



01962
2 ej 8

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE PSICOLOGIA

'ACTITUD DEL ADOLESCENTE FRENTE A LA
DESPENALIZACION DEL ABORTO'

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
MAESTRIA EN PSICOLOGIA CLINICA

P R E S E N T A

LUISA JOSEFINA ROSSI HERNANDEZ

MEXICO, D. F., 1987.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

"ACTITUD DEL ADOLESCENTE FRENTE A LA DESPENALIZACION DEL ABORTO"

Introducción

Capítulo	I	Antecedentes Históricos	1
	1.1.	Breve reseña histórica del aborto	4
	1.2	Iglesia Católica	11
	1.3	El Código Penal	21
Capítulo	II	Adolescencia	
	2.1.	Desarrollo Psicosexual	43
	2.2.	Adolescencia propiamente dicha	47
	2.3.	Conducta sexual del adolescente	63
Capítulo	III	El Aborto	
	3.1.	Aborto en México	70
	3.2.	Consecuencias psicológicas del aborto	78
	3.3.	Investigaciones realizadas	84
Capítulo	IV	Metodología	98
	4.1.	Planteamiento del Problema	98
	4.1.1	Objetivo General	99
	4.1.2	Hipótesis	99
	4.1.3	Variables	100
	4.1.4	Definición de términos	100
	4.1.5	Población de estudio	101
	4.1.6	Definición de instrumentos y personal	102
	4.2	Método	104
	4.2.1	Diseño de investigación	104
	4.2.2	Diseño de la muestra	105
	4.2.3	Procedimiento	108
	4.2.4	Análisis de Resultados	109
Conclusiones			127
Apéndices			137
Bibliografía			144

RESUMEN

El problema de la despenalización del aborto en México ha sido muy discutido y de gran controversia. Influyen variables médicas, políticas, religiosas, culturales y principalmente de tipo psicológico; por lo tanto la presente investigación tuvo como objetivo dar respuesta a la siguiente pregunta.

¿ Cual es la actitud del adolescente frente a la despenalización del aborto ? Para conocer la actitud se utilizó un cuestionario tipo Lickert que se aplicó a estudiantes de tercer año de preparatoria, utilizando un diseño de investigación pretest-postest de un solo grupo, donde todos los sujetos tienen el mismo grado de educación escolar y la edad fluctúa entre los 17 y los 19 años de edad, este diseño se realizó aplicando el pretest, el cual se sometió a un tipo de tratamiento que en el caso de esta investigación se conoce como "hoja de información" que contiene datos obtenidos del Proyecto de Ley que está en el Congreso, publicaciones periódicas, el Código Penal y opiniones de especialistas.

Los resultados fueron manejados con pruebas no paramétricas y comprobaron que sí hay cambio de actitudes en los adolescentes siendo el sexo masculino el que presenta una mayor aceptación a la despenalización del aborto.

I N T R O D U C C I O N

El tema de la despenalización del aborto ha sido si no ampliamente analizado, sí discutido en diversos ámbitos, provocando mucha controversia entre los especialistas dedicados a estudiar el problema; que comprende conceptos médicos, sociales, políticos, religiosos y psicológicos.

En la historia del debate sobre la interrupción del embarazo y su despenalización, encontramos quienes lo condenan de manera absoluta que van desde hombres religiosos y laicos, hasta pensadores científicos y no científicos; lo mismo sucede con aquellos que defienden la interrupción del embarazo, al menos en las primeras etapas del desarrollo fetal, argumentando que el embrión no es una persona. Paralelamente a ésta discusión válida en todos los aspectos que se quiera y pretenda, el aspecto psicológico del tema ha sido dejado a un lado, olvidando tal vez, las implicaciones emocionales que conlleva no solo la interrupción del embarazo, sino todo lo que antecede, es decir, la búsqueda de una identidad, de una madurez, de una relación de pareja, etc. para llegar finalmente a una relación de coito satisfactoria. Cuando los elementos arriba mencionados se pueden conjuntar, la pareja tiene mayor probabilidad de lograr el éxito, pero si ésto mismo sucede cuando un individuo está atravesando por la adolescencia, las pro-

babilidades de éxito disminuyen considerablemente. De aquí la importancia de conocer cuál es la actitud del adolescente al respecto, de inferir cuál es el grado de información de tipo sexual, penal, médica, etc. - que manejan y conocen para prevenir embarazos e interrupciones de los mismos.

La investigación plantea una breve reseña histórica del aborto, recopilando antecedentes religiosos, médicos y penales, así como una revisión sobre la etapa del desarrollo psicosexual conocida como adolescencia, tomando en consideración los cambios normales que se dan, haciendo hincapié en los conceptos de identidad y duelo que parece están estrechamente ligados con la adolescencia y en este caso particular con la interrupción del embarazo y las motivaciones inconscientes que llevan a un individuo a enfrentarse a una pérdida más.

Para conocer la actitud del adolescente, se tomó un grupo de éstos en tres preparatorias, dos pertenecen a la UNAM y la otra incorporada, todos los sujetos cursan el tercer año de preparatoria y reciben una educación laica.

Las hipótesis que se plantearon fueron:

-Las mujeres representarán una respuesta más favorable ante la despenalización del aborto que los hombres.

-Existen diferencias en la actitud frente a la despenalización del aborto ante la presentación de una hoja de información tanto en hombres como en mujeres.

-Las mujeres de escuela particular presentarán un cambio mayor ante la despenalización del aborto que las mujeres de preparatorias de la UNAM.

y como instrumento se utilizó un cuestionario de actitud tipo Lickert, con el objeto de medir simplemente actitud, que permita planear en un futuro, estrategias de prevención de embarazos no deseados y sobre todo de que la población cuente con la información necesaria que le permita tomar decisiones y opinar sobre problemas que conciernen a todo un Universo.

I Antecedentes históricos

1.1. Breve reseña histórica del aborto

Hasta hace unos cien años, casi nadie castigaba los abortos hechos en las primeras etapas del embarazo. Tanto en la Roma antigua como en Grecia, hicieron del aborto la base de una bien ordenada política de población.

El cristianismo infundió un alma al feto, pero durante dieciochosiglos de debate, la iglesia tomó el convenientemente flexible punto de vista de que el feto se animaba con el alma racional, y de esta manera el aborto se vería como un crimen serio, sólo a los 40 días después de la concepción de un varón y a los 80 días después de la concepción de una niña (no se especifica ningún método para determinar el sexo).

Alrededor del siglo XIII la ley común inglesa aceptó con bastante tolerancia el aborto hasta la animación del feto, momento no especificado; usualmente durante el quinto mes, en el que la mujer siente que el feto se mueve. Por un largo periodo de tiempo en los Estados Unidos, la ley común heredada de Inglaterra protegía el derecho del aborto durante las primeras etapas del embarazo.

En 1869 el Papa Pio IX eliminó la distancia entre el feto animado e inanimado, desde entonces la Iglesia Católica ha llamado asesinato a todo aborto y lo ha castigado severamente.

Las leyes antiaborto fueron dictadas por primera vez en Inglaterra en 1803 y fueron haciéndose más estrictas a medida que corría el siglo. En 1821 Connecticut castigaba el aborto de un feto animado con veneno, pero, como en otros estados, hubieron una sucesión de leyes que culminaron con la prohibición de todos los abortos con la excepción de aquellos "necesarios" para salvar la vida de una mujer. Había cinco razones principales por las que el aborto se volvió un "crimen". La primera era que el aborto hasta ese momento había sido una operación peligrosa, métodos elementales, escasos de antisépticos, e incluso hospitales anti-higiénicos. Fue en parte la ola de humanitarismo del siglo XIX la que presionó por leyes de aborto para proteger a la mujer. La segunda fue durante el tiempo que la atención para mujeres pasó de las manos de comadronas (que es casi seguro que practicaban abortos como parte de su servicio) a las de los hombres médicos, quienes no respetaban necesariamente el derecho de una mujer a terminar el embarazo. La tercera razón, el nuevo conocimiento biológico de la concepción y el embarazo, dejó sentado que el feto estaba vivo antes de que pudieran sentirse sus movimientos. La cuarta, justo en el momento en que el aumento de conocimientos sobre la concepción estaba ayudando a las mujeres a evitar el embarazo, ciertos gobiernos y grupos religiosos que en ese tiempo

descaban continuar el crecimiento de la población para nutrir las crecientes industrias y nuevos territorios cultivables. Las leyes sobre el aborto determinaron que las mujeres ocuparan su lugar cerca de las otras máquinas de la economía que se desarrollaban. Última y posiblemente más insidiosa razón, un grupo altamente moralístico obsesionado por castigar el "sexo por placer", empezó una campaña contra el aborto y anticoncepción. El sexo fuera de matrimonio era inmoral, el placer sexual dentro del matrimonio un poco inmoral y el embarazo no deseado era el castigo para semejante indulgencia.

Estas leyes sobre el aborto del Siglo XIX no lograron refrenar la fuerte sexualidad natural; pero hicieron que mayor cantidad de mujeres tuvieran que practicarse abortos ilegales. (1).

En México la actitud ante el aborto cambia según el sector indígena o campesino. Enrique Noriega en su libro "El Aborto" (2) cita a Elena Azaola, Salomón Nahmod, Marco Nolasco Aguirre Beltrán, Valle Rojas - Wertner, Mary Elmendesf, entre otros, quienes han in

-
- (1) Coppedge, Wendy y Colb. "El Aborto" Our Bodies, ourselves, Edit the Bostons women's helath book collec. Boston 1979, pag. 214.
- (2) Noriega, Enrique, El Aborto, pag. 37, 38-39, Edit. Editores Mexicanos Unidos, 1983.

vestigado este problema y dicen: "...en el medio rural se practica menos el aborto que en zonas urbanas; podemos suponer o inferir que se debe a que la mujer campesina desea tener más hijos, puesto que estos representan una inversión como mano de obra para la parcela y como un seguro de vida para la vejez de los padres. Entre los totonacas de la sierra de Puebla, se considera que el embrión está dotado de alma y por lo tanto el feto y el recién nacido que murió debe ser enterrado en el cementerio. Creen también que las madres, cuando se ha muerto un niño, o han abortado, después de haber guardado cierto tiempo el alma del niño pueden hacerlo reencarnar y por lo tanto el alma del feto pasará al cuerpo de una nueva mujer embarazada y de esta manera retornará al mundo, dentro del vientre de una nueva madre. Cuando hay aborto o murió un niño, los curanderos hacen una ofrenda quemando corteza de copal, para pedir el envío de otro niño que venga a reemplazar al desaparecido. Los tzeltales y tzotziles de los altos de Chiapas consideran que los hijos son absolutamente aceptados como el resultado natural y deseable de un matrimonio normal y la esterilidad es considerada como un castigo sobrenatural. Entre los tarahumaras la esterilidad es considerada también como un castigo sobrenatural o como producto de un embrujamiento y es causa suficiente para la separación del matrimonio. Por ello la fertilidad es consi-

derada un don sobrenatural y todos los tarahumaras desean tener hijos, sobre todo porque facilitan la llegada de los padres al cielo. Al saberse embarazada una mujer tarahumara, lo comunica al marido y ambos se preparan para efectuar una ceremonia con el fin de prevenir el feliz nacimiento del hijo, evitando así el aborto y desgracias posteriores en la familia.

En la cultura tarasca, los hijos son particularmente deseados y no se usan por ellos anticonceptivos de ninguna clase, ni prácticas de otra naturaleza que impidan la concepción. La comunidad tarasca considera a la familia numerosa como la meta ideal del matrimonio.

Entre los mazatecos no se practica el aborto provocado ni se conocen remedios para ello. Sin embargo, entre las mujeres mestizas existían conocimientos tradicionales para este fin, los cuales utilizan solo en casos de una necesidad o para borrar un desliz; el abortero consiste en un cocimiento de cortezas de los árboles llamados "Apompo" y "Licaro" a los cuales se añaden semillas o flores de una planta llamada "la gachupina" y trocitos de cebolla. Además, se recomienda tomar baños de asiento calientes y frotarse el abdomen con aceite de olivo caliente.

Cercano al grupo de los mazatecos están los chinantecas en el Estado de Oaxaca, quienes desconocen los anticonceptivos, aún cuando tienen algunas yerbas que sirven para ésto y algunos yerberos practican abortos. En el pueblo circulan rumores de muchachas "nuevas" que no han tenido hijos gracias a tales procedimientos.

Entre los zapotecos no se practica el aborto y por el contrario, también consideran la fertilidad como un don sobrenatural. En cambio entre los mayas de Yucatán, las mujeres se muestran actualmente propensas a aceptar los métodos anticonceptivos de la ciencia moderna y reconocen que cuando estos fracasan, recurren al aborto.

Entre los mazahuas se utiliza el "chilacayote" para inducir al aborto y según la fórmula recopilada, se toma con sal, cebolla y ajo durante nueve días, después de los cuales debe producirse el aborto.

Esta información nos revela que en algunos grupos indígenas y campesinos no consideran deseable el aborto aunque si se practica fuera de las normas aceptadas por el grupo.

Cabe observar la importancia que los indígenas daban al concepto de alma, cuyo significado aparece en el Diccionario de la Lengua Española, y dice: "alma. (Del latín anima) Substancia espiritual e inmortal, capaz de

entender, querer y sentir, que informa cuerpo humano y con él constituye la esencia del hombre..."(3) "Hombre" (Del latín homo-inis): Animal racional. Bajo esta concepción se comprende todo el género humano112. Varón, criatura racional del sexo masculino..." (4). Si pensamos en estas definiciones apartadas por decirlo así de los conceptos filosóficos y ampliamente discutidas en esta disciplina y nos concretamos a la definición o significado del Diccionario, podemos empezar a inferir por qué existen y han existido gran cantidad de discusiones respecto a la despenalización del aborto y como estas se han centrado en el tema de si se está quitando la vida o no a un ser vivo. Analizar en sí el concepto de alma resulta tentador para la investigación y discusión del tema de estudio, pero al mismo tiempo va más allá de las limitaciones de este trabajo. Sin embargo revisaré algunos conceptos que pueden ser de utilidad para las condiciones de esta disertación académica; y así encontramos que: el aborto ha sido condenado severamente por la tradición cristiana, con base en el precepto divino de no matar y por considerar la vida como el gran don de Dios y uno de los valores fundamentales de la persona

(3) Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española. España 1970, Pag. 65.

(4) Op.cit pag. 715.

humana. Si embargo, el aborto solo puede ser un homicidio si el producto de la concepción es ya un ser humano, esto es, si tiene como ya se mencionó anteriormente alma racional que lo constituye como hombre. De aquí la importancia de saber el momento en que el alma racional es infundida en el cuerpo.

1.2. La Iglesia Católica

En el Antiguo Testamento solo un texto habla del aborto y dice así:

"Si dos hombres pelean y golpean a una mujer encinta y el niño nace no formado, pagará el daño según lo estime el marido de la mujer y según equidad; pero si está formado pagará vida por vida, ojo por ojo, diente por diente..."(5)

En el Nuevo Testamento, tan solo se repite la prohibición de matar; se condena el infanticidio cometido por Herodes (6). Pero sigue sin formularse el momento de la animación. Desde esta época es el hombre quien decide que se hace; como en el texto arriba mencionado y sin caer en los extremos que manejan actualmente la infinidad de grupos feministas del país, sigue siendo un número mínimo de personas las que tienen en su mano la decisión de despenalizar o no el aborto.

(5) Exodo 21, 22-24

(6) Nuevo Testamento NT 2,18 (cfr. jer 31,15)

En el Libro Anual de ISEE Héctor Rangel en su artículo "El comienzo de la vida humana", hace una síntesis acerca de las diversas opiniones que se han tenido respecto al aborto y nos remite así a la historia.

En la "Doctrina de los padres de la Iglesia" tenemos que: S. Clemente de Alejandria (150-215) condena la práctica de tomar sustancias estimulantes para abortar.

S. Juan Crisóstomo (344-407) condena el aborto como peor que el asesinato.

S. Jerónimo (342-419) dice que el aborto es un homicidio "y deja a Dios el conocimiento de lo que sucede".

S. Agustín (354-430) condena el aborto como pecado abominable. En cuanto al origen del alma, termina diciendo que es un problema que no podemos resolver y dudó entre el traducianismo y la creación inmediata por Dios (traducianismo del alma de los padres, creación anterior a su infusión en el cuerpo, infusión en el momento de la formación del cuerpo)

Durante la edad media sigue siendo condenado el aborto, tanto que el Derecho Canónico, hasta el Siglo X, también considera el aborto un asesinato y pide una pena hasta de 10 años. Aquí se acentúa la distinción entre feto no formado (en el que se considera

que todavía no hay alma humana) y feto formado (ya hay alma humana).

Así los Canones Irlandeses (677) hablan de un tercer estado del embrión en el que ha entrado ya el alma.

En los Penitenciales de Bretaña e Irlanda, de ese tiempo, el aborto, en las primeras semanas se considera como pecado grave, pero no como homicidio.

Ivo Obispo de Chartres (1100) dice que el feto no tiene alma antes de estar formado y su expulsión legalmente no es homicidio.

Buenaventura (1221-1274) citando a Aristóteles dice que el alma no puede existir en el embrión antes de que éste esté debidamente organizado.

Dante Alighieri (1265-1321) dice que el alma racional es infundida cuando el cerebro está terminado.

Sto. Tomás de Aquino (1225-1274) en la cuestión disputada sobre el alma, dice que el alma humana necesita de un cuerpo organizado.

Durante el siglo XVI y hasta el código del Derecho canónico (1917) decían:

Tomás Sánchez (1610) acepta el aborto terapéutico del feto no animado, basándose en que hay pocas probabilidades de que el feto viva si la madre muere. Además advierte que el aborto del feto no animado en ca-

so de que la madre soltera corra peligro de muerte o que una prometida no pueda evitar de otra manera un bastardo que su esposo no aceptará. Acepta también, con ciertas condiciones, la licitud del aborto indirecto del feto animado.

Paul Laymann (1635) defiende la doctrina de Sánchez. Dice que no puede considerar como agresor al feto no-animado que pone en peligro la vida de la madre.

Tomas Fienus (contemporáneo de los anteriores) profesor de medicina de la Universidad de Lorraine, defiende que el feto recibe el alma racional al tercer día. Esta opinión levantó una ola de críticas, sobre todo de aquellos que apelaban al Derecho, a los Padres, a las reglas del bautismo y a la razón de que un embrión que no tiene forma humana, a duras penas puede representar la imagen de Dios.

Inocencio XI. Por decreto del Santo Oficio de 1679 se condenan las siguientes proposiciones: "Es ilícito provocar el aborto antes de la animación del feto" y "Parece probable que todo feto carece del alma racional mientras este en el útero". "Se condenan como por lo menos escandalosas y perniciosas en la práctica"

Claude de Croix (1714) rechaza el aborto directo, incluso de los fetos no animados.

Salmaticenses (1665-1715): no es lícito el aborto directo del feto no animado. No se puede definir prácticamente nada sobre el tiempo de animación. Pero es lícito el aborto indirecto; hay que seguir el tratamiento médico aunque sea probable que se produzca el aborto... con tal que no se intente directamente la muerte del feto.

S. Alfonso Marco de Ligorio (1787) es lícito el aborto indirecto. Es probable la sentencia, sostenida por muchos autores, de que si pelagra de muerte la madre, es lícito el aborto directo; pero en este caso baste el aborto indirecto. No se sabe con certeza el momento de la animación; para propósitos legales hay que atenerse a la regla establecida de 40 días para el hombre y 80 para la mujer.

Leon XIII. Respuesta del Santo Oficio (1884): La siguiente proposición: "La craneatomía es lícita cuando de no hacerse han de perecer el niño y la madre", no puede enseñarse con seguridad en las escuelas católicas. Lo mismo se respondió respecto a cualquier operación quirúrgica directamente del feto o de la madre",

-Respuesta del Santo Oficio (1885): no se puede hacer abortar un feto inmaduro que moriría inevitablemente, aunque no sea directamente destruido por el procedimiento operatorio.

-Resp. del Sto. Oficio (1898): no se puede provocar el aborto para salvar la vida de la madre.

-Resp. del Sto. Oficio (1902): no es lícito extraer del seno de la madre los fetos ectópicos, aún inmaduros, no cumplido aún el sexto mes de la concepción.

El Código de Derecho Canónico (1917):

-Canon 985: No se pueden recibir ni ejercer las ordenes sagradas si se ha tenido parte en la práctica de un aborto.

-Canon 2350: Los que procuran el aborto incurren, si éste se verifica, en excomuni3n.

-Canon 747. Los fetos aborteros deben ser bautizados, cualquiera que sea el tiempo en que sean alumbrados.

El periodo de la animaci3n desde el C3digo de Derecho Can3nico hasta el Concilio Ecum3nico Vaticano II divide en: Canonistas, Moralistas y los Papas y el Concilio.

Algunos canonistas decían:

Santamaría Peña R.- Si el aborto se produce, se incurre en la censura; y no tiene aqu3 lugar la distinción entre feto animado y feto no animado por el alma racional, pero si tiene lugar la irregularidad.

Cocchi G. La expulsión del feto, animado o inanimado, en cualquier momento despues de la concepción, es aborto.

Regatillo, E. El aborto supone la concepción realizada ya, aunque este sea de poco tiempo.

...Antiguamente se incurría en irregularidad por el aborto de un feto animado. La distinción entre feto animado e inanimado es obsoleta. Según los modernos, el feto es animado por el alma racional en la misma concepción... Es delito la expulsión del feto inmaduro en cualquier tiempo después de la concepción, pues la ley no hace distinción.

Los moralistas opinaban:

Parous.- El aborto es un homicidio aunque se realice pocas horas después de la concepción, pues ya es opinión universalmente admitida que el hombre existe desde el momento de la concepción.

Iorio.- El aborto directo es ilícito aunque el feto se suponga aún no animado; pues el feto antes de la animación se ordena a la formación de un hombre y su expulsión puede decirse un homicidio anticipado, por destruir la generación que ha comenzado,

Regatillo-Zulba.- La distinción entre feto animado y no animado casi no interesa a la teología moral, pues lo que vale del feto animado vale del inanimado, si es que existe, sea como homicidio anticipado, sea como acción nociva para la especie como abuso del semen humano.

Los Papas y el Concilio.

Pío XI, en la Encíclica Casti Connubi de 1930: Tanto

la vida de la madre como la del niño son igualmente sagradas y no se puede tener el derecho de destruirlas.

Pío XII.- 1944, Discurso a la sociedad de Médicos "S. Lucas", nadie tiene derecho a destruir la vida de la madre ni la del niño.

-1948, con los participantes en el VI Congreso Internacional de cirugía: nunca se puede suprimir una vida inocente, incluso para salvar la vida de una madre.

-1951, a la Unión Católica de Comadronas Italianas: el derecho del niño a la vida viene directamente de Dios; ninguna autoridad ni "indicación" médica puede derogarlo. La vida humana es inviolable desde el primer momento de su existencia y no puede sufrir ningún ataque directo. Esa inviolabilidad es un decreto fundamental de la persona humana. Es lícito el aborto indirecto.

-1952, a la Convención del Frente de la Familia: no se puede interrumpir el embarazo. El derecho a la vida es fundamental a la persona humana, antes y después del parto.

Juan XXIII, 1961, Encíclica "Mater et Magistra": hay leyes inviolables e inmutables que gobiernan la transmisión de la vida humana. La vida humana es sagrada, ya que desde su comienzo presupone la acción de su creador.

El Concilio Ecuménico, Vaticano II, en la Constitución "Gaudium et Spes": el aborto es infamante, va contra la dignidad de la persona humana y contra el honor debido al

Creador. Dios, Señor de la vida, ha confiado a los hombres la insigne misión de conservar la vida. Por tanto la vida desde su concepción ha de ser salvaguardada con el máximo cuidado; el aborto y el infanticidio son crímenes abominables.

En la década de los 70's, los Episcopados también emiten sus opiniones:

La Comisión Episcopal Francesa de la Familia (1971)- En la interrupción del embarazo ¿hay un ser humano? Este problema es el más importante de todos. La genética y la embriología no pueden resolverlo, pero nos facilitan datos importantes. El patrimonio genético del niño que va a nacer es adquirido desde el instante de la fecundación del óvulo en el que queda estructurado un individuo con sus características futuras esenciales. Es verdad que la vida física y moral no es todavía efectiva, pero existe en potencia en las formaciones celulares. Un paso de la animalidad a la humanidad no tiene sentido para el científico ni para el filósofo, pero la razón decisiva que éste sea ya un ser humano es que por su origen, por su relación con la madre y por el fin a que está ordenado pertenece al mundo de las relaciones humanas: es el fruto humano de una relación humana. El embrión es un ser humano en virtud del acto humano que lo ha engendrado. La capacidad de relaciones humanas es lo que hace ya de él un ser humano. "lo que importa es que Dios tenía la intención de suscitar aquí un hombre".

Consejo permanente de la Conferencia Episcopal Italiana (1972).

-Es un deber, el respeto y la promoción de la vida humana desde el momento de su concepción. De la concepción en efecto, trae su origen una concreta naturaleza humana. El alma de todo ser humano exige un alto creador de Dios.

-Obispos coreanos (1973) El aborto no puede ser considerado como autodefensa legítima, pues el que va a nacer no puede ser considerado como un agresor injusto. Es lícito el aborto indirecto.

-Conferencia Episcopal de Panamá (1975). Nosotros, en unión con las conferencias episcopales de casi todas las naciones, rechazamos enérgicamente toda forma de aborto directamente provocado, pues el respeto a la vida no solo es exigencia de la fe cristiana, sino base fundamental de la ética humana.

-Episcopado mexicano (1975). El feto es un ser humano dotado de vida propia. El aborto es una forma de ataque a la vida humana. Ninguna de las razones justifica la cruel decisión equivocada de destruir a una creatura indefensa que inocentemente reclama su derecho de vivir. Nunca se justifica el aborto directo y deliberadamente provocado; ningún bien es comparable al nacimiento de una nueva vida (7)

(7) Rogel, Hector. "Libro Anual del Instituto Superior de Estudios Eclesiásticos, Vol. (1), 1977, pp. 301-326.

1.3. El Código Penal

El Código Penal que rige al Distrito Federal data de 1931, el entonces Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos era el Lic. Pascual Ortiz Rubio que en uso de sus facultades expidió el Código Penal para el Distrito Federal en materia de fuero común y para toda la república en materia de fuero federal. A este Código Penal lo anteceden el de 1871 y el de 1929, sin encontrarse cambios significativos.

En el Título Primero; Responsabilidad penal, Capítulo 1, se señalan las "Reglas generales sobre delitos y responsabilidades y se tipifican los siguientes artículos:

Artículo 7º.- "Delito es el acto u omisión que sancionan las leyes penales.

Artículo 8º.- Los delitos pueden ser:

I Intencionales, y

II No intencionales o de imprudencia. Se entiende por imprudencia toda imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado que cause igual daño que un delito intencional.

Artículo 9º.- La intención delictuosa se presume, salvo prueba en contrario.

La presunción de que un delito es intencional no se destruirá, aunque el acusado pruebe alguna de las siguientes circunstancias:

I. Que no se propuso ofender a determinada persona, ni tuvo en general intención de causar daño;

II. Que no se propuso causar el daño que resultó, si este fue consecuencia necesaria y notoria del hecho u omisión en que consistió el delito; o si el imputado previó o pudo prever esa consecuencia por un efecto ordinario del hecho u omisión y estar al alcance del común de las gentes; o si se resolvió a violar la ley fuere cual fuere el resultado;

III. Que creía que la ley era injusta o moralmente ilícito violarla;

IV. Que creía que era legítimo el fin que se propuso;

V. Que erró sobre la persona o cosa en que quiso cometer el delito, y

VI. Que actuó con el consentimiento del ofendido, exceptuando el caso de que habla el artículo 95. (8).

Hasta aquí lo que el Código Penal tipifica como delitos y responsabilidades. En el título Decimonoveno se estipulan los delitos contra la vida y la integridad corporal. El Capítulo VI habla del Aborto y dice:

Artículo 329.- Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.

Artículo 330.- Al que hiciese abortar a una mujer se le aplicará de uno a tres años de prisión, sea cual

(8) Código Penal. Para el Distrito Federal. Edit. Porrúa, México 1976. pp. 9-10.

fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella, cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años, y si mediase violencia física o moral, se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión.

Artículo 331.- Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrona o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá a cinco años en el ejercicio de su profesión.

Artículo 332.- Se impondrán de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente procure un aborto o consienta en que el otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias:

- I.- Que no tenga mala fama;
- II.- Que haya logrado ocultar su embarazo, y
- III.- Que éste sea fruto de una unión ilegítima.

Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicarán de uno a cinco años de prisión.

Artículo 333.- No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.

Artículo 334.- No se aplicará sanción:

-Cuando de no provocarse el aborto, la mujer corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuera po-

sible y no sea peligrosa la demora. (9)

Podemos anotar, que la ley tiene como fin salvaguardar el bien de la sociedad y que difícilmente encontraremos personas que quieran abortar. Si una persona llega a verse en la necesidad de interrumpir un embarazo, o bien es por algunas de las causas mencionadas en el Código Penal ó por otras razones que individualmente son válidas y, no contempladas por la ley como: situación conyugal o de pareja simplemente, problemas de índole económico, familiares ó psicológicas. Ninguna ley toma en consideración todos los factores bio-psicosociales para su aplicación y solo parte, de que se procura un bien para la sociedad en que se vive. Aquí valdría la pena cuestionarse si una ley como ésta está enfocada al bienestar de los miembros de una comunidad o si persigue nada más fines políticos de aquellos que aprueban o rechazan una iniciativa de ley.

El artículo 331 ataca a las personas capacitadas para salvaguardar la salud y la vida en general; antes se pensaba que la salud era la ausencia de enfermedad, actualmente se piensa que es un estado de bienestar orgánico y mental permanente. Resulta entonces paradójico que se castigue a aquellos que siguiendo los lineamientos del código, busquen proteger la vida y salud de un individuo, ya que si no son ellos los que interrumpen un

(9) op cit pp. 105-106.

embarazo, se corre un grave riesgo para el paciente que decida recurrir a otros medios.

El artículo 332, está fundado en una concepción que data del medievo. ¿Quién puede determinar si una mujer tiene mala o buena fama? ¿cuáles son las reglas o conductas que rigen esta cuestión?. En primera instancia podríamos decir o se me ocurre que aquella que tiene mala fama, cae en la prostitución, en la promiscuidad o que tiene serios problemas de índole psicológico para tener una relación de objeto total, pero cada especialista tendrá un punto de vista que puede o no concordar con el de otro, dependiendo en gran medida de su super yo y costumbres culturales en general. El inciso II se refiere a que logre ocultar su embarazo; aquí podríamos apuntar que es una mera cuestión de apariencia y en todo caso de esquema corporal en la medida en que hay mujeres que sin proponérselo conscientemente pueden "ocultar" el embarazo y por último, el inciso III dice que sea fruto de una unión ilegítima; hay abortos que se practican por razones económicas, sociales, etc., como ya mencioné, pero así me atrevería a afirmar que un porcentaje bastante alto es porque la pareja no se encuentra en posibilidades de legalizar su unión, como se veía claramente en el caso de los adolescentes.

El artículo 334, de alguna manera anula a los anteriores, ya que un país donde existe ésta pena, cualquier

individuo puede apelar a que se corría un riesgo real como de hecho sucede en la mayoría de las clínicas privadas o consultorios médicos donde se practican legrados.

Llama la atención que el Código Penal, no contemple el aborto eugenésico, indicado cuando existen razones serias para sospechar que puede haber un defecto fetal somático o psíquico incurable, debido a factores hereditarios, anomalías cromosómicas, accidente; o factores extraoculares, como pueden ser los efectos de radiaciones, virosis o drogas. No se pueden eludir las consecuencias de nacimiento de un niño malformado orgánica o mentalmente. Sin embargo el número de trastornos no solo individuales sino familiares que ésto trae consigo son innumerables. No todos los códigos estatales han ignorado la reglamentación del aborto eugenésico. Los de Puebla, Chihuahua y Yucatán consideran no sancionable el aborto por causas eugenésicas, previo dictamen de peritos. El código de Chiapas considera las razones eugenésicas como circunstancia atenuante. Cabe señalar que el código de Chiapas también considera como atenuante las causas económicas, mientras que el de Yucatán y Chihuahua mantienen que no se sancionará el aborto que obedezca a "causas económicas graves y justificadas". El del Distrito Federal y el de la mayor parte de los estados de la República no lo consideran.

De lo anterior se desprende que la legislación vigente es inoperable y obsoleta, inadecuada a las necesidades

reales de la población, y no abarca todos los aspectos en que un embarazo no deseado puede causar graves perjuicios tanto a la madre como al resto de la familia. Como consecuencia se ocasionan graves problemas sociales y de salud pública.

Por lo hasta aquí expuesto, la única salida que la ley ha dejado es la clandestinidad de los abortos obligando a muchas mujeres a recurrir a personas inexpertas en sitios insalubres, o a provocarse ellas mismas los abortos, ya que muchísimos médicos no acceden a realizarlos, ya sea por miedo a las sanciones legales o a preceptos morales o religiosos. Por otro lado, la clandestinidad ha hecho del aborto un negocio lucrativo. En México resulta relativamente sencillo practicarse un legrado si se cuenta con el dinero necesario, lo que tiene como consecuencia lógica que solo sea la clase con altos recursos económicos la que cuente con una atención médica séptica y un servicio hospitalario si se requiere.

Es importante señalar que la ilegalidad del aborto trae consigo el nacimiento de hijos no deseados que seguramente tienen un desarrollo poco privilegiado y deficiente.

Fellini, Zulita (1982) en un ensayo intitulado "El problema del aborto en México y en el Derecho comparado", hace una revisión interesante sobre la legislación en al-

gunos países y menciona que en países como Irlanda, Filipinas o República Dominicana, no prevén en su legislación penal ninguna derogación explícita que haga no punible la práctica del aborto, ni aunque sea con el propósito de salvar la vida de una mujer embarazada. En España igual que en Francia hasta fecha muy reciente, la propaganda y venta de anticonceptivos estaban completamente prohibidos.

Los textos legislativos más restrictivos, permiten únicamente intervenir en caso de que la interrupción del embarazo sea necesaria para salvar la vida de la mujer embarazada. (10)

La noción médica de salvaguardar la vida se extendió muy a menudo a la de preservar la salud de la embarazada. La salud, a veces se define como aplicable no sólo a la salud física, sino también a la mental.

La legislación de Francia, Venezuela, Camboya, Senegal, Pakistán y varios estados de Estados Unidos entre otros, no dan siempre como indicaciones al aborto, que el único motivo sea salvar la vida de la mujer embarazada.

Conviene anotar que en Francia, el Código de Deontología Médica precisa que no es la indicación del aborto terapéutico en sí misma la que se autoriza, sino una intervención quirúrgica, o el empleo de una terapéutica susceptible de conducir el aborto.

(10) Sobre el aborto terapéutico. Cfr. Muñoz Cende, Francisco, op.cit. en 1, pág. 59; Soler, Sebastian, op.cit en 1 pág. 109 y sigs.; González de la Vega, Francisco, op. cit. en 1. pág. 154.

Entre los países que autorizan el aborto, a la vez para salvaguardar la vida y preservar la salud de la mujer embarazada, se pueden citar los ejemplos de Etiopía, Canadá, Argentina, Perú, Honduras y de algunos estados de Estados Unidos de América, Suiza y Tailandia.

La posibilidad de recurrir al aborto terapéutico, se encuentra también prevista en los países que prevén la interrupción del embarazo por indicaciones sociales y médico-sociales. Algunos la establecen en anexos a la legislación, mediante listas exhaustivas de las afecciones físicas o mentales susceptibles de justificar la interrupción del embarazo.

Numerosos países incluyen motivos de orden eugénico(11) entre las indicaciones justificando el aborto. Estas normas tienden no únicamente a prevenir la transmisión de enfermedades hereditarias, sino también a evitar el nacimiento de niños que puedan tener afecciones físicas o mentales consecuencia de una enfermedad o intoxicación de la madre en el curso del embarazo.

Indicaciones de este tipo se prevén en la legislación de los Países Escandinavos, Europa del Este, Australia, Japón, Singapur, Cuba, algunos estados de Estados Unidos de América, y en Turquía. Algunos de esos países como Turquía, tienen una lista precisa de las afecciones susceptibles de transmitirse por vía hereditaria y de

(11) Cfr. "La reforma penal en los países en desarrollo", op.cit en 1, pág. 122.

las circunstancias que pueden determinar una malformación grave para el feto o para la descendencia.

En Suecia, una modificación a la legislación de base introducida en el año de 1963, después de los accidentes debidos a la talidomida, prevé que la interrupción del embarazo puede estar autorizada cuando en razón de una enfermedad a nivel embrionario el niño corra riesgo de contraer una enfermedad o una malformación grave.

Varios países prevén la llamada indicación ética, autorizando el aborto cuando el embarazo resulta de actos criminales, tales como la violación, el incesto, las relaciones sexuales con una menor, o con una persona que tiene una enfermedad o una deficiencia mental(12), como también si se trata de preservar el honor de la mujer embarazada, o de su familia, como es el caso de Jordania o el Líbano. A este respecto podemos anotar que el Código Penal de Colombia prevé una reducción de la pena cuando este motivo pueda invocarse.

Si bien es cierto que la mayoría de los países de Europa Occidental y Meridional, de América Latina, de Asia y Africa siguen excluyendo los motivos de orden médico social como indicaciones para la interrupción del embarazo, países tales como Japón, Reino Unido, Países Escandinavos, los países de Europa del Este, los prevén de manera expresa en su legislación, como también el proyec-

(12) Cfr. Muñoz Conde, Francisco, op.cit. en 1, pág. 59; Landrove Díaz, Gerardo, op.cit en 1, pág. 80; Soler, Sebastián, op.cit en 1, pág. 134.

to presentado ante el Parlamento de la India. Por otra parte en algunos condados suizos, una interpretación flexible del Código Penal Federal, permite pensar en tomar en consideración motivos de orden médico social en las decisiones autorizando la interrupción del embarazo.

El primer país que introdujo la noción de indicación médico social fue Islandia, cuya legislación preveía desde el año 1935, que para la apreciación del peligro grave que justificara el aborto en un período posterior a ocho semanas de embarazo, se debían igualmente tomar en cuenta factores tales como la existencia de varias maternidades anteriores y cercanas, el tiempo transcurrido desde el último parto, las dificultades de orden familiar ocasionadas por el número de hijos de corta edad, la situación financiera difícil, o el mal estado de salud de otras personas que vivían en el mismo domicilio.

Esta noción fue después aceptada por otros países. Así en Suecia, la ley del 17 de junio de 1958 todavía en vigor, fue modificada el año de 1963 para prever la posibilidad de la interrupción del embarazo cuando en razón de las condiciones de vida de la mujer embarazada u otras circunstancias, se podía esperar que la capacidad física o mental, sea de una manera seria, disminuida por el nacimiento del niño y los cuidados que se le tienen que dar.

En Dinamarca la Ley del 23 de junio de 1956 que había abrogado una ley anterior del año 1957, introdujo una dis-

posición que prevenía que para evaluar el peligro grave que amenazaba la vida o la salud de la mujer embarazada, y justificar la interrupción del embarazo, había que tomar en cuenta no solamente la existencia de una enfermedad física o mental, sino también cualquier estado de enfermedad física o mental real o potencial. Una nueva ley del 24 de marzo de 1970 precisó aún más las disposiciones en este mismo sentido.

En Finlandia, la ley del 27 de febrero de 1950, prevenía que para la apreciación de este peligro se tenía que tomar en cuenta el caso ocurrido, las condiciones de vida particularmente difíciles de la mujer, y las otras circunstancias que pudieran tener influencia sobre el estado de salud de la embarazada; esta disposición fue retomada y precisada en una nueva ley del 24 de marzo de 1970.

En Noruega conforme a la ley del 11 de noviembre de 1960, la gravedad del peligro debe estar determinada en función de la predisposición eventual que la mujer presenta a algunas enfermedades físicas o mentales, así como a las condiciones de vida y otras circunstancias posibles de afectar su salud, o de llevarla a un estado de agotamiento físico o síquico.

En Japón la autorización para la interrupción del embarazo puede, en los términos de la ley de protección eugénica, estar dada a la mujer embarazada, cuya salud corre

riesgo de estar de una manera grave afectada por la continuación del embarazo, o por el parto, o por razones físicas o económicas.

En el Reino Unido, en los términos de la ley del 27 de octubre de 1967, para determinar si el embarazo implica un riesgo para la salud de la mujer embarazada, se puede tomar en cuenta condiciones del medio ambiente en el cual vive la mujer en el momento considerado, o en el cual va a vivir de una manera previsible.

Disposiciones análogas se encuentran en la ley de Australia del Sur, de fecha 8 de enero de 1970; en la ley del año 1969 de Oregán, y en el proyecto de ley presentado ante el parlamento Indio.

En los países que han introducido en sus legislaciones indicaciones de orden social(13), se preve sin embargo que la operación es contraindicada después de un cierto tiempo de embarazo, generalmente variable según las legislaciones de 10 semanas a 3 meses.

Un motivo de orden social comúnmente invocado para justificar la interrupción del embarazo es el número de niños que la mujer ya tiene a su cargo. Así en Alemania Oriental la intervención puede tener lugar cuando la mujer es ya madre de cuatro hijos nacidos con un intervalo menor a 15 meses uno del otro, cuando el embarazo en curso tiene menos de

(13) Cfr. Jiménez de Asúa, Luis, op.cit. en 1, pág. 341. Esta indicación en el Derecho Penal Latinoamericano, sólo es admitida por el Código Penal Uruguayo. Véase, infra, Cap. XV.

6 meses desde el último parto, o cuando la mujer que vive sola o con su cónyuge tiene la responsabilidad legal por lo menos de cinco hijos viviendo en el hogar.

En Bulgaria la interrupción del embarazo está autorizada si la mujer tiene por lo menos tres niños; asimismo la intervención puede autorizarse por una comisión médica especial, si ya tiene uno o dos hijos.

En Rumania, el aborto puede autorizarse si la mujer es ya madre de cuatro hijos, lo mismo ocurre en Checoslovaquia, si por lo menos tiene tres hijos.

En Dinamarca, la intervención puede tener lugar sin autorización especial si la mujer tiene por lo menos cuatro hijos menores de 18 años, que vivan con ella.

En Túnez, y es aquí el único motivo de aborto legal que se toma en consideración con el riesgo para la salud de la madre, la interrupción del embarazo está autorizado cuando los esposos tienen por lo menos cinco hijos vivos.

Entre los otros motivos de orden social que pueden justificar la intervención se puede anotar, como lo prevé la legislación Checoslovaca, circunstancias tales como la desaparición del cónyuge, o su invalidez, la ruptura del hogar, la participación económica preponderante de la mujer en lo relativo al mantenimiento de la familia y del niño, y la situación precaria de la mujer no casada.

A pesar de que en Japón la ley de protección eugén-

sica no prevé explícitamente indicaciones de orden social, una interpretación muy liberal de este texto permite autorizar numerosas interrupciones de embarazos por motivos puramente sociales.

La joven edad de la mujer embarazada se puede considerar como una indicación social y humanitaria, o al contrario pasado un cierto límite de edad, se puede considerar como una indicación médico social o hasta eugenésica.

Así ocurre en la legislación de Alemania Oriental donde la intervención está autorizada bajo reserva de ser practicada antes del término de la duración normal de un embarazo, fijado por la ley, cuando la mujer tiene menos de 16 años y más de 40. En Finlandia se hace igual consideración cuando la mujer tiene menos de 17 y más de 40 años en el momento de la concepción. En Checoslovaquia la mujer debe tener menos de 16 y más de 45 años en el momento de la concepción.

En Dinamarca, la interrupción del embarazo puede tener lugar con autorización de la Comisión competente cuando la mujer se encuentre como consecuencia de su joven edad, o de su inmadurez mental en la incapacidad inmediata de dar los cuidados necesarios al niño, y sin autorización especial cuando hubiere llegado a los 38 años de edad después de la decimosegunda semana del embarazo.

En Bulgaria la intervención es autorizada por una

Comisión especial, si la interesada no está casada y tiene menos de 16 años, bajo reserva del consentimiento de los padres; y sin necesidad de autorización de la Comisión, si tiene más de 45 años.

Al margen de la liberalización de la práctica del aborto, fuera de la abrogación total de todas las disposiciones represivas, el legislador puede prevér que la intervención tenga lugar con el simple pedido sin que sea necesario justificar indicaciones precisas. Así sucede en Hungría y la Unión Soviética, y más especialmente en Estados Unidos de América con las leyes últimamente adoptadas por los estados de Alaska, Hawai y Nueva York. En Hungría y la Unión Soviética, sin embargo la intervención queda sometida a un cierto número de formalidades y trámites, que pueden limitar el alcance de la legislación en vigor.

En Hungría, la interesada debe obligatoriamente someter personalmente su pedido a la Comisión competente, quien excepto si existen indicaciones médicas o eugenésicas, debe esforzarse en convencer a la mujer, cada vez que lo crea útil para que desista en su interés de interrumpir su embarazo, así como debe informarla de las consecuencias que puede tener la intervención para su salud, en particular en los casos de repetición de abortos. La Comisión debe sin embargo autorizar la interrupción del embarazo si la interesada insistiera en su demanda. Además la intervención debe tener lugar bajo forma hospitalaria y única-

mente si el embarazo es menor a 12 semanas.

Un proceso análogo de disunción está previsto en la Unión Soviética, donde una instrucción del año 1955 fija además una lista precisa de las contraindicaciones a la operación.

Entre los estados de Estados Unidos de América, el de Alaska ha promulgado una ley que implica que el aborto, definido como la interrupción del embarazo practicado cuando el feto no es viable, está autorizado bajo reserva de ser practicado por un médico o cirujano habilitado en un hospital o establecimiento reconocido, y con la condición de que la mujer tenga su domicilio o haya estado presente en el estado durante los 30 días anteriores a la intervención.

El estado de Hawaii adoptó disposiciones casi similares, la residencia mínima exigida en el estado, se fijó en 90 días.

El estado de Nueva York prevé en los términos de una nueva ley que modifica un artículo de la ley penal, que el aborto se considerará justificable si se practica con el consentimiento de la mujer, por un médico habilitado: a) cuando exista un motivo válido que haga presumir que la intervención es necesaria para preservar su vida o, b) en las 24 semanas siguientes a la iniciación del embarazo.

Los textos legislativos que contienen disposiciones autorizando la interrupción del embarazo, en función de cualquiera de las indicaciones citadas precedentemente, con frecuencia prevén contraindicaciones que limitan su alcance.

Otros textos fijan límites de una rigidez tal que se puede considerar que contienen contraindicaciones implícitas.

Algunos países en cambio, no prevén implícitamente, ni explícitamente contraindicaciones a la práctica de la intervención, como ocurre por ejemplo en la India, con referencia al proyecto de la ley que se encuentra ahora en estudio.

En algunos estados de Estados Unidos de América, en Marruecos y en el Reino Unido, se deja la decisión a la apreciación de un médico competente. Es también el caso de Polonia y Suiza donde el médico es igualmente el juez de las indicaciones.

Las más importantes de las contraindicaciones en la práctica del aborto legal, y que es el factor principal que interviene en las decisiones a tomar en este aspecto, es sin ninguna duda la que constituye el nivel de desarrollo del embarazo.

La intervención puede ser peligrosa a partir de un cierto tiempo, y la noción de viabilidad del feto y de

infanticidio entra a ser considerada.

El límite de tiempo más allá del cual la interrupción del embarazo no puede ser practicada, es variable de un país al otro.

En Estados Unidos por ejemplo no se autoriza la intervención normalmente después de las 20 semanas; en California, después de los 150 días; en Oregon después de 24 semanas; en el estado de Nueva York después de las 26 semanas, lo mismo en Maryland. En Alaska y en Hawaii en tanto que el feto no es viable.

Es interesante anotar que hasta la mitad del siglo XIX no había en muchos países, como por ejemplo en Inglaterra hasta 1903, ninguna restricción al aborto antes de las primeras manifestaciones de movimientos del feto.

Esta noción tiene un origen muy antiguo que se vuelve a encontrar en la concepción teológica de la vida fetal, retomada últimamente por juristas ingleses.

En Túnez la intervención por motivos de orden social, por ejemplo cuando los dos esposos ya tienen cinco hijos vivos, no puede ser practicada después de los tres primeros meses del embarazo; ningún plazo sin embargo, está previsto cuando la intervención tiende a preservar la salud de la madre.

En Japón, la interrupción del embarazo está definida en el sentido de la Ley de Protección Eugénésica, como la

expulsión provocada del feto y de la placenta durante el período en el cual el feto todavía no es viable, en la práctica la operación tiene lugar generalmente en el curso de los tres primeros meses del embarazo.

En Bulgaria este período se fija en 10 semanas.

En la Unión Soviética, Checoslovaquia, Alemania Oriental y Hungría en 12 semanas.

En Rumania la interrupción debe tener lugar en los tres primeros meses del embarazo, pero sin embargo puede autorizarse hasta en los seis primeros meses en caso de constatación de un estado patológico grave que ponga la vida de la mujer en peligro.

En Yugoslavia la interrupción del embarazo debe tener lugar en los tres primeros meses de gestación, en todos los casos en que las indicaciones son de orden social; cuando la intervención se justifica para salvar la vida o prevenir un peligro grave, debe ejecutarse conforme a las indicaciones médicas, cualquiera que sea el tiempo del embarazo. Cuando el aborto tiene lugar por motivos de orden eugenésico, o como consecuencia de un acto delictivo por el Código Penal se puede practicar después de los tres primeros meses, si es susceptible de causar un daño grave para la salud de la mujer, o de poner en peligro su vida.

En Islandia, según la ley del 28 de enero de 1935 que todavía sigue en vigor, la intervención puede tener lugar durante las 28 primeras semanas cuando exista un peligro

grave para la mujer en caso de proseguir el embarazo; si puede suprimirse el peligro grave por otro medio, el médico no puede practicar el aborto después de la octava semana.

En Dinamarca, en los términos de la nueva ley del 24 de marzo del año 1970, la intervención no puede tener lugar excepto si está practicada para prevenir un peligro grave en la salud o la vida de la mujer antes de la expiración de la decimosegunda semana, a menos que la Comisión competente, o el Comité de Recursos acuerde una autorización especial. La ley del 23 de junio de 1956, ahora abrogada, había fijado en 16 semanas el plazo, después del cual no podía practicarse la interrupción del embarazo.

En Finlandia, en los términos de la nueva ley del 24 de marzo de 1970 este plazo se fijó en 16 semanas; la Dirección de Salud Pública puede, sin embargo, si la concepción tuvo lugar antes de que la interesada cumpla 17 años de edad, o por cualquier otro motivo particular, autorizar la interrupción del embarazo con menor exigencia, siempre que no exceda la vigésima semana.

En Noruega, según las disposiciones de la ley del 11 de noviembre de 1960, la interrupción del embarazo no puede tener lugar sin motivo especial después de los tres meses siguientes al momento de la concepción.

En Suecia este mismo plazo se fija en 20 semanas, pe-

ro se puede extender hasta 24 semanas con autorización especial de la Dirección Nacional de Salud Pública.

Entre las otras contraindicaciones que se presenta como obstáculo a la interrupción del embarazo, algunos países han previsto la existencia en la mujer de algunas afecciones que la intervención podría agravar, como por ejemplo la ejecución de un aborto anterior reciente.

En la Unión Soviética, en términos de la instrucción del 28 de diciembre de 1955 entran en esta categoría la blenorragia fuerte y crónica, los procesos inflamatorios fuertes o crónicos de los órganos sexuales, las enfermedades infecciosas fuertes, y la ejecución en el curso de los últimos seis meses de un aborto.

En Checoslovaquia, un texto de fecha 21 de diciembre de 1962 enumera las enfermedades inflamatorias fuertes y crónicas de los órganos sexuales, las enfermedades transmisibles fuertes y la incompatibilidad sanguínea del sistema ABO en las mujeres que no han tenido hijos.

En Bulgaria existen disposiciones casi similares en la instrucción número 188, publicada en el año 1968.

II Adolescencia

2.1. Desarrollo psicosexual

Uno de los descubrimientos más importantes en la historia del hombre ha sido sin lugar a dudas el psicoanálisis; y dentro de él, toda la teoría del desarrollo psicosexual, observándose que es en la pubertad donde se repite el periodo sexual infantil. De ahí que sea importante para éste estudio hacer una descripción breve de las etapas de desarrollo psicosexual.

Las primeras manifestaciones comienzan a partir del nacimiento, es decir, en la etapa oral; donde el niño recibe estímulos autoeróticos placenteros cuya zona erógena es la boca, por lo tanto el placer sexual se deriva de la succión, de chupar, beber comer. El objeto del erotismo oral es la estimulación placentera y luego la incorporación de objetos. Abraham (1944-45) distingue dos subetapas en la fase oral: la "preambivalente", en la que subjetivamente no existen los objetos como tales y sólo busca la succión placentera; la otra fase la llamó "ambivalente", aparece después de la erupción de los dientes y tiene como fin morder el objeto, lo que produce gran placer y quiere destruir los objetos con los que está en contacto.

El niño también observa temor de ser comido, esta idea no siempre es de temor, también puede ser fuente de placer oral. No solo existe el anhelo de incorporar objetos, sino el anhelo de ser incorporado por un objeto más grande.

Las fantasías sádico-orales han sido comprobadas a través de estudios con adultos tanto neuróticos como psicóticos. El deseo de comerse a los objetos queridos lleva al temor de ser comido por los demás. El deseo de comer contiene simultáneamente tendencias amorosas y agresivas, de aquí que sea un conjunto ambivalente.

La segunda etapa del desarrollo psicosexual se conoce como la fase sádico-anal; aquí el placer principal radica no tanto en la expulsión hostil del objeto como en su retención; el objeto es más apreciado y menos odiado.

El placer anal existe desde el comienzo de la vida, pero durante el 2º año la zona erógena anal se convierte en la principal instancia ejecutiva de todas las excitaciones que van a descargarse en la defecación. El fin primario del erotismo anal es el goce de las sensaciones placenteras de la excreción.

La vinculación entre las pulsiones anales y las sádicas es análogo a la vinculación existente entre oralidad y sadismo.

Algunos placeres anales son percibidos por primera vez en las sensaciones que provoca el cuidado materno al ser cambiados los pañales del niño. Este cuidado y más tarde los conflictos provocados por el aprendizaje de los hábitos higiénicos que se le impone al niño, transforman gradualmente las tendencias anales auto-eróticas en tendencias objetales. Los objetos entonces pueden re

cibir exactamente el mismo trato que las heces; pueden ser retenidos o introyectados como también eliminados y expulsados.

La segunda fase es la genital o fállica que se inicia alrededor de los 4 años de vida del niño. El interés por los genitales alcanza una importancia dominante, las sensaciones placenteras son acompañadas de fantasías sexuales más o menos conscientes, dirigidas hacia la madre o la figura sustituta de ésta hacia el padre.

En esta fase el varón se identifica con su pene, aparecen las tendencias a usarlo para fines de penetración, se recrudece la masturbación y sus sensaciones placenteras van acompañadas de fantasías sexuales. Se siente atraído por el padre del otro sexo, esta situación es la que Freud denominó "Complejo de Edipo" y es resuelta por el menor debido al temor a la castración (siente que el padre podría castrarlo) por masturbarse y por tener fantasías de tipo sexual con la madre.

En esta edad, el niño no distingue entre lo masculino y femenino en términos de sexo, sino en términos de tener pena o estar castrado. Cuando se ve forzado a aceptar la existencia de personas que carecen de pene -las mujeres- supone que estas lo perdieron, de ahí que su temor a la castración aumente. A medida que avanza en la fase fállica, se da cuenta de la diferencia de sexos pero sigue con la fantasía de que las mujeres han sido mutiladas como castigo por tener actividades genitales prohibidas.

La niña tiene centrada su atención en el clitoris y goza por medio de la estimulación del mismo acompañada de fantasías sexuales dirigidas hacia el padre, lo que conlleva a que odie a la madre. Al igual que el varón descubre que su órgano sexual no es igual al otro sexo. Su primera reacción es la conocida y discutida envidia del pene que no posee. Por otra parte se imagina haber tenido un pene antes y haberlo perdido como castigo por la masturbación y fantasías sexuales con el padre. Supone que su madre tiene pene al igual que otras mujeres, y la idea de haberlo perdido y la del niño de que puede perderlo son análogas y dan origen en ambos a la angustia de castración que lleva tanto al niño como a la niña a resolver su complejo de Edipo logrando la identificación con el padre del mismo sexo.

En la fase de la latencia, el impulso libidinal queda latente, como si se estuviera preparando el individuo para la erupción que hará en la pubertad. La influencia del superyó se manifiesta después de la resolución del complejo de Edipo, como una interrupción o una disminución de las actividades masturbatorias y de los intereses de carácter instructivo en general, lo que permite al menor dedicarse a las actividades escolares.

2.2. Adolescencia propiamente dicha

Sabemos que la adolescencia es un período de desarrollo en la vida del individuo entre la niñez y la edad adulta. El hecho de su gran importancia se evidencia por la extensa literatura que se ha escrito respecto a este período.

Existen numerosos autores y teorías que dan distintas clasificaciones del desarrollo epigenético del individuo, que abarca desde el nacimiento hasta su vejez.

Para desarrollar tales clasificaciones se han tomado en cuenta diversos criterios que van desde lo biológico hasta lo social y han sido realizados por médicos, antropólogos, psicólogos, sociólogos y psicoanalistas, profesionistas todos interesados en comprender y conocer las reacciones del organismo, las conductas del individuo, la evolución o el decremento de las funciones mentales en etapas críticas del desarrollo, así como la respuesta de la familia y la sociedad frente a los individuos que se encuentran en dichos periodos críticos. De estos periodos, es precisamente la adolescencia el que más interés ha despertado debido a la gran cantidad de cambios que implica, desde el punto de vista físico, psicológico y social.

Dichos cambios imponen una situación de duelo, por la pérdida de la niñez y por la consiguiente necesidad imperiosa de encontrar de nuevo un sitio, es decir, de definir una identidad. Es importante profundizar, para nuestra in-

vestigación, el tema de la adolescencia ya que trabajamos con jóvenes entre los 17 y 19 años.

Hacer un análisis exhaustivo de los autores y teorías que hablan de la adolescencia resulta imposible debido a la extensa bibliografía que existe al respecto. Por lo tanto la revisión que aquí se hace, se limitará a algunos de los principales autores.

Peter Blos (1962), por medio de su trabajo de investigación con adolescentes y de su actividad psicoanalítica y psicoterapéutica, elaboró una teoría de desarrollo del adolescente en la que demostró que existe una secuencia en el desarrollo psicológico que incluye 5 fases. Este autor ve la adolescencia como la suma total de todos los intentos para ajustarse a la etapa de la pubertad y al nuevo tipo de condiciones internas y externas que confronta el individuo.

Existe una necesidad urgente de enfrentarse a la nueva condición de la pubertad que recuerda todos los modos de excitación, tensión, gratificación y defensa que jugaron un papel durante el desarrollo psicosexual de la infancia y niñez. Todo esto conforma el carácter en parte grotesco y regresivo de la conducta adolescente, que representa la lucha típica por mantener y recuperar un equilibrio psíquico que ha sido movido por la crisis de la pubertad (14). La

(14) Blos, Peter, Psicoanálisis de la Adolescencia, México: Ed. Joaquín Mortiz, 1971. p.54.

adolescencia ha sido llamado la segunda edición de la infancia porque en ambos periodos "un ello relativamente fuerte confronta un yo relativamente débil" (15).

En la adolescencia ocurre un segundo paso en el proceso de individuación, el primero ocurre en la infancia hacia el final del segundo año, cuando hay una distinción entre el "ser y no ser". La experiencia de individuación que ocurre durante la adolescencia lleva en su etapa final a un sentido de identidad. Antes que el adolescente pueda lograr su identidad debe pasar por etapas de autoconciencia y de fragmentación (16).

La inmadurez del adolescente es un elemento esencial de su salud. Necesita su tiempo para toda la actividad imaginativa y para los propios esfuerzos de la inmadurez; "para la inmadurez no hay más cura que el paso del tiempo y la maduración que éste puede traer". (17).

Estas son etapas de experimentación en las que se notan esfuerzos resistentes, opuestos y rebeldes que tienen una utilidad positiva en el proceso de autodefinción. La individuación adolescente está acompañada por sentimientos de aislamiento, soledad y confusión. Los sueños de la infancia ahora deben ser relegados enteramente a la fantasía;

(15) Freud, Anna, El Yo y los Mecanismos de Defensa, Buenos Aires: Biblioteca de Psicología Profunda, Paidós, 1979, p. 19.

(16) *Ibid*, p. 22

(17) Winnicott, D.W., Realidad y Juego, Buenos Aires: Ed. Gráfica, Psicoteca Mayor, 1972, p. 189.

darse cuenta de la terminación de la infancia lleva a la limitación concreta de la existencia individual, a los compromisos y crea en el adolescente un sentido de urgencia, miedo y pánico. Por lo que muchos adolescentes permanecen en una condición de adolescencia prolongada, lo cual quiere decir que permanecen indefinidamente en una fase transitoria del desarrollo.

"La separación lenta de las ligas emocionales del adolescente con su familia y su entrada temerosa a una nueva vida, son de las experiencias más profundas en la especie humana" (18).

Para que el crecimiento ocurra, el adolescente necesita de un ambiente facilitador, si todavía puede usar a la familia la usa, si no es posible hacerlo, es preciso que existan unidades sociales que apoyen los procesos de este crecimiento. Al igual que Blos, Winnicott afirma que los mismos problemas que existían en las primeras etapas del niño, vuelven a surgir en la pubertad. Este autor compara las ideas adolescentes con las de la niñez. "Si en la fantasía del primer crecimiento hay un contenido de muerte, en la adolescencia el contenido será de asesinato. Crecer significa ocupar el lugar del padre. En la fantasía inconsciente es intrínsecamente un acto agresivo" (19).

(18) Blos, Peter, op cit.

(19) Winnicott, D.W., opt cit.

En la fantasía inconsciente del adolescente existe la muerte de alguien. Se puede ayudar con el juego y los desplazamientos. En la psicoterapia del adolescente, la muerte y el triunfo personal aparecen como algo intrínseco del proceso de maduración y de la adquisición de la categoría de adulto. El punto central de la adolescencia es el de la inmadurez, sin embargo, esta última estimula el pensamiento creador, los sentimientos nuevos y frescos y las ideas para una nueva vida. Las aspiraciones de quienes no son responsables de una sociedad ideal son incitantes y estimulantes pero lo característico de la adolescencia, es su inmadurez y el hecho de no ser responsables. La madurez corresponde a un periodo posterior de la vida, y no es posible esperar que el adolescente vea más allá de la etapa siguiente.

Lo importante de la adolescencia es el crecimiento, y para que éste ocurra en forma adecuada, las figuras paternas deben hacerse cargo de la responsabilidad. Si no sucede así, los adolescentes tienen que saltar a una falsa madurez y perder su máximo bien; la libertad para tener ideas y para actuar por impulsos (20).

Todo proceso de maduración asciende a una auto-experiencia subjetiva que Erickson ha descrito como identidad del yo. En la teoría epigenética del desarrollo este autor define la quinta etapa como: "la adquisición de un sentido de la identidad al mismo tiempo que se supera un sentido

(20) Winnicott, D.W., op cit.

de la confusión de la identidad" (21).

La formación de la identidad no sólo es un problema vinculado con el desarrollo sino también una cuestión social al coincidir en un país caracterizado por el cambio.

El sentido de la identidad, así como la superación del sentimiento de la confusión de la identidad, constituyen los polos de esta fase del desarrollo. Esta polaridad debe resolverse en el periodo de la adolescencia si se desea prevenir perturbaciones transitorias o duraderas en la edad adulta. La certidumbre en cuanto al lugar que ocupa en el presente y en el futuro, garantiza a la persona su confianza inmediata y su progreso con respecto a los niveles anteriores de desarrollo (22).

Los principales cambios determinados por la maduración invariablemente transforman el equilibrio de la integración, ello, yo, super-yo; ahora en la adolescencia es indispensable incorporar nuevas fuerzas psicológicas, la mayoría originadas en el ello. Los procesos intensificados del ello se equilibran con procesos superyoicos más universales, relacionados con la edad, sin embargo, es el yo adolescente el que debe contener al ello post-pubertal y equilibrar el super-yo recientemente invocado. La repetición del tema edípico encuentra en el joven una matriz social distinta que ya no se limita a su posición dependiente en el seno de la familia

(21) Erickson, E.G. *Childhood and Society*, N.Y. 1973, p. 261

(22) Mazer, H., *Tres Teorías sobre el Desarrollo del niño*; Erickson, Piaget y Sears.- Buenos Aires: Ed. Amorrurtu, 1969 p. 168-

porque él buscará una expresión diferente y más satisfactoria en sus relaciones extrafamiliares. En la adolescencia el yo realiza una síntesis gradual del pasado y el futuro. Dicha síntesis es el problema esencial de esta fase antes de la adultez socio-psicológica. Se puede describir como un periodo de búsqueda de identidad sexual, de edad y ocupacional. Es una búsqueda del sentido de sí mismo, un compromiso con roles específicos seleccionados entre muchas alternativas, porque la identificación con un ideal del yo o con una persona ya no es totalmente útil. En este periodo de su vida el joven integra todas las identificaciones anteriores. La integración gradual pero completa de las mismas, abarca la identidad del yo (23).

Erickson señala que muchos adolescentes tardíos afrontan un permanente problema de confusión de la identidad en relación a sus propias posibilidades y al lugar que les espera en su sociedad. La identidad negativa, refleja "un desesperado intento de reconquistar cierto dominio en una situación en la cual los elementos de identidad positiva disponibles se anulan mutuamente" (24). Sin embargo para estos jóvenes en desarrollo, una identidad negativa es preferible a la falta de identidad.

Este autor afirma que en la adolescencia la representación de roles y las incursiones en la fantasía constitu-

(23) Erickson, Erik, H. *Childhood and Society*, New York: W.W. Norton and Company Inc. 1973 p. 178.

(24) *Ibid*, p. 280.

yen un modo apropiado de manejar la confusión de roles. La representación de roles y la exageración verbal del tipo de "desafío a" y "me atrevo a", son una forma del juego social y un legítimo sucesor del juego infantil. "En el adolescente sano, una gran capacidad de fantasía va acompañada por mecanismos yoicos que permiten al individuo internarse profundamente en peligrosas regiones de la fantasía o la experimentación social y contenerse a último momento y distraerse en la compañía de otros, en la actividad, la literatura o la música"(25).

Las relaciones con los compañeros desempeñan la función de una autoridad esencial para completar la identificación del yo. Las amistades y los amores del adolescente, así como la sobre-identificación con ciertos heroes o su total rechazo, son intentos de llegar "a una definición de la propia identidad proyectando las propias imágenes yoicas difusas en otra persona" (26). El joven también ve en los valores, la religión y la ideología de su cultura, una importante fuente de confianza porque suministran para él una clara perspectiva de la filosofía básica del hombre.

Un sentido de identidad asegura al individuo un lugar definido en su sector social. "El joven encuentra su fidelidad, la continuidad progresiva entre lo que ha sido durante los prolongados años de su niñez y lo que promete ser en el futuro previsible; entre el carácter que él se

(25) Erickson, Erick, H. "Ego Identity and the Psychosocial Moratorium" New perspective for Research, 24. (1965) p. 13.

(26) Erickson, Erik, H., Childhood and Society, N.Y.- W.W. Norton and Co. Inc. 1963. p. 228.

atribuye y lo que percibe que otros ven y esperan de él(27).

Anna Freud describe tanto el acrecentamiento de la vida intelectual del adolescente, que han mencionado los autores anteriores, como el ascetismo en la pubertad, como actitudes defensivas frente a la actividad instintiva.

Como hemos visto, durante la adolescencia la mayoría de las transformaciones ocurren en la esfera de la vida instintiva y afectiva. El yo sufre una modificación secundaria debido a la intervención que hace en forma directa con el fin de dominar afectos e instintos. La represión se dirige hacia fantasías incestuosas del periodo pre-puberal o hacia el incremento instintivo expresado en la masturbación donde tales impulsos y deseos encuentran una descarga. Sin embargo, manifiesta esta autora, que el problema del adolescente no se relaciona con la satisfacción o frustración de deseos instintivos específicos, sino con el goce o renunciamiento instintivo en sí. (28).

Los adolescentes que pasan por un periodo ascético, parecen temer más a la cantidad que a la calidad de sus instintos; su sistema más seguro consiste simplemente en oponer las prohibiciones más estrictas al incremento y al apremio de sus deseos. La autora interpreta el ascetismo como

(27) Erickson, Erik, H. Childhood and Society

(28) Freud, Anna, El Yo y los Mecanismos de Defensa, Buenos Aires; Biblioteca de Psicología Profunda, 1979 p. 170,

una manifestación de un antagonismo innato primitivo y primario entre el yo y el instinto que llega a constituir un mecanismo de defensa específica activa. Así ocurre que el adolescente su vuelve más moral y ascético. Al mismo tiempo sus facultades intelectuales aumentan haciéndose más prudente y sagaz. El análisis de estos procesos intelectuales revela que los temas que polarizan el interés del adolescente demuestran ser los mismos que promovieron los conflictos entre las diferentes instancias psíquicas. "Se repite aquí el problema fundamental de la conexión entre la instintividad y otras actividades de la vida; de decidir entre la realización y el renunciamiento a los impulsos sexuales; de la libertad y la restricción de la rebelión contra la autoridad y el sometimiento a la misma"(29).

La actividad mental del adolescente refleja una actitud de tensa vigilancia frente a los instintos que se expresan por desplazamiento en el pensamiento abstracto, el proceso intelectual se diferencia del trabajo intelectual durante el periodo de latencia y de la edad adulta en los cuales la solidez y precisión es mucho mayor y, ante todo, está más vinculado con la acción. En cambio los procesos intelectuales tanto durante la primera infancia como en la adolescencia, que son periodos llenos de peligros instintivos, suelen ser producciones deslumbrantes y notables,

(29) Ibid. p. 167.

sin embargo infructuosas en gran medida (30).

Las manifestaciones más notables en la vida de los adolescentes están vinculadas a sus relaciones con los objetos. Manifiesta la autora que es en este terreno donde se hace más obvio el conflicto entre las dos tendencias opuestas. La desconfianza del yo y su actitud ascética e intelectualizante se dirigen en especial contra la fijación amorosa a todos los objetos infantiles. De esto resulta que el adolescente tiende muchas veces a aislarse, a vivir entre sus familiares como si fueran extraños.

El éxito o fracaso de esta técnica de defensa, en términos de maduración, está determinada por el grado en que cambian los objetivos de los que existían originalmente en relación con los objetos tempranos. Cuando se trasladan en su forma pre-genital infantil a los objetos nuevos persistirán los mismos conflictos y las consecuencias pueden caer en una adaptación inadecuada o inclusive en una patología(31).

"La fase final de la adolescencia se ha considerado siempre como una declinación natural en el torbellino del crecimiento" (32). En la descripción de esta fase del desarrollo de la adolescencia, Blos incluye, además de la finalización del proceso biológico, el hecho de que la adolescencia llega a su terminación con ciertos aspectos psicológicos en cuyos términos se puede definir la fase final de

(30) Ibid, p. 180

(31) Engel, George, L. Psychological Development in Health and Disease, Philadelphia and London: W.B. Sanders y Co. 1968 p. 147.

(32) Blos, Peter, Psicoanálisis de la Adolescencia, México, Ed. Joaquín Mortiz, 1971. p. 158.

la adolescencia no como un acto de la naturaleza sino como un acto del hombre.

Primordialmente la adolescencia tardía es una fase de consolidación en la que se elaboran: 1) un arreglo estable de funciones del yo; 2) una ampliación de la esfera libre de conflictos del yo; 3) se establece una constancia de identidad resumida como primacía genital; 4) se establece una constancia de representaciones del yo y también del objeto; así como la estabilización de aparatos mentales que automáticamente salvaguardan la identidad del mecanismo psíquico. (33).

Nos dice Blos que basándose en lo anterior se podría construir un modelo de la adolescencia tardía; sin embargo no se debe perder de vista que todas las transformaciones descritas como sucesos de esta fase son logrados sólo parcialmente por cualquier individuo. Esto implica que es un punto de cambio decisivo y, por consecuencia, un tiempo de crisis que en la mayoría de los casos somete a grandes esfuerzos la capacidad integrativa del individuo, lo cual resulta en fracasos adaptativos de formaciones del yo, maniobras defensivas y psicopatología severa. Esto se refiere a lo que Erickson (1956) ha descrito tan extensamente como "crisis de identidad" en términos de una reticencia para llevar a su fin la última etapa de la infancia es decir, la adolescencia. (34).

(33) Ibid. Pag. 190

(34) Ibid. Pag. 198.

Dentro del problema de consolidación del carácter final de la adolescencia, debemos incluir el problema del trauma como parte del proceso total, ya que un rasgo de carácter que se forma con lentitud al final de la adolescencia debe su calidad especial a la fijación de un trauma particular y del componente del trauma. Los remanentes de los traumas ocurridos en la infancia relacionan el presente con un pasado dinámicamente activo y establecen una búsqueda de continuidad histórica en el yo y una armonía entre el sentimiento y la acción. Podría por lo tanto decirse que los conflictos infantiles no son eliminados al final de la adolescencia sino que se restituyen, específicamente, que se vuelven yo sintónicos, o sea que se integran al reino del yo como tareas de vida. La dirección que toma este proceso, es decir, su énfasis preferente hacia la descarga de impulsos, sublimación, defensa, deformación del yo, etcétera, es controlada en gran parte por influencias del yo ideal y del super-yo.

La forma que toma este proceso es influida por el medio ambiente, por las instituciones sociales, la tradición, las costumbres y los sistemas de valores, siempre tomando en cuenta que todo este proceso opera dentro de los límites que imponen los factores constitucionales, tales como los dotes físicos y mentales. Los intereses yoicos de la adolescencia tardía constituyen un nuevo logro en la vida del individuo. Para Bios el hecho de que el heredero del Complejo Edipo sea el super-yo, lo lleva a formular que el heredero

de la adolescencia es el ser(35).

Todo proceso de individuación lleva consigo una pérdida, en el caso del adolescente la pérdida de la omnipotencia infantil y de los poderes mágicos. La capacidad de manejar esta separación y así poder entrar en el doloroso proceso de duelo es una función yoica de madurez, cuando el adolescente no ha llegado a la madurez, difícilmente puede enfrentarse a su angustia de separación y al duelo consecuente.

Es pertinente exponer algunas consideraciones históricas de la literatura sobre el duelo y sus procesos, ya que en el caso de los jóvenes de este estudio hay que mencionar el proceso inherente a las pérdidas que acompañan al término de la adolescencia.

Bowlby dice: "usaremos el duelo para denotar los procesos psicológicos desencadenados por la pérdida de un objeto amado y que conducen habitualmente a su abandono... afiliación denotaría la secuencia de estados subjetivos que siguen a una pérdida y acompañan al duelo, aunque la renuncia a un objeto es un desenlace común del duelo no siempre ocurre así. Si abarcamos con nuestra definición del término duelo una cantidad suficientemente grande de procesos psicológicos inclusive aquellos que llevan a una retención del objeto, comprenderíamos mejor los distintos caminos normales o patológicos que pueden seguir al duelo. Es decir, el duelo normal es el que conduce a un abandono total

(35) Ibid. p. 205.

del objeto perdido, y patológico el que tiene como desenlace su retención" (36).

Freud compara la depresión con un fenómeno normal que le es afín: el duelo. Cuando un niño pierde un objeto sus tendencias libidinales desligadas del objeto, "inundan" al niño y pueden crear pánico. En la "aflicción", el adulto ha aprendido a controlar esta inundación, retardando el inevitable proceso de la pérdida. El vínculo con el objeto está representado por centenares de recuerdos separados. La disolución del vínculo opera separadamente para cada uno de estos recuerdos, y esto requiere tiempo. Freud llamó a este proceso "trabajo de duelo". La realización de este trabajo es una tarea difícil y desagradable que muchas personas además de retardar aferrándose a la ilusión de que la persona perdida vive, postergan con ello el necesario trabajo de duelo. (37).

Para Freud en "Totem y Tabú"; "Duelo y Melancolía" o "Inhibición, Síntoma y Angustia", la idea central es que el trabajo del duelo consiste en retirar las cargas del objeto perdido y dirigirlas hacia otro objeto sustitutivo. Sin embargo en una carta a Binswanger expresa textualmente: "aun que sabemos muy bien que después de una pérdida así termina pasando el estado agudo del duelo, no por eso se nos escapa el hecho de que jamás encontraremos consuelo ni seremos capaces de hallar un sustituto. Si logramos llenar ese vacío

(36) Bowlby, John en González, Avelino, "Aspectos Normales y Patológicos del Duelo". Relato Oficial del IV Congreso Psicoanalítico Latino-Americano. 1962. p.5

(37) Fenichel, Otto, Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Buenos Aires, Ed. Nova. 1973. p. 503.

por completo, siempre tendrá que ser con alguna otra cosa. Y en verdad, que es justo que no suceda de otra manera pues es la única forma de perpetuar ese amor al que nos negamos a renunciar". (38).

Pollock, siguiendo a Hartmann, afirma que "el yo moviliza procesos adaptativos en cuando la pérdida de un objeto necesitado altera el equilibrio entre el mundo psicológico interno y el externo. Si el objeto perdido es importante, el proceso adaptativo implica en parte una ruptura del equilibrio adaptativo previo, establecido con el objeto citado y el restablecimiento gradual de nuevas relaciones con figuras presentes en la realidad, el complejo proceso adaptativo que tiene lugar en una situación así se denomina duelo" (39).

Se refiere a un duelo normal en la misma forma en que se considera un proceso inflamatorio normal, todo duelo, como todo proceso inflamatorio, es patológico en sí mismo, pero constituye una reacción normal en el sentido de habitual e inevitable a un impacto traumático, en ambos casos lo que se persigue es la recuperación del equilibrio perdido a consecuencia del trauma.

La importancia crucial en la buena solución de un duelo reside en la tolerancia del yo al dolor y a la angustia.

(38) Freud, Sigmund, en González Avelino, op cit.

(39) Pollock, E.G. "mourning and Adaptation". International Journal of Psychoanalysis. 42:4 (1961) p. 42.

Puntualiza que el trabajo de duelo normal no anula la relación con el objeto perdido sino más bien establece un nuevo tipo de vínculo que le permite, si es necesario, liberar suficiente cantidad de catexias para revestir un objeto sustituto" (40).

2.3 Conducta sexual del adolescente

La evolución hacia la genitalidad se complementa durante la adolescencia; surge un aumento de la pulsión sexual, hay gran influencia fisiológica por los cambios hormonales y anatómicos que sufre el individuo que modifican su comportamiento y esquema corporal. El adolescente se encuentra en condiciones para ejercer relaciones de coito no solo desde el punto de vista fisiológico, sino también desde el punto de vista psicológico, ya que se han subordinado todas las excitaciones sexuales a la primacía genital y el joven tiene ahora la posibilidad de elección de objeto no incestuosa, (siempre y cuando su desarrollo infantil haya sido favorable). Sin embargo la vida sexual tanto del adolescente como del adulto están implementadas por ciertas normas que varían de un grupo social a otro y aún dentro de las mismas familias. Los hombres y las mujeres no desarrollan su comportamiento sexual simplemente como resultado de una herencia biológica, sino que recibe sus primeras impresiones sexuales de su ambiente inmediato y estas impresiones van a determinar la dirección de la elección posterior del objeto sexual.

(40) Ibid, pp. 18

La conducta sexual se va a expresar de acuerdo al ámbito cultural. Mead (1942) menciona que las relaciones interpersonales en las sociedades primitivas son menos ambiguas que en la sociedad occidental. En aquellas, la cultura es más homogénea y pueden esperarse mayores semejanzas en la conducta de los adolescentes, debido a que sus oportunidades de elegir son más limitadas.

La pulsión sexual se manifiesta de manera distinta según el sexo; en los varones esta pulsión es imperiosa y biológicamente específica, buscando una descarga en el orgasmo. En las mujeres suele ser algunas veces similar a la del varón o difusa, no estando claramente diferenciada de otros sentimientos. A medida que avanza la adolescencia, aumenta la conciencia de los impulsos sexuales en la mujer, pero aún entonces, la satisfacción erótica en sí probablemente ocupará un lugar secundario respecto a la satisfacción de otras necesidades como la autoestima, la seguridad y el afecto. Siendo más importante en las mujeres que en los varones los valores morales como condicionantes de la respuesta sexual; teniendo más importancia en general los aspectos morales en la conducta sexual del adolescente, específicamente en relación a las caricias, relaciones de coito premaritales y la masturbación al hablar sobre temas sexuales.

La joven a medida que avanza en la adolescencia va aprendiendo a ser más femenina, de igual manera el varón

requiere de actuar como un hombre mayor. La mujer tiene que adaptarse y aceptar las restricciones que la sociedad le impone a la conducta femenina, el varón acepta los problemas relativos a la agresividad en las relaciones heterosexuales, ya que el hombre debe llevar la iniciativa y la mujer jugar un papel más pasivo. La diferencia de actuación entre hombres y mujeres y las costumbres sociales, le dan un tinte especial a la conducta de las adolescentes, que varía según la sociedad en que se encuentran.

El adolescente busca medios para descargar la energía sexual que ha aumentado en intensidad debido a los cambios fisiológicos y morfológicos de la pubertad; para lograr esta descarga, recurre a la masturbación que le proporcionará placer y descarga de tensión. La masturbación es la estimulación de los órganos genitales por medio de golpes, caricias o jugueteos, para provocar sensaciones agradables, la reacción sexual es provocada por la estimulación. A veces la masturbación es originada accidentalmente por presión a los órganos genitales, durante el baño etc., este origen accidental después se convierte en deliberado y lo efectúan con el fin de buscar placer.

Blos (1971) considera que la masturbación en el adolescente, se vuelve reguladora de tensión y portadora de fantasías que acompañan en su contenido, pero hay un patrón cambiante durante la adolescencia. Fenichel (1964)

menciona que están constituidas en una larga historia de sensaciones y experiencias autoeróticas localizadas en el terciopasado de la infancia, es un hecho normal en la fantasía y en las condiciones culturales actuales, es también normal en la adolescencia, aunque está siempre vinculado con sentimientos de culpa.

La masturbación en la adolescencia sigue rutas diferentes en el hombre y en la mujer. La explicación psicoanalítica es, que se debe a las diferentes rutas que sigue el complejo de castración femenino y masculino. También a las diferencias anatómicas, ya que el varón tiene sus genitales hacia afuera, su pene está más expuesto a excitaciones producidas por el roce, estas excitaciones sexuales producen en el joven la erección y la eyaculación haciendo que se establezca una conexión entre el estímulo y la reacción genital. En cambio, la mujer tiene sus genitales más encubiertos, y no sufren ninguna transformación corporal evidente al ejercer la masturbación (Blos 1971).

La masturbación adolescente se inicia como vía de escape de las tensiones sexuales, se inicia alrededor de los trece o catorce años y uno ó dos años antes en las niñas. Kinsey y col. (1953) dicen que hacia los quince años de edad, del 82 al 90% de los varones acepta haberse masturbado y al llegar a los 20 años el porcentaje aumenta entre 90 y 94%. Entre las mujeres la proporción es bastante menor, a los

15 años solo el 28% se ha masturbado y hacia los 20 años la cifra se eleva al 41%. En general, según Kinsey y col. el 97% de los varones y el 62% de las mujeres norteamericanas han tenido experiencias de masturbación como resultado de la exploración de sus genitales, siendo la masturbación clitoriana la más frecuente, que es abandonada por la niña al inicio de la menarca (Laufer 1947).

La masturbación puede aparecer en forma desplazada algunas veces, sin que haya la manipulación de los genitales o fantasía sexual, existiendo en estos casos gran cantidad de sustitutos de la masturbación genital, que abarcan otras partes del cuerpo o una manipulación de tipo compulsivo con objetos manuales; tales como rascarse, meterse el dedo en la nariz, torcerse el pelo, morder el lápiz, etc. todas estas actividades pueden ser consideradas como equivalentes a la masturbación. Y siempre que las masturbaciones desplazadas tengan una elaboración simbólica de descarga orgástica producen un gran estado de excitación de naturaleza sexual, el cual no es reconocido por el adolescente, pero tales actividades son sin embargo, seguidas de sentimientos de culpa, inferioridad y daño que acompañan a la masturbación genital (Blos 1971).

No puede establecerse una pauta fija en cuanto a la frecuencia con que un adolescente se masturba, esto depende de la energía sexual, de las desinhibiciones, de los tabues, creencias religiosas. Tiende a disminuir a

medida que el joven va entrando a la etapa heterosexual, o sea cuando el joven encuentra otras vías de escape como las relaciones de coito. Los individuos que la siguen practicando con frecuencia son los que no han logrado una buena adaptación heterosexual y que son emocional y socialmente inmaduros. La masturbación es una práctica común durante la adolescencia; por lo tanto un abandono prematuro o una ausencia son indicativos de inmadurez en el desarrollo (Blos, 1971).

Freud (1905) señala que en la adolescencia, la masturbación se convierte en la manifestación más importante de la genitalidad. Es considerada por él como normal en la infancia, adolescencia e inclusive en la vida adulta, si la persona no tiene a su alcance un objeto sexual adecuado se vuelve patológica cuando: 1) se prefiere al coito, 2) si no se acompaña de una imagen, 3) si es tan frecuente que revela una disfunción en cuanto a la capacidad de satisfacción sexual. Ferenczi (1964), considera que la masturbación se caracteriza sobre todo por la ausencia, contraria al coito del placer preliminar y por la considerable importancia de los fantasmas durante la masturbación, todos los órganos sensoriales están silenciosos, y la fantasía consecuente junto a la estimulación genital deben de procurar toda la suma de excitación. Las fantasías consecuentes que acompañan la masturbación constituyen derivados deformados de las fantasías edípicas incestuosas; por lo consiguiente la necesidad de la

misma reside en los fantasmas que la acompañan y las represiones de que son estos objeto (Fenichel, 1964).

Alrededor de la masturbación se han tejido una serie de ideas, fábulas y tabúes que forman parte de una serie de fantasías populares, se le atribuyen efectos de niños tanto en la esfera mental como emocional. Según dichas creencias este mal hábito puede provocar nerviosismo, debilidad mental o locura, algunas tradiciones llegan incluso a afirmar que la masturbación afecta el aspecto físico del individuo, de modo que hasta un observador superficial puede descubrir a aquel que se dedica a esa nociva práctica (Hurlock, 1971)

III ABORTO

3.1. El Aborto en México

En la década de los 70's el movimiento feminista en México levanta entre otras demandas la de despenalización del aborto. Las mujeres luchan por igualdad de derechos, por salario igual al de los hombres al realizar el mismo trabajo, por seguridad en el empleo y por prestaciones propias de la maternidad como son: licencia por gravedad, guarderías, etc. Se habla del aborto como un problema de salud y como un hecho sobre el cual la mujer debe decidir.

En una sociedad como la nuestra, la salud y la educación son privilegio de una minoría. Esto significa que la mayoría de las mujeres no tienen acceso a la educación, no tienen información sobre la sexualidad, ni sobre los métodos anticonceptivos; y, si en realidad la tienen, como lo podrían indicar los Programas Nacionales de Educación Sexual y de Planificación Familiar, no utilizan los métodos anticonceptivos, ya sea por razones como el "machismo", o por motivos de orden religioso. Generalmente la mujer asume para sí la responsabilidad de ser madre, siendo incluso en muchos casos madre soltera. En caso de un embarazo no deseado, el costo de un aborto realizado en buenas condiciones higiénicas es muy elevado. Esto hace que solo las mujeres con recursos económicos puedan pagar un aborto realizado

por un médico. La mayoría de las mujeres que abortan exponen su vida al recurrir a métodos caseros que pueden ser peligrosos.

El movimiento feminista, organizado en el Frente Nacional por la Liberación y los Derechos de las Mujeres (FNALIDM) Hace llegar la demanda de despenalización del aborto a la Coalición de Izquierda. Se forma una comisión para redactar un proyecto de Ley que se lleve a las Cámaras en Diciembre de 1979 y que se discute en Septiembre de 1980. Se organiza un movimiento en apoyo a esta iniciativa, enfrentándose a otro movimiento en contra de la despenalización, encabezado principalmente por la iglesia.

En 1982, el tema de la despenalización del aborto es retomado por el PRI y por un organismo oficial, a través de un documento denominado "Proyecto del Plan de Acción para la Integración de la Mujer al Desarrollo". Gustavo Cabrera, Secretario General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), declara que "...la despenalización del aborto debe ir aparejada con toda una infraestructura médica y profesional que destierre definitivamente el clandestinaje del aborto, así como una verdadera planificación familiar y de educación sexual para evitar hijos no deseados, cuyo costo social es inestimable, por el atraco y chantaje de que son víctimas las mujeres, además del sufrimiento moral de las mismas" (41). La diputada priísta y coordinadora del Proyecto, Guadalupe Rivera Marín, sin-

(41) Revista Proceso, # 290, 24 de Mayo de 1982.

etiza la necesidad de despenalizar el aborto, diciendo que "El aborto es tratado como una discriminación sexista y económica. Mientras que para las mujeres ricas es un privilegio, para las pobres significa la muerte" (42). El proyecto presentado habla de problemas que ya señalaba la iniciativa de Ley presentada por el Partido Comunista Mexicano, como son: El que el aborto conlleva un riesgo y un trauma físico; el que la decisión de abortar es producto de la necesidad, en general por aquellas situaciones económicas y sociales que impiden mantener y educar a un hijo.

Basado en las estadísticas elaboradas con datos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA), el proyecto de CONAPO (trabajo presentado con asesoría de la O.N.U.), calcula que se realizan 1,600,000 abortos al año, de los cuales solo el 8% se lleva a cabo en óptimas condiciones. Se estima que mueren entre el 7 y el 14% de las mujeres que se practican abortos. Esto es debido principalmente a abortos auto-provocados. Las mujeres llegan a las instituciones de Salud Pública cuando su vida ya está en grave peligro.

Se señala que "del total de mujeres en edad fértil, sólo el 11.2% utiliza algún método anticonceptivo" (43)

(42) "El Consejo Nacional de Población presenta el plan que el PRI rechazó al PCN". Revista Proceso, # 290, 24 Mayo de 1982.

(43) Anteproyecto de Ley para la Despenalización del Aborto", presentado por la Comisión Ferenil del Partido Comunista Mexicano, 1979.

se espera que este porcentaje se eleve y que el aborto sea un último recurso, que no se utilice en vez de métodos anticonceptivos. Sin darse ninguna explicación, en Agosto de 1982 se congela, ya no sólo la discusión en las Cámaras, sino también la presentación de los resultados obtenidos en este estudio.

La Organización Mundial de la Salud define aborto como la expulsión o extracción de un feto, acompañado total o parcialmente de sus membranas y cuya gestación sea menor de 20 semanas. Las técnicas médicas de aborto más utilizadas son:

- La aspiración endometrial, llamada también regulación menstrual o aborto preventivo (hecho antes de la verificación del embarazo), se puede realizar en cualquier momento cuando la menstruación no ha ocurrido, antes de que se determine un embarazo positivo (4 a 6 semanas después del último periodo menstrual). Lo que se hace es insertar en el útero un pequeño y flexible tubo de plástico, sin dilatar el cérvix. El final exterior del tubo está conectado a una jeringa o bomba eléctrica, que succiona suavemente el tejido de las paredes del útero, extrayendo el endometrio y el tejido que haya si la mujer está embarazada.
- El aborto precoz o evacuación uterina precoz, que se hace después de un análisis de embarazo positivo, hasta las 7 u 8 semanas después del último periodo menstrual. Este también se hace con un tubo flexible, sin dilatación cervical.

- El método de dilatación y evacuación o succión por aspiración, se realiza entre las 7 y 12 semanas después del último periodo menstrual. Aquí si se dilata la abertura cervical hasta que puede pasarse un tubo no flexible, conectado a uno flexible que va a un aspirador (bomba eléctrica o mecánica). Se succiona el tejido fetal de la pared uterina.
- El método de dilatación y curetaje o raspado del útero (legrado), se realiza de las 8 a las 12 semanas, y ocasionalmente de las 12 a las 15 semanas de embarazo. Este método sí requiere anestesia general. Es un procedimiento ginecológico habitual que se usa en casos de infertilidad, irregularidad menstrual persistente o periodos excesivamente intensos. Se dilata el cérvix, como en el método de succión y se emplea una cureta para raspar las paredes uterinas internas.
- El parto inducido con infusión intra-amniótica (aborto por salina, aborto por prostaglandina). Se puede realizar de las 16 a las 20 semanas de embarazo. Al avanzar el embarazo, las paredes del útero se adelgazan y vascularizan, por lo que los métodos de succión se vuelven peligrosos (hemorragias, perforación de la pared uterina, etc). Después de las 16 semanas lo que se hace es inyectar una solución salina en la bolsa de líquido amniótico, lo que provocará contracciones y la subsecuente expulsión del feto y la placenta. También se utiliza la prostaglandina E₂ para provocar el aborto.

-Por último, la histerotomía, que se puede hacer en cualquier momento del embarazo después de la décima semana, aunque raramente se usa, ya que es cirugía mayor.

El Colectivo del Libro de Salud de las Mujeres de Boston, señala que un aborto es más seguro y menos traumático para la mujer cuanto más pronto se hace. Después de los 3 meses de embarazo, a medida que el feto se desarrolla, el aborto es más difícil desde el punto de vista médico y más traumático emocionalmente para la mujer.

El problema de estos métodos de absorción es que tienen que ser practicados en consultorios o clínicas, en condiciones higiénicas y resultan muy caros. Sobre todo en la ilegalidad, en que los médicos cobran por el trabajo y un porcentaje por pagar "mordidas" a las autoridades sanitarias. Por estas razones las mujeres que no tienen recursos económicos acuden con parteras o comadronas, utilizando métodos insalubres para provocar el aborto, o incluso auto-provocándoselo, introduciendo objetos punzantes en la vagina, o tomando té de hierbas que se supone provocarían la expulsión del producto. Esto explica la cantidad estimada de muertes por abortos inducidos y auto-provocados al año.

En el Código Penal, artículo 329 dice: "aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez". En el artículo 330 se dice que se le apli-

carán de 1 a 3 años de prisión a quien haga abortar a una mujer con consentimiento de ella y de 3 a 6 años cuando falte el consentimiento y medie la violencia física o moral. Si el aborto lo causara un Médico, Cirujano, Comadrón o Partera, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión de 2 a 5 años. Esto obliga a las personas capacitadas para realizar abortos en buenas condiciones, a hacerlo en el clandestinaje, razón por la cual cobran grandes sumas de dinero, alegando que se están jugando su licencia para ejercer o que pueden ser privados de su libertad.

La ley impone de 6 meses a un año de prisión a la madre que procure o acepte que la hagan abortar siempre y cuando: no tenga mala fama, haya logrado ocultar su embarazo y sea fruto de una unión ilegítima. El aborto no es punible cuando es provocado por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación. La violación es un delito que tiene por pena de 2 a 20 años, por lo que el juicio lleva un año, tiempo suficiente para que la mujer violada haya dado a luz. El Código Penal castiga a la mujer que aborta, mientras que la Constitución afirma que cualquier mujer tiene derecho a decidir libremente sobre la cantidad y espaciamiento de sus hijos (Artículo 4º Constitucional). Los dos proyectos de Ley antes mencionados, el de el PCM y el de CONAPO, señalan que si el aborto está prohibido, se va en contra de la libertad de toda mujer a decidir sobre su maternidad.

La oposición de la Iglesia es rotunda, se asegura que legalizar el aborto significa legalizar el asesinato. Plantean que nadie tiene derecho a decidir quien debe vivir y quien debe morir, y que si se legisla sobre el aborto se tiene que legislar sobre el asesinato, el robo y los delitos sexuales. El Derecho Canónico (Código de Derecho Canónico. Tpitulo XIV, Canón 2,350. Citado en la revista Proceso) sostiene que el aborto consiste en la expulsión del claustró materno del feto que está vivo y no puede seguir viviendo fuera de él. "Discútese si hay delito de aborto, o bien de homicidio, cuando la acción tiende directamente a matar al feto como medio para extraerlo o expulsarlo después de muerto. Nos inclinamos a lo primero". (44).

Sin embargo, hay algunos sacerdotes que abogan a favor de que se despenalice el aborto, no por estar de acuerdo con él, sino declarando que la ley debe evitar la brutal realidad del aborto clandestino, y el número de muertes por esta razón.

Aquellos que están a favor de la despenalización aseguran que no deben existir niños no deseados. Plantean, asimismo, que razones económicas deben ser motivo suficiente para permitir el aborto, ya que no tiene caso que haya niños que no coman bien y que por esta razón no tienen un desarrollo normal. Se afirma también que aunque la mujer utilice métodos anticonceptivos, estos no son totalmente seguros. Lo que significa que la mujer que lo use no está excenta de un embarazo no deseado.

(44) Declaración episcopal citada en la revista Proceso # 290. Op Cit.

3.2 Consecuencias psicológicas del aborto

Al hablar de aborto y de sus consecuencias psicológicas retomaré algunos conceptos que considero importante es esclarecer para una mayor comprensión del tema de estudio.

Ya se mencionó el duelo como parte de un proceso en el desarrollo del ser humano y particularmente importante en la adolescencia. Cuando se presenta un aborto existe una depresión para elaborar el duelo por la pérdida. Su intensidad varía desde reacciones maníacas y fobias hasta los cortes netamente paranoides o los compromisos psicoanalíticos de esterilidad, perforaciones uterinas, etc. Las variaciones para elaborar el duelo están de acuerdo al grado de desviación de la personalidad antes de ocurrir el aborto, por la capacidad yoica para tolerar la ansiedad, culpa, reparación y por las condiciones afectivas y sociales en que el aborto se realiza.

En *Duelo y Melancolía* (45), Freud lo define: "El duelo es por lo general la reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente; la patria, la libertad, el ideal, etc." Freud habla del dolor que aqueja al individuo que ha sufrido la pérdida, el retiro de su interés en el medio externo, disminución en la capacidad de amar e inhibiciones.

Tomando como base la definición de duelo de Julio Aray

(45) *Duelo y Melancolía*. Obras completas. Tomo II pp. 2091. Ed. Biblioteca Nueva, Tercera Edición, Madrid.

en su libro aborto (46), hace un análisis de las características del duelo en los casos de aborto:

1.- Relación previa con el objeto muerto.

a) Ambivalencia.- La ambivalencia es la presentación simultánea de sentimientos de amor y odio hacia un mismo objeto y este sentimiento antagónico genera culpa y negación que en una personalidad inmadura puede llevar a la anulación de todo duelo. Esta ambivalencia aparece constante en la perturbación del duelo por el aborto. Si tiene lugar un embarazo es porque una parte de la personalidad del individuo así lo quiere. En términos instintivos esta ambivalencia corresponde a la lucha entre el instinto de vida que tiende a la procreación y a la preservación de la especie, y el instinto de muerte, que tiende a la destrucción del feto. Según Arminda Aberastury en Teoría y Técnica del Psicoanálisis de niños (47) esta polaridad antagónica ocurre en menor escala en un embarazo normal y se hace más evidente en los casos de aborto.

En términos de instancias psíquicas, el conflicto instintivo se manifiesta en la lucha entre el instinto de vida y el superyó que exige la interrupción del embarazo; también intervienen aquí la presión social y el juicio

(46) Aray, Julio. Aborto - estudio psicoanalítico. Ed. Hormé. 1968. Buenos Aires, pp. 25.

(47) Cap. XIII. Ed. Paidós. 1962. Pag. 231.

de realidad. Hay situaciones en que es necesario interrumpir el embarazo como en los casos particulares de que no se le desea, en incesto consumado, violaciones, etc. El aborto vivido como juicio de realidad de que se ha matado a un ser incrementa la culpa, la desesperanza de repararlo aún cuando la realidad puede ayudar en el duelo. Considero que a mayor perturbación en el juicio de realidad mayor dificultad para realizar el duelo.

b) La falta de unión del objeto.- El hecho de sufrir una pérdida que puede ser vista, hace más difícil su reparación, pues el juicio de realidad (si no está muy perturbado) auxilia al yo e impide su negación; con ello el trabajo del duelo se ve favorecido. Pero en esta falta de visión del objeto influye decisivamente el hecho de que la mayoría de los abortos son de pocos meses y se realizan bajo anestesia, con lo que se favorece la negación.

2.- El duelo por el objeto

El feto abortado es un "doble de la paciente (48), es una parte de la personalidad que muere donde se han proyectado considerables fantasías vitales.

a) Las características del objeto: su indefensión.- Cuando más indefenso es un objeto, aumentan en proporción los sentimientos de culpa por el odio hacia el mismo, y se establece un círculo vicioso.

(48) Cap. XIII. pag. 251. Ed. Paidós. Buenos Aires. 1962.

b) El triunfo sobre el objeto,- El sentimiento de triunfo está estrechamente relacionado con los estados o defensas maníacas, particularmente con la denigración del objeto interno bueno, característico de la manía. Se ha observado que muchas pacientes tienen un verdadero sentimiento de triunfo ante un aborto. En estas, el duelo patológico se hace más complicado.

De acuerdo con Melanie Klein (49) "El acto de la reparación también puede perturbarse por otros motivos. La gratificación sádica de vencer y humillar al objeto, de superarlo en planteo de competencia y rivalidad, el triunfo sobre él, puede alterar el proceso de elaboración del duelo. Los objetos que se desea restaurarse transforman entonces en perseguidores y, a su vez, se reviven los temores paranoides. Este sentimiento de triunfo que en el niño está asociado con el deseo de invertir la relación niño-padre, puede aumentar la culpa y los sentimientos persecutorios: todo ésto produce un aumento de la defensa maníaca, estancamiento del desarrollo y retardo del proceso del duelo, creándose así un círculo vicioso"

3.- El daño al yo corporal y psicológico.

Una de las características diferenciales del tipo de duelo que nos ocupa es la pérdida concreta, concomitante y simultánea, de partes del yo corporal (por la que hay que hacer un duelo) y del objeto.

(49) Melanie Klein, Obras completas.

Muchas veces, independientemente de como fué la relación previa con el objeto previo, y aún admitiendo que puede haber sido positiva, podrá resultar un duelo patológico determinado esencialmente por el estado deficitario del yo y por la perturbación inherente a su propio duelo. Sólo cuando el duelo por el yo ha sido bien elaborado y éste se haya recuperado suficientemente, se encontrará en condiciones adecuadas para elaborar en forma normal, el duelo por el objeto y repararlo.

Una vez superadas las defensas maniacas, al profundizar en la psicopatología del aborto en el tratamiento psicoanalítico aparece claramente este duelo por el yo; entonces son frecuentes las preocupaciones por el maltrato al cuerpo, y la culpa por haberse expuesto la paciente a sufrir el vaciamiento vaginal (castración). Una expresión frecuente del fracaso en la elaboración del duelo por el yo se puede observar en la esterilidad secundaria a un aborto, cuando ésta es una de las llamadas "esterilidades funcionales".

Lo que es también llamativo, y que no ha sido suficientemente investigado, es la participación del hombre en este duelo. También la pérdida del feto es una pérdida de "partes" del hombre, para ser más exactos, de un "doble" suyo con el que se ha identificado parcialmente. Evidentemente no hay tanta participación corpo-

ral como en la mujer que hace un aborto, pero muchos episodios depresivos, fracasos, situaciones fóbicas y agudizaciones paranoicas se comprenden mucho mejor si se estudian estas reacciones a la luz del impacto emocional del aborto en el hombre y de la identificación de una parte de su yo con el feto abortado.

4.- La intensidad y la calidad de la culpa

Todo el cuadro del aborto está coloreado por la culpa que adquiere un carácter persecutorio, si bien ésta puede ser reprimida. Este sentimiento de culpa persecutoria también dificulta la labor del duelo. De acuerdo con L. Grinberg (50), las emociones acompañantes de la culpa persecutoria serían el resentimiento, el temor, el dolor, los autoreproches, la desesperación y la desesperanza. El caso extremo de culpa persecutoria es la melancolía. Estos elementos de la culpa persecutoria se encuentran constantemente en el análisis del aborto. Algunos autores como Rosen (51) han descrito suicidios después de abortos provocados.

Cuando esta culpa persecutoria cede o se atenúa (lo que corresponde a una cierta elaboración de las ansiedades esquizo-paranoicas), aparece otro tipo de culpa, la depresiva, que favorece la prosecución de la labor del duelo.

(50) Bleg, Grovaccini, Grinberg, Horas y otros, "La identidad en el adolescente": Edit. Paidós, 1973, Pág. 47.

(51) Rosen.-"Some organizational correlates of nursing student's attitudes toward abortion" -Nursing research 1974 May WM 23(3) 253-259.

3.3 Investigación realizada

Muchos estudios se han hecho con respecto al aborto y a los adolescentes, procederé a continuación a relatar aquellas investigaciones que considero más relevantes.

Rosen et al (1974) estudiaron la relación entre el tipo de programa educacional y la actitud frente al aborto en estudiantes universitarios (de enfermería). Se dió a 6.333 estudiantes de enfermería categorizadas por el tipo de programa de estudio, una escala de actitud tipo Likert; otras variables controladas fueron el grado asociado al tipo de estudio, el bachillerato y el patrocinio católico o no católico. El cuestionario era de actitud frente al aborto por motivos de salud, aborto voluntario, y sobre la voluntad para ayudar a un cliente a conseguir un aborto. No se encontraron diferencias entre los sujetos con respecto a lo apropiado de realizar un aborto para mantener la salud de la mujer o la voluntad de ayudar a un cliente a obtener un aborto bajo ciertas circunstancias.

Significativamente los estudiantes no diplomados estuvieron a favor del aborto voluntario. Debido a que los estudiantes con diploma no fueron significativamente diferentes de aquellos que provenían de otras escuelas, este factor puede ser eliminado como posible elemento espurio en los hallazgos con respecto a las diferencias en términos del tipo de programa. Se sugiere que las normas culturales generales, donde existen, pueden vencer cualquier presión o política

contra-organizativa, lo que fué evidente en las respuestas al aborto por motivos de salud. Las características organizativas parecen sólo ser relevantes en áreas de ambigüedad o controversia.

Barglow y Weinstein (1973) investigaron las reacciones psicológicas de 25 mujeres adolescentes que se practicaron un aborto durante el primer trimestre del embarazo. Se encontraron 2 factores principales que diferenciaron las respuestas emocionales de las adolescentes de las de las mujeres adultas. A) La decisión de abortar en las jóvenes estuvo más dirigida por los padres, núcleo social o pareja sexual y fué, por lo tanto, más difícil y arriesgado; y B) La inmadurez de desarrollo contribuyó a la ambivalencia respecto a la decisión, a una percepción distorsionada del procedimiento, y a una variedad de reacciones patológicas. Los síntomas post-aborto de las sujetos con resultados exitosos o no, sugieren la presencia de procesos de duelo en respuestas al fracaso en realizar algo esperado más que a una pérdida de objeto. Se discuten los sueños pre-aborto como un auxiliar potencial en el refinamiento del diagnóstico y pronóstico psiquiátrico de pacientes adolescentes que abortan.

En un estudio realizado en 1973, Iver Bogen describe el desarrollo y el uso de cuestionarios para evaluar la actitud frente al aborto en estudiantes escolares. Los elementos analizados fueron las respuestas de 400 alumnos a una muestra de items grande. Después de eliminar los items am-

biguos o sin consistencia interna, se seleccionaron 23 items para el cuestionario, el cual fué aplicado a una muestra de más de 700 alumnos de muchos colegios. Tanto los hombres como las mujeres aparecieron como extremadamente liberales en su actitud frente al aborto, aunque los primeros un poco más que las mujeres. La afiliación política y el estado civil parecen no afectar la actitud. Dentro de la variable religión; el grupo que respondió "otra" fué el más liberal con respecto al aborto, después el protestante y por último el católico.

En 1973, Martin entrevistó a 52 mujeres de 14-20 años de edad que habían realizado un aborto para determinar los antecedentes que afectaron su ajuste en el aborto. La información se obtuvo a partir de los siguientes puntos: La percepción del sujeto de sí mismo; la relación con el hombre y responsable del embarazo; la relación con sus padres, hermanos y amigos; convicciones religiosas y morales; antecedentes educativos; cuidados médicos; decisión de abortar y salud mental antes del aborto. Hubo 17 factores básicos y específicos relacionados con la adaptación de los sujetos al aborto. También se encontraron factores significativos en los antecedentes de la literatura de los problemas patológicos que resultan del aborto.

Kane y Lachenbruch (1973) compararon las actitudes y conductas de 99 mujeres solteras de 18 años que buscaban

abortar con 33 mujeres solteras de 18 años que completaron su embarazo. Todas las sujetos resolvieron un cuestionario-escala de neurosis (nerutocism scale questionnaire). Los grupos eran muy parecidos en características demográficas con la excepción de que en el grupo que no iba a abortar había más cabezas de familia que provenían del anillo azul de la ciudad y tenían menos educación. Ambos grupos mostraron significativamente mayor abandono parental antes de los 18 años, comparado con otras jóvenes de esa edad. No fue problema causal la falta de información en anticoncepción, pero exceptuando el ritmo, la mayoría de las sujetos de ambos grupos nunca habían usado anticonceptivos. En la escala de neurosis, las sujetos embarazadas se calificaron a sí mismas como más impulsivas y angustiadas, y obtuvieron puntajes del doble de los de el grupo que decidió abortar, y estaban polarizadas en cualquiera de los extremos de la escala de sensibilidad-insensibilidad. Los resultados indican que la culpa por la actividad sexual, las reacciones ante pérdidas y trastornos de carácter severo de tipo acting-out (actuación) contribuyen al embarazo en ambos grupos. Se sugiere que debe darse un mayor énfasis a los eventos motivacionales al tratar con adolescentes embarazadas y que la educación anticonceptiva por sí misma no es suficiente.

Hatcher (1973) entrevistó a 13 adolescentes solteras que buscaban abortos no médicos. Se determinaron las ra-

ziones del embarazo, la condición física, las características de la personalidad, los antecedentes familiares, la historia social y sexual y la percepción por parte de los sujetos del embarazo y del posible aborto. Se aplicaron las siguientes pruebas: Una modificación del Test de pintar a una persona (draw-a-person-test), 6 tarjetas TAT y la prueba de "diga 2 recuerdos cercanos" (2 early memories). Los resultados indican que la experiencia de embarazo y aborto está determinada en gran parte por los conflictos específicos de cada fase de la adolescencia temprana, media y tardía. Se encontraron tres patrones de experiencias y motivación del embarazo significativos clínicamente y estadísticamente ($p < 0.01$), uno para cada uno de los 3 sub-estadios de la adolescencia. Se sugiere que paradigmas de desarrollo similares pueden ser aplicados a muchos problemas de la adolescencia.

Allgeier et al (1981) clasificaron 118 alumnos en 3 grupos; a favor de la elección, anti-aborto y opinión mixta; con base en sus respuestas a 10 historias de casos ficticios de mujeres que solicitaban abortar. Como se esperaba, estos grupos diferían en sus actitudes frente al aborto. Como asesinato, con respecto a la legalización del aborto, y con respecto a la moralidad del sexo prematrimonial. Los grupos diferían significativamente en niveles de culpa sexual, pero no exhibieron diferencias significativas en niveles de conocimiento sexual. Los resultados se discuten en el contexto de la controversia pública

acerca del aborto. Su sugiere que los mensajes afectivos que acompañan la socialización sexual de niños y adolescentes puede ser más predictiva en las orientaciones frente al aborto, que el peso de los argumentos intelectuales con respecto a los derechos del feto, el punto a partir del cual el feto es viable, o el derecho de la mujer de tener control sobre su cuerpo.

En 1981, Moseley et al investigaron factores demográficos y psíquicos utilizando cuestionarios estructurados en relación con las reacciones (positivas y negativas) secundarias a abortos legales practicados durante el primer trimestre de embarazo, en 62 mujeres de 14 a 35 años de edad de una comunidad urbana del Sur de los Estados Unidos. Los resultados sugieren que el contexto social y el grado de apoyo de un grupo de personas significativas son mejores en la predicción de una reacción positiva que las variables demográficas.

Hendricks (1982), habiendo evaluado la actitud de 95 padres adolescentes negros solteros usando datos estandarizados obtenidos en distintos lugares de Estados Unidos, encontró que la mayoría de los sujetos en cada lugar estaban en contra del aborto. Dos terceras partes mostraron buena voluntad para compartir la responsabilidad contraceptiva con la mujer. Esta información sugiere según el autor, que si en las agencias de planificación familiar se ofrecieran programas de educación sexual para pa-

des adolescentes, particularmente con respecto a responsabilidad contraceptiva, la incidencia de repetición de padres adolescentes solteros sería menor.

Falk et al, en 1981, aplicó el Inventario Psicológico California (CPI) a 48 adolescentes negras embarazadas (de 15 a 16 años) que acudieron por abortos terapéuticos, 55 que planeaban continuar su embarazo y 67 que no estaban embarazadas. Los resultados del CPI señalan que existen diferencias psicológicas. Las jóvenes del grupo control son las más socializadas, seguidas por las que buscaban aborto terapéutico y al final las que continuaron el embarazo. Estas últimas parecían estar experimentando un vacío y trataban de llenarlo y de asumir el rol de adulto teniendo al bebé; el grupo de jóvenes que abortó no parecen tener esta necesidad. Las jóvenes que se embarazaron y describieron la relación con el supuesto padre como casual, aparecen en el CPI como teniendo más problemas diarios, falta de socialización, sienten menos claramente y tienen un bajo control de sí mismas. Las mujeres embarazadas que tienen buena comunicación con sus madres no mostraron diferencias en el CPI con respecto a aquellas en que la comunicación es mala.

Smetana realizó en 1981 un estudio consistente en una entrevista semi-estructurada acerca del aborto y 2 problemas de juicio moral hipotéticos, con mujeres solteras entre 13 y 31 años de edad, de las cuales 25 iban a abortar, 23 continuarían su embarazo y 22 nunca se habían em-

barazado. Se formó otro grupo de comparación constituido por 29 mujeres primíparas. El análisis de contenido de los protocolos revela que la respuesta a la entrevista de aborto puede ser confiablemente distinguida entre conceptos de moralidad y principios personales y por su coordinación o falta de la misma. Las sujetos que trataban el aborto como un principio moral era más probable que continuaran con su embarazo, mientras que las mujeres que tomaban el aborto como un principio personal era más probable que abortaran. No se observaron diferencias entre sujetos embarazadas y no embarazadas. Las respuestas morales a la entrevista de aborto estuvieron altamente relacionadas con los juicios morales hipotéticos.

En 1981, Finlay analizó los datos obtenidos de 280 estudiantes y se buscaron diferencias entre hombres y mujeres en relación con su actitud frente al aborto. Se encontró que las actitudes de los hombres frente al aborto eran más simples en estructura que las de las mujeres y que estaban relacionadas principalmente con su grado de convencionalidad en materia sexual y no sexual. Las actitudes de las mujeres frente al aborto estaban relacionadas con una serie de variables de actitud más amplia, incluyendo convencionalismo del rol sexual, el valor de los hijos en los planes de su vida, el principio del "derecho a la vida", y convencionalismos sexuales y generales. Se concluye que las opiniones de las mujeres respec-

to al aborto pueden incluir más aspectos humanitarios que las opiniones de los hombres, esto debido a la mayor habilidad de las mujeres en empatizar con mujeres que desean abortar.

En el primero de dos estudios dirigidos por Silver en 1980 se examinan las contribuciones del pensamiento bioético al aborto. El aborto en adolescentes en particular es expuesto en relación con los principios de autonomía, derechos y responsabilidad. Se presenta una descripción del desarrollo de la moral en los adolescentes y un análisis de los aspectos morales de el tratamiento de adolescentes. En un segundo estudio en el mismo año por el mismo autor, se reportan 3 categorías de valores concernientes al aborto observadas en aproximadamente 5,000 mujeres de 12 a 19 años pacientes de un pediatra. Los valores que tratan negativamente el aborto se centran alrededor de una "preferencia por la vida" (bias for life), pero se encontraron otros valores como ascetismo represivo tradicional ("es culpa de la mujer y no debe poder conseguir un aborto") y egoísmo hedonista (aquellas mujeres que su preocupación principal era evitar el dolor físico inmediato). Los valores relacionados positivamente normalmente implicaban aceptación del aborto como el mal menor, y muchos de los valores de las sujetos de más edad derivaban hacia un concepto más amplio de realización personal (por ejemplo, "yo debo encontrarme a mi misma

como persona primero"). Algunas mujeres evaluaron el aborto en el contexto de los derechos personales. La tercer categoría fué de valores relacionados con ambivalencia, consistió en una fluctuación o mezcla contradictoria de las dos categorías previas. La mayoría de las mujeres estaban en esta categoría. La tendencia a aceptar el aborto aumentó a partir de 1973. Los resultados indican también que las sujetos tienden a tener valores muy similares a los de sus madres, y que frecuentemente no había correlación entre los valores expresados y la conducta actual.

En 1978 Rothstein estudió a 35 adolescentes y 25 adultos (hombres) que acompañaron a sus parejas a un aborto de elección para cortar embarazos no planeados, a fin de explorar patrones de amor paternal normalmente latentes y, por lo tanto, no observables en la adolescencia. Desde el punto de vista psicoanalítico, el desarrollo paternal es un proceso continuo que comenzó mucho antes de la paternidad, incluyendo un conjunto de conflictos y temas que son conscientes en grado variable dependiendo de la fase del desarrollo. Los patrones expresados por los 35 adolescentes fueron comparados con los descritos en la literatura psicoanalítica, los más prominentes fueron: deseos regresivos de ser alimentado, competencia con su propio padre, y esfuerzos por encontrar ideales del yo de madurez y responsabilidad. No se observó envidia de parto ni búsqueda de inmortalidad a través de la descendencia. Los asuntos de amor paternal no fueron exclu-

sivos, sino que estaban intercalados con tareas normales de la adolescencia y dinámicas individuales, lo que se ilustra en un caso clínico.

Vadies y Hale (1977) reportan que los hombres jóvenes parecen estar reconsiderando su papel en la prevención de concepciones no deseadas. Este artículo reporta los descubrimientos de un estudio efectuado en 1,017 jóvenes sobre actitud frente al embarazo, planificación familiar y sexualidad. El cuestionario fué usado por un periodo de dos años y practicado antes de sesiones educacionales conducidas por la asociación de paternidad planeada del área de Chicago. Los resultados indican que los hombres jóvenes tienden a ver la responsabilidad de la anticoncepción más como una responsabilidad dual que como sólo de la mujer. Los descubrimientos también revelan un sentimiento fuerte en contra del aborto por parte de jóvenes negros entre 13 y 19 años, con lo contrario entre los blancos de la misma edad.

Varakamin et al (1977) reportan que una mayoría de 318 estudiantes Tailandeses de último año de medicina favorecieron en aborto inducido en muchas circunstancias que no son consideradas como legales. Aún cuando el 20% no realizaría un aborto por ninguna razón, muchos de éstos referirían los casos a colegas. Variables independientes que influenciaban consistente y significativamente actitudes conservadoras fueron sexo femenino, asisten-

cia a ciertas escuelas médicas, tamaño de familia ideal mayor, intención de no dar clases en una escuela de medicina como profesión, tener padres en trabajos no calificados o semi-calificados, no haber sido testigo de un aborto ilegal, y el que nunca se le haya pedido que encuentre un practicante de abortos para un amigo o amiga. Un reordenamiento al azar de las preguntas no afectó los reportes de actitud frente al deseo de realizar un aborto inducido.

Bardis, en 1975, exploró las actitudes frente al aborto de 200 estudiantes (de la segunda mitad de la carrera) que acudían a un colegio de artes liberal de Estados Unidos con Iglesia Católica Romana. Las actitudes de los sujetos fueron calificadas con la escala de aborto realizada por el autor. Se utilizó como segundo instrumento un cuestionario con variables independientes (sexo, edad, número de hermanos, orden de nacimiento, estado civil y educación). Se encontró lo siguiente: a) los católicos en general tienden a ser más conservadores que los protestantes; b) no hubo diferencias estadísticas significativas entre residentes urbanos y rurales, ni entre solteros y casados. Por otro lado, las mujeres, los especializados en ciencias sociales y aquellos sujetos que no tenían planeados estudios de posgrado fueron significativamente más conservadores que los hombres, los especializados en ciencias naturales y los que planeaban practicar

trabajos de posgrado, respectivamente. Los puntajes de aborto estaban correlacionados negativamente de manera significativa con la asistencia a servicios religiosos cantidad de educación católica y, con algunas limitaciones, con la ocupación del padre, pero no significativamente con la edad, número de hermanos, orden de nacimiento, año escolar, educación paterna y ocupación de la madre.

Greenhouse (1975) hace énfasis en la importancia de la detección temprana del embarazo para la salud de ambos (Madre e hijo) y para la planeación del aborto en la mujer de 13 a 19 años. Estas personas jóvenes frecuentemente ignoran acerca de su funcionamiento fisiológico y el cuidado de la salud. Se presentan en lineamientos generales los signos físicos para determinar embarazo y los hechos básicos concernientes al aborto. Se trata también la asesoría de aborto desde el punto de vista de ayudar a las jóvenes a tomar una decisión acerca de embarazos no deseados, ayudándola a implementar una decisión y asisténdola para que controle su futura fertilidad.

En 1975, La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su serie de publicaciones técnicas presentó los resultados de un mitin Internacional donde se discutieron las implicaciones fisiológicas, psico-sociales y legales del embarazo y aborto en adolescentes. Los participantes revisaron información de países en desarrollo y reportaron la situa-

ción y los servicios disponibles en sus respectivas naciones. Se incluyen 6 recomendaciones formuladas por los expositores.

Gedan (1974) describe la necesidad y el proceso de la asesoría de aborto. Se discuten problemas particulares que surgen en los adolescentes. Se observa como especialmente importante el consejo familiar en éstos casos. Cuando el aborto no puede ser practicado sin el permiso de los padres, la interacción entre éstos y la joven es fuente común de dificultad. Se define el juego que frecuentemente se da entre padres y adolescentes a este respecto. Se trata como particularmente importante el romper la alineación del paciente contra las figuras de autoridad. Se discute la asesoría anticonceptiva después del aborto. Se sugiere que sean enfatizados los factores positivos de la relación entre la joven y su novio.

Blider y Krohn en un artículo publicado en 1974, plantean que hay constelaciones psicodinámicas claramente definibles que subyacen al proceso del duelo por un aborto-actuación sexual (sexual acting-out) como respuesta a las separaciones o pérdidas sufridas por adolescentes internadas. Para entender la reacción inmediata ante la pérdida se hace énfasis en la teoría de J. Bowlby. Se presenta material clínico para sustentar la hipótesis de que en algunas adolescentes trastornadas, la actuación heterosexual reprime un deseo enardecido por la pérdida de objeto; el de reunirse simbióticamente con la madre pre-edípica.

IV Metodología

4.1. Planteamiento del problema

Podemos asegurar que en México uno de los problemas sociales que más controversia ha suscitado en los últimos años es la despenalización del aborto; hay grupos que la defienden dando argumentos estadísticos sobre el número de mujeres que mueren anualmente por abortos auto-provocados o mal practicados, o sobre lo traumático que es para la mujer realizar un aborto clandestino; mientras que las que están en contra alegan que desde el momento de la concepción ya se puede hablar de un ser que tiene derecho a la vida.

En 1981, con ayuda de la O.N.U. veinte especialistas realizaron una investigación en México que culminó con la elaboración del Plan de Acción para la Integración de la Mujer al Desarrollo. Dado que la práctica del aborto está prohibida, las estadísticas que se manejan no son absolutamente confiables, pero estos investigadores suponen que los datos presentados se aproximan bastante a la realidad. Se calcula que en México se practican 1,600,000 abortos al año, de los cuales solo el 8% (128,000) se llevan a cabo en buenas condiciones de higiene y practicados por médicos. Mueren a causa de abortos auto-provocados o realizados en malas condiciones del 7% al 14% del total, o sea, de 112,000 a 224,000 mujeres al año. El 65% de mujeres que abortan son madres con más de tres hijos. Otro dato obtenido es que en toda la población femenina en edad fér-

til, solo el 11,2% usa anticonceptivos, a pesar que desde hace más de seis años hay una campaña a nivel nacional de educación sexual y planificación familiar.

Tomando en consideración los datos arriba mencionados, es importante realizar estudios e investigación que nos den alguna pauta a seguir con respecto a la actitud que existe sobre la despenalización del aborto.

4.1.1 Objetivo general

- Investigar cómo afecta la información sobre la despenalización del aborto en un estudio pretest postest, la actitud de los adolescentes.

Objetivos Específicos

- Comparar la actitud de los adolescentes hombres y mujeres ante la despenalización del aborto.
- Determinar en que grado modifica la religión la actitud ante la despenalización del aborto.
- Detectar las diferencias entre las puntuaciones (Escala de Lickert) en estudiantes que cursan el 3er. año de preparatoria ante la despenalización del aborto.

4.1.2. Hipótesis

- Las mujeres representarán una respuesta más favorable ante la despenalización del aborto que los hombres.
- Existen diferencias en la actitud frente a la despenalización del aborto ante la presentación de una hoja de información tanto en hombres como en mujeres.

-Las mujeres de escuela particular presentarán un cambio mayor ante la despenalización del aborto que las mujeres de preparatorias de la UNAM.

4.1.3. Variables

La variable dependiente a estudiar será la actitud ante la despenalización del aborto.

Las variables controladas serán: sexo, edad y religión.

Como variable independiente tendremos la hoja de información.

Definición operacional de variables.

Como hoja de información se entiende un papel que contiene datos en pro y en contra de la despenalización del aborto tanto a nivel de divulgación (en publicaciones periódicas) como a nivel científico (Médico, Psicológico y Legal).

Por actitud ante la despenalización del aborto, se entiende la respuesta favorable o desfavorable a que éste, esté penado por la ley y se medirá por medio de una escala de actitud tipo Lickert que se describe más adelante.

4.1.4. Definición de términos

Actitud.- De acuerdo a Thurstone, actitud se define como el grado de afecto positivo o negativo asociado con un objeto psicológico(52)

(52) Citado en Edwards, Techniques of attitude scale construction.

Actitud ante la despenalización.- La actitud ante la despenalización será entendida en base a los datos por nuestro cuestionario y calculados bajo una escala continua categorizada, que ordena de 0 a 4 en la que 0 indica total desacuerdo y 4 un total acuerdo. De tal manera que una calificación general alta corresponde a una actitud positiva favorable frente a la despenalización y una calificación baja a una actitud negativa ante la despenalización.

Objeto psicológico.- Con respecto a la actitud se refiere a cualquier símbolo, frase, persona, institución, idea, ideal, etc., hacia la cual la gente puede diferir con respecto a un agente positivo o negativo.

4.1.5. Población en estudio.

La investigación está compuesta por 118 sujetos, todos estudiantes que cursan el tercer año de preparatoria en el turno matutino: 26 sujetos pertenecientes al Centro Universitario Anglo Mexicano, preparatoria incorporada a la UNAM, 50 son estudiantes de la preparatoria No. 4 "Vidal Castañeda y Nájera" y 42 estudian en la preparatoria No. 8 "Miguel E. Schultz".

Para la muestra, se eligió el tercer año de preparatoria con el fin de encontrar una mayor homogeneidad en la edad del estudiantado, tomando en consideración que si son alumnos del curso matutino su edad

sería cronológica con la edad esperada en alumnos que no han interrumpido sus estudios y por lo tanto son adolescentes que aún no forman parte de la población económicamente activa. Son únicamente estudiantes cuya edad fluctúa entre los 17 y 19 años. Otro criterio para elegir a los sujetos de tercero de preparatoria fue que éstos representan una población de adolescentes que tiene que enfrentarse dentro de un par de meses a la difícil tarea de "definir" su carrera o futuro profesional y tendrían una actitud más favorable a la despenalización del aborto o por lo menos contarían con alguna información que apoyara la hipótesis de la investigación; así como una identidad más definida y un super yo establecido. Se descartó la posibilidad de aplicar el cuestionario a una población más joven porque no cubren los requisitos expuestos; aunque se podría especular al respecto en futuras investigaciones.

Las tres preparatorias se encuentran ubicadas dentro de la zona metropolitana del Distrito Federal. La preparatoria No. 8 se localiza en la Unidad Plateros, la No. 4 en Tacubaya y el CUAM en la colonia Las Aguilas.

4.1.6. Definición de instrumentos y personal.

El objetivo general del instrumento es medir si hay cambio de actitud en los adolescentes ante la despen-

nalización del aborto, Se formuló un cuestionario donde se incluyeron las variables controladas: sexo, - edad y religión.

Para elaborar los items, se tomaron en consideración cinco áreas: social, legal, médica, religiosa y psicológica, cada área o disciplina per ce trata de estudiar de manera independiente todo lo relacionado con la despenalización del aborto como lo demuestra la literatura acerca del mismo, sin embargo aquí se trató no solo de que todos los items pudieran medir la actitud del adolescente, sino que la pregunta pudiera abarcar en algunos casos varias áreas. Por ejemplo la social y legal, social y psicológica, médica y psicológica, social y religiosa, sin que se apartaran del objetivo general del instrumento.

El cuestionario está compuesto por 32 items; 27 son afirmaciones que hablan a favor de la despenalización y 10 en contra. Se utilizó una escala de actitud tipo Lickert. En este tipo de escala hay cinco opciones de respuesta: "En total acuerdo", "De acuerdo", "Indeciso", "Desacuerdo" y "Total desacuerdo". Los items que hablan a favor tienen una puntuación de 4 a 0 en el orden mencionado y las afirmaciones que hablan en contra tendrán un orden inverso. Así tenemos que los items: 1, 2, 4, 7, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 18, 19, 20,

21, 23, 24, 27, 28, 29, 30, 31 y 32 son a favor y los items 3, 5, 6, 8, 10, 13, 16, 22, 25 y 26 son en contra. (ver apéndice).

Para obtener la calificación total de cada sujeto se sumó el número dado a cada uno de los items.

El otro instrumento que se utilizó en la investigación es la variable independiente "Hoja de información" que fué elaborada en una cuartilla, con datos obtenidos del Proyecto de Ley que está en el Congreso, de publicaciones periódicas, del Código Civil, así como de opiniones de médicos, sacerdotes, psicólogos y especialistas en general, que opinan acerca de las características, ventajas o desventajas de la despenalización, así como del aborto en sí. También se tomaron datos estadísticos de algunas investigaciones tendientes a aclarar el problema. (ver anexo).

Estos dos instrumentos tienen la ventaja de que no es necesaria una preparación especial por parte de la persona asignada para aplicarlos, ya que únicamente se tiene que explicar el motivo de la investigación y la dinámica a seguir para su aplicación.

4.2. Método

Diseño de investigación

Se utilizó un diseño de investigación pretes-postest de un solo grupo: todos los sujetos tienen el mismo grado de educación escolar, la edad fluctúa entre los

17 y 19 años y manifiestan ser católicos. Este diseño de investigación se realiza aplicando el pretest después éste, se somete a un tipo de tratamiento que es en este caso la hoja de información y finalmente se administra el posttest que se presenta en el siguiente cuadro.

Yb x Ya

Yb = Aplicación del cuestionario Pre

x = Hoja de información

Ya = Aplicación del cuestionario Post

4.2.2 Diseño de la muestra

La muestra que se utilizó en la investigación fue una muestra no probabilística. Aquí la elección de los elementos no se realiza al azar; por lo tanto, el principal problema al que se enfrenta este tipo de muestreo es que los datos obtenidos a partir de la muestra, nunca podrían ser generalizables a la población.

Dentro de las pruebas no probabilísticas encontramos 3 subgrupos:

- a) muestra por cuota
- b) muestra intencional
- c) muestra causal

		Procedimiento General
Muestreo no probabilístico	Cuotas	Investigar a los individuos de la población con base a un número previamente delimitado, de cada categoría a estudiarse.
	Intencional	Seleccionar casos específicos del universo, con base en el interés del investigador o de un experto.
Muestreo no probabilístico	Casual	Estudiar a los sujetos del universo seleccionado de manera informal.

Aquí utilizamos el muestreo intencional. Este se diferencia de los demás, ya que se utiliza de acuerdo a los intereses del investigador; buscándose generalmente aquellos elementos que proporcionen mayor información.

Construcción de Instrumentos.-

-Cuestionario

Todos los instrumentos que comprenden las medidas indirectas, probablemente el cuestionario y la entrevista sean los que estén más estrechamente relacionados, aunque el primero no necesariamente supone al segundo ni viceversa. El cuestionario es un sistema de preguntas ya preparadas, donde la información que se obtiene, se restringe a las respuestas escritas por los sujetos; requiere que las preguntas sean formuladas de manera clara, concreta y concisa, de modo que no se de lugar a

interpretaciones dudosas.

-Escala de Lickert

Las escalas son instrumentos que miden la intensidad de las actitudes y opiniones, en función de los acuerdos y desacuerdos hacia un objeto persona ó valor social particular.

Este tipo de instrumento ha sido muy utilizado en problemas raciales, actitudes frente al cambio, huelgas, control natal, etc.

Se caracterizan por pedir al sujeto que señale dentro de una serie graduada de items aquellos que acepta o rechaza.

La escala de Lickert se caracteriza por su alto nivel de correlación con otras medidas de actitudes, además de poseer una construcción y aplicación simples. Su construcción se inicia elaborando un número determinado de reactivos que sean favorables y de preferencia el mismo número de reactivos desfavorables respecto al objeto de juicio que nos interese. Posteriormente se asigna a cada una de las cinco respuestas alternativas (que van desde total acuerdo hasta total desacuerdo) un número del 1 al 5 ó del 0 al 4 como en este caso se hizo. El puntaje respecto al objeto actitudinal de los sujetos será la suma de los puntos obtenidos en los reactivos de la escala.

4.2.3. Procedimiento

Originalmente, el cuestionario estaba compuesto por 38 ítems, 19 eran afirmaciones a favor de la despenalización del aborto y 19 afirmaciones en contra; al someter el cuestionario a un estudio piloto y a una confiabilidad por jueces, que se obtiene pidiéndoles que evalúen el instrumento, se descartaron 6 ítems y se modificaron 3, obteniendo finalmente un total de 32.

Para aplicar el cuestionario se pidió la colaboración de algunos profesores que imparten clase en las escuelas nacionales de preparatorias incorporadas a la UNAM, con el propósito de que cedieran una hora de docencia y así aplicar el instrumento. En el caso de la preparatoria particular Centro Universitario Anglo Mexicano, la solicitud fue hecha al director general del plantel, quién accedió y la aplicación se llevó a cabo en presencia de las psicólogas que laboran ahí.

En ambos casos se les explicó a los estudiantes el motivo de la investigación, la mecánica del cuestionario utilizando el ejemplo del mismo. Una vez que todos terminaron, se procedió a darles la hoja de información y se les repartió el segundo cuestionario. Una vez terminado se les agradeció su colaboración, no hubo límite de tiempo, en todos los casos se utilizaron únicamente 60 minutos.

4.2.4. Análisis de Resultados

Como ya se mencionó anteriormente, se utilizó un cuestionario tipo Lickert porque -entre otras razones- permite un manejo estadístico con pruebas no paramétricas, cuyo modelo no especifica las condiciones de los parámetros de la población de las que se obtuvo la muestra. Se recurre a la estadística no paramétrica cuando no se esté seguro de que se cumplan todos los rigurosos criterios de aplicación de las pruebas paramétricas como: las observaciones deben ser independientes entre sí, las observaciones deben hacerse en poblaciones distribuidas normalmente, estas poblaciones deben tener la misma varianza, las variables deben ser medidas por lo menos en el nivel intervalar.

El análisis de resultados se llevó a cabo obteniendo los puntajes, frecuencias y porcentajes tanto de los cuestionarios pre- como de los del post y dado que la escala planteada en la investigación es ordinal, se sacó la mediana (\bar{x}) y se eligió la prueba de rangos señaladas y pares igualados de Wilcoxon, que es una de las pruebas de mayor utilidad para el científico conductual. Con datos conductuales en esta disciplina, no es raro que se pueda clasificar diferencias por orden de tamaño absoluto. Es decir, puede hacer el juicio de "mayor que" entre las ejecucio-

nes de cualquier par y también entre los puntajes de dos diferencias procedentes de los pares (53) y por último se utilizó la Chi cuadrada (x^2) que es un método para determinar si las diferencias teóricas y las observadas en cualquier número de categorías pueden ser razonablemente atribuidas a variaciones aleatorias en el muestreo.

Se examinaron tres grupos de adolescentes, todos estudiantes de preparatoria con las características descritas anteriormente.

La distribución por escuelas y sexo es la siguiente:

TABLA 1

Sexo	E s c u e l a			Total
	Part.	Prepa 4.	Prepa 8	
Masc.	--	26	21	47
Fem.	26	24	21	71
Total	26	50	42	118

A cada grupo se le informó el propósito de la investigación y se procedió a explicar como se resuelve un cuestionario tipo Lickert, utilizando el ejemplo del mismo cuestionario y aplicándolo. Además, esta escala permite un manejo estadístico con pruebas no paramétricas, que se basan en un conjunto mínimo de suposiciones reduciendo con ello la posi-

(53) Sidney Siegel; "Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta", Editorial Trillas, México 1976, pp. 99-108.

bilidad de utilizar los datos de manera inadecuada. Los métodos no paramétricos no son tan eficientes como los que emplean las pruebas paramétricas en las que se requiere un tipo de escala fuerte, algo que por lo general no es posible en la mayoría de las investigaciones relacionadas con las ciencias de la conducta.

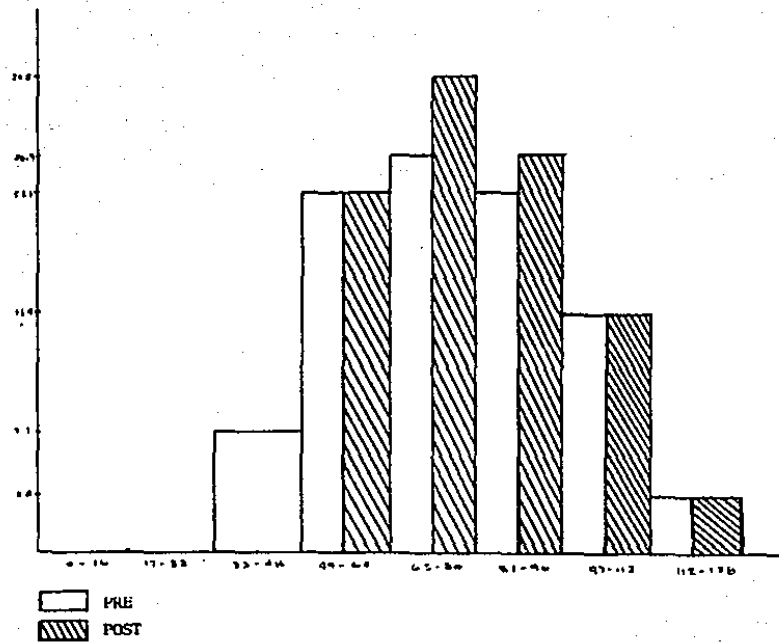
Los puntajes obtenidos fueron los siguientes:

CUAM

Sexo Fem.

TABLA 2

Puntaje	Frecuencia		Porcentaje	
	Pre	Post	Pre	Post
0-16	0	0	0	0
17-32	0	0	0	0
33-48	2	0	7.7	0
49-64	6	6	23.1	23.1
65-80	7	8	26.9	30.8
81-96	6	7	23.1	26.9
97-112	4	4	15.4	15.4
113-128	1	1	3.8	3.8
T o t a l	26	26	100	100



Gráficas/puntajes obtenidos D/A, Sexo F

TABLA 3

Preparatoria 4

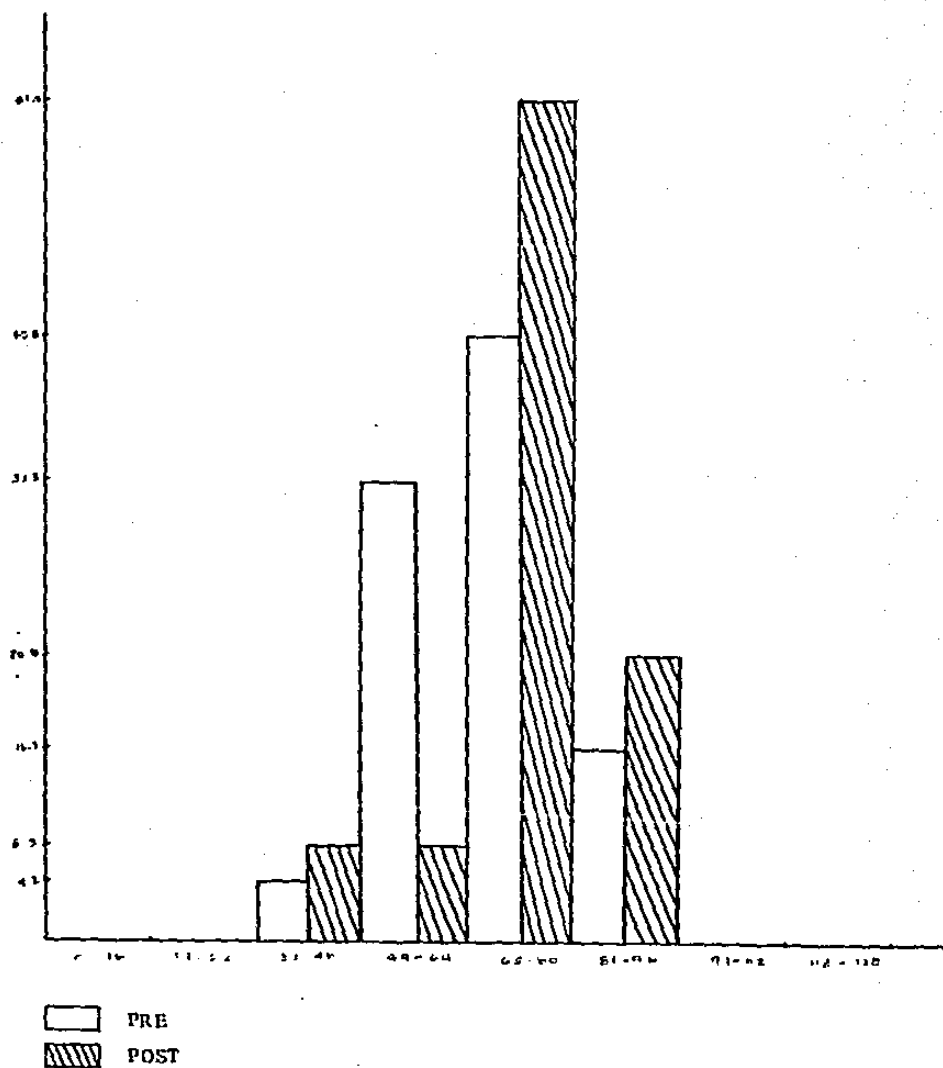
Puntaje	Frecuencia				Porcentaje			
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
0-16	0	0	0	0	0	0	0	0
17-32	0	0	0	0	0	0	0	0
33-48	1	2	2	2	4.2	8.3	7.7	7.7
49-64	8	2	6	6	33.8	8.3	23.1	23.1
65-80	11	15	10	8	45.8	61.5	38.5	30.8
81-96	4	5	7	8	16.7	20.8	26.9	30.8
97-112	0	0	1	2	0	0	3.8	7.7
113-128	0	0	0	0	0	0	0	0
T o t a l	24	24	26	26	990	989	1000	1000

TABLA 4

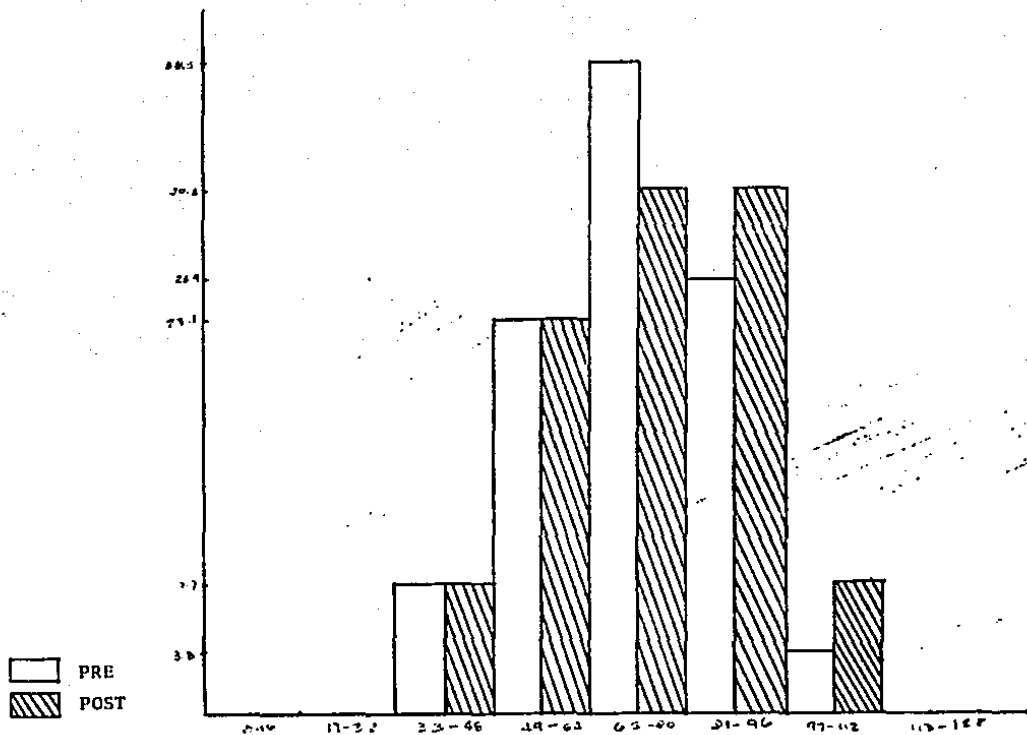
Preparatoria 8

Puntaje	Frecuencia				Porcentaje			
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
0-16	0	0	0	0	0	0	0	0
17-32	1	0	0	0	4.8	0	0	0
33-48	1	0	1	1	4.8	0	4.8	4.8
49-64	2	3	6	1	9.5	14.3	28.6	4.8
65-80	9	10	7	8	42.9	47.6	33.3	38.1
81-96	6	3	7	10	28.6	14.3	33.3	47.6
97-12	1	4	0	1	4.8	19.0	0	4.8
113-128	1	1	0	0	4.8	4.8	0	0
T o t a l	21	21	21	21				

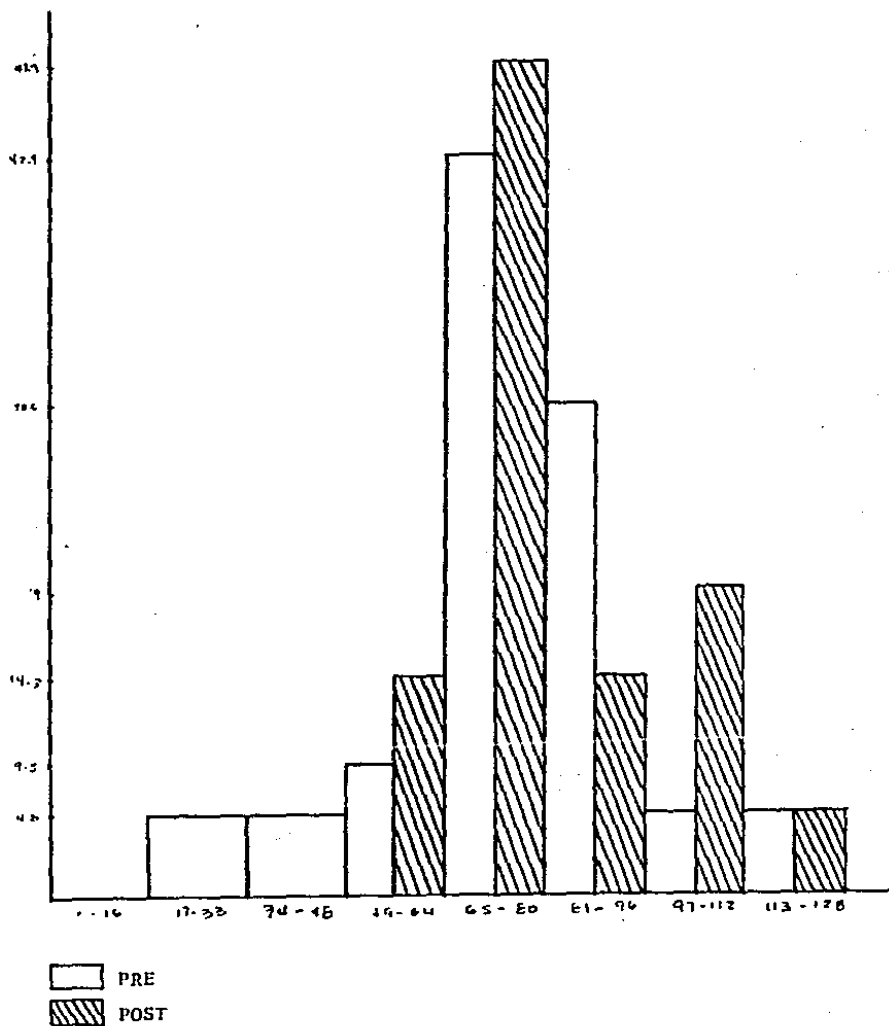
GRAFICA 11: PUNTAJES OBTENIDOS PREPARATORIA #4 SEXO M.



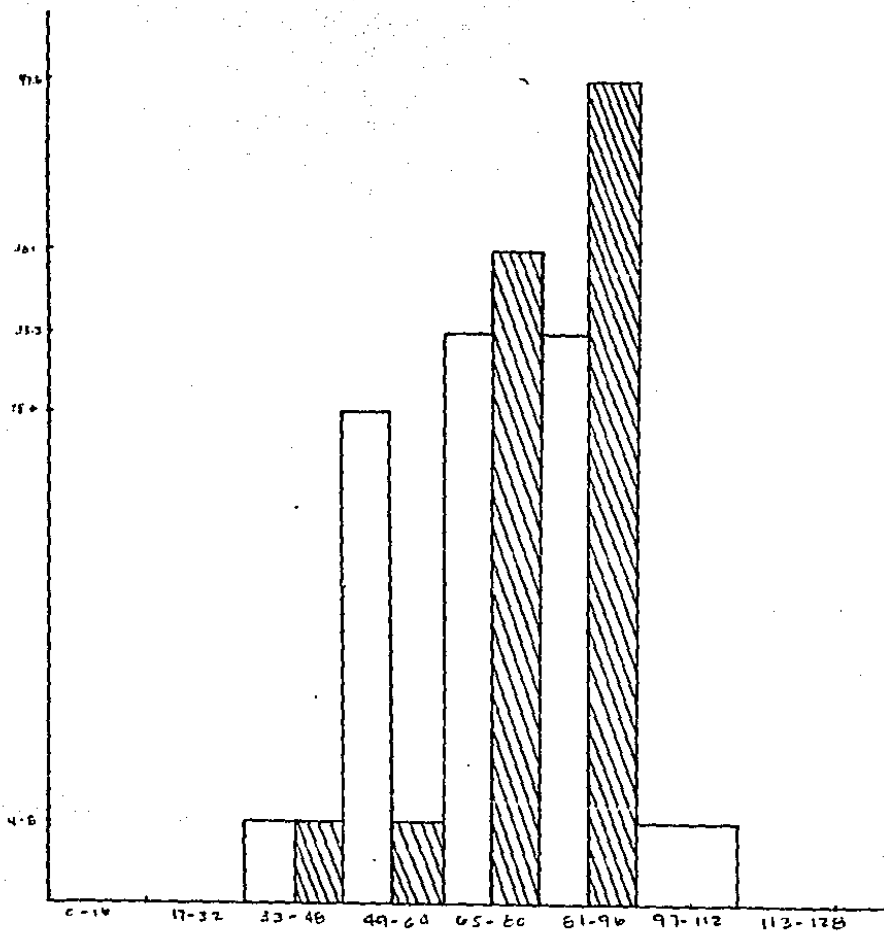
GRAFICA III: PUNTAJES OBTENIDOS PREPARATORIA 14 SEXO F



GRAFICA IV: PUNTAJES OBTENIDOS PREPARATORIA #8 SEXO M



GRAFICA V: PUNTAJES OBTENIDOS PREPARATORIA #8 SEXO F



PRE
POST

En las tablas y gráficas podemos observar que los puntajes rebasan en su mayoría a 64. Esto significa que la mayoría de los sujetos tienen una tendencia favorable a la despenalización del aborto, tendencia que aumenta después de haber obtenido la información según se observa en las siguientes tablas.

Porcentaje de sujetos por sexo y escala, con tendencia favorable (puntajes mayores de 64) a la despenalización del aborto.

TABLA 5

PRE		CUAM	Prepa 4	Prepa 8	Total
Sexo	Esc.				
Masc.	--		62.5	81.0	71.1
Fem.		69.2	69.2	66.7	68.5
T o t a l		69.2	66.0	73.8	69.5

TABLA 6

POST		CUAM	Prepa 4	Prepa 8	Total
Sexo	Esc.				
Masc.	--		83.3	81.0	82.2
Fem.		76.9	69.2	90.5	78.1
T o t a l		76.9	76.9	85.7	79.7

Aumento en el porcentaje de sujetos con tendencia favorable a la despenalización del aborto.

TABLA 7

Sexo \ Esc.	CUAM	Prepa 4	Prepa 8	Total
Masc.	--	20.8	0.0	11.1
Fem.	7.7	0.0	23.8	9.6
T o t a l	7.5	10.0	11.9	12.2

Los datos obtenidos en esta tabla nos inducen a pensar que si los sujetos hubieran tenido cualquier tipo de conferencia o información extra antes de la aplicación, los porcentajes obtenidos podrían ser mayores.

Dado que la escala planteada en la investigación es una escala de orden, la medida de tendencia central utilizada es la mediana (X)

Los resultados obtenidos para la mediana son:

TABLA 8

Medianas obtenidas en los puntajes del PRE

Sexo \ Esc.	CUAM	PREPA 4	PREPA 8	PREPA 4 y 8	TOTAL
Masc.	--	68.5	78	71	71
Fem.	76	72.5	77	73	74
T o t a l	76	69.5	77	71	72

Medianas obtenidas en las puntuaciones de POST

TABLA 9

S _{exo} E _{sc}	CJAM	PREPA 4	PREPA 8	PREPAS 4 Y 8	TOTAL
Masc.	--	74	79	75	75
Fem.	77	76	83	78	78
Total	77	74	79.5	76	76

Como puede observarse de las tablas anteriores hubo un incremento de las medianas después de la hoja de información según las siguiente tabla.

TABLA 10

Diferencias de las medianas de los grupos
(mediana "post" menos mediana "pre")

S _{exo} E _{sc}	CJAM	PREPA 4	PREPA 8	PREPAS 4 Y 8	TOTAL
Masc.	--	5.5	1	4	4
Fem.	1	3.5	6	5	4
Total	1	4.5	2.5	5	4

Estas diferencias sugieren que hay una modificación en la actitud ante la despenalización del aborto y la manera de constatar que esta modificación es significativa, es por medio de una prueba estadística.

Para cada uno de los grupos de estudiantes que pertenecían a la misma escuela y son del mismo sexo, se compararon las medianas. Comparando las diferencias de los puntajes Pre y Post.

Aquí, la hipótesis de nulidad, H_0 es: "No hay diferencias entre la actitud manifestada antes de tener mayor información acerca de la despenalización del aborto que la manifestada después de obtenerla".

La hipótesis de trabajo, H_1 es: "Hay una diferencia positiva entre la actitud manifestada después de obtener mayor información sobre la despenalización del aborto.

Prueba estadística. Se eligió la prueba de rangos señalada y pares igualados de Wilcoxon, debido a que los puntajes asignados en el cuestionario y sus diferencias corresponden a una escala ordinal de muestras relacionadas donde cada sujeto es su propio control.

El nivel de significación elegido fue de $\alpha = 0.01$. Como se ha predicho, la dirección de la diferencia (positiva), la región de rechazo para H_0 es de una cola y "T", la suma menor de los rangos igualados. Será la suma de los rangos de los alumnos cuyas diferencias "d" tienen una dirección (negativa) u opuesta a la predicha. La región de rechazo está formada por todos los valores Z, según la fórmula.

$$Z = \frac{T - \frac{N(N+1)}{4}}{\sqrt{\frac{N(N+1)(2N+1)}{24}}}$$

cuya distribución es normal con media cero y varianza uno. "N" es el número de alumnos que sirven como sujetos al experimento (El valor de "N" se reduce si la diferencia "d" (puntaje del post menos el pre) de algún estudiante es cero).

Cuando N es mayor que 25, en la TABLA A (54) se encontrarán los valores de la probabilidad "p" asociada con la ocurrencia, conforme H_0 , de valores tan extremos como cierto valor obtenido de Z, o bien, si "N" resulta menor o igual que 25, pueden emplearse los valores de "T" en la tabla 6 (55).

Para cada alumno se obtuvo el puntaje de diferencia "d" restando los puntajes obtenidos en la aplicación "pre" de los obtenidos en la aplicación "post". Si el valor obtenido para "p" en la Tabla A, conforme a la "Z" calculada ($S, N > 25$) es menor o igual que 0.01 se rechaza H_0 . En caso de que $N \leq 25$, se rechazará H_0 , si la "T" calculada es menor o igual que la correspondiente a la TABLA 6.

Al aplicar la prueba se observó que en todos los casos el valor de T se encontraba en la dirección prevista, aunque

(54) Sidney Siegel, "Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta" Edit. Trillas, México 1976. pp. 98.

(55) Op.cit. pp. 285

fue factible rechazar H_0 en todos los casos.

TABLA 11 Los resultados obtenidos fueron los siguientes.

Escuela	Sexo	'N'	'T'	$A(\frac{S}{n} \geq 25)$	H_0	H_1	Observaciones
CJAM	Fem.	24	46.5		Rech.	Acep.	
Prepa 4	Fem.	26	126.5	-1.2425	Acep.	Rech.	Se rechaza H_0 si $\alpha = 0.10$
Prepa 4	Masc.	23	82.5		Acep.	Rech.	Se rechaza H_0 si $\alpha = 0.005$
Prepa 8	Fem.	21	35		Rech.	Acep.	
Prepa 8	Masc.	21	41		Rech.	Acep.	
Prepa 4 y 8	Fem.	47	254.5	-3.275178	Rech.	Acep.	
Prepa 4 y 8	Masc.	44	233	-8.83433	Rech.	Acep.	

En el caso de la Prepa 4 no fue posible rechazar H_0 , con $\alpha = 0.01$, no obstante, si sería posible rechazarla si se disminuye el nivel de significación. Ante esto, fue que se calculó la prueba conjuntando ambas preparatorias y fue posible rechazar H_0 con amplio margen.

Como una conclusión de esta prueba se tiene que hay una diferencia entre la actitud manifestada acerca de la despenalización del aborto, y además la actitud es más favorable después de la información.

Otro aspecto que se intentó dilucidar fue ver si existía una diferencia significativa entre las medianas de las puntuaciones de dos poblaciones independientes: hombre vs. mujeres: mujeres de incorporada vs. mujeres de preparatoria UNAM. Para ello se empleó la prueba de la mediana aprovechando que se disponía de una escala ordinal.

La hipótesis de nulidad H_0 , fué: "No hay diferencia entre las medianas de las puntuaciones o las diferencias Pre-Post de los dos grupos; y la hipótesis alterna, H_1 ,: "Existe una diferencia entre las medianas de las puntuaciones o las diferencias Pre-Post de los dos grupos".

Las pruebas de la mediana consisten en tomar dos muestras independientes de tamaños n_1 y n_2 . Se determina la mediana de las N observaciones (muestras fundidas, $N: n_1 + n_2$) y se calcula cuantas observaciones de cada una de las muestras originales (valores A y B en la tabla siguiente) son mayores que la mediana de las observaciones combinadas y cuantas son menores o iguales que ella (valores c y d) elaborándose una tabla de contingencia de la siguiente manera:

TABLA 12

	Número de observaciones	Muestra 1	Muestra 2	Total
Valores observados.	Mayores que la mediana	a	b	a + b
	Menores o iguales que la mediana	c	d	c + d
	T o t a l	$n_1 = a + c$	$n_2 = b + d$	$N = n_1 + n_2$

Se calculan los respectivos valores esperados en una tabla de contingencia similar

TABLA 13

Número de observaciones	Muestra 1	Muestra 2	Total
Mayores que la mediana	$\frac{n1 (a + b)}{N}$	$\frac{n2 (a + b)}{N}$	a + b
Menores o iguales que la mediana	$\frac{n1 (c + d)}{N}$	$\frac{n2 (c + d)}{N}$	c + d
T o t a l	n1	n2	N

Si "N" es mayor que 40 y en el caso de que ninguna de las celdas de los valores esperados muestre un valor menor que 5, se aplicará el estadístico.

$$X^2 = \frac{N (ad - bc - 0.5n)^2}{n1 n2 (a + b) (c + d)} \quad \text{y se comparará}$$

Este valor calculado de X^2 para su significación con los valores tabulados con 1 grado de libertad Tabla C (56) donde se aprecia que chi cuadrada con $\alpha = 0.01$, es el nivel de significación elegido, y un grado de libertad le corresponde un valor de 6.64. Si la X^2 calculada es mayor que

chi cuadrada de las tablas (6.64) se rechaza H_0 con un nivel de significación ($\alpha = 0.01$) y se acepta la hipótesis alterna H_1 .

Se aplicó la prueba comparando los grupos señalados en la siguiente tabla, calculándose χ^2 en cada caso.

TABLA 14

Grupos comparados	Variable	χ^2 calculada
Prepa 4 Masc. vs. Fem.	Puntaje del Pre	0.0801282
" " "	" " Post	0.3473550
" " "	Diferencias Post-Pre	0.0033387
Prepa 8 Masc. vs. Fem.	Puntaje Pre	0.09545
" " "	" Post	0.38095
" " "	Diferencias Post-Pre	0.85909
Prepa 4 y 8 Masc vs Fem	Puntaje Pre	0.1668278
" " " "	Puntaje Post	1.2079
" " " "	Diferencias Post-Pre	0.000753
Prepa CUAM vs. Prep. 4 y 8 Fem.	Puntaje Pre	0.1098899
Prepa CUAM vs. Prep. 4 y 8 Fem.	Puntaje Post	0.0365929
Prepa CUAM vs. Prep. 4 y 8 Fem.	Diferencias Post-Pre	0.1344221

Como puede verse, en ningún caso hubo una diferencia significativa entre los puntajes de las poblaciones, ni tampoco en los cambios que se efectuaron en ellos, aunque estos cambios si fueron significativos cuando se trató de la misma población.

CONCLUSIONES

El objetivo general de la investigación fue: "investigar como afecta la información sobre la despenalización del aborto en un estudio pretest-postest la actitud de los adolescentes"; y de acuerdo a los resultados, podemos observar que si hay un cambio de actitud en términos generales, ésto es, el porcentaje entre un estudio y otro aumenta; lo que nos lleva a pensar y cuestionar que si la población tuviera mayor información ó mayor acceso a ella, los cambios de actitud serían más favorables. Esto se puede observar perfectamente en la Tabla 7. En el caso concreto de la despenalización del aborto podemos tal vez inferir que resulta más difícil el acceso a la información porque aún está considerado en el seno de muchas familias como un tema tabú o que simplemente se escapa de las conversaciones cotidianas hasta que algún miembro se ve en la disyuntiva de interrumpir un embarazo y entonces se encuentra con todo un aparato social y psicológico que le cuestiona como funciona en México, a donde ir, cómo, con quién, etc.

Las variables controladas fueron edad, sexo y religión; en cuanto a la edad se puede decir que todos los estudiantes están dentro del periodo de desarrollo psico-sexual conocido como adolescencia, por lo que se infiere que todos están en proceso de cambio, que su identidad aún no está definida y que muchos de ellos están por iniciar o

ya iniciaron una vida sexual activa, porque el impulso sexual ha dejado de estar latente y ahora se manifiesta y requiere de una descarga y ésto nos remite nuevamente a la falta de información. La variable religión, no puede ser discutida ampliamente, porque todos los sujetos declaran ser católicos y adelantandome, diré que una de las limitaciones fue no cuestionar sobre si eran practicantes o no, ya que seguramente muchos se llaman católicos porque han cumplido con alguno de los sacramentos de la iglesia. Al respecto añadiré que resulta interesante lo que durante siglos planteó la iglesia católica respecto al aborto, y la manera totalmente absurda en que determinó la animación del alma en el feto; tomando finalmente la postura conservadora de que el alma queda instaurada en el momento de la concepción quitándole así la posibilidad a las mujeres de interrumpir un embarazo sin sentirse "pecadoras" con toda la carga de culpa que esto conlleva. Y por último, la otra variable controlada fue el sexo; se trató de que hubiese el mismo número de sujetos masculinos que femeninos; en la escuela particular se tuvieron que descartar los sujetos del sexo masculino por no ser una muestra representativa dentro del grupo. Sin embargo se pudo comparar mujeres vs. mujeres. Tanto los hombres como las mujeres tuvieron cambios de actitud lo que vuelve a confirmar que la hoja de información y el cuestionario fueron instrumentos que cumplieron con lo es

perado y que la correlación de variables es buena.

Una de las hipótesis ó la primera que se planteó fue: "las mujeres presentan una respuesta más favorable ante la despenalización del aborto que los hombres". Esta hipótesis se pudo comprobar en algunos casos por ejemplo en la Tabla 5 en el estudio Pre, las mujeres de Prepa 4 obtienen un puntaje mayor que los hombres, y en el estudio Post es a la inversa, aquí podríamos inferir que el puntaje bajó o bien porque la hoja de información las "asustó" o porque no la comprendieron, simplemente la leyeron y al contestar nuevamente el cuestionario ocurrió lo mismo, contestaron sin meditar y sin correlacionar con la hoja de información, o se indentificaron con las mujeres que han muerto por abortos mal practicados. En cambio las mujeres de la Prepa 8 aumentaron de manera significativa su porcentaje en el estudio Post, habiendo sido menor que los hombres en el Pre. Lo mismo sucede con las adolescentes del CUAM, que tienen una respuesta favorable en el post, Tabla 6. Sin embargo el aumento total en el porcentaje de las 3 preparatorias es mayor en hombres que en mujeres.

En las medianas vuelven a tener un giro los resultados en las preparatorias 4 y 8, es mayor la mediana femenina pre, que masculina doble y al igual que en el post, de cualquier manera vuelve a confirmarse que hay un incremento de puntuación en los estudios post.

El que en los totales sea mayor el cambio de actitud en los varones, nos lleva a pensar que ésto se debe a que si leyeron la hoja y el cuestionario con mayor detenimiento y atención, a que probablemente sienten o fantasean que son ellos los que deberían tomar decisiones en cuanto a la despenalización del aborto, debido a que son los hombres los que hasta hoy han impuesto la mayoría de las leyes penales si no es que todas y que desde un punto legal o religioso, son los entes que por sexo socialmente han sido aceptados por la humanidad para tratar este tipo de tópicos. O bien si el aborto sigue penalizado, ellos se ven amenazados en cuanto a que si embarazan tienen que casarse o por lo menos existe un mayor riesgo a ser casados o tener un hijo sin padre. Por otro lado, las mujeres pudieron haberse visto amenazadas ante la información o ante algunos ítemes del cuestionario, lo que las llevó a responder si no de manera contraria, sí manifestando alguna reserva.

La segunda hipótesis dice: "existen diferencias en la actitud frente a la despenalización del aborto, tanto en hombres como en mujeres". Esta hipótesis queda ampliamente comprobada. Como se mencionó, si existiera una campaña a favor de la despenalización o una mejor campaña sobre Planificación Familiar, la población tendría posibilidades de tener un criterio propio, de apoyar o desaprobado en su caso el aborto, pero contaría con información aunque fuera a nivel de divulgación sobre el tema,

lo que resulta alarmante es que un ser humano se enfrente a un aborto sin saber por que lo hace, a que se enfrenta y sin posibilidad de aliviar su dolor psíquico.

Por último se planteó que "las mujeres de escuela particular presentaron un cambio mayor ante la despenalización del aborto que las mujeres de preparatorias de la UNAM". Se contó únicamente con un grupo de adolescentes del sexo femenino de escuela particular. Aquí hubo cambio significativo en el cuestionario post, comparable con el pre dentro del mismo grupo; si se compara con las preparatorias nacionales, quedaron igual que la preparatoria 4 en el pre y en el post mayor que la 4 y menor que la 8, Tablas 5 y 6. Si observamos la Tabla 10, la diferencia de la mediana es significativa inclinándose hacia las preparatorias nacionales, donde se detecta una actitud más favorable a la despenalización.

En este caso, la hipótesis no se comprobó, una posible razón sería la misma de las alumnas de la preparatoria 4, esto es, no leyeron o se identificaron con las estadísticas que se manejan en la hoja de información, lo que nos lleva a su vez, a concluir que en el caso de haber captado toda la información, no solo apareció la identificación, sino las fantasías de daño corporal y por ende las fantasías de muerte. Si esto es cierto, podemos argumentar que las mujeres de escuela particular son perso-

nas con mayor resistencia al cambio, ya sea por temor al cambio mismo o por tener un super yo muy persecutorio. En cambio, las adolescentes de las preparatorias 4 y 8 probablemente por tener menos información, son más manipulables al cambio, o tienen una identidad más definida, lo que las lleva a plantearse de una manera más consistente las ventajas o desventajas del mismo.

De acuerdo a los estudios que se han hecho de las adolescentes, podemos decir que el cambio de actitud se puede dar con cierta facilidad a esta edad, porque la adolescencia es una de las etapas de mayores cambios, no solo a nivel fisiológico con la entrada de la pubertad, sino con todas los cambios psicológicos y sociales que se dan. Resulta interesante hacer algunas conclusiones de como es vivido el aborto. No hay que olvidar que dichos cambios imponen una situación de duelo por la pérdida de la niñez y por la necesidad imperiosa de encontrar un nuevo sitio; aunado a estos cambios normales del desarrollo, cuando se interrumpe un embarazo, aparece un duelo "extra" que siguiendo a Julio Aray, sería por la relación previa con el objeto muerto.

Para hablar de aborto, tenemos que partir de cuales son las causas o razones por las que un adolescente puede embarazarse o embarazar e interrumpir este embarazo.

- 1.- Confirmar capacidades de reproducción.
- 2.- Culpa por ejercer su sexualidad. En este caso el embarazo vendría a representar el castigo.

- 3.- En la medida que no hay un control adecuado de la agresión, el embarazo sería una vuelta de la agresión contra sí mismo, predominando en este caso fantasías de destrucción corporal.
- 4.- Si bien y como ya se mencionó, el adolescente no tiene una identidad definida, y de acuerdo con la historia personal de cada individuo, justamente es la identidad la que puede verse alterada presentando cambio de roles de hija-niña a madre-mujer.
- 5.- Agresión contra las figuras primarias. Una de las causas de esta agresión podría ser; por sentirse el adolescente a merced de sus impulsos instintivos y sin que las figuras primarias puedan poner límites o satisfacer estas demandas instintivas o mantenerlas latentes.
- 6.- Fantasía de acelerar el cambio (corporal), lo que nos estaría hablando de una falsa madurez. El abortar les permite la regresión a ser niñas de nuevo y relacionarse con su propia madre.
- 7.- En los casos de abortos múltiples, en cada embarazo se comprueba que no hubo destrucción interna y por lo tanto no se quedó estéril,
- 8.- Prevalen fantasías de destrucción interna y hay una compulsión a la repetición por la ambi-

valencia frente al conflicto de identidad y surgiría aquí la misma ecuación hija-niña madre-mujer.

La discusión de la despenalización del aborto, plantea dos posiciones: la de los defensores y la de los impugnadores, en ella, ambas parten de premisas contrarias; para los primeros resulta obvio que el embrión no es una persona y para los segundos es evidente que sí lo es. Unos y otros están convencidos de su tesis y no hay datos que puedan serles suministrados que pudieran llevarlos a cambiar su posición inicial. Tanto los que aceptan el derecho al aborto voluntario como los que no lo aceptan, disponen en principio de la misma información científica, conocen los mismos hechos con respecto al desarrollo fetal y, sin embargo, a partir de esta misma información llegan a conclusiones contrarias con respecto a si el feto es o no una persona y, por ende con respecto a si el aborto es o no moralmente permisible.

En términos generales, la discusión del aborto gira alrededor del concepto persona y su extensión está condicionada por las creencias morales de índole mucho más general, y por la sensibilidad moral modelada por esas creencias y esto es distinto en cada individuo, cada ser humano vive la interrupción del embarazo de distinta manera dependiendo de su propia historia y de su capacidad yoica para enfrentarse a los desafíos del mundo externo. Cada individuo debe ser capaz de tomar su propia decisión de

acuerdo a su propio código moral y a su juicio de realidad y en estos casos, ni la iglesia, ni el estado pueden decidir, ni marcar pautas de conducta, porque el inconsciente es único y particular, porque cada individuo tiene un desarrollo distinto aunque se viva dentro de una sociedad que evidentemente debe tener normas de conducta y de vida establecidas.

Parece lógico el hecho de que si se quiere conocer lo que la gente siente acerca de algun objeto psicológico en particular, el mejor procedimiento sea preguntarle. La pregunta directa puede agrupar a los individuos en tres grupos; aquellos con una actitud favorable, los que tienen una actitud desfavorable y los indecisos.

La renuncia de muchos individuos a hacer una expresión pública de sus sentimientos o actitudes respecto a un tema de controversia es, una desventaja importante para el método de encuesta directa. De acuerdo con la experiencia de los psicólogos clínicos y psicoanalistas, algunos individuos pueden no estar conscientes de sus sentimientos hacia un objeto psicológico. Al inicio de un tratamiento clínico, un padre puede manifestar gran amor e interés por sus hijos, más tarde, en el curso de la terapia, el mismo individuo puede confesar sentimientos altamente ambivalentes acerca de su descendencia y quizás puede realmente odiarlos. En algunos casos los individuos que profesan gran desagrado de algo, pueden de hecho, es-

reaccionando en contra de impulsos inconscientes de naturaleza opuesta. También es cierto que algunas veces nuestros sentimientos con respecto a un objeto psicológico pueden estar mezclados y ser confusos, siendo difícil evaluar como nos sentimos con métodos introspectivos.

Otra aproximación al problema de investigar la actitud ha sido observar la conducta de los individuos con respecto a su objeto psicológico. También a este respecto existen limitaciones; un investigador que esté interesado en la actitud de un gran número de individuos es muy probable que no tenga la oportunidad de observar con detalle la conducta de todos los sujetos que desea investigar. También es poco efectivo este método cuando el objeto ocurre solo eventualmente o cuando se trata de una situación en la que tenemos que actuar contrariamente a la manera que sentimos por diversas razones.

En la definición de actitud se habla de grado de afecto positivo o negativo asociado a un objeto psicológico y es una limitación tanto del método de encuesta directa como del método de observación de la conducta el que no puedan establecer convenientemente un grado de afecto que los individuos puedan asociar con el objeto psicológico. Con estos métodos podemos establecer tres grupos: De acuerdo, En desacuerdo e Indecisos, pero no sabemos que todos los del grupo que contestaron "De acuerdo"

presentan una actitud igualmente favorable con respecto al objeto psicológico, de hecho, los sujetos de esta clase se pueden ser muy heterogeneos con respecto a la fuerza o intensidad de sus actitudes.

Una escala de actitud bien construída solo nos dará la posibilidad de medir la actitud de los sujetos y de plantear y concluir múltiples hipótesis respecto a esa actitud, basándonos en el marco teórico.

Cuando se hacen investigaciones de temas que si bien son del dominio público causan controversias, nos encontramos que resulta difícil la aplicación de cualquier tipo de encuesta o cuestionario -como en este caso- debido a que las instituciones que albergan a los sujetos de estudio consideran que no deben ser tratados en ese momento argumentando que el tema aún no se vé, que los estudiantes no están preparados ni intelectualmente ni psicológicamente para recibir la información, etc. Siempre con la falsa idea de proteger al alumnado. Esto sucedió actualmente en las preparatorias incorporadas a la UNAM,

Por otro lado, resulta sorprendente que estudiantes cuya edad fluctua entre los 17 y 19 años de edad desconozcan terminología como "despenalización", lo que hace dudar acerca de si leyeron la hoja de información entendiendo el contenido o simplemente la leyeron.

Por último y como ya se mencionó anteriormente, los

instrumentos fueron elaborados para medir simplemente actitud en adolescentes y cumplieron con el fin propuesto.

La despenalización del aborto y el aborto en sí mismo son temas que requieren ser estudiados continuamente y no pueden ser abordados en etapas; por lo tanto, si existiera una campaña permanente de orientación sexual a la población, habría un cambio de actitud mayor hacia la despenalización del aborto; el aborto no puede ser estudiado de acuerdo a una sola disciplina, tiene que abordarse de manera global. En el caso de adolescentes, las escuelas preparatorias tendrían que ser más permisibles en cuanto a la información, con el propósito de que los alumnos puedan enfrentarse a la vida adulta de manera más sólida y madura.

De acuerdo a los resultados obtenidos en esta investigación, se pueden plantear varias hipótesis que pueden ser estudiadas a futuro como: 1) La información prolongada en cuanto a tiempo-horas cambia la actitud ante la despenalización del aborto, 2) Los estudios de casos aportan mayor información sobre la actitud que la aplicación de un cuestionario 3) Los sujetos sin religión tendrán una actitud más favorable que aquellos que declaren si tenerla aunque no la practiquen.

A P E N D I C E S

Podemos asegurar que en México uno de los problemas sociales que más controversia ha suscitado en los últimos años es la despenalización del aborto; hay grupos que la defienden dando argumentos estadísticos sobre el número de mujeres que mueren anualmente por abortos auto-provocados o mal practicados, o sobre lo traumático que es para la mujer realizar un aborto clandestino; mientras que los que están en contra alegan que desde el momento de la concepción ya se puede hablar de un ser que tiene derecho a la vida.

En 1981, con ayuda de la O.N.U., 20 especialistas realizaron una investigación en México que culminó con la elaboración de el Plan de Acción para la Integración de la Mujer al Desarrollo. Dado que la práctica del aborto está prohibida, las estadísticas que se manejan no son absolutamente confiables, pero estos investigadores suponen que los datos presentados se aproximan bastante a la realidad. Se calcula que en México se practican 1,600,000 abortos al año, de los cuales solo el 8% (128,000) se lloran a cabo en buenas condiciones de higiene y practicados por médicos. Mueren, a causa de abortos auto-provocados o realizados en malas condiciones del 7% al 14% del total, o sea, de 112,000 a 224,000 mujeres al año. El 65% de las mujeres que abortan son madres con más de 3 hijos. Otro dato obtenido es que de toda la población femenina en edad fértil, solo el 11.2% usa anticonceptivos, a pesar de que desde hace 6 años hay una campaña a nivel nacional de educación sexual y planificación familiar.

La iglesia se declara en contra del aborto y su despenalización, aduciendo que es el asesinato de un individuo que ni siquiera tiene posibilidad de defenderse; sin embargo, algunos sacerdotes se declaran a favor de que se despenalice, ya que "la ley debe evitar la brutal realidad del aborto clandestino y sus consecuencias en la vida de la mujer".

El artículo 22 del Código Civil para el D.F. dice: "La capacidad jurídica de las personas físicas se adquiere con el nacimiento y se pierde por la muerte, pero desde el momento en que un individuo es concebido, entra bajo la protección de la ley, y se le tiene por nacido para los efectos declarados del presente Código".

De acuerdo con el artículo 4º. constitucional, "Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos", sin embargo, el Código Penal en el artículo sexto, título decimotercero, impone penas corporales a la mujer que aborta.

Otro estudio, hecho en E.U. en 1963, demuestra que de todas las mujeres convencidas de querer abortar, aquellas a las que se les fue negada la posibilidad presentan más respuestas emocionales negativas.

El hecho de que el aborto se despenalice, probablemente disminuya el stress (tensión) de la mujer que lo realiza, pero no lo elimina, ya que además de esto, existen problemas económicos, morales, psicológicos y sociales que influyen en el proceso de decisión de la mujer. En opinión de algunos psicólogos y psicoanalistas, toda mujer que busque abortar debería antes asistir a unas cuantas sesiones de psicoterapia, ya que quizá así resuelva conflictos inconscientes y opte por desear tener el hijo.

En algunos países en los que el aborto no está penalizado se está dando el problema de que algunas mujeres (principalmente jóvenes) no están utilizando métodos anticonceptivos, tivo por lo fácil que es realizar un aborto.

Un punto que sí parece irrefutable, es que ninguna ley que prohíba el aborto ha evitado que alguna mujer decidida vaya a buscarlo.

El propósito de este cuestionario, es hacer una investigación sobre la opinión del adolescente ante la despenalización del aborto. La información será estrictamente confidencial. Agradecemos la atención que se sirva darle al presente cuestionario.

Edad _____ Sexo _____ Esc. de procedencia _____

Religión _____ Ocupación _____

Estado Civil _____ No. de hijos _____

Instrucciones: En las afirmaciones siguientes, subraye la respuesta que exprese mejor su opinión, por ejemplo:

Cristobal Colón descubrió América en el año de 1492.

a) En total acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Total desacuerdo

1.- La maternidad voluntaria debe ser derecho de toda mujer.

a) En total acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Total desacuerdo

2.- No despenalizar el aborto significa exponer a mujeres a la muerte.

a) En total acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Total desacuerdo

3.- El aborto es el asesinato de un individuo en potencia.

a) En total acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Total desacuerdo

4.- La despenalización del aborto disminuiría el número de niños huérfanos de madres que mueren por abortos auto-provocados.

a) En total acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Total desacuerdo

5.- Si los métodos anticonceptivos fallan, hay que tener el hijo.

a) En total acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Total desacuerdo

6.- Despenalizar el aborto induciría el libertinaje sexual.

a) En total acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Total desacuerdo

7.- El aborto debe ser gratuito y practicado en las instituciones de salud pública.

a) En total acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Total desacuerdo

8.- La despenalización del aborto es un asesinato legalizado

a) En total acuerdo b) De acuerdo c) Indeciso d) Desacuerdo e) Total desacuerdo

- 9.- La práctica del aborto es un problema de salud pública que exige ser legalizado dentro de la práctica médica.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 10.- El aborto representa esquivar las responsabilidades paternas.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 11.- Despenalizar el aborto significaría un aumento en el número de mujeres que lo practiquen.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 12.- Si se despenaliza el aborto, sería empleado como método de planificación familiar.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 13.- El aborto va en contra de la evolución natural, ya que representa la destrucción de la propia descendencia.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 14.- La legalización del aborto disminuiría el porcentaje de madres solteras.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 15.- El aborto debe ser permitido en caso de embarazos no deseados.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 16.- Abortar es faltar al mandamiento divino "no matarás".
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 17.- La despenalización del aborto sería el mejor medio de disminuir la tasa de mortalidad de mujeres que lo realizan clandestinamente.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 18.- La despenalización del aborto debe estar respaldada por un programa de educación sexual.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 19.- Muchos de los niños golpeados por sus padres son producto de embarazos no deseados.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 20.- Problemas económicos que pondrían en peligro la alimentación y el desarrollo normal del niño deben ser razón suficiente para permitir el aborto.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo

- 21.- Debe quedar abierta la posibilidad de llevar a cabo el aborto, siempre y cuando se haya meditado muy bien, llegando a la conclusión de que es indispensable.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 22.- El objetivo principal en la vida de la mujer es procrear.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 23.- Los problemas mentales surgidos a raíz de un aborto, son menores si el llevarlo a cabo es permitido por la sociedad.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 24.- Ninguna mujer asume los riesgos del aborto por placer.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 25.- Despenalizar el aborto tendría como consecuencia el que muchas adolescentes lo realizaran sin tener plena conciencia de lo que están haciendo.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 26.- La mujer que aborta se olvida de la finalidad del amor de pareja.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 27.- La despenalización del aborto defiende el derecho de todos los seres humanos a una vida mejor.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 28.- La práctica del aborto clandestino provoca la esterilidad de muchas mujeres.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 29.- Muchas mujeres que han practicado el aborto quedan de por vida con el trauma de sentir que asesinaron a un hijo.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 30.- Debe informarse a la pareja de los métodos anticonceptivos a fin de evitar la experiencia traumática que implica el aborto.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 31.- Para que la mujer que va a abortar, es más importante el riesgo al que se expone su salud que el peligro de ser castigada por la ley.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo
- 32.- El aborto clandestino es aprovechado por algunos médicos y autoridades para obtener dinero.
- a)En total acuerdo b)De acuerdo c)Indeciso d)Desacuerdo e)Total desacuerdo

B I B L I O G R A F I A

- Aberatury, Armind Teoría y técnica del Psicoanálisis de niños.- Ed. Paidós, México, 1962.
- Allgeier, A.R.
Allgeier, E.R.
Rywick, Thomas "Orientations toward abortion: guilt or knowledge".- Adolescence.- 1981. Sum Vol. 16(62)
- Aray, Julio Aborto: Estudio Psicoanalítico.- Ed. Hormé. Buenos Aires. 1968.
- Bardis, Panos D. "Abortion attitudes among catholic college studentes".- Adolescence.-
- Barglow, Peter.
Weinstein, Susan "Therapeutic abortion during adolescence: Psychiatric observations".- Journal of Youth and Adolescence.- 1973. Dec Vol. 2(4).
- Binder, Jeffrey.
Krohn, Alan. "Sexual acting-out as an abortive process in female adolescent in-patients".- Psychiatric Quarterly. 1974.- Vol. 48(2).
- Blos, Peter Psicoanálisis en la adolescencia. México: Ed. Joaquín Mortiz, 1971.
- Bogen, Iver. "Attitudes of Minnessota college studentes toward abortion".- Pupil personel Service Journal. 1973. Vol. 3(1)
- Coppedge, Wendy y Colb. El aborto, our bodies, our selves. Edi. the Boston women's health book Collec Boston 1979.

Código Penal

Código Penal para el Distrito Federal. Edi. Porrúa, 1976.

Colectiva del libro de Salud de las mujeres de Boston.

Nuestros cuernos, nuestras vidas. Publicado por The Boston Women's Health book Collective. Boston, E.U. 1976. 3a. Edición.

Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española. Esp. 1970

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial. 1975.

Edwards.

Techniques of attitude scale constructions.-

Engel, George L.

Psychological Development in health and disease.- Philadelphia and London, W.B. Saunders Co. 1968. p.147.

Erickson, Erik H.

"Ego identity and the psychosocial moratorium".- New perspectives for research.- 24 (1965) p. 13.

Erickson, Erik H.

Childhood and society. New York: W.W. Norton and Co. Inc. 1973. p. 178

Falk, R.
Gispert, M.
Baucon, D.H.

"Personality factors related to black teenage pregnancy and abortion".- Psychology of women quarterly.- 1981. Vol. 5(5,suppl)- 757-746.

Fellini, Righi,
De la Barrera.

El Aborto, tres ensayos sobre... ¿un crimen? UAM Azcapotzalco, México 1987.

- Fenichel, O. Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. - Buenos Aires, Ed. Nova 1973. p. 503.
- Finlay, B.A. "Sex differences in correlates of abortion attitudes among college students". - Journal of marriage and the family. - 1981. Aug Vol. 43(3), 571-582.
- Follock, E.G. Mourning and Adaptation. - International Journal of Psychoanalysis. 1961.
- Freud, A. El Yo y los Mecanismos de Defensa. Buenos Aires, Biblioteca de Psicología profunda. 1979. p. 170.
- Freud, S. Duelo y Melancolía. - Obras completas, Tomo II. - Ed. Biblioteca Nueva. 3a. Ed. Madrid. p. 2091.
- Gedan, S. "Abortion counseling with adolescents". American Journal of Nursing. - 1974. Oct Vol. 74(10) 1856-1858.
- González, A. "Aspectos normales y Patológicos del duelo". - Relato Oficial del IV Congreso Psicoanalítico latino-Americano 1962. p.5.
- Greenhouse, S. "Facts about abortion for the teenager". - School counselor. - 1975. May Vol. 22(5) 334-337.

- Grinberg, L. y otros
La identidad en el adolescente
Edit. Paidós, B. Aires. 1973.
- Hall, E.R.
El aborto en un mundo cambiante
Discusión Internacional organizada por la Asociación para el estudio del Aborto. Compilación Ed. Extemporáneos, S.A., 1980.
- Hatcher, S.
"The adolescent experience of pregnancy and abortion, a developmental analysis".-Journal of youth and Adolescence.- 1975. Mar Vol. 2(1) 53-102.
- Hendricks, L.E.
"Unmarried black adolescent fathers" attitudes toward abortion".- Journal of adolescent health care.- 1982. Mar. Vol. 2(5) 199-205.
- Kane, F.J.
Lackjenbruch, P.A.
"Adolescent pregnancy: A study of aborters and no aborters".- American Journal of Orthopsychiatry.- 1973. Oct. Vol. 43(5) 796-805.
- Kerlinger, F.N.
Investigación del comportamiento,
Edit. Interamericana, México 1975.
- Klein, M.
Obras Completas. Edit. Paidós.
Buenos Aires, 1977.
- Laplancé, J.
Pontalis, J.B.
Diccionario de Psicoanálisis.-
Ed. Labor.- Barcelona, 2a. Ed.
1974.

Martin, C.D.

"Psychological problems of abortion for the unwed teenage girl"
Genetic Psychology Monographs.
1975. Dec Vol. 88(1) 25-110.

Mazer, H.

Tres teorías sobre el Desarrollo del niño: Erickson, Piaget y Sears.-
Buenos Aires: Ed. Amorrortu, 1969,
p. 162.

Mc. Cary, J.

Sexualidad Humana.- Ed. El Manual Moderno, México, 1980.

Mora, Adriana de la
Ramírez, Ignacio
Yáñez, Jesús

"La legalización del aborto, bandera electoral: El consejo Poblacional presenta el plan que el PRI rechazó al PCM".- Revista Proceso, Semanario de Información y Análisis.-
290, México, D.F. 24 de Mayo de 1982.

Moseley, D.T.

Follingstad, D.R.

Harley, H.

Heckel, Robert, V.

"Psychological factors that predict reaction to abortion".- Journal of Clinical psychology.- 1982. Apr. 7
Vol. 37(2) 276-279.

Noriega, E.

El Aborto, Edit. Editores Mexicanos Unidos, México, D.F.

Padua.

Los métodos de Investigación en Ciencias Sociales, Fondo de Cultura Económica, México 1979.

- Pick, S. Un Estudio Social-Psicológico de la Planificación Familiar. - S. XXI, Editores, México, 1979.
- Pollock, E.H. "Mourning and adaptation".- International Journal of Psychoanalysis. 42:4 (1961) p. 42.
- Ramírez, I. "Carpetazo a la propuesta del Consejo Nacional de Población para despenalizar el aborto".- Revista Proceso, Semanario de Información y Análisis #301, México, D.F. 9 de Agosto 1982.
- Rogel Hector Libro Anual del Instituto Superior de Estudios Eclesiásticos, Vol. 1 Méx. 1977.
- Rosen, Hudson, R.
Werley, Harriet H.
Ager, Joel W.
Shea, Fredericka P. "Some organizational correlates of nursing students" attitudes toward abortion".- Nursing research. - 1974. May. Vol. 23(3) 253-259.
- Rothstein, A.A. "Adolescent males, fatherhood and abortion".- Journal of Youth and adolescence.- 1978 Jun. Vol. 7(2) 203-214.
- Silber, T.J. "Values relating abortion as expressed by the inner city adolescent girl: report of a physician's experience".- Adolescence.- 1980. Spr. Vol. 15(57). p. 183-189.

- Smetana, J.G. "Reasoning in the personal and moral domains: Adolescent and Young adult women's decision-making regarding abortion".- Journal of applied developmental Psychology.- 1981. Fall. Vol. 2(3) 211-216.
- Sidney, Siegal. Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta.- Edit. Trillas, México 1976.
- Thurstone, L. The measurement attitudes (1931) en M. Fishbein Attitude theory and Measurement N. York John Wiley, 1967.
- Vadies, E.
Hale, D. "Attitudes of adolescent males toward abortion, contraception and sexuality".- Social Work in Health Care.- 1977. Win Vol. 3(2) 161-174.
- Valdes, Margarita, M. El Aborto y el concepto de Persona. Revista Latinoamericana, Vol. X No.2 Julio, 1984.
- Varakamin, S.
Devaphalin, V.
Narkavonkit, T.
Wright, N.H. "Attitudes toward abortion in Thailand: A survey of senior Medical Students".- Studies on Family Planing, 1977 Win Vol. 8(11) 288-293.
- Winnicott, D.W. Realidad y Juego.- Buenos Aires; Ed. Granica, Psicoteca Mayor, 1972. p. 189.

World Health Organization.

"Pregnancy and abortion in adolescence", World Health Organization Technical report series. - 1975.
No. 585. p. 1-27.

Anteproyecto de Ley para la Despenalización del aborto", presentado por la Comisión Femenil del Partido Comunista Mexicano, México, 1979.