

## Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre

Selisvane Ribeiro da Fonseca Domingos<sup>1</sup>

Miriam Aparecida Barbosa Merighi<sup>2</sup>

Maria Cristina Pinto de Jesus<sup>3</sup>

Deíse Moura de Oliveira<sup>4</sup>

Objetivo: comprender la experiencia de mujeres que provocaron el aborto en la adolescencia por imposición de la madre. Método: es una investigación cualitativa, con abordaje de la fenomenología social, realizada en 2010, con tres mujeres, por medio de entrevista con preguntas abiertas. Resultados: las participantes trataron de esconder de la madre el embarazo, quien al descubrirlo, decidió que ellas deberían interrumpirlo, imponiendo el aborto, el cual fue realizado de modo inseguro, independientemente de la voluntad de las hijas. Después del acontecimiento, lo que restó fue sufrimiento, culpa y arrepentimiento por no haber luchado contra la decisión materna. Esas mujeres tienen como expectativas tener autonomía para tomar sus propias decisiones, cuidar de la salud y quedar embarazadas nuevamente. Conclusión: el estudio evidenció la decisión por el aborto centrada en la madre de la adolescente, lo que merece ser explorado en otras investigaciones que profundicen la relación establecida entre madre e hija en la situación de aborto provocado. Se sugiere la creación de espacios de diálogo para la tríade profesionales de la salud/adolescente/familia, con destaque para la madre, que, en el contexto de las relaciones familiares, puede ayudar a la hija a enfrentar de modo seguro el embarazo precoz y hacer su prevención, en vez de influenciarla a realizar el aborto.

Descriptorios: Aborto Inducido; Embarazo en Adolescencia; Salud de la Mujer; Investigación Cualitativa.

<sup>1</sup> Estudiante de postdoctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Profesor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> PhD, Profesor Asociado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

<sup>4</sup> Estudiante de docotrado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

---

Correspondencia:

Selisvane Ribeiro da Fonseca Domingos  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Bairro: Cerqueira César  
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: selisvane@yahoo.com.br

## Introducción

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno complejo, asociado a factores económicos, sociales y de comportamiento sexual, y ha sido considerada, en estas últimas décadas, un importante problema de salud pública en virtud de la prevalencia con que viene ocurriendo<sup>(1)</sup>.

En todo el mundo, anualmente, aproximadamente 15 millones de adolescentes de 15 a 19 años dan a luz, representando más de 10% de los nacimientos<sup>(2)</sup>. Por lo menos 1,25 millones quedan embarazadas a cada año en los 28 países de la Organización para Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). De estas, cerca de medio millón procura la realización del aborto<sup>(3)</sup>.

En América Latina, los datos sobre el embarazo en la adolescencia han mostrando un aumento en la tasa de fecundidad para esta población cuando comparada a mujeres adultas, especialmente en los países más pobres<sup>(4)</sup>. En Brasil, datos recientes muestran que el ritmo de caída en el número de partos en la adolescencia creció en los últimos cinco años en la red pública. La cantidad de esos procedimientos en adolescentes de 10 a 19 años cayó 22,4% de 2005 a 2009. A lo largo de la década, la reducción total fue de 34,6%, siendo esta atribuida a las campañas destinadas a los adolescentes y a la ampliación del acceso a la planificación familiar<sup>(5)</sup>.

Un estudio realizado en Colombia con 3.575 adolescentes concluyó que, aproximadamente, una de cada tres participantes presentó un patrón de comportamiento de riesgo para la salud sexual y reproductiva, incluyendo el embarazo no planificado<sup>(6)</sup>; éste, si también no es deseado, puede revelarse un grave problema para la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes, como confirma el número de atenciones provenientes de aborto<sup>(7)</sup>.

En el mundo, entre 2,2 a 4 millones de adolescentes hacen, por año, un aborto, siendo que de ese total 14% son procedimientos inseguros<sup>(2)</sup>. En Brasil, esa ocurrencia es de 7% a 9% del total de abortos realizados por mujeres en edad reproductiva, siendo que la mayor parte de los casos ocurre en adolescentes con más edad (17 a 19 años)<sup>(8)</sup>.

La ausencia de debates sobre la especificidad de la interrupción del embarazo favorece una visión reduccionista sobre el significado de ese evento en el inicio de la trayectoria reproductiva, en la medida en que no es llevado en cuenta el hecho de que la decisión sobre la continuidad de un embarazo contiene la eventual posibilidad de convertirse en una carga y de la exposición a los riesgos de la opción por el aborto. De ese modo, la ocurrencia del abortamiento en la vida de las mujeres va más allá de lo que los datos estadísticos muestran, una vez

que se trata de una situación impregnada por conflictos en el ámbito particular y social, ya que, conforme resultados de estudios sobre las experiencias de mujeres con el aborto provocado, entre los principales motivos, que las llevan a optar por él, están la falta de apoyo del compañero y de la familia y las dificultades económicas<sup>(9-10)</sup>.

De este contexto emerge la posibilidad de que la decisión por el aborto es una respuesta de la propia mujer frente a la ausencia de apoyo o constituye una deliberación impuesta por los sujetos que participan directamente en la situación por ella experimentada. En el presente estudio, se destaca a la madre, cuyo vínculo con la adolescente y poder de decisión se revisten de gran significado, capaz de llevar a la hija a provocar el aborto. Las siguientes inquietudes orientaron esta investigación: ¿Cómo las mujeres que provocaron el aborto en la adolescencia describen esa experiencia? ¿Qué factores influenciaron la decisión de provocar el aborto? ¿Qué esperan las mujeres en relación a la vida reproductiva después de haber vivido esta experiencia? Por tanto, el objetivo fue comprender la experiencia de las mujeres que provocaron el aborto en la adolescencia por imposición de la madre.

Estudios actuales, en el ámbito nacional e internacional, publicados en esta revista y que promueven una conexión con la temática de este estudio, traen evidencias científicas con enfoque social para las situaciones de vulnerabilidad que ocurren en la adolescencia, con destaque para el uso de drogas<sup>(11-12)</sup>, violencia doméstica<sup>(13)</sup>, y salud sexual y reproductiva<sup>(6)</sup>.

No fueron identificados estudios recientes que se dediquen a investigar el aborto provocado en la adolescencia y los factores/personas que interfieren en la decisión. De ese modo, la comprensión de la experiencia del aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre constituyó una contribución importante para la construcción del conocimiento producido sobre el tema en este periódico.

Los resultados de este estudio permitirán conocer cuestiones envueltas en la decisión de provocar el aborto y reflexionar sobre ellas, con destaque para la perspectiva familiar, que debe ser considerada por los profesionales en lo cotidiano de los servicios de salud.

## Métodos

Se trata de una investigación cualitativa, fundamentada en el referencial teórico metodológico de la fenomenología social de Alfred Schütz, que propicia la comprensión de los fenómenos humanos que ocurren en el mundo de la vida, también denominado mundo social<sup>(14)</sup>.

Los presupuestos teóricos: mundo de la vida, compendio de conocimientos, situación biográfica, intersubjetividad y acción social guiaron la discusión de los resultados<sup>(14)</sup>.

El presente estudio es derivado de una tesis de doctorado que investigó el aborto en la adolescencia, en siete mujeres que lo experimentaron. Sin embargo, se optó por hacer el recorte de las experiencias de provocar el aborto en la adolescencia por imposición de la madre, utilizando las declaraciones de tres mujeres debido a la relevancia de su significado.

De ese modo, fueron incluidas en el estudio tres mujeres residentes en una ciudad del interior del estado de Minas Gerais, en Brasil, con edad superior a 18 años, considerando el intervalo de edad establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el ciclo de la vida denominado adolescencia, o sea, de los 10 a los 20 años incompletos<sup>(15)</sup>. Las participantes fueron identificadas y seleccionadas por una de las investigadoras por medio de conversaciones informales con personas de la comunidad que indicaron las mujeres que atendían a los criterios para inclusión en la investigación, y estas consintieron en participar.

La recolección de datos aconteció en 2010, por medio de una entrevista grabada, con las siguientes preguntas abiertas: ¿Cuénteme como fue para usted descubrir que estaba embarazada? ¿Cómo fue para usted decidirse por el aborto y realizarlo? ¿Habiendo pasado por esa situación, qué espera usted en relación a las posibles gestaciones que venga a tener?

Las entrevistas fueron programadas previamente con cada participante en día, hora y local definidos por ellas. Antes de la obtención de las declaraciones de las mujeres, se procedió a explicar, de modo detallado, los aspectos éticos relacionados; aquellas que concordaron en participar firmaron el término de consentimiento libre e informado, elaborado conforme la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud. Para garantizar el anonimato de los sujetos, las declaraciones fueron identificadas con la letra "D", acompañada de un número arábigo en orden creciente de acuerdo con la secuencia en que fueron realizadas las entrevistas.

El análisis de los datos fue realizado conforme los pasos adoptados por investigadores de la fenomenología social de Alfred Schütz<sup>(16)</sup>: lectura y relectura juiciosa de cada declaración para aprender el sentido global de la experiencia vivida; identificación y posterior agrupamiento de los aspectos significativos de los declaraciones para composición de las categorías concretas – síntesis objetivas de los diferentes significados de la acción emergidos de las experiencias vividas; análisis de esas categorías; y,

discusión de los resultados a la luz de la fenomenología social de Alfred Schütz y de estudios relacionados a la temática.

Las participantes de la investigación tenían edad entre 18 y 27 años, eran solteras, con enseñanza media incompleta. La gestación fue interrumpida entre los 14 y 16 años. En esta época, vivían con las madres, de quien dependían financieramente. Todas mencionaron el deseo de mantener la gestación, a pesar de no haberla planificado.

Esa investigación fue sometida a la evaluación del Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Sao Paulo y obtuvo parecer favorable bajo el número 909/2010.

## Resultados

La experiencia de las mujeres que provocaron el aborto en la adolescencia por imposición de la madre fue evidenciada en dos categorías: "abortamiento por imposición de la madre" y "autonomía en la vida reproductiva" conforme descripción abajo:

### Abortamiento por imposición de la madre

Al reflexionar sobre el embarazo en la adolescencia, las mujeres expresaron recuerdos de inseguridad y desesperación por haber experimentado una situación no planificada. Sus relatos mostraron temor en relación a la no aceptación del embarazo por sus madres: *yo sabía que estaba embarazada, solo que me quedé callada. [...]. Yo pensé que mi madre me fuese a matar (D2). Mi menstruación se atrasó y ahí yo ya sabía que estaba embarazada. [...]. Yo pasé muchos apuros porque no podía contarle a mi madre (D3).*

Sin preparación para enfrentar esta nueva situación, ya que no sabían cómo dar la noticia a las madres, esas jóvenes mujeres, inicialmente, la compartieron con una amiga de confianza o con el enamorado, padre del embrión, y entonces trataron de esconder la gestación: *yo traté de esconder lo máximo que yo pude de mi madre. [...]. Sabía que ella no iría a aceptar. (D2). Yo conté para una amiga mía. [...]. Ahí yo fui a contar para mi madre, y ella no aceptó el embarazo (D3).*

Sin embargo, la evolución del proceso de gestación manifestado por los cambios ocurridos en el cuerpo de las adolescentes llevó a las madres a percibir que algo diferente estaba aconteciendo con sus hijas y a suponer que ellas podrían estar escondiendo un embarazo: *ella (madre) quería saber qué día mi menstruación venía. [...] dijo que yo estaba demasiado gordita (D1).*

En este contexto, las madres impusieron a sus hijas la realización del examen de embarazo y, luego que

fue confirmada la gestación, decidieron interrumpirla, independientemente del deseo de las adolescentes: *un día, yo salí de casa y, cuando volví, encontré a mi madre con una prueba de la farmacia en mi frente para yo hacerla (D1). [...] ella me llevó para hacer un examen y, ahí, dio positivo. [...] En ese instante, [...] me dijo que yo no podría tener aquel hijo (D2).*

A pesar de la voluntad de dar continuidad a la gestación, las adolescentes mencionaron que no tuvieron autonomía para tomar esa decisión, una vez que se vieron obligadas a aceptar la decisión de la madre: *[...] mi madre me dijo que yo no podría tener aquel hijo y me dijo que iríamos a comprar remedio. [...] Yo le dije que no lo iría a hacer, pero, como yo vivía con ella, tenía 16 años y era menor, yo no tuve mucho que hacer (D2).*

Esta situación de imposición del aborto por la madre fue relatada por las participantes como un momento de sufrimiento, ya que fueron agredidas física y psicológicamente. En sus propias casas, las madres las forzaron a beber té y a usar medicación abortiva: *[...] ella (madre) [...] fue a la farmacia a comprar el remedio [...] me hizo tomar una píldora y tragar la otra. Yo dije que no lo iría a hacer, pero, como yo vivía con ella y era muy joven, no tuve otra opción. [...] Yo sentí mucho dolor. Yo pedí para morir (D2). Mi madre me dio una yerba del norte, té de marihuana, aguardiente quemado con canela. Solo que nada de eso sirvió y yo fui a parar en el hospital. [...] yo pasé muy mal. [...] yo casi morí (D3).*

Como el proceso del abortamiento no ocurrió conforme esperaban, las madres tuvieron que procurar atención médica para salvar la vida de la hija que presentaba serias complicaciones y corría riesgo de morir: *yo estaba sangrando tanto que estaba casi muerta. Entonces, mi madre tuvo que llamar al cuerpo de bomberos (D3).*

Después de realizar el aborto, lo que restó para las adolescentes fue el sufrimiento y la frustración por no haber luchado contra la decisión de la madre. La ausencia de autonomía y de poder de decisión sobre el propio cuerpo y la salud emergió en las entrelíneas de las declaraciones de esas jóvenes mujeres, revelando las dificultades enfrentadas en la situación vivida: *[...] demoré en darme cuenta. [...] Sentí culpada [...]. Hoy, a pensar en todo lo que hice, yo me siento mal. [...] Siento rabia de mi madre y de mi también. Yo debería haber luchado más. (D1). Fue muy triste [...]. Usted acabar una vida no es fácil. [...] hasta hoy yo lloro. [...] pienso que, si yo no hubiese querido, no precisaba haber tomado aquellos té, pero yo tomé (D3). De ese modo, lo que ellas buscan actualmente es tener autonomía en la vida reproductiva.*

### **Autonomía en la vida reproductiva**

La reflexión sobre el proceso de abortamiento experimentado en la adolescencia permitió a las mujeres

tener como expectativa el poder tomar sus propias decisiones sin la interferencia de la madre y de la familia. Como respuesta a ese deseo, proyectan un nuevo embarazo, reconociendo que, para eso, es necesario, inicialmente, cuidar de la salud: *quiero casarme y tener un hijo. [...] Yo tengo voluntad de cuidarme. [...] (D1). Fue difícil volver a la vida normal. Usted queda con miedo de quedar embarazada de nuevo. [...] yo pienso en tener hijos, pero no ahora (D2). Yo pienso en tener más hijos. [...] Ahora mi madre no interrumpe porque yo soy mayor de edad (D3).*

Como respuesta a la necesidad de decidir sus propias elecciones y decisiones la mujer tienen como proyecto realizar acciones que la responsabilicen por su vida, expresadas, por el deseo de retornar al trabajo y a la escuela: *[...] quiero continuar estudiando (D1). Ahora pienso en trabajar (D3).*

### **Discusión**

El aborto en la adolescencia por imposición de la madre apunta para una preocupación en lo que se refiere a cuestiones relacionadas a la comunicación interpersonal y a las decisiones sobre la vida reproductiva, una vez que todas las participantes no esperaban quedar embarazadas.

El temor por la no aceptación de la gestación por parte de la madre demostrado en este estudio que pudo provenir de la decepción por el acontecimiento no esperado, considerando que el contexto familiar y social exige que los jóvenes cumplan trayectorias ideales y obedezcan las etapas predeterminadas, como la conclusión de los estudios y la introducción en la vida profesional, visión ésta que identifica el evento del embarazo como inoportuno y fruto de la imprudencia<sup>(17)</sup>. El embarazo en ese momento pasa a ser considerado una amenaza<sup>(18)</sup>, ya que, además de comprometer y alterar la estructura de las familias, las adolescentes de la sociedad moderna tienen otros sueños y necesidades<sup>(19)</sup>.

En la esfera familiar, el embarazo parece indicar dificultades en las relaciones entre padres e hijas y en las condiciones contextuales para el desarrollo psicológico de estas<sup>(18)</sup>. Las jóvenes mujeres que se muestran seguras y consiguen actuar de acuerdo con sus estándares de correcto o incorrecto son las que valorizan y demuestran el afecto recibido por la familia. Por esto se afirma que el respeto a las normas y a las leyes depende de cuánto se tienen a perder en términos de afecto, cuidado y protección y que la relación de autoridad se mantiene gracias a los intercambios afectivos<sup>(20)</sup>.

El conflicto vivido entre las adolescentes y sus madres delante de la situación del embarazo demuestra

la fuerza de la colección de conocimientos constituidos en experiencias anteriores sobre las decisiones en el ámbito individual que también son de carácter social, una vez que la persona está envuelta en un sistema de relaciones intersubjetivas en el mundo de la vida; éste compone el mundo de experiencias del sujeto, el cual se encuentra estructurado previamente, antes de su nacimiento. Se trata del escenario en que el ser humano vive e interactúa con los otros, transformándolo continuamente y alterando las estructuras sociales<sup>(14)</sup>.

La decisión de la madre por la interrupción de la gestación de la hija, por medio de la realización del aborto, retrata la carencia de comunicación en el contexto familiar al mismo tiempo que demuestra la fragilidad de la adolescente, evidenciada por la falta de autonomía.

Pocas son las familias que aceptan la situación del embarazo en la adolescencia y procuran lidiar con comprensión y afecto con las jóvenes gestantes, respetando sus limitaciones. La mayoría impone la experiencia del casamiento, mismo que las adolescentes no lo quieren, induciendo a los jóvenes a abrir mano de sus deseos y expectativas. Otras imponen el abortamiento, el abandono o usan de violencia. Muchos padres expulsan la hija de casa, lo que causa el aumento de los problemas que las jóvenes madres tendrán que enfrentar<sup>(19)</sup>.

Conforme un estudio realizado en el interior del estado de Sao Paulo con familiares de adolescentes embarazadas, la frustración de tener un proyecto de vida familiar interrumpido y/o modificado para siempre se hace presente en las representaciones sobre los cambios del contexto familiar después del embarazo de las adolescentes, las cuales eran solteras en la ocasión de la concepción<sup>(21)</sup>.

La imposición de la madre para la realización del aborto de la hija nos hace reflexionar sobre los motivos que desencadenan esta decisión. Una cuestión relevante es la posibilidad de interrumpir el proceso de formación de la adolescente, que la obliga a dejar la escuela y dificulta su entrada en el mercado de trabajo, cuando queda embarazada precozmente<sup>(22)</sup>. Otras cuestiones son las dificultades del diálogo familiar, de compartir sentimientos y la falta de orientación para la vida sexual y reproductiva. Los padres, por no disponer de información o por vergüenza en hablar sobre sexo con sus hijos, acaban no cumpliendo su papel de educadores y no transmiten la orientación sexual adecuada, dejando al joven en desventaja<sup>(19)</sup>.

Gran parte de los problemas de las familias en los días actuales se debe a la falta de diálogo de los padres con los hijos, principalmente en aquellas en que hay hijos adolescentes y los conflictos específicos de la edad tienden a ampliar la confrontación familiar. En este contexto,

es necesario que exista un aumento en la flexibilidad y equilibrio en la autoridad de los padres para con los hijos, de modo a mantener la armonía familiar para que los adolescentes puedan sentirse más seguros<sup>(23)</sup>.

En lo que se refiere al papel de la madre, a pesar de que la mujer ha ingresado en el mercado de trabajo y aumentado el número de actividades fuera del hogar, el deber doméstico y, principalmente, la educación de los hijos todavía son funciones desempeñadas prioritariamente por ella, como muestran los resultados de una investigación realizada en la ciudad de Porto Alegre con adolescentes escolares, en la cual la mayoría afirmó conversar más con la madre (75%)<sup>(23)</sup>.

Por tanto, la ocupación del espacio público y privado por la mujer no es una razón para que ella abdique del papel de cuidadora, pudiendo eso justificar la situación de la madre como siendo la principal agresora cuando se trata de violencia física y negligencia contra niños y adolescentes<sup>(13)</sup>.

En ese sentido, se percibe que el abortamiento es un fenómeno complejo, influenciado profundamente por cuestiones éticas, culturales y religiosas. Además, cuando es realizado de modo inseguro y en la clandestinidad, constituye un importante problema de salud pública, reconocido internacionalmente, ya que puede dejar secuelas graves en la salud de la mujer o llevarla a la muerte<sup>(24)</sup>.

En el presente estudio, las mujeres se sintieron culpadas y arrepentidas por no haber luchado contra la decisión de la madre, ya que, a pesar de no haber planificado la gestación, querían tener aquel hijo. Entre tanto, no demostraron ser merecedoras de castigo, ya que, como eran menores y dependían financieramente de la familia, no se vieron en condiciones de ir contra la decisión tomada por la madre. Estos sentimientos pueden estar relacionados al modo como el aborto es considerado en el medio social y, por tanto, como está sedimentado en el conjunto de conocimiento de estas jóvenes.

Este conjunto de conocimientos depende de su situación biográfica, que se constituye intersubjetivamente y se establece a partir de la concepción natural del mundo de la vida. Es impuesto a la persona que lo interioriza como hábitos, costumbres, tradiciones, a pesar de que, en cualquier momento, se pueda reflexionar sobre él y modificarlo<sup>(14)</sup>.

No bastase el sufrimiento ocasionado por la culpa y el arrepentimiento por la realización del aborto, las mujeres relataron que esa situación ocasionó consecuencias físicas y psíquicas. Conforme un estudio realizado en Nueva Zelanda, mujeres que practicaron el abortamiento presentaron elevadas tasas de subsecuentes problemas

de depresión, ansiedad y pensamientos suicidas<sup>(25)</sup>. Pero este resultado es contestado en un estudio de cohorte dinamarqués que evidenció una tasa de incidencia de contacto psiquiátrico semejante antes y después del aborto, negando la hipótesis de que exista un riesgo aumentado de trastornos mentales después del aborto inducido<sup>(26)</sup>.

Los oponentes de la legalización del aborto han sugerido que se trata de un evento traumático con consecuencias graves para la salud mental de las mujeres. Sin embargo, un estudio derivado del informe de la *American Psychological Association* no encontró ninguna evidencia mostrando que el aborto provocado causa problemas de salud mental en mujeres adultas<sup>(27)</sup>. Pero el hecho es que, el aborto inseguro es una relevante causa de morbilidad en mujeres de países en desarrollo, ya que, además de las consecuencias presentadas, se destacan aquellas de carácter económico, relacionadas a los costos con la prestación de cuidados médicos, pérdida de productividad para el país, el impacto sobre las familias y la comunidad<sup>(28)</sup>.

La reflexión de la experiencia vivida expresada por el impacto del embarazo, la realización del aborto, el sufrimiento resultante y las consecuencias resultantes, evidenciaron los sentimientos y significados que constituyen el contexto objetivo de los motivos que caracterizan el comportamiento social de un grupo de mujeres que, en la adolescencia, experimentaron el abortamiento por decisión de la madre.

Se destaca que la acción social, o sea, la conducta humana proyectada por el sujeto de manera consciente e intencional, se encuentra en una dimensión histórica y no se vincula apenas al pasado, pero se abre para el futuro. Esto es, incluye la libertad, permitiendo que éxito y fracaso sean igualmente posibles. Así, la proyección de intenciones tiene una dimensión subjetiva, una vez que desencadena la acción antes que ella se torne acto<sup>(14)</sup>, lo que nos lleva a la reflexión de que el aborto realizado en el pasado influye profundamente el presente vivido e afecta los proyectos de las mujeres en el tiempo presente.

De esa forma, las mujeres que interrumpieron el embarazo por imposición de la madre buscan conquistar independencia para tomar sus propias decisiones, sin la interferencia de la familia, y desean quedar embarazadas nuevamente.

En lo que se refiere al cuidado de la salud, adolescentes y jóvenes tienen el derecho de tener acceso a informaciones y a educación en salud sexual y reproductiva, así como a los métodos contraceptivos que los auxilien a evitar un embarazo no planificado y las enfermedades sexualmente transmisibles (ESTs), respetándose su libertad de escoger<sup>(29)</sup>.

Además de eso, la realización del aborto está directamente relacionada a la vida reproductiva de las mujeres, pudiendo, de ese modo, determinar su continuidad o su finalización. Así, el reflejo de la experiencia de realizar el aborto, a pesar de que sea distante para unas y más reciente para otras, puede influenciar a la mujer en la planificación de su vida reproductiva.

La comprensión de la experiencia del aborto provocado en la adolescencia ocurre en la forma de una perspectiva, posibilitando que diferentes puntos de vista clarifiquen facetas de un dado fenómeno social. En ese sentido, esta investigación aportó evidencias que revelaron el aborto provocado en la adolescencia a partir de un grupo específico de mujeres que realizaron este acto por imposición de la madre.

### Consideraciones Finales

El conocimiento que emergió de lo vivido por mujeres que provocaron el aborto en la adolescencia por imposición de la madre señala la necesidad de repensar las acciones de salud dirigidas a estos dos personajes. A pesar de los avances conquistados en las últimas décadas, principalmente en lo que se refiere a la salud sexual y reproductiva, muchas mujeres todavía quedan embarazadas sin haberlo planificado y no tienen el soporte familiar necesario para vivir esta experiencia.

La imposición del aborto a la hija adolescente por la madre, evidenciada en este estudio, constituye un dato nuevo que merece ser explorado en otras investigaciones científicas, ya que, de modo general, los estudios hasta este momento tratan de la cuestión del embarazo precoz y de sus repercusiones en el contexto familiar y social, sin, profundizarse sobre la relación social entre madre e hija en lo que se refiere a la reflexión y decisión por el aborto.

Este estudio señala la importancia de incluir a la familia, especialmente a las madres, en las acciones de prevención del embarazo en la adolescencia y también en las situaciones en la que éste ocurre, en especial cuando contemplada la posibilidad del aborto provocado.

Considerando el enfoque de la fenomenología social utilizado en este estudio, se sugiere la creación de espacios de diálogo para la tríade: profesional de la salud/ adolescente/familia, con destaque para la madre, que, en el contexto de las relaciones familiares, puede ayudar a la hija adolescente a enfrentar de modo seguro el embarazo precoz y a prevenirse, en lugar de influenciarla a realizar el aborto.

## Referencias

1. Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2007;23(1):177-86.
2. World Health Organization (WHO). Pregnant adolescents: delivering on global promises of hope. 2006. [acesso 4 set 2011]. Disponível em: [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9241593784/en/](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9241593784/en/).
3. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Situação mundial da infância 2011. Adolescência: uma fase de oportunidades. Caderno Brasil. [acesso 10 maio 2011]. Disponível em: <http://www.unicef.org.br>.
4. Cerqueira-Santos E, Paludo SS, Dei Schirò EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol Estudos*. 2010;15(1):73-85.
5. Ministério da Saúde (BR). Brasil acelera redução de gravidez na adolescência. 2010. [acesso 30 set 2011]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=11137](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137).
6. Campo-Arias A, Ceballo Guillermo A, Herazo E. Prevalence of Pattern of Risky Behaviors for Reproductive and Sexual Health Among Middle- and High-School Students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010 Abr; 18(2): 170-4.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2006.
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. 20 Anos de Pesquisas sobre Aborto no Brasil. Brasília; 2009.
9. Carvalho SM, Paes GO, Leite JL. Mulheres jovens e o processo do aborto clandestino: uma abordagem sociológica. *Rev Saúde Sexual e Reprodutiva*. 2011;52:1-18.
10. Vieira LM, Goldberg TBL, Saes SO, Dória AAB. Abortamento na adolescência: da vida à experiência do colo vazio – um estudo qualitativo. *Ciência Saúde Coletiva*. 2010;15 Suppl 2:3149-56.
11. Cid-Monckton P, Pedrao LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19 Suppl:738-45.
12. Garcia JJ, Pillon SC, Santos MA. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19 Suppl:753-61.
13. Apostólico MR, Nóbrega CR, Guedes RN, Fonseca RMGS, Egry EY. Características da violência contra a criança em uma capital brasileira. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20(2):266-73.
14. Schutz A, Luckmann T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.
15. Organización Mundial de la Salud (OMS). Problemas de salud de la adolescencia. Ginebra: OMS; 1965. (Serie de Informes técnicos).
16. Carvalho GM, Merighi MAB, Jesus MCP. The experience of repeated fatherhood during adolescence. *Midwifery*. 2010;26:469-74.
17. Peres SO, Heilborn ML. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. *Cad Saúde Pública*. 2006;22(7):1411-20.
18. Rodrigues DP, Rodrigues FRA, Silva LMS, Jorge MSB, Vasconcelos LDGP. O adolescer e ser mãe. Representações sociais de puérperas adolescentes. *Cogitare Enferm*. 2009;14(3):455-62.
19. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):312-20.
20. Taquete SR, Vilhena MM. Uma contribuição ao entendimento da iniciação sexual feminina na adolescência. *Psicol Estudos*. 2008;13(1):105-14.
21. Silva L, Tonete VLP. A gravidez na adolescência sob a perspectiva dos familiares: compartilhando projetos de vida e cuidado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(2):199-206.
22. Andrade PR, Ribeiro CA, Ohara CVS. Maternidade na adolescência: sonho realizado e expectativas quanto ao futuro. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(4):662-8.
23. Wagner A, Falcke D, Silveira LMBO, Mosmann CP. A comunicação em famílias com filhos adolescentes. *Psicol Estudos*. 2002;7(1):75-80.
24. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos – (RedeSaúde). Dossiê – Aborto inseguro. [acesso 25 out 2011]. Disponível em: <http://www.observatoriodegenero.gov.br/.../dossie-aborto-inseguro/at.../file>
25. Fergusson DM, Horwood LJ, Ridder EM. Abortion in young women and subsequent mental health. *J Child Psychol Psychiatry*. 2006;47:16-24.
26. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, Lidegaard O, Mortensen PB. Induced first-trimester abortion and risk of mental disorder. *N Engl J Med*. 2011;364(4):332-9.
27. Warren JT, Harvey SM, Henderson JT. Do depression and low self-esteem follow abortion among adolescents? Evidence from a national study. *Perspect Sexual Reproductive Health*. 2010;42(4):230-5.
28. Singh S. Global consequences of unsafe abortion. *Womens Health (Lond Engl)* 2010;6(6):849-60.

29. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília; 2009.

Recibido: 31.7.2012

Aceptado: 22.4.2013

*Como citar este artículo:*

Domingos SRF, Merighi MAB, Jesus MCP, Oliveira DM. Experiencia de mujeres con el aborto provocado en la adolescencia por imposición de la madre. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jul.-ago. 2013 [acceso: 

día	mes abreviado con punto	año

];21(4):[08 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

URL