

REACCIONES EMOCIONALES Y ABORTO INDUCIDO VOLUNTARIAMENTE

Diego Emiro Correa Sánchez*, Lyda Eugenia Holguín Palacios**
y María Clara Jaramillo Velásquez***.

Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia
Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia

Resumen

Antecedentes: La Organización Mundial de la Salud (2000) estima que por lo menos 80 mil mujeres mueren cada año y muchas más experimentan problemas físicos o mentales de por vida como resultado del aborto inseguro. Objetivo: Describir las reacciones emocionales en adolescentes madres solteras posterior a la práctica de un aborto inducido voluntariamente atendidas en el Hospital Universitario del Valle, Cali-Colombia. Metodología: Investigación no experimental de tipo exploratorio y descriptivo. Muestra conformada por 16 adolescentes entre 14 y 23 años, seleccionadas a partir de unos criterios de inclusión y control de variables extrañas, por la implicación en la alteración de las reacciones emocionales consideradas en el estudio (Culpa, Vergüenza, Tristeza, Confusión, Angustia, Ira e Ideación Suicida). Se realizó una entrevista para la Caracterización Psicológica de las adolescentes y se utilizó una Escala de valoración subjetiva de las Reacciones Emocionales. Instrumentos diseñados por las autoras y validados por jueces. Posteriormente, se utilizó el paquete estadístico SPSS, se analizó los datos de forma descriptiva cualitativa y cuantitativa, con tablas de distribución de frecuencias,

- * Psicólogo. Profesor e Investigador, Carrera de Psicología. Pontificia Universidad Javeriana, Cali. Hospital Universitario del Valle. Correo Electrónico: diegocorrea42@hotmail.com
** Psicóloga. Joven Investigadora, Colciencias, 2004. Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, Pontificia Universidad Javeriana, Cali. Correo Electrónico: lydaeugc@hotmail.com
*** Psicóloga. Pontificia Universidad Javeriana, Cali.

análisis de proporciones. Resultados: Las reacciones emocionales de alto impacto que interfirieron en la estabilidad psicológica de las adolescentes, en su orden fueron: Culpa (94%), Vergüenza (88%), Tristeza (87%), Confusión (81%), Angustia (75%), Ira (57%) e Ideación Suicida (38%). Conclusiones: En casi todas las reacciones emocionales el impacto del aborto es primordialmente alto, solo en el caso de la reacción de ideación suicida se obtuvo medio impacto y en ninguno de los casos se plantea un bajo impacto.

Abstract

Background: The World Health Organization (2000) estimates that at least 80 thousand women die every year and that many other experience physical and mental problems as a consequence of insecure abortions. Objective: To describe the emotional reactions of the adolescent single mothers after a voluntary induced abortion admitted to the Hospital Universitario del Valle at Cali, Colombia. Method: Non-experimental, descriptive and exploratory study. The sample consisted of 16 adolescents between 14 and 23 years old, selected according to the inclusion criterion and the controlled variables, considering their impact on variations of the emotional reactions assessed in the study (guilt, shame, sadness, confusion, anxiety, anger and suicidal tendencies). An interview was used for the psychological characterization along with a subjective evaluation scale of emotional reactions, which were designed by the authors and validated by judges. After it, a quantitative and qualitative analysis of the data was done, including frequency distributions and rate analysis. Results: The findings show that the emotional reactions with a high impact on the adolescents psychological stability were, in order: guilt (94%), shame (88%), sadness (87%), confusion (81%), anxiety (75%), anger (57%) and suicidal tendencies (38%). Conclusion: In almost all of the emotional reactions the impact of abortion was high, just in the case of suicidal tendencies there was a middle impact. In any of the cases there was a low impact.

Introducción

Actualmente el aborto es una problemática de salud pública que ha elevado sus niveles de incidencia y prevalencia en los últimos años, representando un notorio déficit en la planificación familiar y desencadenando un impacto negativo en el ámbito social e individual. En este último, las consecuencias se manifiestan no solamente en efectos físicos sino también en efectos psicológicos que involucran procesos cognitivos, motivacionales, emocionales y afectivos.

Este último efecto, es precisamente el que se pretendió abordar en la investigación, en la que se buscaba realizar una caracterización de la población y considerar las reacciones emocionales del aborto inducido voluntariamente en adolescentes que asisten al Hospital Universitario del Valle en la ciudad de Cali, Colombia, en busca de ayuda médica.

De acuerdo con esto, la Psicología al ser una disciplina científica que estudia todas las variables relacionadas con el comportamiento humano y la manera de intervenir sobre aquellas que afectan la calidad de vida de las personas, puede asumir un papel importante en la problemática del aborto al atenuar su impacto en adolescentes, debido a que es una situación que cobija diversos factores psicosocioambientales como el rechazo, la crítica de pares y familiares, además de la serie de reacciones emocionales determinadas por este hecho.

La adolescencia es un período de transición hacia la edad adulta. Se trata de una etapa de la vida en la que las jóvenes se ven afectadas por rápidos y profundos cambios, tanto biológicos como psicológicos, y se encuentran en la necesidad de modificar sus roles y su conducta de acuerdo con su propia evolución. Así mismo, esta es una fase donde buscan trascender a su propia independencia y autonomía. La adolescencia es definida por Craig (1994) y Davidoff (1997) como la etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Enmarcada por variaciones relacionadas con el crecimiento y el desarrollo de características sexuales primarias y secundarias (Carvajal, 1990 y Morris, 1992). Su duración depende de la cultura y se ve afectada por el contexto social e histórico en el que se está inmerso. Frente al despertar sexual que viven los adolescentes en esta etapa Morris (1992), plantea que el sexo es para los adolescentes un medio de comunicación, una nueva experiencia, un indicio de madurez, una fuente de aprobación y estatus entre pares, un reto

hacia los padres o la sociedad restrictiva y un escape de la soledad o las presiones de la vida. Esto explica en parte, el incremento en la ocurrencia de embarazos de jóvenes adolescentes, los cuales por lo general son hechos traumáticos para las personas involucradas y en su mayoría indeseados ya que la adolescente no se encuentra preparada ni física ni psicológicamente para enfrentar las exigencias que la maternidad requiere.

El aborto es la interrupción del embarazo antes de que el feto pueda desarrollar vida independiente. Es decir, la terminación del embarazo en un momento en el que el feto se encuentra aún inmaduro y en medio externo sin capacidad de sobrevivir (Hellman, 1973). En palabras de la Organización Mundial de la Salud (1990) se considera el aborto como la terminación espontánea o provocada de una gestación antes de la vigésima semana; para esta época el feto tiene un peso aproximado de 500 gr. Desde el punto de vista médico se considera que el aborto conlleva a la terminación de la gestación después que el blastosisto se ha implantado en el endometrio pero antes de que el feto alcance la viabilidad.

La Organización Human Life International (1999) postula que en el aborto es posible distinguir dos tipos: El espontáneo también llamado casual, natural o involuntario y el inducido también llamado intencionado, artificial o voluntario.

En cuanto al aborto inducido Pabón (1993) asume dos tipos: provocado o autoprovocado. El primero, hace referencia a una consecuencia de alguna maniobra médica o quirúrgica intencionada y a procedimientos clandestinos practicados por personas inexpertas y en deficientes condiciones de salubridad utilizando técnicas primitivas que van desde la ingestión de sustancias abortivas de dudosa efectividad hasta la introducción en el útero de sondas, agujas, pinzas o ganchos que matan al feto y provocan su expulsión; el segundo, es aquel en el que únicamente interviene la madre gestante y es ella quien hace uso de sustancias, drogas abortivas o instrumentos y cuerpos extraños en la matriz. Para la Organización ACI Digital – Por la Vida (1998) plantea que el aborto inducido puede dividirse en cuatro grandes subtipos: La Interrupción Eugénica de la Gestación (IEG), Interrupción Terapéutica de la Gestación (ITG), Interrupción Selectiva de la Gestación (ISG) e Interrupción Voluntaria de la Gestación (IVG).

La Organización Mundial de la Salud (2000) realizó un estudio publicado en el artículo «Desarrollo del Aborto en el mundo» en el que se encontró que de cada 50 millones de abortos realizados en el mundo anualmente - 30 millones de ellos en países en vías de desarrollo-, 20 millones son inseguros. Cerca del 90% de todos los abortos inseguros tienen lugar en países en vías

de desarrollo. El aborto inducido, sobre todo en países donde la práctica es restringida por ley, continúa siendo un problema mayor de salud reproductiva. Unas 70.000 mujeres se mueren cada año como resultado del aborto inseguro; otras sobreviven y sufren a lo largo de sus vidas consecuencias de esterilidad, morbilidad crónica y deterioro físico permanente y un deterioro de la integridad física y psicológica creando sentimientos de culpa.

En Colombia, la incidencia de la práctica se ha incrementado en los últimos años pero por sus características de ilegalidad resulta imposible estimar el total de abortos que se practican anualmente, y los pocos datos arrojados por encuestas sobre este aspecto no son confiables debido a que las mujeres son reacias a declarar el número de abortos que se han practicado. Las últimas cifras estimadas a nivel nacional fueron de defunciones fetales producidas antes de la decimoctava semana de gestación y se recolectaron entre los años de 1980 y 1990 en donde se evidencia que el número total de abortos fue de 81201, muestra realizada por el Instituto Nacional de Salud – División de Investigaciones Especiales Pabón, (1993)

Específicamente en el Hospital Universitario del Valle de la ciudad de Cali, las adolescentes registradas entre los años de 1995 y 1999 son un total de 145, se encuentran entre las edades de 14 a 18 años y son diagnosticadas por aborto ilegal con infección del tracto genital. Los datos se muestran en las siguientes dos tablas:

Edad (años)	Casos de Aborto
14	6
15	21
16	19
17	43
18	56

Tabla 1. Casos de Aborto de Adolescentes entre 1995 y 1999 en el H.U.V. de Cali

AÑO	Casos de Aborto
1995	19
1996	33
1997	30
1998	55
1999	34

Tabla 2. Casos de Aborto de Adolescentes por año en el H.U.V. de Cali

En cuanto a las reacciones emocionales posteriores a la práctica del aborto inducido, por ser un evento traumático y estresor en la vida de la mujer, conlleva efectos psicológicos negativos que según la Organización Human Life International (1999) puede causar severas depresiones, frustraciones y trastornos emocionales, remordimientos permanentes y culpabilidad, impulsos suicidas, sensación constante de pérdida y duelo, insatisfacción consigo misma, retraimiento, pérdida de confianza en la capacidad de toma de decisiones, baja autoestima, hostilidad, conducta autodestructiva, desvalimiento, incapacidad de perdonarse a sí misma, pesadillas, frustración, llantos recurrentes, insomnio, pérdida del apetito, pérdida de peso, agotamiento emocional, nerviosismo e interferencias en las actividades cotidianas. Reacciones Emocionales encontradas en lo estudios de Gómez, (1998) y Preston, (1998), la Organización ACI Digital – Por la Vida, (2000)

Por su parte, Carvajal (1993) plantea que las reacciones como el duelo y el sentimiento de pérdida son componentes importantes considerados en el impacto psicológico del aborto. Estos son definidos por la literatura científica como la reacción normal de una persona ante la pérdida de un ser querido y se caracteriza por síntomas bien definidos como desasosiego, inquietud y, en casos extremos, cambios de conducta que interfieren con la actividad normal de la persona.

Método

La investigación realizada fue de carácter no experimental de tipo exploratorio y descriptivo que incluye datos cuantitativos y cualitativos. Entre las reacciones emocionales que fueron consideradas en esta investigación están:

Angustia definida como la emoción más negativa y aversiva cuyos activadores principales son la separación y el fracaso, en ella el individuo se siente desarmado e impotente (Izzard, 1977) citado por Reeve, 1994); Tristeza, como un estado emocional básico que se caracteriza esencialmente por sentimientos de pesadumbre, soledad y pesimismo que puede surgir como consecuencia de un acontecimiento traumático o doloroso para la persona (Goleman, 1996); Confusión, es una emoción, a veces transitoria, caracterizada por sobresalto, asombro y desconcierto frente a una situación que genera incertidumbre e inseguridad (Goleman, 1996); *Ira*, emoción básica que se manifiesta mediante rabia, enojo, resentimiento, furia e irritabilidad consigo mismo y con los demás la cual conduce a la destrucción (Goleman, 1996);

Culpa, es el sentimiento de ambivalencia y arrepentimiento que resulta al ejecutar una acción que es considerada como negativa por el individuo o por la sociedad (Zimbardo, 1979); Vergüenza, definida como la alteración del ánimo causada por el miedo a la deshonra o al ridículo posterior a un acontecimiento específico y relevante (Zimbardo, 1979); e Ideación Suicida, que hace referencia a pensamientos negativos frente a la vida debido a sentimientos crecientes de soledad, desarraigo y falta de sentido en la existencia lo que genera ideas referentes a la posibilidad de ocasionar voluntariamente la muerte (Sarason, 1996).

Sujetos

La investigación se realizó con mujeres adolescentes entre 14 y 23 años de edad, siendo el promedio de edad los 20 años. Concretamente, la muestra intencional estuvo conformada por 16 adolescentes, sin hijos, solteras, que se habían practicado un aborto inducido voluntariamente, pertenecientes a estratos socioeconómicos entre 0 y 3, con cualquier ocupación, excepto la prostitución. Estas mujeres acudieron al Hospital Universitario del Valle - H.U.V- para la atención médica una vez practicado al aborto.

A su vez, para lograr validez de la investigación, se controlaron variables extrañas a las reacciones emocionales para unificar criterios de la población. Entre estos aspectos a controlar estuvieron: Las adolescentes no debían tener antecedentes psicopatológicos relacionados con trastornos depresivos, trastornos de ánimo o intentos previos de suicidio y no haberse practicado abortos inducidos anteriormente.

Instrumentos

Con el propósito de obtener información necesaria para la caracterización psicológica de las adolescentes participantes en el estudio y la evaluación de las reacciones emocionales posteriores a la inducción del aborto, las autoras diseñaron un formato de entrevista para la caracterización psicológica de adolescentes madres solteras que se han practicado un aborto inducido voluntariamente y una Escala de valoración subjetiva de las reacciones emocionales ocasionadas por la práctica del aborto inducido voluntariamente en adolescentes madres solteras. Estos instrumentos fueron aplicados bajo el consentimiento informado de las adolescentes.

Los instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación por tres jueces de alta experiencia académica y profesional en el tema, que evaluaron cada uno de los ítems en cuanto a pertinencia, suficiencia y redacción¹. Posteriormente, se aplicó una prueba piloto a 4 mujeres que cumplían con todos los requisitos planteados para la investigación.

El formato de entrevista para la caracterización psicológica de adolescentes madres solteras abarca nueve dimensiones o áreas con el fin de conseguir una descripción cualitativa y cuantitativa de la población las cuales son referentes a: datos sociodemográficos, nivel educativo, actividades laborales, datos familiares, datos sobre hábitos de adicción, datos sobre relación de pareja y hábitos sexuales, relación con pares y amigos, datos respecto al aborto y datos psicológicos.

La escala de valoración subjetiva de las reacciones emocionales ocasionadas por la práctica del aborto inducido voluntariamente en adolescentes madres solteras midió el bajo, medio o alto impacto de siete reacciones emocionales consideradas como efectos de la práctica de un aborto inducido voluntariamente. Entre las reacciones consideradas, se encontraron: reacciones de angustia, reacciones de tristeza, reacciones de confusión, reacciones de culpa, reacciones de vergüenza, reacciones de ira y reacción de ideación suicida. Los niveles de puntuación se muestran en la siguiente tabla:

REACCIÓN	NIVEL	PUNTAJE
Angustia	Bajo	[0 - 7]
	Medio	[8 - 14]
	Alto	[15 - 21]
Tristeza	Bajo	[0 - 5]
	Medio	[6 - 10]
	Alto	[11 - 15]
Confusión	Bajo	[0 - 8]
	Medio	[9 - 16]
	Alto	[17 - 24]
Culpa	Bajo	[0 - 6]
	Medio	[7 - 12]
	Alto	[13 - 18]
Vergüenza	Bajo	[0 - 2]
	Medio	[3 - 6]
	Alto	[7 - 9]

1. Psicólogos con nivel de maestría y experiencia calificada mínima de 5 años.

REACCIONES EMOCIONALES Y ABORTO INDUCIDO VOLUNTARIAMENTE

Ira	Bajo	[0 – 3]
	Medio	[4 – 7]
	Alto	[8 – 12]
Ideación Suicida	Bajo	[0 – 3]
	Medio	[4 – 7]
	Alto	[8 – 12]

Tabla 3. Puntajes obtenidos para las reacciones emocionales ocasionadas por el aborto inducido voluntariamente según su nivel de impacto

Luego de la aplicación individual de los instrumentos, se realizó el análisis de los datos de una forma descriptiva cuantitativa y cualitativa. Para esto, se utilizó el paquete estadístico SPSS calculando estadísticas descriptivas a partir de tablas de distribución de frecuencias, análisis de proporciones.

Resultados

Las reacciones emocionales evaluadas para la investigación evidenciaron, un alto impacto que interfirió en la estabilidad psicológica de las adolescentes destacándose en su orden: la culpa, los sentimientos de vergüenza, tristeza, confusión, angustia, ira e ideaciones suicidas. Esto se complementa con las percepciones de las adolescentes frente al aborto, al describirlo como una inadecuada alternativa de solución de problemas enmarcada por miedo, que en ningún caso generó alivio posterior y además consideraron que hubiera podido provocar su muerte.

En las *Reacciones de Culpa* se planteó que el 75.5% se siente culpable por la mayoría de sus actos, el 100% considera que el aborto es un homicidio, el 93.8% lo considera un pecado, el 100% cree que abortar es equivalente a asesinar y el 87.5% se culpa continuamente por haber abortado. Así mismo, el 68.8% consideró que el aborto no fue una buena alternativa y el 18.8% considera que aún no está segura de la decisión que tomó.

Considerando las *Reacciones de Vergüenza* el 75% considera que por haber abortado sería rechazada socialmente, el 81.3% siente vergüenza de hablar con personas conocidas sobre el tema y el 68.8% siente incomodidad al interactuar con personas que conocen lo sucedido.

Respecto a las *Reacciones de Tristeza*, el 87.5% lloraba más de lo normal posterior al aborto, el 87.5% perdió el interés por las cosas, el 37% se consideraba una persona sin ningún valor, el 81.3% se siente triste

continuamente y no puede dejar de estarlo, el 62.5% le ha costado iniciar alguna actividad.

Con relación a las *Reacciones de Confusión*, el 62.5% dijo que le cuesta trabajo tomar decisiones, el 81.3% tiene dificultad para disfrutar sus actividades diarias, el 43.8% no se encuentran seguras de estar a gusto consigo mismas, el 31.3% desea estar sola pero el 43.8% prefiere compañía, 56.2% no siente seguridad y apoyo cuando está con su familia, el 62.5% no se siente segura o apoyada por su pareja y el 25% con sus amigos no siente seguridad y apoyo.

En cuanto a las *Reacciones de Angustia*, el 75% planteó que disminuyó su apetito, el mismo porcentaje consideró que dormía mal, el 62.5% ha sentido miedo fácilmente, el 100% se ha sentido nerviosa, tensa o preocupada; el 37.5% planteó que a veces tenía sensaciones incómodas en el estómago, el 43.8% afirmó que le temblaban las manos y el 43% tenía taquicardia y palpitaciones.

Según las *Reacciones de Ira*, el 37.5% plantea que se ha sentido irascible con personas cercanas, el 43.8% se exalta con facilidad y el 68.8% se ha sentido irritada con frecuencia.

En cuanto a las *Reacciones de Ideación Suicida*, el 18.8% considera que el suicidio es una buena alternativa en momentos de sufrimiento y el 31.8% no está segura si acudiría o no a esta salida, el 81.3% tiende a pensar que se ha sentido aburrida e insatisfecha con su vida, el 31.3% ha considerado la idea de terminar con su vida y el 18.8% ha planeado una forma para hacerlo.

En la mayoría de los casos se evidenciaron consecuencias físicas como hemorragias, dolores abdominales e infecciones consideradas por las adolescentes como consecuencias aversivas y «castigo».

En cuanto a la relación entre el estado civil de las adolescentes, sus hábitos sexuales y el uso de métodos anticonceptivos se encontró que el 75% de las adolescentes tienen compañero sexual estable, de ellas el 66% son solteras y en un alto porcentaje no usan métodos anticonceptivos. Al indagar sobre la causa del embarazo y la ausencia de métodos anticonceptivos plantearon argumentos como: «creía que era estéril», «mi compañero me había dicho que le habían hecho una vasectomía», «nunca pensé que pudiera quedar en embarazo», «me han dicho que ningún método es efectivo», «las cosas sucedieron muy rápido», «no tenía dinero para comprar anticonceptivos», «no me gusta», «no se siente igual».

Complementando lo anterior, El 87.5% de las adolescentes entrevistadas han tenido de 1 a 3 compañeros sexuales, el 6.3% de 4 a 6 y este mismo porcentaje han tenido 7 o más compañeros sexuales. En cuanto a la edad de

inicio de la vida sexual, el 75% comenzó entre los 14 y los 16 años de edad y el 6.3%, entre los 11 y los 13 años.

En cuanto al embarazo, el 70% de las adolescentes no recibió apoyo por parte de su pareja ya sea porque no lo hizo participe de la situación o por una reciente ruptura de pareja. Considerando tanto las que recibieron apoyo como las que no, el 94% afirmó que el embarazo se produjo en un momento inapropiado y entre las razones para acudir al aborto el 75% de las adolescentes afirmó que se lo practicó por una opción individual y el 25% lo realizó por presión económica. De las adolescentes que tomaron la decisión por razones individuales, el 19% afirmó que su principal motivo fue el temor a interrumpir las actividades con sus amigos debido al embarazo o la crianza del hijo.

Para la realización del aborto, el 50% de las adolescentes acudió a un método químico, seguido de un 44% que buscó métodos caseros, y un 6% métodos quirúrgicos. Entre algunas descripciones de los métodos utilizados por las adolescentes fueron: «con inyección y dos pastas», «tomé muchas mezclas de vino, aguardiente y ron. «una amiga me sugirió unas aguas para acabar con los dolores», «tomé un brebaje de puras hierbas que me dio una partera», «tomé muchos remedios que son para la gripa y que se prohíben en el embarazo», «tomé estopa, concha de coco y romero», «tomé cerveza y una cucharada de sal; cerveza, 9 mejorales y 9 limones», entre otras.

Discusión

Frente a la situación de un embarazo no deseado, el cual interfiere en el bienestar y proyecto de vida, las adolescentes se encuentran frente a tres alternativas: tener el hijo aún cuando este sea indeseado; tenerlo y darlo en adopción; o no tenerlo y someterse al aborto inducido voluntariamente.

Por lo tanto, el aborto inducido es una situación a la cual se ven expuestas muchas mujeres en edad reproductiva, en su mayoría adolescentes. Cuando necesitan terminar con un embarazo ante el cual no se sienten preparadas, por las demandas y exigencias tanto internas como externas que este genera al ser no planeado y no deseado. Esta situación, genera en ellas un nivel de ansiedad y tensión que buscan reducirlo, considerando como única alternativa posible la práctica del aborto sin prever las consecuencias negativas que este trae. La organización Sanitas (1998) argumenta al respecto que los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente cuatro o cinco años antes de ser emocionalmente maduros.

A partir de los resultados de la investigación y de los estudios revisados González, (1993) y López, (1992), puede afirmarse que las conductas sexuales carentes de prevención y autocuidado, sustentadas en la ausencia de educación sexual, bajo nivel educativo y sociocultural condujo a las adolescentes a embarazos no deseados y no planeados que las lleva a tomar la decisión de practicarse un aborto inducido voluntariamente. Las condiciones en las cuales se da esta práctica tienen una alta probabilidad de morbilidad y mortalidad por las condiciones de inseguridad e insalubridad en las que se realiza. Todo lo anterior desencadena reacciones emocionales negativas, síntomas que atormentan a las adolescentes durante mucho tiempo y, algunas veces, durante el resto de su vida.

Conductas Sexuales de Riesgo →	Aborto Inducido Voluntariamente →	Reacciones Emocionales Negativas
Estímulo Antecedente	Respuesta	Estímulo Consecuente

Tabla 4. Análisis del Aborto Inducido Voluntariamente a partir del Condicionamiento Operante

También puede decirse que las consecuencias físicas aversivas y negativas fueron percibidas por las adolescentes como un castigo, lo que en teoría incrementa la probabilidad evitar conductas de aborto en el futuro.

Decisión de Recurrir al Aborto inducido voluntariamente →	Practica del Aborto inducido voluntariamente →	Efectos físicos aversivos } Incremento de la conducta de evitación "no fue una buena alternativa
Estímulo antecedente	Respuesta	Estímulo consecuente Castigo positivo reforzamiento de idea

Tabla 5. Análisis del Aborto Inducido Voluntariamente a partir del Condicionamiento Operante

Teniendo en cuenta los aportes del condicionamiento clásico para entender el impacto manifestado en reacciones emocionales exacerbadas de las adolescentes se debe analizar la siguiente secuencia. La práctica del aborto

inducido en condiciones inseguras como un *estímulo incondicionado* genera una reacción emocional natural como una *respuesta incondicionada*; el estímulo incondicionado al asociarse con un estímulo neutro como las cogniciones de las consecuencias biopsicosociales (ideaciones personales y sociales referidas con la práctica) produce que estos efectos físicos posteriores adquieran la fuerza del estímulo condicionado generando reacciones emocionales exacerbadas como respuesta condicionada.

Práctica del Aborto Inseguro		Reacción Emocional Natural
Estímulo Incondicionado		Respuesta Incondicionada
Práctica del Aborto	+ Cogniciones de las Consecuencias Biopsicosociales	
E. Incondicionado	Estímulo Neutro	
Consecuencias Físicas		Reacción Emocional Intensa
Estímulo Condicionado		Respuesta Condicionada

Tabla 6. Análisis del Aborto Inducido Voluntariamente a partir del Condicionamiento Clásico

Considerando este proceso de condicionamiento y los resultados obtenidos de los datos es posible plantear la hipótesis de que a mayor consecuencia física aversiva, mayor impacto de las reacciones emocionales en cuanto a la práctica del aborto. Esto se complementa considerando que, según Craig (1994), las adolescentes en su proceso de formación se encuentran en un período de exceso de emotividad haciéndolas susceptibles a conflictos internos y emocionales por situaciones traumáticas.

Por lo anterior, las adolescentes que por mejores condiciones socioeconómicas pueden acceder a prácticas abortivas más seguras, a personas capacitadas para realizarlas y que no tienen importantes complicaciones físicas; puede presentarse que estas conductas se refuercen negativamente y por tanto se incremente la probabilidad de la conducta repetitiva de la práctica del aborto ante nuevas situaciones de embarazos no planeados. Por el contrario, en las adolescentes que conformaron la muestra de la investigación, por sus deficientes recursos económicos, el pobre nivel educativo, y el uso de métodos abortivos riesgosos aprobados culturalmente como efectivos, tienen una alta probabilidad de enfermedad y muerte por lo

que se potencializan las reacciones emocionales, en donde es constante la idea de haber sido ellas mismas las causantes del hecho y consecuencias traumáticas.

En lo anterior se concluye que en la muestra de la investigación, la situación de clandestinidad, sus condiciones económicas y su vulnerabilidad social, las ubican en la situación de más alto riesgo por complicaciones de aborto tanto físicas como emocionales, y de esta manera la sociedad se enfrenta al incremento del aborto adolescente en condiciones de alto riesgo.

El aborto entonces, en ninguno de los casos generó una percepción de tranquilidad en contraposición a la ansiedad causada por el embarazo indeseado. Lo anterior lo confirma Preston (1998) al afirmar que el aborto cuenta con un sentido de pérdida y frustración aún cuando las adolescentes estuvieron razonablemente convencidas de su decisión y de los «beneficios de abortar». Lo cual confirma el estudio de Vanegas y Zapata (1991) de la necesidad de generar programas de intervención cognitivos conductuales para reducir los efectos psicológicos, en adolescentes embarazadas.

Visualizando el aborto inducido desde una perspectiva funcional se pueden identificar aspectos de predisposición que incrementaron la vulnerabilidad de las adolescentes tanto a vivenciar un embarazo no planeado y no deseado como a recurrir a la práctica del aborto inducido voluntariamente. Entre estos factores de riesgo están: Bajo nivel sociocultural y educativo; inicio temprano de la vida sexual; déficit en la educación sexual y prácticas anticonceptivas erráticas; ausencia de proyecto de vida; procedencia de hogares disfuncionales y/o falta de redes de apoyo; patrones inadecuados de aprendizaje y factores de modelamiento frente a estrategias de afrontamiento; la etapa de la adolescencia especialmente entre los 15 y los 20 años; inestabilidad laboral y bajo ingreso económico (inferior a un salario mínimo) debido a que en su mayoría se dedican al hogar. Así mismo, es importante resaltar como factor de riesgo a nivel social, la negación cultural que hacen los adultos de los adolescentes como seres sexualmente activos, limitando la práctica preventiva y elevando los niveles de aborto en condiciones inseguras.

El impacto psicosocial que tiene el aborto en quienes lo llevan a cabo las sitúa en conflicto frente a sus valores sociales, culturales, religiosos y los relacionados con su rol femenino y la maternidad, de ahí que lo argumenten como un homicidio, un pecado y un asesinato y no lo conciben como un método de planificación familiar por asegurar que es «algo malo que no se debe hacer». Esta experiencia produce en ellas sentimientos de culpa y

tendencia al auto castigo lo que explica el impacto de la ideación suicida como reacción emocional posterior al aborto.

En países como Colombia al igual que en condiciones situacionales difíciles donde las adolescentes no cuentan con redes de apoyo, las reacciones emocionales tienen un mayor impacto ya que se rechaza y condena el aborto. De allí, que en las adolescentes se generan reacciones de vergüenza y culpa por temor al rechazo social y al juicio externo por el acto que llevaron a cabo evidenciadas en su deseo de mantenerse en el anonimato y recurrir a condiciones de ilegalidad y clandestinidad, viéndose obligadas en el caso de requerir atención hospitalaria, a negar la inducción del aborto obstaculizando la calidad de la atención.

Según lo anterior, la ilegalidad del aborto y la clandestinidad del mismo, hace que sea frecuente la práctica o sugerencia por personas con escasa formación e información y en condiciones higiénicas y técnicas críticas determinando situaciones de alto riesgo de morbilidad materna. Se puede afirmar que las adolescentes adoptan una doble estrategia: Inician el aborto en lugares accesibles en los que se practican alguna maniobra abortiva como en la casa, droguerías o lugares clandestinos para acudir posteriormente al H.U.V. para la terminación del aborto incompleto a través del procedimiento del legrado uterino debido a su admisión en condiciones sépticas. Esta práctica aumenta el impacto del aborto complicado en el H.U.V, sobrecargando su capacidad de respuesta en cuanto a atención, costos y fomentando, en muchos casos, una actitud penalizante por parte del personal de la salud.

Por último, el aborto inducido por ser un fenómeno de salud pública, sugiere un abordaje desde una perspectiva integral en el que participen diferentes entidades clínicas y sociales que puedan actuar sobre su incidencia, prevalencia e impacto. De esta manera, se favorece el trabajo interdisciplinario y se posibilita la efectividad de procesos clínicos y de salud que se dirigen al mejoramiento de la calidad de vida de las adolescentes.

Referencias

- Carvajal, M. (1993). *Comportamiento y Salud. El amor humano*. Santafé de Bogotá: Norma S.A.
- Carvajal, M. (1993). *Comportamiento y Salud de la Concepción a la adolescencia*. Santafé de Bogotá: Norma S.A.

- Craig, G. (1994). *Desarrollo Psicológico*. 6a Ed. México: Prentice Hall.
- Davidoff, L. (1997). *Introducción a la psicología*. 3ra Ed. México: Mc Graw Hill.
- Goleman, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Argentina: Javier Vergara Editor.
- Gómez, L (1998). *Consecuencias Patológicas del Aborto en la mujer*. Recuperado el 15 de Marzo de 2001 de <http://www.aliento.net/documentos/sencillos/patología%20aborto.html>
- González, M (1993). La familia frente al embarazo indeseado, su interrupción y la anticoncepción. *Revista Latinoamericana de Sexología*, 8, 100-112.
- Hellman, L. (1973). *Williams Obstetricia*. New York: Salvat S.A.
- La Organización Mundial de la Salud, (2000). *Desarrollo del Aborto en el Mundo*. Recuperado el 10 de Octubre de 2001, de http://www.unic.org.ar/noticias/art/tm025_99.html
- La Organización Human Life Internacional (1999). *Aborto y Consecuencias*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2000, de <http://www.mercaba.org/FICHAS/Vida/aborto-08.html>
- Lopez, G (1992). Embarazo en Adolescentes. *Profamilia: Planificación, Población y Desarrollo*, 8, 31-32.
- Morris, CH. (1992). *Psicología «un nuevo enfoque»*. 7ª Ed. México: Prentice Hall.
- Organización Mundial de la Salud. Cuarto Reporte del Comité de Expertos de la OMS Ginebra: OMS, 1990.
- Organización ACI Digital - Por la Vida. (2000). *El Aborto*. Recuperado el 3 de Agosto de 2000, de <http://www.aciprensa.com/aborto.html>
- Organización Sanitas. (1998). *Embarazo en la adolescencia*. Recuperado el 15 de Septiembre de 2000, de <http://www.ecamedic.com/em/embaadol.html>

REACCIONES EMOCIONALES Y ABORTO INDUCIDO VOLUNTARIAMENTE

- Pabón, A. (1993). *Aborto inducido y espontáneo*. Instituto Nacional de Salud, división de Investigaciones especiales. Bogotá.
- Preston, J. (1998). *Superar el dolor emocional. Medios para conseguirlo*. Estados Unidos: Ediciones Mensajero, S.A.
- Reeve, J. (1994). *Motivación y Emoción*. España: McGraw-Hill Interamericana.
- Sarason, I & Sarason, B (1996). *Psicología Anormal. El Problema de la Conducta Inadaptada*. México: Prentice may Hispanoamericana S.A.
- Vanegas, E, & Zapata, L. (1991). *Programa Cognoscitivo Conductual de tipo preventivo dirigido a adolescentes embarazadas para decrementar riesgos psicológicos*. Tesis de Grado. Santiago de Cali: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.
- Zimbrado. (1979). *La Timidez*. Puerto Rico: Fondo Educativo Interamericano.