupos en la reacción de la madre, con un claro predominio de

reacciones negativas en el caso de aborto provocado, destacando que el 50% refirió que sus madres no las habían criado o no las conocían, o no sabían de embarazo al momento de la hospitalización por una complicación del aborto, siendo para los otros grupos de 22.7% y 11.9% (Tabla N° 7).

**TABLA N° 7**

**ACTITUD DE LA MADRE Y EL PADRE DE LA ADOLESCENTE  
FRENTE AL EMBARAZO SEGÚN DIAGNÓSTICO OBSTÉTRICO (%)**

ACTITUD FRENTE AL EMBARAZO	ABORTO PROVOC.		ABORTO ESPONT.		EMBARAZO		TOTAL	
	Madr e (*)	Pad re (*)	Madr e (*)	Pad re (*)	Madr e (*)	Pad re (*)	Madr e (*)	Pad re (*)
n	113	112	225	225	337	335	675	672
MUY FELIZ	5.3	0.9	28.9	17.8	21.7	13.4	21.3	12.8
FELIZ / INFELIZ	8.0	1.8	20.9	12.0	20.2	12.2	18.4	10.4
NO SUPO, NO LA CRIÓ LA MADRE / PADRE	50.6	76.8	22.7	44.9	11.9	40.3	21.8	47.9
PENSÓ ABORTAR	4.4	1.8	2.7	1.3	2.7	0.9	3.0	1.2
OTRA REACCIÓN NEGATIVA	32.7	18.8	24.9	24.0	43.6	33.1	35.6	27.7

(\*)  $p < 0.000$

Más pronunciadas son las diferencias en la reacción del padre. Para 47.9% del universo total de padres, desconocen el embarazo o son padres ausentes. Más pronunciados son los datos para el grupo de aborto provocado donde el 76.8% desconoce el antecedente de embarazo en su hija o son padres ausentes. La segunda categoría más frecuente es la de otras reacciones negativas.

7. Razón y reacción frente al Aborto.

En relación a las razones que las adolescentes reportan para provocar el aborto, se tiene la información sólo para los 49 casos en que ellas admitieron haberlo provocado. El 38.8% refiere que fue por problemas con sus padres. El 32.7% refiere razones diversas como no querer decepcionar a los padres, no sentirse preparada para ser madre y otras razones. El 12.2% manifiesta como causa principal, que sería por problemas con su pareja. El aborto habría sido provocado en el 43.8% de los casos por una persona no profesional. El 33.3% habría sido autoprovocado y en el 22.9% realizado por un profesional. En el 71.4% el método para abortar habría sido a través de sondas.

Los casos expresan sentirse bien en el 4.4%, después de

esta experiencia. En el 84.4% las respuestas son diversas entre las que predominan sentimientos ambivalentes, destacando el alivio junto con sentimientos negativos de rechazo por lo que han hecho. El 11.1% refiere sentirse arrepentida de haber provocado el aborto.

## COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

El perfil psicosocial de los casos de abortos espontáneos muestra mayor similitud con el grupo control de embarazos para casi la totalidad de las variables. Este es un aspecto relevante de la investigación ya que da cuenta de una buena clasificación de los casos de aborto provocados y sospechosos en contraste con los abortos espontáneos que son embarazos que por situaciones ajenas a la voluntad de las adolescentes no continúan su curso. Así entonces era esperable que se comportaran las variables de manera semejante en los grupos de embarazo y aborto espontáneo.

En el estudio de las variables de escolaridad no hay diferencias estadísticamente significativas entre los grupos, no se encuentra reflejado en el grupo de aborto provocado, aunque se observa una mayor tendencia a encontrarse en el sistema educacional y mayor expectativa de retomar estudios después del embarazo. No se encuentran diferencias al analizar la variable religión.

Cabe destacar que para más del 98% de los casos, las relaciones de pareja son reportadas con importante grado de compromiso. Hay variaciones en cada grupo con diferencias significativas y algún grado inferior para el grupo de aborto provocado.

La relación sufre cambios importantes entre el momento previo de saber del embarazo y la entrevista. Estos cambios afectan de manera significativa mucho más al grupo de adolescentes de aborto provocado, donde 1 de cada 3 termina su relación de pareja en comparación con los otros dos grupos que rompen su relación en cifras inferiores a 2 de cada 10 casos. Las adolescentes del grupo de aborto provocado dependen bastante más de sus padres que los otros dos grupos ya que viven con sus parejas en porcentajes bastante inferiores.

El tipo y la calidad de la relación de pareja se modifica en toda la muestra, entre el momento de conocer la existencia del embarazo y el momento de realizar la encuesta inicial, deteriorándose principalmente en el grupo de abortos provocados, mostrando diferencia significativa. Este es un factor que muestra consistentemente ser uno de los de mayor peso en la toma de decisión frente al embarazo. Las adolescentes del grupo de aborto provocado muestran más frecuentemente un menor grado de compromiso en su relación de pareja, pero más que ello es el menor grado de compromiso y falta de apoyo de sus parejas lo que se describe también en otras estadísticas (16) donde se reporta que la relación de pareja tendría un efecto directo en las intenciones y actitudes hacia el aborto.

La mayoría de las adolescentes, casi siete de cada diez, en el grupo de aborto provocado manifiesta no haber deseado el embarazo, de acuerdo a lo que se habría podido esperar. Sin embargo, destaca el porcentaje importante que manifiesta haberlo deseado, constituyéndose así en un grupo de alto riesgo en varios aspectos: mayor probabilidad de compromiso de su salud mental, mayor riesgo de no uso de método anticonceptivo posteriormente y por lo tanto de segundo embarazo, entre otros riesgos.

En relación a la actitud inicial frente al embarazo 7 de cada 10 adolescentes manifiesta haber experimentado sentimientos de felicidad o de felicidad junto con algún otro sentimiento de infelicidad, lo que hace un nivel de "aceptación" del embarazo muy alto. Esto es concordante con lo que refieren en relación al deseo de embarazo. Las diferencias al interior de los grupos va en la dirección esperada ya que el predominio de sentimientos negativos se ve en mucho mayor porcentaje en el grupo de aborto provocado, donde las cifras se revierten, siendo reportado sentimientos de felicidad y felicidad con infelicidad sólo un tercio de los casos. Sin embargo, llama la atención el que refieren haber pensado en abortar sólo 1 de cada 5 de las que finalmente "optaron" por el aborto provocado. Esto requiere de una mayor profundización en la secuencia de eventos en la toma de decisiones para poder comprender su sentido.

Al analizar en las entrevistas psiquiátricas este aspecto, para los casos que concurrieron, se aprecia que el proceso es muy complejo y variable en cada caso. Sin embargo se puede decir que se trata en gran medida de algunos factores comunes como el hecho que el aborto provocado es ilegal y no se considera una alternativa inmediata, y que en la secuencia de eventos se debilita la relación de pareja quedando muchas de ellas solas y con reacciones negativas de parte de sus familias.

En relación a la reacción de las parejas, uno de los aspectos relevantes es que el porcentaje que aconsejó el aborto es muy bajo. Esto puede deberse en parte a que hay un número importante que desconoce esta situación, siendo en su mayor parte parejas sin mayor compromiso, las cuales posiblemente con mayor probabilidad habrían aconsejado el aborto.

La decisión respecto al curso del embarazo fue tomada mayoritariamente en forma individual por la adolescente en el grupo que termina en aborto provocado, demostrando esta vez de manera numérica lo comentado antes en el sentido de la falta de apoyo de sus parejas y/o la mala calidad de pareja previa, que frente a la crisis se termina.

Aunque para la mayoría de las adolescentes encuestadas el embarazo actual fue el primero, se observó que el antecedente de un embarazo previo fue más frecuente en los abortos provocados.

Este es otro de los factores importantes en el proceso de toma de decisiones ya que al tener un hijo vivo, el aborto puede pasar a ser una medida de regulación no ya de la fecundidad sino del tamaño de la familia.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barreto T. et al, (1992), "Investigating Induced abortion in developing countries: Methods and Problems" Studies in Family Planning, Vol. 23. 59-170.

2. Mundigo A. E. (1991) "Mortality, Morbidity due Induced Abortion". International Union for the Scientific Study of Population. November 1991, Cairo. Special Programme of research in Human Reproduction. World Health Organiz

3. Paxman, J., rizzo, A., et al. (1993). La Epidemia Clandestina: La Práctica del Aborto Ilegal en América Latina. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Número Especial. Pág.: 9-15.

4. Requena B. M., (1990) Aborto Inducido en Chile. Sociedad Chilena de Salud Pública. Impresora CRECES Ltda. Santiago, Chile.

5. Weisner H. M. (1990), Comportamiento Reproductivo y Aborto Inducido en Mujeres Chilenas de sectores populares. Una perspectiva antropológica". En: "Aborto Inducido en Chile". Requena, M., 1990. Edición sociedad Chilena de Salud Pública. Impresora CRECES Ltda. Santiago, Chile.

6. Singh S., Wulf D. (1991), "Cálculo de los Niveles de Aborto en el Brasil, Colombia y Perú a base de datos Hospitalarios y de Encuestas de Fecundidad". Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar. Número Especial. Pág. 14-23.

7. Singh S., Wulf D. (1993). "The likelihood of induced abortion among women hospitalized for abortion complication in four Latinamerican Countries". Internacional Family Planning Perspectives. Vol. 19, N° 4. December, 134-141.

8. Singh, S. Y Wulf, D. (1994). "Niveles Estimados de Aborto inducido en seis países Latinoamericanos" (Informe Especial). Boletín de la oficina Panamericana de la Salud. Vol 114, N° 4, 289-301.

9. Hofferth, s. And Hayes c. Eds. (1987). Risking the Future. Adolescent Sexuality Pregnancy and childbearing. Vol. II, National Academy of

Sciences Press, Washington D.C.

10. S.Henshaw and J. Van Vort, eds., "Trends, State and Local Data to 1988," Abortion Factbook: Reading, Trends, and State and Local Data to 1988 (New York: The Alan Guttmacher Institute, 1992).
11. S. Henshaw, "Abortion Trends in 1987 and 1988: Age and Race. "Family Planning Perspectives Vol.24, N°2 (March/April 1992).
12. Zabin, L., Hirsch, M. and Emerson, M. (1989). When urban adolescents choose abortion: effects on education, psychological status and subsequent pregnancy. Family Planning Perspectives. Vol. 21, No. 6, November/December: 248-255.
13. J.D. Forrest and S. Singh, "The Sexual and Reproductive Behavior of American Women, 1982-1988," Family Planning Perspectives Vol. 22, N° 5 (Sept./October 1990).
14. Torres, A. and Darroch, J. Why do women have abortions?. (1988). Family Planning Perspectives. Vol. 30, No. 4, July/August: 169-176.
15. Toledo-Dreves, V., Zabin, L. Abd Emerson, M. (1995). Duration of adolescent sexual relationships before and after conception. Journal of Adolescent Health; 17: 163-172.
16. Stone, R. and Wasze, C. 1992 "Adolescent Knowledge and Attitudes about Abortion" Family Plaining Perspective, 24;52.
17. S. Henshaw and K.Kost, "Parental Involvement in Minors Abortion Desicions" Family Planning Perspectives Vol. 24, N° 5 (Sep./October 1992)
18. L. Zabin, M. Hirsch, M. Emerson and E. Raymond, "To Whom Do Inner-City Minors Talk About Their Pregnancies? Adolescents' Communication With Parent and Parent Surrogates, "Family Planning. Perspectives Vol 24, N° 4 (July/August, 1992).