



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
CAMPUS IZTACALA

PSICOLOGIA

PO 1388/96

Ej. 2

CORRELACION DE LA COMPARACION DADA
ENTRE MUJERES RURALES Y URBANAS EN
RELACION A SU AUTOCONCEPTO Y SU ACTITUD
HACIA EL ABORTO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N :

MARIA DEL CARMEN ASCENETH

CASTAÑEDA VARGAS

FLORENCIA BEATRIZ SANCHEZ NARANJO

LOS REYES IZTACALA, TLALNEPANTLA EDO. MEX. JULIO DE 1996



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 esta 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.

A mis padres:

Arnulfo y Sara.

A

Montserrat, Marlene

Y

Armando.

Flor.

A mis padres:
José Carmelo y Asceneth.

Carmen.

AGRADECIMIENTOS

Desde luego, en un trabajo de esta naturaleza nunca se está solo. Para realizar este proyecto fueron necesarios los esfuerzos de varias personas más, quienes con su motivación, apoyo y dirección contribuyeron no sólo a la obtención de un grado académico, sino también a una formación en el ámbito de lo profesional y en el ámbito de lo personal.

Nuestro agradecimiento en primer lugar a la Lic. Norma Contreras, por la forma en que dirigió cada etapa de la investigación. Además, vayan nuestros más sinceros agradecimientos a la Lic. Guadalupe Hernández y a la Lic. Teresa González, por la revisión y la corrección realizada al trabajo final; al Mtro. Ramiro Ortega, por ayudarnos en la sistematización de la información y en el esclarecimiento de nuestras ideas; al Lic. Roque Olivares, por la asesoría en la comprensión y el manejo de los instrumentos de captación; al Mtro. José Esteban Vaquero, por su apoyo en el análisis estadístico, así como en la redacción; a Oswaldo Castañeda, por su paciencia en la captura; al Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, especialmente a la Subcoordinación Censal Estatal Norte, en el Estado de México, por la información proporcionada.

De manera particular también queremos agradecer a la Pst. María Luisa González, por su interés en nuestro crecimiento.

INDICE

INTRODUCCION

	Pág.
1.- CONTEXTOS RURAL Y URBANO -----	1
1.1.- <u>La mujer en el contexto social (Diferencias entre el medio rural y rano)</u> -----	4
1.1.1.- Las estadísticas -----	5
1.1.2.- El papel tradicional de la mujer -----	6
Respecto a la religión -----	7
Respecto a la sexualidad -----	8
Respecto a las actividades económicas -----	11
1.1.3.- La mujer en el contexto familiar -----	11
1.1.4.- La mujer en el contexto laboral -----	12
1.2.- <u>Características psicológicas de la mujer (Diferencias entre los medios rural y urbano)</u> -----	14
2.- PANORAMA GENERAL DEL ABORTO -----	20
2.1.- <u>Definiciones y consecuencias del aborto</u> -----	23
2.1.1.- Definiciones y consecuencias sociales -----	23
A) Definiciones y consecuencias médicas -----	27
CLASIFICACIÓN DEL ABORTO -----	28
TÉCNICAS ABORTIVAS -----	29
B) Definiciones y consecuencias legales -----	38
ABORTOS PUNIBLES -----	39
ABORTOS NO PUNIBLES -----	41
C) Definiciones y consecuencias religiosas -----	46
2.1.2.- Definiciones y consecuencias psicológicas -----	51
A) Estructura pasicológica de la mujer que aborta -----	51
B) Factores que influyen en la mujer a nivel psicológico -----	59
C) Participación masculina en la práctica del aborto -----	64
2.2.- <u>El aborto en el México de la última década</u> -----	68
II.2.1.- Estadísticas entorno al aborto -----	70
2.3.- <u>Aspectos sociales</u> -----	80

	Pág.
3.- AUTOCONCEPTO Y ACTITUDES	86
3.1.- <u>Autoconcepto</u>	88
3.1.1.- Definición y antecedentes	88
3.1.2.- Componentes y características	91
3.2.- <u>Actitudes</u>	96
3.2.1.- Definición y antecedentes	96
3.2.2.- Componentes y características	98
3.3.- <u>Actitudes hacia el aborto</u>	99
4.- METODO	107
Pregunta de investigación	107
Hipótesis	107
Objetivos generales	107
Objetivos particulares	108
Variables de investigación	109
Sujetos	111
Diseño	112
Material	112
Instrumentos	112
Escenario	118
Procedimiento	119
5.- RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	120
5.1.- <u>Resultados sobre la investigación</u>	120
5.2.- <u>Resultados sobre Autoconcepto</u>	124
5.3.- <u>Resultados sobre Actitudes hacia el aborto</u>	134
5.3.1.- Área cognitiva	139
5.3.2.- Área connotativa	143
5.3.3.- Área afectiva	148
5.4.- <u>Comparaciones</u>	153
6.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	155
6.1.- <u>Límites de la metodología</u>	157
6.1.1.- Población	157
6.1.2.- Instrumentos de captación	158
6.1.3.- Análisis de la información	159
6.1.4.- Referencias	159
6.1.5.- Lugar de aplicación	160

6.2.- <u>Aportes de la investigación</u> -----	160
6.2.1.- <u>Aportes a la sociedad</u> -----	161
6.2.2.- <u>Aportes a la mujer y a la pareja</u> -----	162
6.2.3.- <u>Aportes a la psicología clínica</u> -----	163

7.- REFERENCIAS.

8.- ANEXOS.

“Tu cuerpo es de mujer,
y está preparado para gozar,
y al gozar gestar.
Y al gestar gozar.

Tu cuerpo es de mujer
y está preparado para pensar
y al pensar elegir,
y al elegir decidir,
y al decidir vivir ...”

Alicia Fernández

RESUMEN

A partir de la revisión documental sobre el aborto, desde las perspectivas médica, social, legal y psicológica, se plantea la necesidad de abordar su práctica como una de las problemáticas actuales que mayor atención requiere debido a que sus consecuencias negativas afectan a la mujer involucrada y a todo su entorno, independientemente de si se le ubica en el ámbito rural o en el ámbito urbano. El objetivo de la presente investigación se abocó a identificar las actitudes de las mujeres hacia el aborto, vinculándolas con el nivel de Autoconcepto de las mismas, para posteriormente, hacer una comparación entre un grupo urbano y un grupo rural. De los resultados se desprende que los componentes afectivo y cognoscitivo de las actitudes no coinciden necesariamente con el conativo; es decir, que entre las mujeres que participaron en la investigación, hay una comprensión conceptual del aborto y sus implicaciones, así como una posición individual ya determinada, pero ésto no necesariamente se relaciona con lo que manifiestan estar dispuestas a hacer al respecto; ésto sin distinción significativa entre los grupos. En cuanto al Autoconcepto, las mujeres rurales observaron niveles significativamente más altos que las del grupo urbano, manifestando estar más de acuerdo con el rol que desempeñan tanto en lo familiar como en lo social; también están más satisfechas con su apariencia física, su conducta moral, su inteligencia, la forma en que atraen al sexo opuesto y en su relación consigo mismas y con los demás. En la comparación entre el Autoconcepto y las actitudes hacia el aborto se obtuvo una correlación estadísticamente casi nula. Por lo anterior, se concluyó con que, a pesar de que el Autoconcepto y las actitudes hacia el aborto no se influyen entre sí, el Autoconcepto es útil a la hora de hacer un abordaje psicológico y las actitudes no lo son menos, aunque

también son útiles para considerarlas dentro del discurso que las distintas áreas hacen sobre el aborto.

INTRODUCCION

Han transcurrido veintiún años desde que la Organización de las Naciones Unidas denominara a 1975 como "el año internacional de la mujer" con el propósito de llamar la atención sobre la importancia de la participación de la mujer en el mundo. A partir de entonces, en México, como en otros países, se dio inicio a una serie de debates en torno a las condiciones en que la mujer se desempeña dentro de los ámbitos sociales. Con tal motivo se originaron diversas organizaciones y grupos que, desde diferentes puntos de vista, opinan sobre el tema de la mujer y demandan mejores condiciones para su desarrollo. Son veintiún años en los que se han dado innumerables cambios y se han obtenido ciertos beneficios. No obstante, hay temas que no han pasado de las mesas de debate, a pesar de requerirse cambios sustantivos e inmediatos. Uno de ellos es el aborto.

El debate sobre el tema se ha intensificado, sobre todo después de que el Congreso de Chiapas aprobó, a fines de 1990, una iniciativa de ley que contempla la despenalización del aborto. A nivel Internacional consideran que las modificaciones a la ley con respecto al aborto son cuestión de cada país, tal como sucedió en la IV Conferencia Internacional de la Mujer reaizada en Pekin, China 1995 y la Cumbre Mundial sobre Población que se realizó en El Cairo, Egipto, en 1994.

Por un lado, hay quienes opinan que el aborto no sólo debiera despenalizarse, sino que incluso las instituciones de salud pública debieran afreecer los medios adecuados para poner fin a un embarazo no deseado, previa decisión de la mujer. Sin embargo, hay quienes sostienen que, desde su concepción, el nuevo ser cuenta con personalidad propia, y que por lo tanto, la práctica del aborto constituye un crimen.

Fuera del ámbito legal, el aborto se plantea como un problema social y de salud pública puesto que, a pesar de que no se cuentan con estadísticas reales y exhaustivas que permitan evaluar el problema en toda su dimensión, se sigue practicando con un sin número de consecuencias para la mujer que lo práctica. Consecuencias que muchas veces afectan su estabilidad física y emocional negativamente.

En este sentido, se considera oportuno analizar las actitudes de las propias mujeres en cuanto al aborto como principales protagonistas de un debate en el cual participan y opinan diversos sectores. Tal

pareciera que la despenalización del aborto no sólo cambiaría las actitudes que sobre él tiene la sociedad mexicana, sino que también daría solución a las consecuencias negativas que trae consigo, sin embargo, son frecuentes las opiniones que vierten las mismas mujeres en contra, ya sea porque la cultura tradicional tiene fuertes arraigos o porque las ideas religiosas imperan. De tal forma, la lucha pública contra la penalización legal del aborto no sería una lucha de las mujeres contra leyes que ellas no elaboraron, sino que sería la lucha de algunos grupos de mujeres en contra de toda una estructura ideológica.

La Psicología, desde su campo de acción retoma la cuestión del aborto enfocándolo hacia la salud como uno de los pilares fundamentales del desarrollo humano.

Si se entiende que el Autoconcepto es básico en la salud mental, sería necesario conocer el nivel de Autoconcepto de las mujeres para poder vincularlo con sus actitudes sobre el aborto. Es decir, qué piensa, qué siente y qué hacen las mujeres en relación al aborto.

Ahondando sobre el Autoconcepto, cabría señalar que se trata de la opinión que tiene una persona sobre sí misma, y sobre su conducta. Normalmente lleva asociado un juicio de valor (positivo o negativo). El Autoconcepto se forma a través de la interacción social en el curso de la experiencia y los contactos interpersonales. Se construye tanto a partir de la propia observación de uno mismo como de la imagen que los demás tienen de uno (o al menos, la imagen que parecen tener, en función de su comportamiento). El nivel de aspiraciones, el modo de comportarse y las relaciones sociales están muy influidas por el Autoconcepto.

El Autoconcepto es entonces una estructura aprendida que a su vez condiciona los aprendizajes posteriores. El concepto de sí mismo que tiene un individuo dirige su conducta, ya que determina en buena medida las iniciativas que habrá de tomar y los niveles de realización y de aspiración que se autoimpone. Si se reconoce que el Autoconcepto está en función del aprendizaje personal a partir del medio ambiente, es necesario reconocer también qué tipo de influencia ejerce el medio ambiente en sí sobre éste

Sin embargo, las Actitudes, el Autoconcepto y el aborto adquieren un significado específico en cada ámbito social donde se circunscriba. Por eso se consideró necesario hablar de medio ambiente al hacer referencia del problema (o problemas) que representa el aborto a nivel social.

Mucho se estudia tanto en psicología como en otras disciplinas sociales de la influencia que tiene el medio ambiente sobre cada uno de los individuos que lo habitan y viceversa; es decir, la influencia de la creatividad humana sobre el medio ambiente que le rodea. Debido a lo anterior, resulta evidente vislumbrar la interacción estrecha entre el ambiente y los individuos que lo integran conformando así un estilo de vida específico y propio de cada una de las diversas combinaciones entre individuos y ambientes.

De tal manera que el hombre resulta ser la única especie capaz de volver propicias sus circunstancias adversas creando herramientas capaces de ayudarlo a satisfacer sus necesidades tanto las elementales de supervivencia como las que se ha ido generando en demanda del mismo progreso.

Se cataloga al ambiente como el conjunto de factores físicos, químicos, biológicos, sociales y psicológicos que interactúan entre sí en una misma unidad de espacio y tiempo. Por lo tanto, revisando combinaciones entre tales factores sobresalen aquellos definidos como rural o urbano. Ambos se diferencian por la forma en que sus habitantes asumen actitudes para con su entorno y para con las normas de convivencia establecidas.

El medio urbano se refiere a un área geográfica restringida y una gran densidad de población; mientras que en un medio rural existen áreas geográficas más amplias y menor población. Lo anterior implica mayor concentración de actividades económicas y de constantes cambios en la estructura ideológica en el medio urbano en comparación con el rural.

Ahora bien, independientemente del contexto del que se trate, una de las características del ser humano en sociedad es la diferenciación que hace al tipificar a cada sexo y que, invariablemente, reduce a la mujer al ámbito de lo doméstico, restándole oportunidades de desarrollo a nivel social y de toma de decisiones. Lo anterior es más evidente en los países considerados en vías de desarrollo como es el caso de México, donde las mujeres desde hace algunas décadas han tomado conciencia de ello y han empezado a irrumpir en la actividad económica, política, social e incluso cultural del país. Por lo cual se han visto orilladas a enfrentar problemas como la doble jornada, la crianza unilateral de los hijos y un sin fin de limitaciones para contar con derechos en igualdad de circunstancias con el sexo masculino. De manera que tales enfrentamientos no sólo se dan a nivel individual

aislado o privado, sino que han propiciado espacios para hacerlos públicos y demandar un cambio de actitud social en base a lo legal que beneficie.

Retomando todos estos aspectos, el objetivo general de la presente investigación, se abocó a vincular el Autoconcepto con las Actitudes que sobre el aborto tienen las mujeres, así como hacer una diferenciación en dos contextos sociales distintos: rural y urbano.

Por lo anterior, los contenidos generales por capítulo son los siguientes.

En el capítulo 1 se hace una contextualización de los ambientes rural y urbano destacando la participación de la mujer en ambos. Se marcan algunas diferencias del papel tradicional de la mujer en los contextos familiar, laboral y social.

El capítulo 2 abarca un panorama general del aborto, puntualizando sobre sus concepciones médica, legal, religiosa y psicológica. De igual manera se hace referencia a la estadísticas más actuales en torno a la práctica del aborto.

El capítulo 3 está dedicado al Autoconcepto y a las actitudes desde su marco conceptual y desde las investigaciones que se han realizado. Para el Autoconcepto se refieren las investigaciones que se han realizado en mujeres; y sobre las actitudes se hace referencia a algunas investigaciones sobre las actitudes hacia el aborto.

El capítulo 4, por su parte, señala el método de la investigación, señalando objetivos, hipótesis y procedimientos que se implementaron.

Finalmente, en los capítulos 5 y 6 se encuentran los resultados, análisis de resultados y conclusiones a los cuales se llegó una vez culminado el trabajo de tesis.

Además se anexan los instrumentos a través de los cuales se captó la información y las referencias tanto bibliográficas como hemerográficas que se retomaron a todo lo largo del trabajo.

Cabe señalar que una de las aportaciones más significativas de la investigación radica en su abordaje a mujeres que radican en el ámbito rural en cuanto a sus Actitudes hacia el aborto y en cuanto a su Autoconcepto. Se considera que es así dada la situación (social, política y económica) del medio ambiente rural en México y a las pocas fuentes de información directa que existen. Ciertamente, los resultados obtenidos no pretenden inferir generalidades respecto a las Actitudes-Autoconcepto-Aborto ni para las mujeres urbanas, ni para las mujeres rurales, ni comparativamente. Sin embargo, es posible: 1) llamar la

atención sobre la importancia de considerar los ámbitos sociales donde las mujeres se han desarrollado si se pretende conocer su realidad y llevar a cabo un trabajo de índole psicoterapéutica ante el aborto; y 2) señalar la falta de investigaciones tanto teóricas como empíricas al respecto desde el punto de vista psicológico.

En todo caso, el presente trabajo cumple el propósito personal de vincular la formación profesional con una postura activa hacia la condición genérica de la mujer en una sociedad por demás diversa.

I.- CONTEXTOS RURAL Y URBANO

Siempre se ha considerado a las personas que viven en zonas rurales diferentes a las que viven en zonas urbanas. Esta diferencia es evidente cuando se observa la forma de vivir, de hablar y de actuar en cada grupo ya que también son diferentes sus medios de subsistencia, sus normas de convivencia y sus relaciones con el ambiente físico que les rodea, aún dentro de un mismo país e incluso dentro de un mismo Estado. Entonces, es evidente también que las características psicosociales de las personas que viven en uno y otro contexto tengan sus propias particularidades.

Se cree pertinente señalar desde un principio que al intentar hacer una división entre los elementos sociales y psicológicos en cada uno de los ámbitos, ya sea rural o urbano, solamente se pretende obtener un esquema de la realidad, dado que no es posible separar dichos elementos más allá de las conveniencias metodológicas, lo cual lo convierte en un estudio complejo.

El presente capítulo tiene por objetivo determinar cuáles son las diferencias estructurales entre lo rural y lo urbano, en especial de sus componentes físico y social con la finalidad de retomar elementos que permitan definir su nivel de influencia en la psicología particularmente femenina que se pretende observar a través del Autoconcepto y de las Actitudes hacia el aborto.

El hombre siempre ha manifestado interés por donde nace, vive y muere. Por eso lo ha transformado hasta lograr adaptarlo a su forma de vida y a sus necesidades. De tal manera que no es posible encontrar una descripción única y universal para definirlo, sino que existe una definición para cada contexto histórico-social en los que su presencia ha predominado. En principio, se entiende como un ambiente que tiene una doble connotación: un nivel físico que puede ser natural o construido, y un nivel social (o psicosocial específicamente), donde las interacciones con el hombre son "asuntos que se elaboran, se aceptan o se imponen y se convierten en formas culturales o maneras de ser de

un grupo o colectividad" (Maloney y Ward, 1973; pág. 65). Sin embargo, en la actualidad, se pueden hacer las distinciones que se plantean aquí: entre el medio rural y medio urbano.

Las diferencias físicas entre lo rural y lo urbano son evidentes. Se diferencian en la cantidad de población que alberga cada uno; y en la forma como se distribuyen las viviendas y se aprovecha el espacio. En Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) ha definido la áreas urbanas como aquellas donde habitan más de 2,500 personas, que son cabeceras municipales y donde el uso del suelo es predominantemente para habitación o para el desarrollo de actividades económicas: industria, comercio, y la prestación de servicios. En comparación, define a las áreas rurales como aquellas que tienen menos de 2,500 habitantes y cuyo uso del suelo es predominantemente agrícola, ganadero y ejidal (INEGI, 1993).

Por supuesto, también existen diferencias en cuanto a lo social. Por ejemplo, en relación a las actividades a las que la gente se dedica, en el ritmo de vida, en sus normas de convivencia, en el conjunto de ideas, valores y creencias; así como en la percepción y aprecio que se tiene por todo lo que le rodea. En este punto, cabe resaltar la importancia de la educación, pues es a través de ella que se promueven determinadas conductas en los individuos, haciendo que éstos actúen de una manera concreta en sus relaciones sociales y en las que mantienen con la naturaleza.

Relacionado con la ideología, el papel de la educación está trazado por un conjunto de procesos socioculturales por medio de los cuales el hombre establece ciertos mecanismos limitantes o de acción frente a sus circunstancias, frente a los otros y frente hacia sí mismo. De esta manera, se llega a la conclusión de que es la educación la que crea las actitudes de las personas y también su conducta social. Esto es igualmente cierto a la hora de determinar las diferencias y los roles entre hombres y mujeres cuestión que se aborda en diferentes momentos a lo largo del planteamiento teórico de este trabajo. Aronson (1975) y Pinillos (1977) incluyen al factor cultural como otro de los

elementos que influyen y que son influidos en y por la forma de vida de los individuos.

Ahondando en las características entre los medios rural y urbano, se dice que el hombre (y la mujer) de la ciudad emplea gran parte de su tiempo en actividades relacionadas de alguna manera con los constantes avances científicos y tecnológicos. La mayoría de las cosas que rodean al hombre urbano, con las que tiene que hacer su vida, son producto de la transformación realizada a los elementos y recursos de la naturaleza y que funcionan de acuerdo a su consumo. Mientras que para la gente de las áreas rurales no es preciso el contacto constante con la tecnología para su sobrevivencia, le es más importante entender los ciclos naturales para procurarse mejores cosechas o mejor cría de ganado. Es decir, que las diferencias más significativas se encuentran en la forma de organización social y ésta se da de acuerdo con la actividad económica que se realice de manera predominante.

Al respecto, se dice que en anteriores etapas históricas, la interacción recíproca entre el hombre y su ambiente guardaba una cierta proporción, de manera tal, que los ajustes psicológicos, precisos para adaptarse a las nuevas situaciones tal como iban surgiendo eran paulatinas, excepto en eventualidades catastróficas o en momentos sociales particulares, cuando el ambiente demandaba del hombre una rápida adaptación a favor de su sobrevivencia. Sin embargo, el proceso de tecnificación, tal como se está manifestando en la actualidad, si bien permite al hombre dominar cada vez más a la naturaleza, a la par que la transforma también propicia que los cambios acelerados provoquen en las sociedades problemas de adaptación. Y de acuerdo con Pinillos (1977), el individuo se aleja de sí, reduciendo la comprensión de su propia identidad. Por eso el hecho de que la tasa de migración a la ciudad tiende a exigir al individuo un rito acelerado de adaptación, lo cual repercute desfavorablemente en su salud y en la calidad de su existencia

Sobre esto último es necesario hacer un paréntesis con dos señalamientos. El primero de ellos es que en México, el 90% de las localidades tiene características rurales (INEGI, 1993). Pero también es

cierto que la emigración es cada vez mayor y los índices de urbanización van en aumento porque es en las zonas urbanas donde se concentra la mayor parte de servicios que permiten una mejor calidad de vida, y en muchos de los casos las fuentes económicas para subsistir. El segundo va muy relacionado puesto que se ha provocado una falta de control en el número de habitantes de las grandes ciudades, existe sobrepoblación y por ello deficiencias en los servicios.

Bajo esta óptica resulta comprensible que tales diferencias no puedan dejar de repercutir en las actitudes y hábitos de los habitantes de cada uno de los medios referidos. Las diferencias entre la vida de la ciudad contemporánea y la vida en las situaciones pueden ser más serias de lo que aparentan. En este sentido absolutamente psicológico, tal aseveración da la pauta para suponer que en consecuencia, la estructura psíquica de los individuos también tendrá sus diferencias, y por ello deben considerarse a la hora que los profesionistas de la psicología abordan su disciplina en uno y otro, a pesar de que en las zonas rurales todavía no se generaliza la necesidad de retomar la salud mental de manera prioritaria y un buen tratamiento de este tipo.

En lo subsecuente se abordarán las particularidades del género femenino en los ámbitos social, familiar y laboral dentro de los medios rural y urbano debido a que la situación en que se encuentran los temas de investigación responden más a condiciones sociales que a componentes propios de la naturaleza biológica de la mujer o de las circunstancias en las cuales se da el aborto.

1.1.- La mujer en el contexto social (diferencias entre los medios rural y urbano).

Hablar de las características de la mujer mexicana es igualmente complicado que hablar de la forma de ser de cada una sin importar el ámbito social que pueda influirla.

Este punto, más que una recopilación bibliográfica pretende ser una reflexión acerca de la conducta del género femenino dentro de una sociedad cargada de viejas costumbres, que lucha entre los avances tecnológicos y la escasez de recursos económicos para procurar a su

población alimento, educación y salud. Elementos muy reales a pesar de que en el discurso ya están muy usados.

Decididamente, la participación que tiene la mujer se relaciona en todos los ámbitos. La forma de comportarse de una sociedad influye directamente en los patrones conductuales que se generan a la descendencia desde los núcleos familiares y viceversa. Por ello, es de suma importancia subrayar que, finalmente, es la sociedad quien va determinando a la mujer. Si se dice que cada sociedad tiene su forma de comportarse, también es cierto que determina sus componentes, sobre todo a las personas que en ellas se desarrollan. Marca especialmente a las personas, aunque históricamente y de acuerdo a una estructura geográfica, tal situación es dinámica y se ha ido modificando a través de los años. En México, sin embargo, se continúa bajo la consigna de limitar a las mujeres al círculo doméstico, dándoles pocas oportunidades de desarrollo en otras áreas como en lo laboral, lo educativo y lo artístico. Tal afirmación se sustenta con las estadísticas que el sector público ha obtenido de la participación de la mujer.

En los siguientes subapartados se hará referencia a cada una de las áreas.

1.1.1.- Las estadísticas.

Para dar un panorama general al respecto, en seguida se refieren datos obtenidos del XI Censo General de Población y Vivienda 1990 realizado por el INEGI (1990) y referidos únicamente al Estado de México, donde se aplicó la investigación.

En principio, cabe destacar que en el Estado de México hay 4,981 246 mujeres; de las cuales 4,213 170 viven en zonas urbanas y solamente 768 076 lo hacen en zonas rurales. En relación con la fecundidad vale decir que existe un promedio de 2.7 hijos nacidos vivos por mujer en edad fértil. Los resultados censales de 1990 confirman la influencia del nivel educativo en la fecundidad, ya que el promedio de hijos en mujeres con educación superior es de 1, mientras que las mujeres sin instrucción tienen un promedio de cinco hijos. Asimismo, la participación económica de la mujer impacta su fecundidad, pues el

promedio de hijos en las mujeres económicamente activas es de 2.8. Las diferencias también son claras considerando el tamaño de las localidades ya que en las grandes ciudades el promedio de hijos es de 2.2, mientras que en las localidades menores a 2,500 habitantes es de 4, lo cual muestra la relación entre los niveles de urbanización y fecundidad.

De la población femenina en el Estado de México, el 37.9% son solteras, el 46.23% son casadas, el 7.17% viven en unión libre, el 1.85% están separadas, el 0.93 son viudas y un 4.95% no reporta una situación civil específica. En cuanto al tipo de actividad, se tiene que el 1.11% de las mujeres en la Entidad trabaja en el sector primario, es decir, en aquellas actividades de aprovechamiento directo de los recursos naturales; el 26.54% trabaja en el sector secundario o en el que se dedica a la transformación de productos en otros nuevos o diferenciados (manufactura, construcción y electricidad) y el 66.75% se ocupa en el sector terciario, que es el que abarca las actividades de apoyo a los dos anteriores y que serían el comercio y toda la gama de servicios.

Es decir que en el Estado de México, las mujeres de entre 20 y 30 años en su mayoría están casadas y su participación económica se encuentra con mayor frecuencia en el sector comercial y de servicios, además de habitar en las zonas urbanas.

Así las cosas en lo que respecta a números y estadísticas; sin embargo, ahora es conveniente hablar de los roles que juega la mujer al interior de la sociedad y que los números no pueden reflejar.

1.1.2- El papel tradicional de la mujer.

Muchas de las conductas que asume la mujer se repiten de generación en generación a partir de "tradiciones". O para decirlo en palabras de Díaz Guerrero (1981), el desarrollo del ser humano se basa en las premisas histórico socioculturales; por ello, la conducta tradicional se define como "un gigantesco sistema de información desarrollado en las vicisitudes históricas por las que los individuos, los grupos sociales y la sociedad entera atraviesa" (pág.11). Hacer esta

consideración es importante porque no se puede negar que el compartir la tradición con otros miembros del mismo medio a los que pertenece la persona es una gran ayuda para su adaptación social. Al mismo tiempo, le da la posibilidad de ajustarse a categorías de pensamiento y acción, con lo cual economiza esfuerzos para encontrar conductas generalmente aceptadas, en una situación estructurada. De tal manera es conveniente aceptar que la dinámica social está presente en todos los grupos humanos, en la evolución de las ideas, en los juicios, en las acciones que paulatimamente modifican su percepción del mundo, en la capacidad del individuo para transformar el estado de cosas y a la hora de proponer alternativas de acción (Sherif y Sherif, 1975). Sin embargo, dada la diferencia entre la dinámica con que se vive en las zonas urbanas, todo lo que se mencionó cambia con mucha más rapidez que en las zonas rurales, lo que provoca que en estas últimas las tradiciones se conserven durante tiempos más prolongados y se respeten con más apego.

De tal manera, las tradiciones se consideran como la conjunción de las normas, creencias y valores que dan continuidad a la cultura como directrices que permiten resolver, de modo rutinario, los imperativos fundamentales de la experiencia según Hollander (1978) y que se incluye porque es necesario a la hora de conocer como la mujer mexicana resuelve aspectos de su vida relacionados con la religión, el matrimonio, la sexualidad y el aborto. Díaz Guerrero (1981), afirma que existe una relación estrecha entre el nivel económico y la tradición ya que, cuando las oportunidades y los recursos decrecen se observa una mayor coincidencia con aspectos tradicionales. Y ya se vió que los recursos económicos son más abundantes en los medios urbanos. Entonces se puede afirmar que en las zonas rurales es donde se encuentra mayor respeto por las tradiciones del grupo cultural.

Respecto a la Religión.

La religión se ha estudiado con frecuencia como una derivación de la forma en cómo se asumen los valores en la sociedad. Pero la práctica religiosa depende tanto de influencias regionales como

factores relacionados con la posición familiar, y de manera general se ve influida por aspectos económicos y políticos. En la presente investigación es importante en la medida en que la filiación religiosa presume el apego a prescripciones de tipo moral que tiene que ver con la familia, el matrimonio y la sexualidad. Mathes (1971) considera que entre las variables más importantes de la conducta social se encuentra el respeto por las normas religiosas. El mismo autor resalta en su investigación que las mujeres católicas son más conservadoras y expresan mayor acuerdo que las no católicas en la realización de las tareas domésticas y la educación de los hijos, sobre todo si pertenece a las clases económicas más bajas, y éstas suelen encontrarse con mayor frecuencia en las zonas rurales.

Respecto a la sexualidad.

La cultura de género se basa en las diferencias biológicas que existen entre los sexos femenino y masculino; de ahí parten los roles y pautas de conducta asignados a cada uno y que se respetan tradicionalmente.

En un estudio sobre los factores sociales relacionados a la sexualidad que realizó el Consejo Nacional de Población (1982) se encuentra que es generalizada la idea de clandestinidad sobre todo aquello que se refiere a la sexualidad. En el estudio se encontró que las mujeres con bajo nivel socioeconómico, que no tuvieron oportunidades educativas formales, rechazaron las perspectivas de educación sexual y de las relaciones sexuales prematrimoniales; al contrario, se encontró que en mujeres con un alto nivel socioeconómico expresaron mayor acuerdo a tales ideas. De tal forma, se deduce que las ideas que se producen por tradición en torno a la sexualidad (virginidad, anticoncepción, aborto, maternidad) están en función de elementos culturales como lo son la economía y el nivel educativo. Vuelve a reiterarse que en las zonas urbanas es donde se encuentra la mayor parte de la población femenina que cuenta con un respaldo económico propio y con niveles educativos más altos de acuerdo con los datos proporcionados por el INEGI.

Con respecto a la virginidad, se considera pertinente dedicarle un par de párrafos como un aspecto importante de la sexualidad de la mujer mexicana, debido a que tradicionalmente se le ha considerado como un valor muy apreciado y de garantía de la moral que mediante tal condición probará su obediencia a las normas morales establecidas. De hecho, se encuentran las influencias religiosas tradicionales a través de las cuales la sociedad exige a la mujer que llegue virgen al matrimonio y por la tendencia a relacionar la sexualidad con la procreación, circunscribiéndola al matrimonio y a las relaciones sexuales con el esposo.

En la vida cotidiana se observa nuevamente cómo la virginidad, mejor dicho; el respeto por la virginidad hasta el matrimonio, cambia según se trate del medio en que la mujer se desenvuelva. Documentalmente no existe forma de cuantificar esta conducta para poder establecer diferencias y comparaciones. No obstante, la observación indica que en las zonas rurales es mayor la probabilidad de que una chica llegue virgen a su boda por el simple hecho de que es allí donde se reporta que los matrimonios ocurren a menor edad. En contraposición, se observa que en las zonas urbanas cada vez más se tiende a retardar los matrimonios e inclusive hay referencias (Luna, 1979) que indican que la edad en que se inician las relaciones sexuales va siendo menor, conforme pasan las generaciones.

Con respecto al matrimonio se acepta el hecho de que se trata de un convenio entre dos partes que constituye la más sólida de las instituciones sociales sin importar el contexto del cual se trate y facilita el desarrollo social de la mujer. Si se retoma la afirmación de Salazar (1981) de que las afirmaciones de la mujer tienen más peso y son más escuchadas cuando está casada, se tendrá una idea clara del prestigio social que acompaña al matrimonio.

De acuerdo a condiciones estrictamente familiares, puede variar el juicio sobre la edad apropiada para que la mujer contraiga matrimonio, pero siempre se encontrará un valor positivo asociado al matrimonio femenino cuando lo hace en los rangos de edad aceptables en el grupo al que pertenece. Es común encontrar en ciertos sectores de la

población femenina la percepción del matrimonio como la condición ideal, ante la necesidad de ajustarse a lo aceptado socialmente. En este sentido se expresa su acuerdo con la idea tradicional de que "casarse y procrear es obligación y destino natural de la mujer... quien no lo hace sólo puede esperar lástima o burla de los demás miembros de la sociedad" (Domerella. 1981; citado en Caso, 1985. pág.71). Por lo tanto, no es extraño que el matrimonio sea una buena alternativa para adaptarse a la sociedad y para satisfacer las expectativas de la mujer en cuanto a la sexualidad en general y en cuanto a la maternidad en particular. Como ya se vió, en el Estado de México la mayoría de la mujeres está casadas y centra sus capacidades en atención de las necesidades hogareñas. Sin embargo, es preciso señalar que en la actualidad ya es común encontrar mujeres que combinan su desarrollo profesional o educativo con una vida matrimonial, igualmente satisfactoria.

Es precisamente la maternidad la que diferencia los roles de género. Como consecuencia natural de la maternidad, la presencia de los hijos se asocia fuertemente a la definición de "ser mujer", ya que es ella quien debe proporcionar los cuidados indispensables para la supervivencia y desarrollo del infante. Lo cual hace que la mujer organice su vida en torno a los hijos a lo largo de su vida.

En México la maternidad está considerada como el máximo bien al que puede aspirar una mujer. Sin embargo, para algunos autores como Lagarde (1991), el ser madre no es sino otra forma de prolongar un "cautiverio" social que la mujer tendrá que sufrir durante toda su vida ya que no tiene otro camino más que el de convertirse en esposa y madre, aunque no tenga hijos, pues su idea es que toda mujer funge como madre, inclusive del esposo, del padre y de los hermanos varones. La autora rechaza que el fin último de la sexualidad sea la reproducción y señala como la sociedad subvalora las demás capacidades de la mujer supeditándolas a la maternidad y enjuicia la sexualidad como ejercicio placentero del ser humano, castigando severamente a las prostitutas por ello.

Desde el punto de vista particular, la sexualidad debía considerarse como parte integral de una persona (incluidas las mujeres), dejando su ejercicio a la decisión de los involucrados.

Respecto a las actividades económicas.

En relación a la ocupación, Naranjo (1981) sugiere que la participación de la mujer en actividades socialmente valoradas está limitada, en contraposición con las ventajas que se ofrece al sexo masculino. Las limitantes las atribuye a las actividades de la sociedad misma, que por tradiciones y costumbres no admite todavía los aspectos legales que igualan al hombre y a la mujer, por lo cual se dedica a actividades y actitudes tradicionales que le asignan un lugar secundario. El mismo Díaz Guerrero (1981) en una encuesta encontró que existe acuerdo sobre la afirmación que "el lugar de la mujer es el hogar", aunque en las zonas urbanas resulta contradictorio con el ascenso en la participación de la mujer en lo laboral; sin embargo, sería necesario hacer una revaloración antes de generalizar que es de igual manera en lo rural puesto que en tal medio de vida, la mujer siempre ha participado en las labores de producción fuera del hogar, además de hacerlo dentro.

Sobre este punto se abunda en el apartado específico para el ámbito laboral.

1.1.3.- La mujer en el contexto familiar.

La participación de la mujer dentro de la familia empieza desde el nacimiento y a partir de la educación que se le da como género, la cual insiste en un rol específico, tipificado sexualmente. Es decir, desde la manera en que se introyecta a las mujeres el conjunto de actitudes que determinan su conducta en cuanto a mujer. Esta tipificación empieza pues desde el nacimiento y no termina nunca a lo largo de su vida. Por ello, el ser mujer de acuerdo con los papeles sociales asumidos dentro de cada sociedad se vinculan estrechamente con la educación tanto formal como informal. Este último caso es el que se obtiene en el núcleo familiar, de hecho, se dice que el ámbito primordial para la

conformación tanto de las actitudes como de los valores, es el hogar como centro y perpetuación de la ideología parental, surgida bajo la conceptualización de la mujer reducida al plano de lo sexual, más específicamente a su papel de reproductora biológica. En México, a diferencia de otros países, principalmente de Europa, la familia tiene un valor muy importante, tal que alcanza el grado de institución social, por eso las afirmaciones que se hacen aquí responden a la forma en como se estructuran los roles femeninos independientemente del nivel social del cual se trate e independientemente si se habla de un medio rural o un medio urbano.

De tal manera, las mujeres van adoptando los patrones conductuales que se les van atribuyendo considerándolos como lógicos y hasta naturales, causa por la que los reproducen posteriormente. Dentro de tales patrones se encuentra la sumisión y obediencia al sexo masculino, al recato en su forma de hablar y de manifestarse en términos generales. La mujer se dedica con mayor frecuencia a las tareas domésticas y a la crianza de los hijos, siendo de su responsabilidad la educación de éstos y la base del orden familiar.

De acuerdo con las costumbres de la familia a la cual se pertenezca, la mujer adoptará los roles que le sean asignados, generalmente relacionados con labores domésticas para lo cual se le impone una disciplina determinada diferente en todo a sus hermanos varones.

1.1.4.- La mujer en el contexto laboral.

En una sociedad donde existe una clara división de clases sociales, los factores económicos son de gran importancia. En cada momento histórico, la estructura económica determina la necesidad de producción que garantice la continuidad de la especie. De ello parte la costumbre de aprovechar las capacidades naturales del hombre y de la mujer, y se origina la primera división del trabajo, representando al mismo tiempo la división básica. Según Engels (1977), la división del trabajo será el origen de la determinación de los roles sociales: el femenino y el masculino. Pero Engels también menciona que para

llevar a cabo esta distribución es necesario que exista un control estricto de la actividad sexual del trabajo.

En un primer momento, es preciso retomar la relación de las actividades económicas con el control de la sexualidad femenina. Acto seguido, cabe subrayar que las actividades de la mujer se determinan por su papel reproductor y de la crianza de los hijos, lo que provoca la restricción de su movilidad física. Por ejemplo, el trabajo de la mujer en las esferas rurales tiende a concentrarse en tareas cerca de la casa como en el cuidado de animales domésticos o empleándose como doméstica en un domicilio no muy lejano al suyo, de preferencia.

Vale considerar que si bien la mujer es etiquetada con su papel de reproductora, las labores que se le permiten fuera del hogar pueden variar dependiendo de su nivel educativo y de su cultura. Al respecto, es ampliamente conocido el ejemplo de las estructuras sociales en las cuales la migración es frecuente. En ellas, la mujer se queda con los niños mientras que los varones abandonan la localidad para convertirse en trabajadores asalariados. El trabajo masculino queda dentro del sistema capitalista y la mujer se hace cargo de las tareas domésticas y el sustento de la familia para sobrevivir. Este caso visualiza la división del trabajo entre ambos sexos en una comunidad rural como en la que se aplicó la presente investigación (San Miguel Ixtapan, Municipio de Tejupilco, Estado de Méx.). Pero no sólo se da en zonas rurales, en las grandes urbes cada vez es más frecuente la necesidad de que las mujeres se integren a la economía buscando una fuente de empleo que le permita aportar cierto ingreso a su familia. Lo anterior es positivo ya que gracias a ello la mujer se ha visto precisada a prepararse mejor en lo laboral y hacerse de mejores elementos para obtener otras oportunidades. Al mismo tiempo, ha provocado que se redoblen sus esfuerzos en el trabajo, fuera de la casa y dentro de ella pues en los cambios de actitud para los varones aún no se retoman en la educación de género y no es generalizada la participación masculina en las actividades domésticas y deviene entonces la llamada "doble jornada" para ellas.

Considerando los puntos que se abordaron anteriormente, es apremiante incorporar a la mujer en la vida social en todos los aspectos. No obstante, ello implica realizar cambios estructurales en la sociedad y hacer fuertes reformas educativas; significa poner al alcance de sus manos todas las posibilidades de empleo, educación, y libre desenvolvimiento de sus posibilidades. Las mujeres han ido tomando conciencia de ello al igual que en otras sociedades y culturas, y se han empezado a manifestar cada vez con mayor fuerza y organización..

1.2.-Características psicológicas de la mujer (diferencias entre los medios rural y urbano).

El medio ambiental influye en las normas de convivencia de los individuos que los habitan (como ya se ha mencionado reiterativamente), y conforman el conjunto de elementos denominados como cultura. Una de tales normas es la diferenciación que existe entre los sexos femenino y masculino, dando paso a la cultura de género, es decir que, partiendo de las diferencias biológicas entre los sexos, las cultura determina pautas de conducta diferenciadas para uno y otro. En este apartado se destacaran las asignadas al género femenino.

Dentro del marco de la psicología, la conducta es la manifestación de sentimientos y pensamientos de las personas, elementos que se interrelacionan entre sí, pero que sirven para conformar la estructura psicológica (Maslow, 1988), cabe señalarlo de principio, porque ésta es ciertamente compleja y requiere de mayor explicación. Obviamente, los sentimientos y los pensamientos se conforman apartir de lo que se llama cultura, y dentro de ella en los ámbitos sociales, y concretamente, en los ámbitos familiares.

Gomezjara (1978) hace una clasificación de la familia rural y urbana, definiendo a la familia rural como un tipo de familia que posee una fuerte cohesión interna, así como un gran número de miembros. Esta familia generalmente se rige por un gobierno patriarcal. Desde muy pequeño, el niño rural colabora con las tareas junto con sus demás familiares, por lo que desarrolla un mayor sentido de responsabilidad.

Su carácter es poco alegre. No asiste a la escuela (o lo hace en segundo término). No se capacita ni adquiere la posibilidad de romper el atraso rural, a lo más que aspira es a emigrar.

La mujer no se limita a trabajar exclusivamente en su casa, sino que también atiende las labores del campo y el comercio de sus productos agrícolas y artesanales. Entre las mujeres que llegan a la ciudad, muchas son absorbidas por la prostitución, en tanto que la mayoría trabaja en el servicio doméstico. La mujer rural es habitualmente maltratada, resignándose a la poligamia encubierta que existe en el campo, lo que frecuentemente ocurre con los hombres que disponen de mayores recursos, el adulterio de las mujeres, en cambio, se castiga severamente.

Las familias urbanas que provienen del campo constituyen por lo general familias pobres (obreros, artesanos, comerciantes en pequeño) que se localizan en las zonas más alejadas del centro de la ciudad, donde no existe urbanización aún. Estas familias son numerosas y, por lo regular, están basadas en la unión libre. En tales familias, el hombre mantiene o ayuda a la manutención de los hijos mientras dura la unión; una vez que ésta concluye, se olvida tanto de la compañera como de los hijos.

Los hijos se acostumbran a tal situación y es por eso que llaman "padre" a la pareja de la madre, aún cuando saben que no son hijos de él. No obstante, "el padre" no siente afecto por esos hijos y los hace víctimas de su cólera, sobre todo cuando está bajo los efectos del licor. Estos cambios constantes obedecen entre otras causas a la inestabilidad propia del trabajador en el medio urbano, y en segundo término a la falta de visión de ambos conyuges, pues casi siempre la única razón que los une es el sexo, sin tomar en cuenta los ideales o las aspiraciones de cada uno.

En resumen, estas uniones carecen de estabilidad, pues mientras dura es el hombre la suprema autoridad en el hogar, estando la madre encargada del sostenimiento de los hijos y de los maltratos de un hombre que no la respeta ni siquiera durante el embarazo, por lo que

es frecuente el aborto y el nacimiento de niños enfermos (Bermúdez, citada en González Núñez, 1993).

Leñero (1968), al observar a la familia pobre de la ciudad de México apunta: "para mí, entre las cosas más sorprendentes acerca de estas familias, está la falta de felicidad o contento, la rareza de afecto. El afecto mostrado o aquello que llamamos amor, excepto durante el periodo relativamente breve del cortejo y el inicio del matrimonio"

La familia burguesa, por el contrario, representa el punto más alto contrastante en relación a la familia pobre. En la burguesía la relación prematrimonial está basada más en el interés económico que en un entendimiento mutuo, se buscan las buenas amistades y el "buen" partido y antes de haberse casado están ya pensando en un futuro divorcio, en caso de que el matrimonio no funcione. Los hijos pasan por lo general a ocupar un segundo plano dentro de la familia, quedando en manos de sirvientas e institutrices, para no entorpecer las relaciones sociales de sus padres (Macías, 1980). Es obvio que esta situación tampoco garantiza el afecto entre los miembros de la familia.

Se consideró importante hacer el bosquejo anterior debido a que, desde el punto de vista de la psicología clínica, se sabe la importancia que tiene para la formación de la personalidad (sin importar el sexo) la estructura familiar. Se sabe también que la salud mental de los miembros de la familia depende, en gran parte de la actitud que el padre y la madre manifiestan tanto entre sí como hacia los hijos (Hurlock, 1967). Se ha demostrado, además, que la actitud de la madre hacia el hijo sobre todo en los primeros años de vida, es decisiva para un adecuado desarrollo emocional Spitz (1965), Malher (1971) y poco es lo que se ha investigado con respecto a la acción del padre, en la organización familiar.

En México, dependiendo de la cultura, clase social, etc., existen diferentes tipos de organización familiar. Según el enfoque que se adopte para describirla, se ha encontrado que prevalece un tipo de organización familiar triangular. Díaz Guerrero (1981) describe una organización familiar apoyándola en dos proposiciones fundamentales: la supremacía indiscutible del padre; y el necesario autosacrificio de la

madre. En 1977 Santiago Ramírez ofrece el siguiente esquema familiar:

1) Una intensa relación madre-hijo durante el primer año de vida, la que es considerada como básica, integrativa y sustancial, a la vez que probablemente explicativa de la mayor parte de los valores positivos de la cultura;

2) Escasa relación padre-hijo.

3) Ruptura de la relación madre-hijo al producirse el nacimiento del hermano menor.

En el contexto familiar, el padre influye con frecuencia de manera indirecta sobre sus hijos al afectar el comportamiento de la madre, por lo que es imprescindible considerar al padre como parte del sistema familiar.

Un padre con demostraciones de amor hacia sus hijos (e hijas) y con una actitud de protección y cariño hacia su compañera será un modelo de identidad e identificación para sus hijos, quienes en un futuro expresaran actitudes similares hacia sus propios hijos.

El papel del padre no sólo es importante en lo que respecta a los vínculos emocionales, sino que también influye en el desarrollo social, sexual, cognoscitivo y lingüístico a corto y a largo plazo.

El padre modela la personalidad de sus hijos y es un elemento activo en su desarrollo psicológico.

* Determina el género sexual.

* Provee de alimento y seguridad al interior del hogar, lo que permitirá al hijo desarrollar un sentimiento de confianza y de pertenencia.

* Ayuda al hijo a controlar sus impulsos. Al brindar protección el padre proporciona al hijo habilidades para que éste se proteja a sí mismo.

* Colabora a instaurar el proceso secundario (sentido de realidad, habilidades sociales, memoria, percepción, etc) y establece la capacidad de demora, indispensable para la adaptación al medio social.

* Pone los límites y da las reglas, exigiendo su cumplimiento.

En cuanto a las funciones maternas, se encuentra que están determinadas como los valores que la sociedad tiene hacia la misma, como por la historia personal de la madre y por el apoyo que ésta recibe de su pareja y sus propios familiares.

- * La relación se inicia con la satisfacción de necesidades (alimento, cuidados, salud, bienestar) a los hijos.

- * Ofrece y propicia una serie de elementos básicos para satisfacer necesidades.

- * Proporciona la confianza y seguridad en sí mismos a los hijos.

- * Genera hábitos de autocuidado.

- * Propicia la individualidad e independencia.

Dentro de esta triangular estructura familiar, lo característico de la madre es su "abnegación" y una plena identificación y aceptación de su figura maternal, con una muy pobre actualización de sí misma en su figura femenina sexual. En México, la mujer aprende desde muy temprana edad a tener miedo de la sexualidad, por lo cual su vida sexual adulta es poco frecuente y, estando acostumbrada a vivirlo como algo "pecaminoso" sobre todo si es católica, inhibiendo así su capacidad de expresión erótica y todo lo que ella encierra en cuanto a ternura, cariño, amistad con el hombre, etc. A su vez se espera que la mujer sea recatada, poco expresiva de su sexualidad, muy trabajadora, abnegada y muy maternal.

Lo característico del padre mexicano es que representa una figura temida, ausente tanto física como emocionalmente; sin embargo, por ser temido y estar casi siempre ausente, curiosamente es anhelado.

No obstante, en la actualidad no se sostiene ninguna teoría que coloque a la paternidad en un lugar secundario dentro del cuidado del niño, ni tampoco existe motivo alguno para creer que un progenitor, de uno u otro sexo, ejerza mayor influencia que el otro sobre el desarrollo del niño. En cambio, prevalecen razones para considerar que los progenitores ejercen distintas clases de influencia sobre sus hijos como ya se ha mencionado.

Como una primera conclusión, valdría señalar entonces que, tanto la estructura psicológica de las mujeres, como el Autoconcepto de

manera específica, no es representativo de un medio particular (en referencia a los medios rural y urbano), sino más bien a un medio "afectivo" particular, el cual está determinado por las interrelaciones familiares.

Ahora bien, a continuación se listarán las características psicológicas de las mujeres mexicanas, independientemente del medio social.

Desde antes del nacimiento del niño, las preferencias son por el sexo masculino. Un padre muestra más su virilidad si su hijo es varón y no mujer. El nacimiento de una niña puede ocasionar mayores gastos económicos a la familia, y preocupación moral, pues deberá de ser cuidado el honor del apellido.

La educación de los dos sexos es muy diferente desde el nacimiento. Una niña debe jugar con su muñeca o con sus "trastecitos", debe ayudar a su mamá en las labores del hogar, siempre debe cuidar su limpieza. Deberá ser graciosa, coqueta y tierna. En cambio, al hombre se pide le temeridad y la agresividad es bien vista. En ambos casos deben ser obedientes respecto a la familia.

Ya en la adolescencia la mujer aprende más su papel de la vida. Muchas veces sustituyen o ayudan a su madres con la atención al padre y a los hermanos varones. En cambio, el hombre debe demostrar durante la adolescencia, el signo de virilidad, que se refiere a hablar y a actuar en la esfera sexual (Alegría, 1975).

Una vez que es madre, la mexicana es afectuosa, tierna y sobreprotectora con el hijo. El bebé es amado, acariciado y admirado durante los dos primeros años de vida. A medida que pasa el tiempo deberá educarse y convertirse en un niño modelo.

Desde el punto de vista de los roles dentro de la familia mexicana, se puede llegar a la conclusión de que de los muchos conflictos internos en la mujer, el área de mayor dificultad está alrededor de su variable éxito respecto a satisfacer los requisitos que las premisas culturales le demandan. El no vivir de acuerdo con tales requisitos produce sentimientos de menor valía, tendencias a la depresión e inadaptación social.

2.- PANORAMA GENERAL DEL ABORTO

A lo largo de la historia, el papel de la mujer en la reproducción de la especie humana ha sido determinante a la hora de establecer los roles y actividades de cada sexo; aunque estos hayan variado de una época a otra y en la actualidad varíen de un país a otro. En México, como en otros países, se ha generalizado un fuerte cuestionamiento a la tipificación de la mujer como ente doméstico; es decir, el hecho de limitar a la mujer oportunidades que le permitan desenvolverse en ámbitos tales como la política, la cultura, la ciencia y las artes. El punto más álgido en dicho cuestionamiento es el de la toma de decisiones, ya que se limita a la mujer en éstas; sobre todo en la discusión entorno hacia si el aborto debiera o no permitirse legalmente basándose en el derecho de la mujer a decidir sobre sí misma y su cuerpo.

El objetivo del presente capítulo es contextualizar la práctica del aborto en los últimos años, partiendo de su conceptualización y de las implicaciones que trae consigo, principalmente para la mujer que la lleva a cabo.

En términos generales, se entiende que el aborto es la expulsión del producto de la concepción antes de que sea viable (Diccionario Enciclopédico Universal, 1970). Sin embargo, el aborto es una de las cuestiones que han sido tratadas y definidas por diversas áreas de interés social como la Medicina, el Derecho, la Religión y la Psicología. Cada una de las cuales enfatiza las particularidades del aborto que son de su atención. Por eso la necesidad de dedicar un apartado específico para cada una de éstas áreas, señalando las implicaciones que se han podido observar en la vida cotidiana de las mujeres (sus parejas, su familia y la sociedad que le rodea) destacando las psicológicas.

Hernández y Sosa (1985) mencionan que el aborto es una práctica presente en todas las culturas y en todos los periodos de la historia de la humanidad. Lo más sobresaliente sería descubrir de qué manera se le ha considerado.

En principio, se reconoce que el aborto es una práctica generalizada desde las comunidades primitivas, donde era motivado porque para el estilo de vida nómada, los hijos eran una desventaja. Atkin y Frejka (1981) e Itram (1984) refieren que en los archivos reales de China, en el año 3000 A.C., se encuentra la descripción de una técnica abortiva; mientras que en un papiro egipcio, con 550 años de antigüedad también se describen algunas técnicas de este tipo.

Entre los griegos y los romanos (Hernández y Sosa, 1985) el aborto era una situación común; de ello se dice que hicieron del aborto una política de población bien ordenada puesto que sólo en la medicina grecorromana se han llegado a contar más de 400 procedimientos para efectuar abortos.

En Grecia, por ejemplo, los mismos autores señalan que Aristóteles lo defendía por motivos demográficos cuando el número de hijos excedía lo que la familia y el Estado podían sostener y alimentar. Platón, por su lado, lo recomendaba como medida eugenésica (cuando el feto pudiera tener anomalías o malformaciones) y demográfica. El infanticidio y el aborto muestran como el móvil demográfico es el primer justificante de la interrupción del embarazo.

Tanto en Grecia como en Roma (González, 1989) se consideraba al feto como parte integral del cuerpo materno; por ello, el aborto que se hacía en defensa de la mujer no era un delito, salvo cuando ella estaba casada, ya que el matrimonio introducía elementos de penalización en relación al grado de propiedad que el marido ejercía sobre la mujer y su cuerpo. Según Cicerón (Atkin y Frejka, 1981), la mujer que se practicaba el aborto no era castigada si mediaba el consentimiento del marido. En escritos antiguos como el Código de Hamurabi, se atestigua el poder del hombre sobre la mujer, a quien no se le concedía ninguna capacidad de decisión. Incluso en la ley Romana de "las doce tablas" se permitía matar a las hijas mientras que se preservaba a los hijos varones.

La llegada del cristianismo no mejoró la consideración respecto a la mujer. En cambio, empeoró la postura frente al aborto al introducir el derecho de protección del "no nacido". Desde sus inicios la iglesia

católica consideró al aborto como homicidio condenándolo severamente.

De todas formas, la postura de la iglesia ha variado a lo largo de su historia a causa de la teoría de la animación del feto. Los fetos inanimados no tenían alma y había unos fetos más animados que otros. Los fetos machos recibían el alma que les correspondería a los cuarenta días, mientras que las hembras tenían que esperar otros cuarenta días más. Esta distinción hecha por San Agustín (Hurst, 1992) marcó la actitud de la Iglesia ante el aborto durante mucho tiempo. No era pues lo mismo el aborto de un feto sin alma que uno animado, considerándose en ese caso como un homicidio y no así el primero, que se sancionaba con penas leves. Esta distinción permitió cierta tolerancia hacia el aborto. El Papa Inocencio III la introdujo en el derecho eclesiástico (Doctrina Cristiana) hasta el Siglo XIX.

Santo Tomás de Aquino (Itram, 1984) mientras tanto, anotaba que el alma no estaba infundida en el embrión hasta que éste no se formaba. De acuerdo con él, ningún ser humano tenía existencia en el periodo de gestación; creía que el aborto debía ser permitido en este periodo y pensaba que el feto sólo se convertía en ser humano a los cuarenta días para los varones (al igual que Aristóteles) y a los ochenta días para las hembras.

Por su parte, el Papa Gregorio IX en el Siglo XIII declaró que el aborto era aceptado si se hacía antes de que el feto se moviera. Esta noción se mantuvo por trescientos años hasta 1588, en que el Papa Sixto V, mediante la bula *Effraenatam*, condenó el aborto y la anticoncepción. Tres años más tarde, el Papa Gregorio XIV abolió todas las penas contra el aborto, excepto aquellas que se aplicaban al aborto contra un feto con alma (más de cuarenta días de embarazo).

Tal norma se mantuvo hasta 1869 cuando el Papa Pío IX volvió a retomar la bula (una especie de decreto eclesiástico que lleva el sello pontificio) contra el aborto (Hurst, 1992), decisión que la iglesia católica mantiene desde entonces.

Esta visión rápida de los antecedentes históricos pretende llamar la atención sobre la manera en como los aspectos sociales determinan

las actitudes de los individuos sobre el aborto. Y como aspectos sociales se consideran los médicos, a los legales y a los religiosos, los cuales a su vez, influyen en la configuración psicológica de los individuos. Sin embargo, tales aspectos no son suficientes de por sí para comprender las causas y efectos en la mujer (genéricamente) que aborta, hace falta llegar al plano de lo psicológico, de lo personal. Pero también al nivel en que se pueda analizar de qué manera se colocan las mujeres en el papel protagónico del aborto, y se considere a éste como problemática absolutamente femenina, cuando en ella debieran intervenir también los hombres (como pareja, como legisladores, como médicos o como canónicos).

2.1.- Definiciones y consecuencias del aborto.

El aborto se ha definido desde los diversos puntos de vista que lo abordan. De tales definiciones se deriva que la práctica del aborto tendrá repercusión en la estructura psicológica de las mujeres, quienes son las directamente afectadas. Los aspectos legales, sociales, religiosos y médicos influirán principalmente en su actitud hacia el aborto de la misma manera que influyen su concepto sobre la vida, sobre sí mismas y sobre todo lo que las rodea e influirán al momento de asumir cualquier decisión al respecto. En consecuencia, todas las consecuencias que practicarse un aborto genera repercuten en la misma estructura de la mujer y no sólo los aspectos mencionados anteriormente, también influye la historia personal de quien vivencia la experiencia del aborto: sus motivos y su propia estima.

De hecho, son todas estas cuestiones las que se irán abordando a lo largo de este apartado.

2.1.1.- Definiciones y consecuencias sociales.

Se dice que el aborto es un problema social porque son cuestiones sociales las que generan su práctica; y además porque se trata de una discusión cotidiana entre parejas, padres de familia y mujeres, entre los medios de comunicación masiva y entre los espacios políticos.

En la actualidad aún resulta difícil evaluar el problema del aborto con las cifras que se tienen a mano. Los datos al respecto suponen que de inicio, las únicas existentes son aquellas en las cuales quedan secuelas postaborto a nivel físico y que por algún motivo llegan a los hospitales, dado que está sancionado por las leyes en México (no así en otros países como Cuba o Puerto Rico). No hay datos sobre el número real de abortos en las zonas rurales o en las clínicas privadas, mucho menos de los realizados por las llamadas comadronas o por los yerberos. En la literatura especializada (Limonés, 1990; Wetti, 1991; Gillespie y Tenverget, 1992; González, 1989; eng, Roffiel, 1979; Vázquez, 1991; Reeder, 1988; Ramírez, 1991; Acosta, 1983; Betancourt, 1978; Rascón, 1980; Martínez, 1991; entre otros) pueden encontrarse casos en una cantidad considerable, relatados de manera que la mujer que lo comete es enjuiciada moralmente acusándola de homicida; o se abocan a la descripción de testimonios al respecto (amarillistas las más de las veces) y sólo una minoría se esfuerza por ser objetivo y perseguir un fin útil a la comunidad.

En su planteamiento en torno al aborto, Herrera (1980) lo determina como un fenómeno y como una necesidad social dado que repercute también en la vida económica del país en general.

"En cuanto a las repercusiones que se podrían llamar sociales, se encuentran las consecuencias que el país y su desarrollo sufren al verse lesionada la economía por los gastos que ocasiona la atención médica a las mujeres que padecen una complicación de aborto mal realizado, la falta de productividad de la mujer que queda pendiente al estar internada y las erogaciones del poder judicial aunadas a la pérdida de tiempo, son aspectos que se tienen que enfrentar en un programa al cual todavía no se le ha puesto el interés necesario para encontrar una solución a decuada" (Herrera, 1980 pág. 39).

Cifrián Martínez y Serrano (1986) por su parte, están de acuerdo con que todos los problemas que desencadena el aborto son a causa de la prohibición legal y que, la legalización de dicha práctica (la del aborto) traería beneficios de carácter social y económico para México, así como para cualquier mujer en particular.

"...Esta medida les permitirá tener un mayor control sobre sus cuerpos en un marco más amplio para decidir cuando puede y cuando desea tener un hijo. Y la libertad para participar en mayor grado en actividades económicas..." (Cifrián, Martínez y Serrano 1986 pág. 187).

En el mismo sentido, y en su carácter de funcionario del IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), Herrera (1980) cita algunos porcentajes sobre la planificación familiar en México y sobre las cifras oficiales de aborto. Resalta las siguientes consideraciones:

- * Las características generales de las mujeres que abortan y sus razones, señalan a la madre de familia con problemas económicos como la que recurre con mayor frecuencia al aborto.

- * Los daños psicológicos para la mujer que aborta son los mismos para ricas que para pobres.

- * Cada caso no puede juzgarse como bueno o malo sin considerar sus particularidades.

- * Para la mujer soltera, el embarazo no deseado y el aborto son vividos como castigo por haber tenido relaciones sexuales y como castigo de ella al medio que le rodea.

Asimismo, en el ámbito internacional, la influencia de la mujer en los fenómenos económicos se relaciona con la denominada explosión demográfica.

De acuerdo con Betancourt (1970), el número de mujeres en edad fértil, las tasas de fecundidad y sus relaciones con los niveles educativos de participación económica y de desarrollo de la comunidad han pasado a formar parte de la preocupación de organismos como la ONU (Organización de las Naciones Unidas). Por ejemplo, la Comisión Jurídica y Social de la Mujer que ha ido cobrando importancia a medida que el problema se recrudece.

El año de 1974 fue proclamado por las Naciones Unidas como el año mundial de la población. En el documento emanado con tal fin, se le dedicó un espacio especial a la "procreación", a la formación de la familia y a la condición de la mujer. En el mismo documento se considera que la plena integración de la mujer al proceso de desarrollo se da mediante su participación en las áreas educativa, política,

económica y social, produciendo un efecto en el proceso socioeconómico, que al mismo tiempo tiende a moderar los niveles de fecundidad.

No por casualidad, el año siguiente, en 1975, fue proclamado como el año internacional de la mujer por la misma organización. Obviamente, el documento principal que se generó a partir de la conferencia correspondiente al plan de acción mundial para la mujer incluyó un apartado sobre población en el que se aceptó que "los factores sociales, económicos y demográficos están estrechamente relacionados entre sí y el cambio de uno de ellos determina invariablemente cambios en los demás... y que la posición de la mujer es a la vez un determinante y una consecuencia de todos estos factores; y se acepta también que la condición de la mujer, y en particular, su nivel educativo, esté o no empleada, la naturaleza de su empleo y la posición dentro de la familia, constituyen un factor importante en la dimensión de la familia. A la inversa, el derecho de la mujer a decidir en forma libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos y el tener acceso a la información y a los medios que le permitan ejercer ese derecho, tiene una repercusión decisiva en su posibilidad de aprovechar las oportunidades de educación, de empleo y de participación en la vida de la comunidad como ciudadana responsable..." (Movimiento Nacional de Mujeres A.C; 1986). Sin embargo, veinte años después, en 1994, durante la Cumbre Mundial de la Población realizada en el Cairo, el aborto es planteado inicialmente como uno de los aspectos a tratar para ser excluido enseguida por ser considerado como "asunto particular de cada nación" en lo que respecta en la cuestión legal. Situación que vuelve a repetirse en la IV Conferencia Mundial de la mujer realizada un año después en Beijing, China.

Por eso, si bien es verdad que los fenómenos demográficos se manifiestan dentro de un marco socio-económico dado, también es cierto que en tanto se logra el cambio de dicho marco pueden intentarse medidas tendientes a evitar que las variables demográficas se como problema mayor, es decir, que reconociéndose que las

principales determinantes son las modalidades y el ritmo de desarrollo de un país, es indudable que una política demográfica dada pueda contribuir a contrarrestar tendencias aún más desfavorables. Lo importante es que dicha política se origine en las verdaderas necesidades del país que la aplica y que sus características sean las propias del caso y no las impuestas por intereses ajenos.

La cuestión es que el aborto no sólo se da por razones demográficas, sino por realidades concretas de mujeres concretas y particulares, con circunstancias propias que muchas veces van hasta lo más trágico. Y no como un remedio, sino como una necesidad.

A) Definiciones y consecuencias médicas.

De todas las definiciones que se pueden encontrar en la bibliografía sobre el aborto, son las de índole médico las más concordantes y quizá las que puedan describirlo en toda su magnitud.

En principio, porque implica toda las características físicas, bioquímicas e incluso psicológicas del organismo, lo cual no deja de vincular estrechamente las estructuras genéticas y el medio. Al respecto, Carnevale (1980), menciona que la vida se inicia en el momento justo de la fecundación y termina sólo con la muerte del individuo.

Así, el aborto conceptualizado médicamente, es la interrupción de un embarazo durante el periodo de tiempo en que el feto aún no es viable. Dicho sea de paso, la edad en que un feto es viable crea controversia. Mientras que para Cifrián, Martínez y Serrano (1986) tal viabilidad reside en la capacidad de sobrevivencia del feto independientemente del cuerpo de la madre, momento que se puede establecer en las 28 semanas del embarazo. Para Bethea (1982), la viabilidad existe a partir de las 24 semanas de gestación. Y para el Movimiento Nacional de Mujeres A.C. (1986), se encuentra además la siguiente consideración: "aborto es la expulsión o extracción de toda parte de la placenta o de las membranas ovulares, sin un feto identificable o con un feto ya sea vivo o muerto que pese menos de 500 grs. o tenga menos de 20 semanas de gestación. A partir de la

semana 20, la expulsión o extracción se denomina parto inmaduro, prematuro o a término, según la etapa en que se encuentre" (págs. 1 y 2); en lo que también coincide González (1989). Tal discusión parte de los progresos tecnológicos y su capacidad para asegurar la supervivencia de fetos menores de 28 semanas. Sin embargo, ambos autores coinciden en señalar que una cosa es la supervivencia y otra, las condiciones de vida de los fetos nacidos antes del séptimo mes de gestación, cuando tiene grandes posibilidades de padecer minusvalías físicas o psíquicas.

En la literatura especializada se distingue entre aborto espontáneo y aborto inducido.

Por un lado, se considera que el aborto espontáneo es aquel que se produce por causas naturales como una defensa del organismo que tiende a rechazar los embriones malformados.

Aunque existan abortos espontáneos por causas no naturales como pueden ser los tóxicos ambientales o los medicamentos (Cifrián, Martínez y Serrano, 1986 pág.9). Al respecto, se dice que existe una abortabilidad fisiológica de la especie humana que oscila entre el 9% y el 11% de todos los embarazos, además de los abortos espontáneos que son consecuencia de enfermedad materna, paterna u ovular.

En este sentido, se considera que de cada 100 embarazos, entre 10 y 15 terminan en aborto (Mov. Nal. de Mujeres, 1976).

Por otra parte, el aborto voluntario es calificado con una multitud de términos como "aborto criminal", "aborto provocado" o "interrupción voluntaria del embarazo"; y es aquel que por propia decisión e iniciativa de la mujer se lleva a cabo, independientemente de sus motivos. Aunque también cabe señalar que en esta categoría entran los abortos que se realizan no por la decisión de la mujer, sino que la determinación la toman la pareja a la familia, o los médicos.

CLASIFICACION DEL ABORTO.

e acuerdo con Cifrián, Martínez y serrano (1986) y con Lowenberg (1980) se puede clasificar el aborto de acuerdo a los motivos médicos para su práctica.

a) Aborto eugenésico.- Realizado mediante intervención médica con el fin de evitar el nacimiento de un feto con malformaciones o enfermedades.

b) Aborto ético.- Inducido a causa de una violación o delito sexual.

c) Aborto terapéutico.- Inducido también con el objeto de prevenir riesgos para la salud o la vida de la mujer embarazada.

d) Amenaza de aborto.- No llega a consumarse el aborto, pero existe la aparición de dolor o hemorragia durante el embarazo.

f) El aborto incompleto.- La expulsión no es total y quedan restos en el interior del útero que pueden producir infecciones o hemorragias.

g) Aborto séptico.- Ya sea inducido o espontáneo que, dadas las circunstancias en las cuales se llevó a cabo, infectó el aparato reproductor femenino.

De lo anterior se desprende que el aborto se haya considerado como un problema de salud pública. Comprendiendo que la salud es el completo estado de bienestar físico, emocional y social, y no sólo como la ausencia de enfermedad (Pérez, 1980 de acuerdo con la Organización Mundial para la Salud, OMS); considerándola además como fin individual, como un derecho y no como un privilegio. De hecho, los organismos mundiales de salud (la OMS y la OPS, Organización Panamericana de la Salud) miden el desarrollo de los países en materia de salud a través de los índices de mortalidad perinatal; es decir, la mortalidad fetal tardía y neonatal temprana.

En otro sentido, se han encontrado diversas técnicas para inducir el aborto y estas datan de los inicios de la humanidad misma.

TECNICAS ABORTIVAS.

En general, se habla de las siguientes (Lowenberg, 1980; Velázquez, 1980 y Cifrián, Martínez y Serrano, 1986):

a) Automaniobras.- Uso de cuerpos extraños a través de la vagina (inyecciones a través del cuello del útero con soluciones jabonosas, pasta de dientes, permanganato de potasio, agua con sal y

otros; así como la introducción de objetos punzantes como agujas de hacer punto y sondas de goma).

b) Sondas intrauterinas.- Colocadas por personal empírico, las más de las veces, y generalmente no calificado, por lo que se encuentran frecuentes infecciones dadas las condiciones antisépticas mediante las cuales se practica.

c) Caústicos vaginales.- Sustancias caústicas colocadas en la vagina, principalmente permanganato de potasio o sodio.

d) Fármacos orales.- Ingestión oral de sustancias tales como quinina, ergotonina y otras con la finalidad de abortar, pero sólo eficaces en dosis tóxicas.

e) Hormonas sexuales.- Ingeridas por vía oral, pero que resultan ineficaces.

f) Dilatación y legrado.- Intervenciones quirúrgicas a través de las que se extraen el producto de la concepción, practicados en la mayoría de los casos donde el aborto es inducido de manera clandestina.

Para realizar estas técnicas se actúa conforme a las tres siguientes consideraciones.

* Si el retraso de la regla es de pocos días se emplea la regulación menstrual (RM).

* En el primer trimestre:

- Dilatación y legrado (raspado) tradicional.
- Dilatación y aspiración.

* En el segundo trimestre:

- Introducción de una solución en el útero, agua con sal o prostaglandinas.

Es decir, que las técnicas utilizadas serán diferentes dependiendo en qué etapa se realiza la interrupción del embarazo y pueden ser:

a) Muy temprana.

Antes de las seis semanas desde el último periodo menstrual o antes de 14 días de atraso menstrual.

b) Temprana.

Durante el primer trimestre del embarazo o antes de las 12 semanas.

c) Tardía.

Durante el segundo trimestre o después de la octava semana del embarazo.

A continuación se describen las técnicas mencionadas con anterioridad que se derivan de la lectura de los mismos autores (Lowenberg, 1980 y Cifrián, Martínez y Serrano, 1986).

REGULACION MENSTRUAL.- Se incerta en el útero una cánula flexible a través del cuello sin dilatar. El final del tubo está conectado a una fuente de succión (que puede ser una jeringa) para aspirar el tejido de las paredes del útero. Desde el punto de vista técnico, (1986), no es más complicado que la colocación de un DIU (Dispositivo Intrauterino) y dura unos minutos.

Debido a que se practica antes de los 14 días de retraso de la menstruación, generalmente no es necesario dilatar el cuello y no se precisa anestesia general, aunque a veces se utiliza la anestesia local en el cuello del útero o un analgésico.

Se toma como una técnica de bajo riesgo, fácil y rápida de realizar que permite a la mujer incorporarse a sus actividades media hora después. Por el contrario, algunas veces es innecesario pues se practica por un simple retraso. Además, pueden presentarse casos que, de estar embarazada la mujer, continúe estándolo.

Ya a partir de la quinta y sexta semanas del embarazo, toda técnica utilizada debe ir precedida de la dilatación del cuello del útero, que no por simple debe descuidarse y se realiza antes del vaciamiento uterino.

Chávez Azuela (1977) explica que antes de proceder a la dilatación se precisa la exploración del útero, al respecto es oportuno hacer un señalamiento textual:

"El tamaño del útero que depende del tiempo del embarazo va a definir el grado de dilatación que hay que conseguir para evacuarlo sin problemas. Si se fuerza la dilatación sobre pasando los 12mm es probable que se produzcan desgarramientos o lesiones en el cuello;

pero si es insuficiente pueden quedar restos del embarazo dentro del útero con peligro de hemorragia o infección".

Cabría abrir un paréntesis para mencionar los dos mecanismos que se utilizan para dilatar el cuello del útero.

Dilatadores mecánicos

Son conocidos desde hace mucho y se introducen por los cuellos de menor a mayor tamaño, aumentando progresivamente la dilatación. En la actualidad ya se utilizan dilatadores de plástico que bien pueden ser desechables.

Tallos de lamaria.

Son algas marinas que crecen en las aguas de los acéanos. Al ser introducidas en el cuello uterino, la humedad provoca que ésta se hinche hasta cinco veces su tamaño, dilatándolo lenta y progresivamente.

Ahora, retomando las técnicas, se encuentran el legrado y la aspiración.

LEGRADO TRADICIONAL.- Consiste en el raspado total de las paredes uterinas con la legra (aro metálico colocado al final de un mango fino y alargado). También se utiliza un tipo de pinzas que terminan en dos cuchillas o varias para extraer los restos desprendibles del raspado.

ASPIRACION.- Se basa en la aspiración del contenido del útero que está desplazando al legrado desde los años sesenta. Para realizarla es necesario contar con un aparato aspirador y cánulas o tubos de aspiración. Estos últimos pueden ser metálicos o de plástico, rígido o flexible y muy fino, tienen entre 6 y 12mm y disponen de dos orificios por donde aspirar (Cifrián, Martínez y Serrano, 1986).

El aborto en el primer trimestre, cabe señalarlo, y por el método de aspiración, implica menos peligro (11 veces menos) que un embarazo y un parto normales. Entre tanto, el aborto en el segundo trimestre da cuenta del avance del embarazo, el útero crece y las paredes se

vuelven más delgadas y blandas. En este caso la aspiración o el raspado pueden hacer perforaciones y provocar hemorragias. El feto ya es demasiado grande para ser extraído con seguridad. Es oportuno entonces, procurar que el aborto ocurra por medio de contracciones intrauterinas normales. Las mismas contracciones provocan la dilatación del cuello, lo que provoca la expulsión del feto y la placenta como si fuera un parto a término. Es en este periodo cuando se utiliza la introducción de soluciones salinas en el útero y las prostaglandinas. Además, existe la histerectomía, que es la apertura del útero para la extracción fetal como en la cesárea.

Finalmente, aunado a lo ya descrito, existe el RU/486. Se trata de un fármaco presentado en Francia por primera vez que facilita el aborto antes de seis semanas solamente por medios químicos (Ramos, 1993). Para su uso requiere de la amplia intervención médica. 

DETECCION OPORTUNA

Con la intervención profesional, Lowenberg (1980) plantea que algunas de las técnicas que se practican en México pueden detectar oportunamente problemas genéticos, malformaciones de la misma índole o enfermedades fetales incluso. El autor sustenta su descripción reseñando técnicas que datan desde hace cien años, pero que es a partir de 1950 cuando se empiezan a practicar como estudios fisiológicos fetales primero con animales y después ya con seres humanos. Fue en 1963 cuando se aplica por primera vez un proceso terapéutico directo a un feto con enfermedad hemofílica.

Básicamente, Lowenberg cita dos técnicas: amniosentesis y el ultrasonido.

La amniosentesis es un procedimiento que consiste en la punción del saco gestacional con el objeto de extraer líquido amniótico o bien para introducir sustancias en él con fines diagnósticos o terapéuticos. Se aplica en el primer trimestre del embarazo y se considera que el momento ideal es entre las semanas trece y quince de gestación.

Esta técnica puede presentar complicaciones como posible lesión tanto en la madre como en el feto. Posibles fallas en el procedimiento y

la necesidad de repetirla. Fallas en la interpretación de resultados y la posibilidad de que el recién nacido presente problemas diferentes a los buscados en el estudio antes de realizarlo como lesiones.

Como nota al margen, cabe mencionar que en los países donde el aborto es legal (Estados Unidos, Puerto Rico, Cuba e Inglaterra entre otros), una de las indicaciones más frecuentes para abortar es precisamente la introducción de sustancias en el saco amniótico con el objeto de interrumpir la gestación a través de amniosentesis que es en sí el método más comúnmente usado para tal fin en el segundo trimestre y ocupa el tercer lugar en importancia en los países denominados del primer mundo.

Por su parte, el ultrasonido se refiere a la utilización de las sondas para visualizar los tejidos, los ecos de tales ondas aparecen en una pantalla osciloscópica, formando una imagen con infinidad de puntos. Esa técnica queda exenta de complicaciones o daños, su manejo es fácil y no requiere de preparación previa de la paciente. En el segundo trimestre de la gestación, la placenta se encuentra en la cara anterior y a través del ultrasonido (ecografía) puede limitarse a los bordes del feto para así precisar el sitio de punción y evitar riesgos de lesión.

Como ya se mencionó, si la interrupción del embarazo se practica durante las primeras semanas, por personal capacitado y en las condiciones sanitarias adecuadas, supone menos riesgo que el parto. Es posible incluso señalar que las consecuencias físicas que trae el aborto para la mujer dependen de las siguientes consideraciones.

- 1.- La duración del embarazo.
- 2.- La preparación del personal.
- 3.- Las condiciones sanitarias.
- 4.- Estado de salud de la mujer.
- 5.- Estado emocional de la mujer.
- 6.- Cuidados posteriores al aborto.
- 7.- El método o la técnica empleados.

En sí, las consecuencias más frecuentes y de mayor riesgo quedan circunscritas a la técnica por medio de la cual se induce el aborto. Entre las más graves se encuentran las lesiones en el cuello del útero,

hemorragias internas o infecciones acompañadas de fiebres, flujo vaginal purulento y dolor abdominal. Las sustancias químicas del tipo de permanganato potásico o similares causan quemaduras y hemorragias así como pueden formar fístulas en la vejiga de la orina y en el recto. Los objetos punzantes ocasionan también lesiones en la vagina, cuello y útero, llegando en ocasiones a perforarlos severamente. De igual manera, los productos químicos ingeridos oralmente pueden causar vómitos y envenenamiento. En consecuencia, la mujer que sufre estos daños puede perder en definitiva su fertilidad y causarse daños irreversibles a nivel orgánico (inclusive la muerte); o en su caso, no conseguir el aborto y si causar daños al feto.

De acuerdo con los planteamientos anteriores y desde el punto de vista de la medicina, el aborto no es deseable. Lo ideal sería no su tratamiento, sino su prevención; aunque la realidad lo convierte en un malestar físico y emocional que distorciona el fin individual de bienestar de las mujeres (principalmente) y que en México ha demostrado ser, hasta el momento, un privilegio y no un derecho para proteger la salud a través de técnicas efectivas y seguras.

B) Definiciones y consecuencias legales.

El aborto desde el punto de vista legal, es causa de grandes controversias, pero sólo hasta últimas fechas ha merecido que la opinión pública lo retome.

Históricamente puede hablarse de verdaderas contradicciones. Por un lado, si se toma en cuenta sólo las décadas más recientes, se observa que en 1954 el aborto era ilegal en todos los países del mundo, excepto en Islandia, Dinamarca, Suecia y Japón (Llovet y Ramos, 1988). En los siguientes treinta años, al rededor de cuarenta países, incluyendo algunos subdesarrollados como China, India, Singapur y Tunez, modificaron sus leyes restrictivas para permitirlo bajo los requerimientos de la mujer o debido a diversas indicaciones de índole social. No obstante, en América Latina, el aborto sigue considerándose un acto ilegal en todos los países que la integran salvo Cuba, Puerto Rico y la Guyana.

Legal

En el caso específico de la República Mexicana, la legislación que rige al aborto se encuentra en el Código Penal del Distrito Federal y Territorio Federal expedido durante el gobierno de Pascual Ortiz Rubio en 1931, y en los Códigos Estatales promulgados de manera subsecuente y dentro del mismo modelo.

Si se buscan los antecedentes históricos de la legislación sobre el aborto, se encontrarían en los códigos de 1871 y 1929-1931, esta legislación es prácticamente igual en los tres códigos.

Al respecto en un análisis elaborado por Acosta (1976), se desataca la observación de que "parece poco probable que la mujer (que en esta época no tenía ni siquiera derecho al voto) hubiera tenido ingerencia alguna en la determinación de esas leyes o en su debate en el congreso" (pág. 138). Por ello, en ausencia de la parte interesada, es difícil que los hombres tuvieran presente los derechos de la mujer y no sólo los del ser en potencia.

En este punto, es oportuno referir lo que dice la legislación actual, que dicho sea de paso, es la que rige desde 1931 (Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1993).

En el artículo 162 del Código Civil para el D.F. y Territorio Federal (en el cual se incluye a las Entidades Federativas) se menciona que "toda persona tiene derecho a decidir de manera informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos". Se retoma esta premisa para abordar la legislación entorno del aborto en el Código Penal específico del Estado de México (1995) consultado en sus páginas 194, 195, 196, 345 y 416.

La legislación en torno del aborto se encuentra ubicada en en Título Tercero dedicado a los delitos contra las personas (por lo tanto, ya se considera al neonato como persona); en el Subtítulo Primero que abarca los delitos contra la vida y la integridad corporal; y de manera más concreta, se encuentra en el Capítulo IV: "Aborto", en que se leen los siguientes artículos.

257 Se impondrá al que provoque la muerte del producto de la concepción en cualquier momento del embarazo intrauterino:

I. De tres a ocho años de prisión y de cuarenta a cuatrocientos días-multa, si se obra sin consentimiento de la mujer embarazada.

II. De uno a cinco años de prisión y de veinte a doscientos días-multa, si se obra con el consentimiento de la mujer.

258 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 de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.

259 Se impondrán de uno a tres años de prisión, a la mujer que diere muerte al producto de su propia concepción o consintiere en que otro se la diere.

Se impondrá de seis meses a dos años de prisión, si hubiera dado muerte al producto para ocultar su deshonra.

260 No es punible la muerte dada al producto de la concepción:

FRACC. I.- Cuando aquella sea resultado de una acción culposa de la mujer embarazada.

FRACC. II.- Cuando el embarazo sea resultado de un delito de violación.

FRACC. III.- Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte a juicio del médico que la asista, oyendo éste el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora.

Bajo tales artículos, resulta complicado describir el proceso jurídico que debe seguirse ante un caso de aborto. En términos generales existe una serie de lineamientos para determinar si un caso de esta índole debe ser llevado hasta sus últimas consecuencias.

Resulta evidente que para distinguir un caso punible de aborto de otro que no lo es, éste debe ser comparado con los casos descritos en los artículos del Código Penal respectivo. Sin embargo, resultaría más ilustrativo ejemplificar con un proceso que se haya realizado con un aborto considerado como punible y que esté dirigido a la mujer que lo cometió más que a los médicos o comadronas que le hayan ayudado en su propósito.

En primer lugar, cabe destacar que es muy poco frecuente encontrar en los tribunales de lo penal un caso semejante, ya que la mayoría de los casos no existen denuncias que lo evidencien; es más, cuando llegan a existir denuncias específicas, estas no proceden debido a que el aborto no es un delito que se persiga "de oficio", es decir, que baste la denuncia de un testigo para poner en marcha el siguiente paso del proceso legal que serían las averiguaciones. El aborto para ser sometido a juicio debe ser "de querrela", o sea, que debe ser denunciado por una de las partes involucradas directamente al Ministerio Público de la jurisprudencia correspondiente. O, en todo caso, ser descubierto en el momento que se lleva a cabo. Como es lógico, si una mujer decide abortar por causas ajenas a su salud o a la salud del producto, no denuncia el caso ante las autoridades competentes, por ello, los casos documentados son aquellos en los cuales existe una evidencia más concreta.

Cuando el caso es descubierto, este se somete a una serie de averiguaciones que pudieran determinar al o los culpables. Dichas averiguaciones son de carácter integral e incluyen averiguaciones sobre la historia médica de la inculpada, sus antecedentes sociales e incluso laborales. Para ello se tienen diferentes medios, uno de ellos consiste en reconstruir los hechos y entrevistar a las personas que pudieran confirmar las intenciones "culposas" con las que se practicó el aborto. Si existen elementos probatorios, entonces la persona es detenida "por presunta responsable" y es enviada a un reclusorio preventivo. Hasta ese momento interviene un abogado defensor que se haga cargo del caso y que realice la tarea de comprobar la inocencia de la inculpada, lo cual puede durar un año o año y medio en promedio. Durante este tiempo, el caso también se turna a una trabajadora social, quien se encarga de armar un expediente integral dentro del que se incluye un perfil psicológico de la mujer. El litigio concluye con el dictamen del juez competente, se absuelve a la persona o se dicta la sentencia correspondiente.

Por todo lo anterior, resulta evidente que, de todos los aspectos que circunscriben al aborto, el legal es el más controvertido ya que

centra la ideología generalizada de una sociedad; y es precisamente cuando no cumple con esta tarea cuando surgen diversos grupos en contra con la finalidad de que se modifique la ley hasta reflejar con mayor realismo la conducta y necesidades sociales. En el caso del aborto, es evidente que no todo lo que se encuentra escrito al respecto es suficiente para determinar los parámetros con que debe regirse; de ahí que el tema haya cobrado espacio en diferentes tribunas a veces con un discurso a favor de que se despenalice su práctica y las más de ellas porque se mantenga dentro de la categoría de delito sin discriminación alguna de las circunstancias dentro de las que ejecute, salvo las ya mencionadas. Los debates giran en torno a tres premisas básicamente: salvaguardar el bien jurídico de la vida (en potencia) , impedir que el aborto se generalice incluso como práctica para el control familiar y del número de hijos una vez despenalizado; y fomentar en la mujer la toma de decisiones, sobre todo en lo que se refiere a sí misma.

De la Barreda Fellini y Righi (1985) y Carrancá (1980) en sus respectivas publicaciones, mencionan sus puntos de vista sobre la legislación del aborto al estudiar cada uno de los artículos señalados con anterioridad. De ello valdría la pena hacer algunas consideraciones sobre los abortos punibles y los no punibles dentro del ámbito legal.

ABORTOS PUNIBLES

Con base a lo anterior, la práctica del aborto se hace acreedor a sanciones de tipo legal de acuerdo a los casos que se mencionan a continuación.

a) El aborto sufrido: el cual se produce cuando cualquier persona, sin el consentimiento de la mujer embarazada causa la muerte del producto de la concepción. En este caso se considera tanto la vida del producto como el derecho a la maternidad. El aborto sufrido puede realizarse por medio de la violencia física o de la violencia psicológica, "y entonces el delito es más grave pues se afecta un tercer bien: la libre determinación de la mujer embarazada" (De la Barreda, Fellini y Righi, 1985; pág. 95).

b) El aborto consentido: El cual consiste en la muerte del producto de la concepción causada por cualquier persona con la anuencia de la mujer preñada. La presencia del consentimiento de la mujer embarazada lleva a la conclusión de que el único bien lesionado es la vida del producto y entonces se dice que el aborto consentido es un delito con todas las agravantes.

c) El aborto procurado: En él, es la propia mujer embarazada la que causa la muerte al producto de la concepción. También en este supuesto es la vida del producto la que está en juego nada más.

En ambos sentidos es necesario considerar algunos aspectos.

Por un lado, tanto en el consentimiento del aborto, como en el aborto procurado, la punibilidad es menor si concurren los llamados códigos de honor: que la mujer no tenga "mala fama", que haya logrado ocultar su embarazo y que éste sea fruto de una unión "legítima". Por otra parte, lo mismo tratándose del aborto consentido como sufrido, cuando el sujeto activo es un médico, cirujano, comadrona o partera; la punibilidad se agrava ya que aparte de las sanciones privativas de su libertad, se les suspende de dos a cinco años al ejercicio de su profesión.

Por su parte, Carrancá (1980) realiza su análisis partiendo también del Código Penal, pero con el objetivo de incluir al aborto dentro de los delitos que están contra "el bien jurídico de la vida". Se incluye aquí porque se considera importante retomar al hecho de que las raíces jurídicas de cualquier legislación se vinculan estrechamente con su contexto cultural. Por principio, habla de como el Derecho es conceptualizado de acuerdo con las leyes biológicas tanto como con la cultura a la cual se vinculan las leyes. Sin embargo, hace énfasis en el concepto general de vida porque considera elemental partir de él, lo cual lo lleva a analizar las diferencias entre las culturas orientales y occidentales.

"...Cuando se habla de derechos humanos se habla al mismo tiempo de derechos de vida. Tales derechos no sólo comprenden la existencia del fenómeno vital como eje de los mismos, sino el derecho a vivir y en consecuencia, a que la vida sea respetada... el Derecho no

puede tutelar un bien jurídico como la vida al margen de su realidad y de su dimensión biológica..." (pág. 26).

Sin embargo, aquí deja de lado la cuestión sobre la calidad de vida a la cual todo individuo tiene derecho, más allá de constituir un ente jurídico; y es precisamente la calidad de vida, más que la vida en sí, uno de los puntos de vista filosóficos que existen a favor del aborto.

Siguiendo el mismo orden de ideas, Vázquez (1991) y Villareal (1991), coinciden con las disertaciones de Carrancá y subrayan el que los derechos y deberes del hombre no pueden ser absolutos, sino que dependen siempre de su medio ambiente; y es justo el medio quien condiciona históricamente los derechos y los deberes del hombre.

También mencionan que un hombre es libre hasta que se le permite satisfacer las necesidades que siente, sus derechos están en consecuencia, compuestos por deseos estimulados dentro de una sociedad y las restricciones que se oponen a la satisfacción de los mismos. Por lo tanto, desde el punto de vista jurídico se desprende que cualquier sistema legal se mide principalmente por las regulaciones sociales de la conducta particular.

ABORTOS NO PUNIBLES

El artículo 260 en sus Fracciones I, II y III, excluyen el aborto del campo de lo ilícito.

Estas tres situaciones representan las únicas causas por las cuales el aborto no es considerado como delito. Sin embargo, la literatura revisada (De la Barreda, Fellini y Righi, 1985; Ilich, 1978; Cordero Sánchez, 1980 y Cifrián Martínez y Serrano, 1986) destacan el hecho de que ésta postura deja de lado otras situaciones en las que la mujer embarazada pudiera acudir al aborto: peligro de transmisión de enfermedades hereditarias o de desórdenes físicos en el futuro niño como resultado de una lesión extrauterina; o el caso de que la preñez sea consecuencia de la relación sexual con menores o con personas afectadas por enfermedades, incluida la deficiencia mental; o en el caso de muerte o invalidez del esposo; o por simple decisión de la mujer.

El procedimiento correspondiente para que una mujer pueda abortar sin infringir las leyes está subordinado al dictamen médico. Si el médico que trata a la mujer embarazada determina que existe peligro en caso de que el embarazo continúe, si es oportuno, o no existe riesgo, todavía se pide la opinión de un segundo médico y hasta entonces se procede a la intervención. Entonces, tal parece que la penalización tiene más que ver con las condiciones hospitalarias para que se practique, que con la represión que signifique un delito o un pecado (en términos de la religión).

Hasta aquí se han resaltado los aspectos punibles y no punibles del Código Penal General para el Territorio Federal y el Código Penal del Estado de México, para los fines de esta investigación. Pero, como ya se dijo, cada Entidad Federativa tiene sus propias diferencias; por tal motivo se anexan a continuación algunas causas punibles dentro de los Códigos Penales de ciertas Entidades Federativas.

ENTIDADES	CAUSAS						
	a	b	c	d	e	f	g
Zacatecas	x	x	x				
Coahuila	x	x	x		x		
Colima	x	x	x		x	x	
Chihuahua	x	x	x			x	
Durango	x	x	x		x		
Hidalgo	x	x	x				
Veracruz	x	x	x		x		
Estado de México	x	x	x				
Nayarit	x	x	x				
Quintana Roo	x	x	x		x		
Jalisco	x	x	x				
Tlaxcala	x	x	x				
Nuevo León	x	x					
Puebla			x	x			
San Luis Potosí		x	x				
Oaxaca			x		x		
Yucatán		x	x	x	x		x
Chiapas *							

* En Chiapas, las disposiciones en torno al aborto quedaron suspendidas a partir de 1990, después de la modificación al artículo 136 del Código Penal del Estado

La descripción de las causas se daría como sigue:

a) Cuando el aborto sea resultado de una acción culposa de una mujer embarazada (aunque no se defina la categoría de "mujer culposa").

b) Cuando el embarazo sea resultado de una violación.

c) Cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro (entendiendo por "peligro" un atentado a su integridad física solamente).

d) Cuando sea causa sólo de la imprudencia de la mujer embarazada.

e) Cuando el aborto se debe a causas eugenésicas graves

f) Cuando sea causa de una inseminación artificial indebida.

g) Cuando el aborto obedezca a causas económicas y la mujer tenga cuando menos tres hijos (Lagunes, 1993).

De estas afirmaciones cabría destacar la situación en la cual se encuentra el Estado de México en particular, siendo evidente que en él, sólo se encuentra legislación en tanto que el aborto sea causado por algún tipo de acción "imprudente" de la mujer que aborta, en tanto que sea causa de una violación y en tanto que de practicarse, la vida de la mujer corra peligro físico, los demás aspectos no se consideran.

Como puede observarse, todo lo mencionado anteriormente sustenta la polémica que se ha generado en torno a los lineamientos legales que apuntan a favor o en contra de la despenalización del aborto dado que, la legislación existente en la actualidad no responde a necesidades reales porque no toma en cuenta que legal o no, el aborto sigue practicando un número mayor de causas que las previstas en los Códigos penales.

Ahora bien, en lo que respecta a las consecuencias que los planteamientos legales trae para la vida cotidiana una sociedad en torno al aborto, puede decirse que repercuten más allá de los tribunales. De hecho, una de las causas más evidentes de no contar con una legislación real y generalizada, provoca que el aborto sea practicado clandestinamente y en consecuencia, en condiciones nada favorables para la mujer que lo lleva a cabo.

Específicamente, se mencionaba que existen tres puntos centrales en el debate en torno al aspecto jurídico del aborto: sobre el respeto para el bien jurídico de la vida desde el momento mismo de la concepción, sobre el riesgo de fomentar el aborto como control natal y sobre el nivel otorgado a las mujeres para decidir por sí mismas al respecto. Ya se sabe que en términos sociales, las consecuencias que trae consigo la práctica del aborto sobre la legislación actual sólo es cuantificable en la medida que constituye un problema tanto de salud pública como a nivel económico; no obstante, para la mujer (en singular) las consecuencias pueden ser de diversa índole.

* Sobre el respeto al bien jurídico de la vida.

Se dice que es tarea del Derecho procurar que la vida humana se respete en todo sentido desde el momento mismo de la concepción y que por lo tanto, todo atentado contra ella constituye un delito que debe penalizarse. Sin embargo, en la mayoría de los Códigos Penales pasan por alto el respeto a la vida de la mujer cuando corre riesgo al llevar a término su embarazo. En sí, este es el aspecto más debatido y la base que sustenta el carácter penal del aborto; sin embargo, en la escala de consideraciones de la mujer que decide abortar por propia voluntad este aspecto es el último, ya que antepone su capacidad económica, sus aspiraciones de vida y hasta su estabilidad en pareja. Por ello, las consecuencias que la prohibición del aborto trae consigo para la mujer se centran en la manera en como lo realiza en términos de una decisión tomada por el motivo que fuere y las secuelas tanto físicas como psicológicas después de un aborto en las condiciones inadecuadas.

* Sobre el riesgo de generalizar al aborto como una práctica para el control de la natalidad.

Esta es una de las causas por las cuales la discusión en torno al aborto se hace inagotable debido a que social y jurídicamente no se

acepta la práctica del aborto como un medio de regulación del tamaño de la familia. Sin embargo, ésta es una discusión que tiene un trasfondo educativo muy serio, también el gran número de abortos clandestinos que se practican cada año (muchos de los cuales terminan con la muerte de la mujer embarazada, (Guttmacher, 1993) en México suman 1500 es un problema de educación sexual. Tampoco se está de acuerdo con que el aborto se generalice como un medio de control familiar ya que el aborto no es deseado bajo ningún concepto sobre las prácticas anticonceptivas; pero si debe asumirse como un hecho real que tiene que enfrentar la sociedad (incluyendo la configuración de sus leyes) en su magnitud real. El hecho de legislar al respecto (no tanto a favor o en contra de despenalizarlo porque esa consideración escapa a los objetivos de la presente investigación, sino de incluir en las páginas de los Códigos Penales del país todas las circunstancias en que puede darse y determinar bajo cuales sería punible y bajo cuales no) sería tanto como aceptar que es una práctica que se da y se tendrían estudios confiables con cifras aproximadas que a su vez permitirían por qué y bajo qué circunstancias abortan las mujeres en México, para así poder implementar alternativas de solución que permitan reducir las consecuencias negativas, generar medidas preventivas y que redunden en la disminución de los índices de mortalidad postaborto.

* Sobre el papel de las decisiones de la mujer.

El contar con un Código que penalice la práctica del aborto en cuya elaboración no hayan participado las mujeres directamente es consecuencia de la tradición de un país donde las decisiones de mayor trascendencia son tomadas por el género masculino. En este caso se deja a la mujer sin la capacidad para decidir sobre su cuerpo, sobre sus circunstancias de vida, sobre las dimensiones de su familia y sobre sus necesidades (en clara contradicción con lo que manifiesta el Código Civil en su Artículo 162). No obstante, el problema se recrudece cuando el aborto es practicado en contra de la voluntad de la mujer embarazada, y si bien existe pena para quienes lo cometan, en realidad

son muy pocos los casos que se llevan a juicio por este motivo. En tal caso tampoco se respeta la decisión de la mujer y su derecho a la libre maternidad.

En conclusión, el hecho de que no exista una legislación en torno al aborto que contemple la realidad en que se lleva a cabo limita el conocimiento de sus dimensiones a nivel social; y a nivel individual, reproduce las consecuencias negativas (como el encarcelamiento, el señalamiento legal de que se cometió un crimen, aunado a las consecuencias negativas en lo físico y en lo emocional) que implican practicarse un aborto de manera clandestina.

C) Definiciones y consecuencias Religiosas.

Si bien la prohibición legal del aborto ya trae consecuencias negativas al condicionar su práctica bajo circunstancias nada favorables para la mujer que la realiza; la prohibición religiosa afecta su estabilidad emocional, tomando en cuenta que en México una gran parte de la población se rige por las normas conductuales que rigen a la religión.

Hablar de religión en México es hablar básicamente de catolicismo ya que la mayor parte de la población se manifiesta como Católica. Es hablar entonces, de una ideología generalizada que determina un estilo de vida a partir de su concepción del hombre y de calificar su comportamiento como "bueno" o como "malo". Por ello no resulta difícil comprender el por qué la religión toma parte en la discusión abierta sobre el aborto. Según la doctrina oficial de la Iglesia, la prohibición y el castigo con respecto al aborto no está sujeta a su magisterio, sino que corresponde a su función legislativa. Pero se dice que tal legislación no tiene un fundamento teológico, sino como se descubre, entra en contradicción con las ideas que han manifestado a lo largo de su historia, especialmente en aquellas donde se aborda la concepción del hombre como una constitución de los cuerpos en forma y materia (concepción hilomórfica). De aquí parte el discurso fundamental sobre el poder de dar vida y quitarla cuando ambos actos no constituyen una

voluntad humana, sino divina, surgiendo otra vez el problema de la animación del feto que ya se vislumbra en el aspecto jurídico.

Cervantes (1980) distingue entre la "animación simultánea" (cuando ésta tiene lugar en el momento mismo de la concepción), y la "animación sucesiva" (cuando la animación la obtiene el feto sólo después de haberse desarrollado suficientemente para recibir la racionalidad o personalidad). Lo dudoso del momento en que el feto obtiene su animación racional, lleva a los religiosos a darle preferencia al feto para el resguardo de su vida y en ese caso se describe: "...todos los fetos abortados, cualquiera que sea el tiempo en que fueren alumbrados, deben ser bautizados en absoluto si ciertamente viven y bajo condición si hay duda" (aquí, el autor cita el Cannon 747, un equivalente a los artículos legislativos). El mismo Cervantes (1980), menciona que la teoría de la animación racional sucesiva no tiene la aprobación oficial de la Iglesia y se aplica únicamente a los primeros días de la concepción. Más aún, el Santo Oficio, el 5 de mayo de 1902, se manifestó contra la licitud de cualquier aborto procurado directamente, y que el Papa Pío XI enseñó la misma doctrina a todo el mundo en el documento titulado "Encíclica casti connubi" de tal manera que sólo el aborto provocado directamente, tipificado así por el derecho canónico, ha sido penado con la excomunión de la forma siguiente.

Parte I.- Los que procuran el aborto, incluso la madre, si el aborto se verifica, incurre en excomunión automáticamente; y si son clérigos, deben además ser depuestos (según el Cannon 3250). Entendida la excomunión como la expulsión de la Iglesia y la negación de sus servicios a quien se haga acreedor a ella. Si una persona excomulgada requiriera para sí, o para su familia los sacramentos, éstos le serían negados; además, su nombre es comunicado a todas las comunidades eclesíásticas.

Para que exista tal delito es necesario:

- * Que la acción física o moral sea capaz de producir directamente el aborto.

- * Que esa acción se realice con el fin directo de abortar.

- * Que de hecho se produzca el aborto.

Siguiendo la misma línea, Cervantes (1980) retoma que con todo lo anterior, no incurren en censura quienes realizan una acción grave e ilícita que provoque el aborto de manera accidental. Asimismo, no incurren en delito quienes realizan la acción bajo dos efectos: "uno de ellos es el aborto cuando no se busca y cuando si se pretende, constituyendo un pecado". Finalmente, si la madre fue inducida a procurar el aborto, no incurre en censura, aún cuando no se libera del gravísimo pecado. Lo mismo ocurre si la madre procura el aborto ignorando la ley o la pena mientras no sea de ignorancia (aunque nunca menciona de sus medios para averiguar dicha ignorancia o dolo).

En lo concerniente a las colaboraciones en la realización del aborto y que de común acuerdo concurren simultáneamente, así como los que sin su colaboración no hubiera ocurrido, incurren en la censura de la excomunión como principales causores y cómplices (de acuerdo con el Canon 985). En este punto es necesario agregar que, quienes incurren en el delito del aborto por haber extraído o expulsado directamente el producto vivo no viable, o que en cualquier forma directa causen la muerte del producto estando vivo y después lo extraigan, cometen un verdadero homicidio en estos términos.

En el mismo sentido, Hurst (1992) señala que siempre han existido desacuerdos incluso al interior de la Iglesia en lo referente al aborto. Sin embargo, la historia de la postura de la Iglesia pone de manifiesto el intercambio de ideas y de opiniones. En la actualidad, algunos eclesiásticos manifiestan que el aborto es un grave pecado y que es causa de excomunión basándose en la publicación de la "Apostólica Seris" de Pío IX en 1869. Misma que es ratificada por el Papa Juan Pablo II en sus discursos constantes. Aunque debe tomarse en cuenta a la postura de una minoría de teólogos, quienes manifiestan que el aborto es permisible en las primeras etapas del embarazo y que la prohibición se basa en una teología defectuosa.

De acuerdo con los autores revisados (Ramírez, 1991; Hurst, 1992 y Reynoso, 1980), en la Iglesia católica existen diferencias entre su función legislativa y el magisterio. O sea, que los planteamientos

legislativos de su doctrina, no son transmitidos a los creyentes. En su papel legislativo, la Iglesia determina las leyes de la moralidad que han de observar los católicos en su vida diaria al definir las acciones que considerarse pecaminosas. Al mismo tiempo decide los castigos que se aplicarán a los que desobedezcan las normas ya sea en términos de penitencia o de excomunión. Tanto las leyes que rigen la moralidad, como los castigos por su violación, se pueden sancionar de acuerdo al Código de la Ley Canónica compilada por primera vez por Gregorio VII en 1085.

La autoridad que tiene la Iglesia para enseñar se denomina "magisterium"; a través del cual pretende ejercer autoridad exclusiva sobre ciertas verdades reveladas por Dios y que están de acuerdo con su tradición histórica. Esa tarea sólo se ocupa de las cuestiones relacionadas con la fé y la moral.

Según la doctrina oficial de la Iglesia en la actualidad, la prohibición del aborto no está sujeta al magisterio de la Iglesia (Maguire y Maguire, 1987). También se señala que la prohibición del aborto nunca ha formado parte del magisterio de la Iglesia, sino que es materia de la ley eclesiástica relacionada con la penitencia. Lo anterior significa que aunque la práctica del aborto da motivo a la excomunión, esto es una decisión legislativa.

Como es notorio, las dos preocupaciones prioritarios sobre el tema han sido:

- 1) Si el aborto se practica para cubrir pecados sexuales.
- 2) Si la práctica del aborto significa que se incurre en homicidio.

Se ha visto que la Iglesia constantemente condena la práctica del aborto junto con la anticoncepción porque en ambos casos el propósito es separar la unión sexual de la procreación y por lo tanto, ambos se consideran pecaminosos.

El determinar si el aborto es o no homicidio es un problema complicado. En primer lugar si se trata de una vida humana, se tiene que definir que es un ser humano. La Iglesia lo define en términos de la doctrina del hilomorfismo, el cual afirma que los seres humanos son la unidad de dos elementos: de cuerpo y de alma. Un alma humana se

encuentra solamente en un cuerpo plenamente humano. Tal definición de la persona implica la hominización retardada ya que un alma no entra en el cuerpo humano hasta que está listo para recibirla.

La discusión sobre el aborto ha enfocado más bien la protección de toda vida humana, ya sea real o en potencia; y las leyes eclesiásticas que preescriben la excomunión por practicar el aborto no han llegado a resolver la problemática de la hominización.

Finalmente, desde el punto de vista religioso, debe considerarse la relación existente entre sexualidad y procreación. Ya que, como se ha dicho, la postura constante de la Iglesia sobre el aborto es que es un pecado si su propósito es encubrir la evidencia de actos sexuales cuyo intento no es la procreación. Y siendo la religión de gran influencia entre la población de la cultura actual mexicana, resulta pues irrefutable que el decidir el aborto puede llenar a la mujer de sentimientos de culpabilidad, pecado y angustia. Aunque, si bien es cierto, a la hora de decidir un aborto en forma voluntaria por causas ajenas a la enfermedad fetal o materna, la generalidad de las mujeres no considera las prohibiciones religiosas en primer lugar. Hasta aquí, cabe la consideración de que, cuando una mujer y/o su pareja deciden abortar, no toman en cuenta ninguna de las leyes mencionadas, ya sea la Legal o la Religiosa. La realidad es que en esos casos las culpas y remordimientos a los cuales se les obliga, vienen después y son más de carácter tanto psicológico como social.

Con lo anterior no se pretende agotar el estudio de las ideas católicas en torno al tema del aborto; se desea más bien, estimular su estudio y decidir su consideración o su rechazo dentro de la discusión general, tomando en cuenta su nivel de influencia para la población creyente del país.

2.1.2.- Definiciones y consecuencias psicológicas.

Definir el aborto desde el punto de vista psicológico conlleva a describir las repercusiones que su práctica trae como consecuencia dependiendo de las circunstancias que la rodeen; sobre todo, la forma en que afectan la estructura psicológica de la mujer que lo lleva a cabo,

ya sea por propia decisión o porque médicamente no era posible llevar a término el embarazo. Pero también conlleva a la descripción de aquellas características reincidentes en las mujeres que practican el aborto, las causas por las cuales lo practican y sus diferentes consecuencias, algunas de las cuales ya se han descrito. ²

En los apartados anteriores se describieron las consecuencias del aborto a partir de la ópticas sociales más significativas, en este punto vale la pena señalar cómo tales consecuencias pueden influir psicológicamente en las mujeres que abortan.

A) Estructura psicológica de la mujer que aborta.

Desde el punto de vista de la psicología, el ser humano es un ente integral constituido por un YO FISICO (un estructura física bajo determinados procesos biológicos), un YO SOCIAL (que se interrelaciona con los otros bajo normas específicas de convivencia), un YO PSICOLOGICO (donde coinciden conducta, pensamientos y sentimientos) y un YO ETICO-MORAL (a través del cual se busca la justificación y trascendencia existencial) conformando una estructura. En ella, todos los factores que influyen en un sentido o en otro cualquiera de los YO influirá invariablemente a los demás (Quitmann, 1989).

Pero además, para que esta estructura se considere normal, su funcionamiento debe encaminarse primero a la satisfacción de todas y cada una de las necesidades que surjan en los YO (necesidades físicas o de sobrevivencia, necesidades de socialización en el grupo al cual se pertenece, necesidades de afecto y necesidades de superación, en ese mismo orden); y luego a la constante superación, o desarrollo de todas las potencialidades humanas e individuales. La insatisfacción de tales necesidades o la limitación de dichas potencialidades afecta a toda la estructura y crea patrones patológicos o enfermos. En este sentido, si se relaciona con el aspecto que se está tratando, el embarazo puede coartar necesidades de todo tipo y aún estorbar el desarrollo de la mujer si así lo vivencia ella, por eso se habla de que la práctica del aborto trae consigo alteraciones en el plano de lo psicológico.

Para ilustrar lo anterior, a continuación se señalan algunas de las alteraciones que puede sufrir cada componente de la estructura psíquica en la mujer que aborta; mismos que se retoman de los apartados anteriores y del texto de Quitman (1989).

YO FISICO.

La mujer que aborta en condiciones poco favorables en cuanto a atención médica e higiene se refiere, afronta graves consecuencias para su salud: infecciones, amputación de sus órganos reproductivos y aún la pérdida de la vida. En la vida diaria, tanto las infecciones (dependiendo su gravedad), como las amputaciones, afectarán de manera visible y considerable todas las actividades que deba afrontar, en su trabajo, para con ella misma y para con su familia. Además de afectar su estabilidad emocional y su autoestima.

Asimismo, la práctica del aborto requiere de una estructura fuerte. Si existe un YO físico débil, una intervención con la finalidad de abortar puede ocasionar que la salud de la mujer se quebrante haciéndola contraer infecciones posteriores o anemia. Si posee una buena constitución biológica su recuperación será más rápida y las probabilidades de secuelas negativas será menor.

YO SOCIAL.

Las actividades que se ven afectadas, como ya se dijo, afectan la relación de la mujer con los otros, pareja, compañeros de trabajo, hijos, amigos y demás. Si por añadidura, el aborto es intencional y rechazado por su núcleo social, la mujer deberá ocultarlo, o afrontar el rechazo igualmente.

En el ámbito laboral, disminuye su rendimiento y sus objetivos al respecto se ven limitados. Esto, sin considerar, que la práctica de un aborto de manera clandestina tiene costos muy elevados; y que si se llegara a descubrir su "falta" podría verse intimidada y perder su trabajo.

Por otra parte, un YO social fuerte, permitirá que una mujer que ha abortado establezca una clara diferencia entre los factores que le afectan a ella directamente sin tomar muy en cuenta las acusaciones de los demás y "el qué dirán"; entenderá que su reputación no está en relación de los otros, sino en sus propias necesidades y decisiones. Esto le facilitará evaluar mejor su situación y manejar el medio ambiente en su beneficio.

YO PSICOLOGICO.

Entre las manifestaciones emocionales que se han registrado con mayor frecuencia entre las mujeres que abortan, independientemente de las condiciones en que lo hayan hecho, destacan los sentimientos de culpa, la devaluación y de pérdida. En la experiencia clínica, se ha observado que el patrón psicológico de pacientes que solicitan el aborto o el servicio psicológico a causa de, manifiestan profunda depresión, dificultades para obedecer reglamentos, bajo control de impulsos, dificultades para relacionarse socialmente, vergüenza, autocastigo, ansiedad y miedos injustificados (Acosta, 1982). Sería oportuno mencionar que tales sentimientos no existen de manera independiente, sino que pueden presentarse todos al mismo tiempo o más de uno y por lo tanto sentirse confundida. Además presentan una serie de conductas como sumisión, rechazo a la pareja y en general al sexo opuesto; y por lo tanto, una alteración en el concepto sobre sí misma en relación a antes de su experiencia y en relación a los demás.

Lo anterior también indica la necesidad de la práctica terapéutica en el ámbito de lo psicológico.

Se debe hacer mención a que los sentimientos y conductas que manifiesta una mujer que aborta no son los mismos durante todo el proceso. En el momento de tomar la decisión se enfrenta principalmente al conflicto entre los valores sociales que le han inculcado contra los motivos y los factores que la hacen decidirse por el aborto. Al mismo tiempo se plantea temores con respecto a su propia integridad física. Más tarde, cuando se encuentra en el momento mismo del aborto, los temores de muerte y dolor físico aumentan en

intensidad y disminuyen todos los demás sentimientos. La culpa, la vergüenza, la depresión y el autocastigo sobrevienen una vez que el momento pasó y ya no existen riesgos físicos.

En principio, cabe hacer mención que la práctica del aborto nunca influirá de la misma manera en todas las mujeres, debido a que sus circunstancias pueden diferir considerablemente, colocándose en el terreno de lo individual, y por lo tanto, de lo meramente psicológico. De hecho, a este nivel, el factor que más influye es el desear o no el embarazo cuando se habla de aborto provocado y el desear o no el aborto, cuando éste se da de manera espontánea.

Se reconoce que la concepción no deseada puede considerarse como un factor que puede debilitar la estructura psicológica de la mujer (reconociendo que dentro de las distintas etapas de la vida femenina se pueden desarrollar mecanismos tanto normales como patológicos) a pesar de la importancia que puedan tener la actitud del compañero y otros factores durante el proceso del embarazo, con la posibilidad de estar o no vinculados con algún tipo de patología. Si es un hecho que la mujer somatiza sus conflictos; entonces, la mujer embarazada contra su voluntad, pero obligada a tener a su hijo pudiera estar en un grave conflicto emocional que redundaría incluso en desadaptación ante su medio ambiente, ya que la revisión de los testimonios de mujeres que abortan y sus motivos llevan a la conclusión de que no es la llamada "mujer mala" la que aborta con mayor frecuencia. (Lamas, 1990). En el caso de las mujeres solteras por ejemplo, su temor al embarazo y su rechazo a la maternidad las lleva con frecuencia a sufrir retrasos menstruales (científicamente se ha probado la influencia psicógena en los procesos hormonales).

↳ Médicamente se dijo que un aborto realizado bajo condiciones óptimas de higiene, profesionalismo y dentro del tiempo en que puede ser viable, no representa mayor riesgo para la mujer embarazada que el que podría enfrentar en un parto normal. Y que, al contrario, cuando no existen tales condiciones existe la posibilidad de enfrentar secuelas postaborto de acuerdo con el medio que se emplee para abortar, y aún existe el peligro de que la mujer pierda la vida. En términos

W psicológicos la pregunta estaría basada en el hasta dónde corre riesgo de desestabilizarse emocionalmente una mujer que se procura un aborto, o que lo sufre por cuestiones de salud. 21

Desafortunadamente, al realizar una investigación de tipo documental, donde se hiciera énfasis en el aspecto psicológico del aborto, se encontraron muy pocos estudios. Ciertamente, las publicaciones abundan, sobre todo en los aspectos social y político (incluso antropológico, como es el caso de las revistas especializadas en cuestiones feministas); no así, en el aspecto psicológico. Cabe añadir que, el contenido de las publicaciones al respecto, giran en torno a la perspectiva psicoanalítica (Lamas, 1990; Langer, 1992; Llovet y Ramos, 1988; Morales, 1990; Padilla, 1990; Rascón, 1990 y Rozenfaig, 1978). Y que las que estudian el aborto desde otras posturas se limitan a describir su repercusión social. En el aspecto clínico destacan aquellas donde se abordan las técnicas psicoterapéuticas para las mujeres que abortan.

En este punto, se considera oportuno hacer un paréntesis para señalar cual es la postura psicoanalítica al respecto.

Desde el psicoanálisis, las razones por las cuales una mujer no quiere continuar un embarazo constituyen una problemática compleja donde se intersectan, refuerzan y anulan motivaciones conscientes e inconscientes, individuales y familiares, sociales y culturales.

En este momento es importante rescatar el significado de un hijo para la mujer. Para responder a ello, las feministas (Morales, 1990) intentan hacerlo a través del psicoanálisis porque es la dimensión psicoanalítica que se ocupa del sujeto que desea, del inconsciente y de la sexualidad: a ella competen la femineidad y la masculinidad.

Por lo tanto, abordar el problema del aborto, desde el punto de vista psicoanalítico, permite diseñar las implicaciones psicológicas de la mujer que aborta y eventualmnte de su familia: marido, hijos, etc. y también un intento de esclarecer los vínculos entre las mismas y la situación social de la mujer de la actualidad ya que el aborto es considerado como una de las formas de expresión de la problemática de la sexualidad en la sociedad mexicana.

A pesar de los cambios que se han ido registrando en el transcurso histórico, se puede hablar todavía del "tabú" de la sexualidad. Este se expresa, en primer término, en el alto grado de desconocimiento que rodea al tema. Desconocimiento en distintos niveles: anatómicos, funcionales y psicológicos. También encuentra su expresión en las conductas que, tanto hombres como mujeres, tienen con sus parejas, en ella se encuentra frecuentemente una disociación entre el aspecto sexual y otros aspectos de sus relaciones.

Para el hombre parece difícil conciliar la imagen de la mujer con quien puede tener relaciones sexuales con la imagen de la mujer con quien vive. Y en la mujer, también es difícil unir su imagen de ser (o ente sexuado con deseos y satisfacciones) a la imagen de madre, de acuerdo con los planteamientos revisados por Rozenfaig (1978).

La postulación de las motivaciones inconscientes de la conducta, ha venido a explicar como expresiones y proceder en los seres humanos, aparentemente desprovistos de sentido, lo tienen. Y cómo este sentido al ser descubierto causa asombro al estar vinculado con situaciones, emociones y recuerdos que parecían olvidados. Este aparente olvido no es tal; se trata de contenidos afectivos e idiosincráticos que residen en el inconsciente, reprimidos. Todos estos conocimientos han explicado la conducta humana como algo complejo, no lineal y muchas veces contradictorio.

Cuando se hace referencia a la mujer en situación de abortar (aborto provocado), se debe considerar que es una mujer que decide terminar con algo, el embrión o feto, que ella misma ha contribuido a gestar. Se podría decir entonces, que el abortar es su decisión "consciente", pero que también ha existido, en el hecho del embarazo, otra voluntad opuesta e inconsciente.

A pesar de la variedad de factores también importantes que determinan un embarazo no deseado, como la falta de conocimientos acerca de la sexualidad y de los métodos anticonceptivos, la actitud del compañero, etc., se puede afirmar la existencia de una voluntad inconsciente.

Esta dualidad de voluntades permite entender que la mujer en situación de abortar está ante un conflicto importante. El aborto resulta ser una forma de decidir un conflicto.

Esta definición no puede considerarse arbitrariamente como sana o enferma, depende de cada caso particular. En familias de pocos recursos económicos, donde el futuro hijo no tenga aseguradas sus mínimas necesidades, o donde el nacimiento de un hijo implica una disminución del ingreso familiar, el aborto aparece como triunfo del "principio de realidad".

Por otra parte, el aborto es vivido como una pérdida. Esto ocurre independientemente de en qué condiciones se haya realizado, o de lo conveniente que haya sido o no la decisión. Teniendo en cuenta todas las modificaciones fisiológicas y psicológicas que se dan desde un comienzo en el embarazo, esa pérdida está referida no sólo al embrión como "objeto" sino a una parte de la mujer misma.

El aborto es vivido como una pérdida de características particulares. Lo que se le asigna a estas particularidades es el hecho casi generalmente encontrado en el trabajo clínico de estar acompañado de fantasías, la más de las veces no conscientes, de haber asesinado a un niño, además indefenso. Para la mujer entonces, por mejor decisión que sea el aborto, significa un ataque a sus fantasías de maternidad. Esta situación encuentra su repercusión en el padre y los hijos. Según Freud (citado en Langer, 1992), "aún en los matrimonios más jóvenes y felices, el padre siente que su hijo ha llegado a ser su rival y surge una perdurable hostilidad, profundamente arraigada en lo inconsciente..." . Con respecto a los niños, son bien conocidos los celos que sienten hacia los nuevos hermanos y el deseo de que desaparezcan. Quiere decir entonces, que tanto en la mujer, como en su compañero, como en los hijos, el aborto pareciera haber hecho realidad deseos no conscientes de cada uno de ellos.

Todo esto, pretende ser una consideración de algunos de los significados inconscientes que puede tener el aborto para la mujer y su núcleo familiar en caso de tenerlo ya que tampoco se pretende generalizar a todas las situaciones.

Para la mujer soltera, por otra parte, el embarazo no deseado y el aborto son vividos habitualmente como castigo por el hecho de haber tenido relaciones sexuales, por ello es tan frecuente que las solteras vivan constantemente con el temor de estar embarazadas aún cuando realmente no lo estén, o tomen medidas de precaución para no estarlo. Es castigo y es también venganza contra el medio que las rechaza.

Estas fantasías de destrucción que rodean al aborto se hacen presentes en la idea de muchas mujeres de haber quedado frías o estériles después del mismo. En el hombre incluso, se pueden hacer presentes a través de impotencia u otros trastornos sexuales, o por el temor de embarazar a la mujer, o después del aborto, por sentir que no puede tener relaciones sexuales con la compañera que está "destruida".

El embarazo parece ser, a veces, el hecho que probaría la masculinidad en el hombre y la femineidad en la mujer.

Retomando las características de la estructura psicológica, es necesario resaltar por último, que el contar con un YO fuerte en el aspecto psicológico, permitirá que la mujer que ha abortado experimente sentimientos negativos con menor intensidad; es decir que no dejará de vivirlo con inquietud, angustia o miedo, pero si que su fortaleza yoica le permitirá asumirlo y transformarlo en una experiencia soportable que podrá superar.

YO ETICO-MORAL

Si se insiste en las consecuencias sociales y psicológicas es observable el hecho de que la mujer es y se siente rechazada tanto por los otros como por ella misma. El rechazo se ve estimulado por las cuestiones religiosas en primer lugar, y también por las legales; todo lo cual la lleva a sentirse "mala" como mujer, como madre si tiene otros hijos y como esposa si es casada.

Cifrián, Martínez y Serrano (1986) afirman que el factor determinante para tomar o no la decisión de abortar, es la creencia que la mujer tenga sobre el aborto: si está convencida de que es un delito condenado rigurosamente ya sea por la ley o por su religión, los

sentimientos de culpa pueden ser negativos (provocar angustia, desadaptación social o limitar las posibilidades de desarrollo). Por el contrario, si se piensa como un derecho, tales sentimientos pueden no aparecer, y si aparecieran de todas maneras, sería menos probable que afectara otras áreas de la vida femenina.

Sobre las características generales de la estructura psicológica se abunda en el capítulo número tres.

B) Factores que influyen en la mujer a nivel psicológico.

A pesar de la dificultad que presenta determinar de manera concreta cuáles son las consecuencias meramente psicológicas de un aborto (decidido o afrontado), existen factores comunes que sobresalen por sus repercusiones a este nivel, entre los que destacan los siguientes.

* Las condiciones que rodean al aborto: la información, el apoyo por parte del entorno socio-familiar, la atención y la seguridad proporcionadas por los profesionistas involucrados. En este punto cabría la pertinencia de llamar la atención sobre el apoyo que requiere la mujer frente a la perspectiva de un aborto. Es una discusión álgida, sobre todo en cuanto a la participación masculina. Se considera que si bien el aborto es una cuestión femenina porque físicamente es la mujer quien lo afronta, no debería serlo en cuanto a la toma de decisiones al respecto y permitir (demandar) que los compañeros se involucraran más. El aborto no debería ser una cuestión del género femenino, sino una cuestión social (hombres, mujeres e instituciones) en la práctica y no sólo en el discurso.

* El deseo del embarazo: muchas mujeres embarazadas abortan por razones económicas (el 27% de acuerdo con Herrera, 1980); o por presiones de la familia o de la sociedad (12% por desavenencias conyugales, 52% por un número excesivo de hijos y 6% por ocupación laboral, en la misma fuente), contrariando así sus deseos de tener un hijo. Lo mismo sucede cuando el aborto se efectúa por causas médicas (las que representan el 3%).

* La legalidad o ilegalidad del aborto aunque en menor medida. En los países en donde el aborto es legal y aceptado por la sociedad (cuyo caso no es México), las repercusiones negativas y los sentimientos de culpa se reducen considerablemente (Langer, 1992).

* Nivel de información al respecto.

* Dificultad para acceder a la realización de un aborto por cuestiones económicas o por el conocimiento de quién lo practique o por otras causas.

* Diagnóstico oportuno sobre malformaciones o anomalías fetales.

* Negación psicológica del embarazo no deseado, sobre todo en mujeres jóvenes y solteras que no enfrentan la realidad de un embarazo hasta que los síntomas se hacen visibles.

* Ambivalencia en cuanto el deseo de seguir o no el embarazo. La decisión de abortar generalmente no es fácil y a veces se retrasa hasta que el aborto es ya peligroso desde el punto de vista médico y resulta muy traumático emocionalmente (Cifrián, Martínez y Serrano, 1986).

Por el contrario, uno de los aspectos que se han investigado con mayor detenimiento es el relacionado con la toma de decisiones.

Sobre esto último, Llovet y Ramos (1988) señalan que en el momento en que una mujer decide realizarse un aborto se constituye un dato relevante a la hora de intentar comprender el sentido de tal acción. En sí, las mujeres pueden a través del aborto, espaciar la crianza de sus hijos, conservar un tamaño particular de descendientes o retardar el inicio de la constitución de su familia. Aunque no es recomendable, ni deseable realizarla en dichos términos. Es decir, el momento del ciclo de vida reproductivo en el que la mujer decide abortar constituye un dato para comprender su sentido.

Tomando como base un estudio realizado en una comunidad argentina, los mismos autores referidos (Llovet y Ramos, 1988) concluyen con que las condiciones familiares y personales que rodean la decisión, así como el conjunto de configuraciones culturales de las cuales la mujer es portadora, se articulan y crean una cierta disponibilidad hacia la interrupción del embarazo, para la cual el ciclo de la mujer y de la familia resultan condiciones que pueden

desestimular o reforzar una decisión de aborto. De tal manera que un aborto de soltera no se sostiene en la misma constelación de motivaciones que un aborto de casada, como tampoco son equivalentes un aborto antes del primer hijo y uno después del tercero. Esto implica que cada mujer y cada pareja vaya construyendo en el tiempo y en el espacio un tipo de constelación familiar. Entonces la decisión de abortar adquiere diferentes sentidos según los momentos en que se tome (en el apartado siguiente se referirán algunos datos estadísticos sobre las condiciones bajo las cuales se decide el aborto con mayor detalle).

Pero si bien la probabilidad de ocurrencia de un aborto depende de la probabilidad que tiene una mujer de embarazarse y llevar su embarazo a término, y esta a su vez depende de la frecuencia de su práctica sexual y de la intensidad tanto de la calidad del uso de las prácticas anticonceptivas, es el momento del ciclo de vida reproductivo pues, en que se realiza el aborto, lo que define uno de los atributos básicos en la regulación de la fecundidad.

De lo anterior se desprende que, de acuerdo con la combinación de los criterios de ordenamiento temporal, la paridez e incluso el matrimonio, surgen tres grupos de mujeres.

1) Las mujeres que abortan antes de casarse o incluso en unión libre, y antes del primer hijo, que abortan en tanto que solteras y nulíparas.

2) Las mujeres que abortan después del matrimonio y antes del primer hijo, demorando su conformación familiar.

3) Las mujeres que abortan después del matrimonio y después del primer hijo, que abortan en tanto casadas y madres para espaciar la crianza de los hijos o para limitar su número.

Queda entonces ratificado que el motivo fundamental por el cual la mujer aborta es que no quiere continuar con un embarazo. Pero también es necesario subrayar que las razones por las cuales una mujer no quiere continuar con el proceso que le daría un hijo constituye una problemática compleja.

Hasta aquí se han descrito los factores psicológicos del aborto de manera teórica deducidos de las repercusiones sociales; por eso resulta oportuno describir aquellas manifestaciones que se han encontrado en las mujeres que asisten al servicio psicológico por tal motivo, o en observaciones hechas a mujeres que han abortado.

En este sentido, vale la pena distinguir nuevamente entre los factores que distinguen los abortos decididos y los sufridos.

El primer caso sería el ideal en términos de salud. Si a ello se le añade el hecho de que fue decisión voluntaria, cabría suponer que no existirán alteraciones psicológicas que pudieran calificarse de negativas: sentimientos de culpa, devaloración, o pérdida, por ejemplo. Aunque tal hipótesis no puede ser generalizada. Al respecto, precisamente, Marie Langer (1992) destaca que, a nivel psicológico, un raspaje o un aborto provocado siempre significa un conflicto. Pero se refiere (y es preciso subrayarlo) únicamente a las alteraciones psicológicas "por que es ya conocido que un raspaje realizado por personas altamente calificadas, en condiciones adecuadas de higiene y con un trato cordial, éste no representa mayor peligro físico". Para la autora, aunque el provocarse un aborto no representa mayor problema para la mujer, ésta siempre se sentirá en el fondo como una "asesina" (pág. 146; en lo que coincide Rozenfaig, 1978).

Aún en las mujeres que no son religiosas (ya que como se mencionó en el apartado correspondiente, la religión específica que se encuentra generalizada en México condena a la persona que aborta), porque al parecer existe en el inconsciente la aceptación de los conceptos católicos, en los cuales se asegura que el óvulo ya fecundado tiene alma y es un hijo. Ello ocurre porque, ya sea de manera consciente o inconsciente, la mujer fantasea durante toda su vida con el hijo que algún día tendrá y basta con saberse embarazada para que todas sus expectativas resurjan. Fantasías que son fomentadas por la cultura. Para la mujer entonces, por mejor decisión que sea el aborto, significa un ataque a sus perspectivas de maternidad (Rozenfaig, 1978). Se considera una criminal porque en su inconsciente, con la técnica que haya utilizado, la mujer no destruye el óvulo

fecundado pocos días atrás, sino que asesina a un niño, centro de todas sus fantasías maternas inculcadas por una sociedad donde su máximo valor debe ser la maternidad. Siguiendo a Langer (1992), siempre la mujer buscará y encontrará el medio para castigarse así misma (y con frecuencia también a su pareja, sentida como cómplice del crimen que pretende quedar impune). También se mencionó ya que en México el aborto es todavía una práctica fuera de la ley. Y si se trata de una mujer que ya tiene hijos, estos también percibirán el conflicto y se verán afectados por él (Morales, 1990).

Antes de continuar, sería oportuno llamar la atención sobre la afirmación que hace Langer (1992) al mencionar que "la mujer moderna, al adquirir mayor libertad social y sexual, ya no sufre tanto de cuadros patológicos... sin embargo, como se ve restringida en sus funciones maternas, sufre trastornos psicossomáticos en sus funciones procreativas" (pág. 21) y el aborto espontáneo para ella, sería uno de esos trastornos. Para esta autora, la mujer que está en conflicto consigo misma como tal, puede expresar, sin tener conciencia de ello, un conflicto en diferentes terrenos de su vida. Es decir, la mujer actual que se adapta a una sociedad "anti instintivista y anti maternal" sufrirá de alguna manera las consecuencias siempre que no sepa integrar sus necesidades profesionales con su vida amorosa y de madre. Resulta claro que esta integración a menudo no es fácil de alcanzar.

Ahora bien, en caso de abortar de manera clandestina, y que ello trajera secuelas físicas como puede ser la pérdida de la fertilidad, además traería como consecuencia sentimientos de culpa y devaluación, acompañados de rechazo social si llegara a descubrirse.

Lo anterior adquiere credibilidad si se considera que, a diferencia del hombre, la mujer enfrenta una interrelación constante entre sus procesos biológicos y sus procesos psicológicos. Desde la menarquía hasta la menopausia se desarrollan en ella procesos biológicos destinados a la maternidad. Rubenstein y Benedek (citados en Langer, 1992) investigaron sobre como la preparación biológica para la maternidad se manifiesta en cambios psicológicos importantes.

Se entiende que no quiere decir que una mujer sin hijos no logrará ser feliz, o que teniéndolos llegará a serlo. Psicológicamente, no importa tanto la realización de la maternidad, sino su aceptación o su abstinencia libre de conflictos.

Atendiendo a las circunstancias sociales actuales en México, es real que el nacimiento de un hijo con frecuencia sea sentido más bien como un obstáculo económico y social que como una alegría. La mujer entonces, para dar valor a su vida, tiende a sustituir el ideal materno por múltiples ideales, distintos en cada estructura social o en cada ambiente y no pocas veces estas dos áreas entran en pugna.

Además, en el caso en el que la mujer tenga que enfrentar un aborto sin haberlo decidido (o deseado) como sucedería en el caso de una prescripción médica por motivos ya sea eugenésicos o terapéuticos, las consecuencias propician en mayor medida que la mujer experimente sentimientos de pérdida o de autodevaluación, especialmente si ser madre para la mujer en cuestión representa un objetivo de vida importante o prioritario.

C) Participación masculina en la práctica del aborto.

Es importante retomar en este momento la participación masculina en el aborto ya que se han realizado varios estudios sobre el aborto en relación con la mujer y la pareja; pero aunque en México encontramos investigaciones desde el punto de vista teórico (y que ya se han ido citando), hay muy pocas desde el clínico, y sobre el hombre no se ha investigado ni teórica ni clínicamente.

En los estudios realizados por González Núñez (1975) se dice que el padre es el mediador y el portador de la cultura, el que establece los límites y es determinante en el progreso emocional y, por lo tanto, en la salud mental del individuo. Por este hecho, convertirse en padre es trascendente en la vida de cualquier ser humano aunque quizá no todo ser humano le de el valor y la jerarquía que merece. En la vida del niño, el padre es la autoridad máxima; representa a los ojos de éste el conjunto de restricciones que impone la sociedad civilizada. El mismo González Núñez (1987) afirma que es el padre quien ayuda a controlar

los impulsos del hijo y con ello colabora en su aprendizaje de regirse desde el punto de vista social. Espejel (1987) dice que el padre, en su rol simultáneo de esposo, proyecta en la pareja la propia introspección materna y modela y trasmite a sus hijos la imagen femenina.

Por todo lo anterior, resulta sorprendente que se deje de lado al hombre en diferentes aspectos: en lo legal, social y emocional, etiquetándolo como si al parecer no se involucrara afectivamente.

Esto parece implicar que el hombre tiene una función paternal, más no prepaternal. Posiblemente a ello se debe su omisión en el aborto.

Así, es necesario reconocer que el hombre podrá responder al embarazo con entusiasmo, resistencia, ambivalencia, depresión, actitudes antisociales, hostilidad o cambios de humor y todos y cada uno de estos cambios tendrá una repercusión significativa para su pareja. Aunque los hombres nieguen la relación de embarazo, se sabe que la actúan (Padilla, 1990). El hombre no puede estar en carne y hueso ni en el embarazo ni en el aborto. Afectivamente, en cambio, estará o no, y de estar su presencia será significativa para el buen desarrollo del embarazo en la mujer o para que se sienta acompañada en el aborto. En cuanto a su acción, ésta fue corporal por un momento en los instantes del coito.

La repercusión del aborto en el progenitor masculino parece tener múltiples fuentes y sus manifestaciones alcanzan expresiones muy diversas. Su génesis permanece aún poco estudiada, aunque se reconocen de ya mecanismos de identificación y profundos sentimientos de culpa fundamentados en pérdidas y duelos anteriores elaborados de modo insuficiente.

De acuerdo con la revisión teórica, se podría mencionar que existe un tipo de hombre que en conformidad con su historia personal permite el aborto y que, a pesar de tener elementos predisponentes, sufre emocionalmente. Aray y Rascovsky (1968) señala como un primer factor, que la génesis del aborto está justamente en las primeras relaciones del niño con los padres que abortan.

Un padre con suficiente amor a sus hijos, que al mismo tiempo tiene una actitud de protección y amor hacia su compañera, brindará un

sólido patrón de identidad y de identificación para que en el futuro sus propios hijos tengan actitudes equivalentes hacia sus hijos.

Otros hombres reaccionan ante la atmósfera de lugar en la que se realizó la intervención. Se sabe que en los centros de aborto existe una inclinación "antihombres" que puede resultar comprensible, pero que no es precisamente una ayuda porque los hombres lo viven como ataque, desplazamiento y desaire tanto por el médico (si es que existe) como por la pareja, y se les impide que experimenten el proceso abortivo.

En una investigación realizada por Padilla (1990) en una población de hombres, se considera importante mencionar las características que se observaron en la figura del padre en el hombre que permite que la pareja aborte: se identifica con su sexo, pero se devalúa en su masculinidad; tiene rasgos femeninos, presentan problemas sexuales, muestran inseguridad con sentimientos de culpa; son padres ausentes y cuando están no son significativos, son hombres que idealizan a la figura masculina.

Con base a los resultados anteriores, la autora llega a las siguientes conclusiones.

1) En relación con el porcentaje total de los resultados, el porcentaje más alto es el sentimiento de culpa por pérdida, le sigue el de responsabilizar a la mujer y la negación ante sus sentimientos.

2) En todos los casos estudiados y observados, se encontró componentes directos e indirectos cuyo común denominador es el rechazo de los padres de los sujetos de estudio en la historia de sus vidas. Se comprobó la agresión manifiesta en diferentes formas; abandonos tempranos, abortos previos, rechazos y frustraciones de toda índole, sentimientos de que los padres no los desearon.

3) Los hombres que permiten que su pareja aborte se identifican con sus afectos de malestar, como se puede observar con los afectos negativos como la rabia y la ira, que al no controlarlos lo destruyen. Los sentimientos de culpa le impiden sacar estos reproches; mientras mayores sean los ataques del mundo, mayores serán los auto-reproches que le generan mayor nivel de agresión; de ahí que surjan

ideas de destrucción que el individuo no puede exteriorizar y que finalmente surgen y condicionan el aborto.

En la literatura psicológica se afirma que el aborto rara vez se toma a la ligera y que para algunas mujeres plantea un fuerte conflicto moral y emocional. Ya se reiteró en varias ocasiones que muchas de las mujeres que asisten a terapia psicológica antes, durante y después de un aborto resultan perturbadas con la experiencia.

A partir de esta investigación, entonces, se hace evidente que no nada más las mujeres se ven afectadas por la decisión de un aborto, sino que también los hombres que participan en él como sus parejas. Por lo tanto, la importancia de investigar más al respecto es una prioridad dentro de la problemática general del aborto.

2.2.- El aborto en el México de la última década.

10 Históricamente en México, desde la época prehispánica y hasta la actualidad, el aborto ha resultado una realidad concreta e ineludible que se da tanto dentro como fuera de los cauces legales. Ello significa que en la estructura social mexicana, en todos sus estratos y grupos étnicos, se practica el aborto; unos en condiciones de higiene deplorables y otros dentro de lo recomendable en sanatorios y hospitales.

Analizar la cuestión del aborto a lo largo de los últimos diez años implica resaltar que no es un hecho aislado, que tiene mucho que ver con la dinámica del país en todos los ámbitos: educación, avances científicos y tecnológicos, economía, salud, política demográfica, opinión pública y servicios. Comprenderlo resulta de gran utilidad a la hora de conocer las actitudes de la sociedad hacia su práctica involucrando todas sus repercusiones. Pero resulta una tarea árdua dado que no es posible obtener información completa al respecto, en parte por su carácter de ilegalidad y en parte por su condena religiosa; y además porque existe una gran variación en los datos que se tienen a mano a partir de las publicaciones realizadas por la prensa nacional (Instituto Nacional de Salud Pública, 1992).

México se caracteriza por su tendencia al crecimiento demográfico y al incremento de localidades urbanas (5.4% de crecimiento anual hasta 1976 de acuerdo con las afirmaciones hechas por Acosta y cols. en el mismo año). Según investigaciones realizadas por Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación (1992) sobre documentos emitidos por el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social), por la Dirección General de Estadística y por la Asociación Mexicana de Población, la incidencia del aborto es mayor en las zonas urbanas y semiurbanas que en las rurales. Sin embargo, a tales afirmaciones debe hacerse la consideración de que es precisamente en esas zonas donde se concentran los servicios de salud a donde pueden recurrir sus habitantes, mientras que en las zonas rurales no y es por ello que resulta todavía más difícil encontrar datos satisfactorios

sobre la magnitud real de la práctica del aborto en particular y sobre los problemas sociales en general. También es cierto que en los servicios asistenciales de las zonas urbanas se cuenta con mejores instalaciones (equipo y material especializado) con mayor avance en cuanto a los adelantos científicos y tecnológicos, los cuales han hecho disminuir los factores que provocan una muerte temprana o las enfermedades maternas y prenatales, disminuyendo el número de abortos espontáneos. Aunque Mateos Cándano (1977) asegura que el tercer lugar de muerte maternal sigue siendo el aborto.

En materia de educación se han puesto en marcha por la Secretaría Nacional de Salud y el Consejo Nacional de Población, programas a nivel masivo promoviendo las ventajas de la planificación familiar, el uso de anticonceptivos y la atención a enfermedades exclusivas de la mujer como el cáncer en la matriz. Programas que de igual manera se reciben con mayor frecuencia por la población urbana y que de todas formas no son suficientes para llegar al grado de educación en lo que a sexualidad respecta. En este sentido continúan predominando las actitudes tradicionalistas en las que se nota la influencia religiosa y que favorecen la procreación de familias numerosas.

Por otra parte, a partir de la década de los ochenta, la situación económica ha propiciado que las mujeres se incorporen al mercado de trabajo fuera de los ámbitos domésticos o de apoyo a negocios o actividades agropecuarias de iniciativa familiar, sobre todo en los sectores comercial y de servicios. De ahí que se ha puesto de manifiesto la necesidad de que se les considere en igualdad de circunstancias en cuanto al sexo masculino y se agrupen de acuerdo a la actividad desempeñada para crear movimientos que hablen a la sociedad sobre tales necesidades y sus demandas. Dichos movimientos se generalizaron a todos los ámbitos de la vida de estas mujeres, dando pie a que se retome la discusión en torno al aborto.

2.2.1.- Estadísticas en torno al aborto.

Sin duda alguna el análisis de las estadísticas nacionales respecto al aborto sería la mejor manera de conocer su magnitud. No obstante, en México resultan un tanto imprecisos los datos y el conocimiento acerca del número real de mujeres que recurren al aborto en un lapso determinado ya que se tiende a confundir el número de abortos que se realizan con el número de abortos que llegan a conocerse.

En la bibliografía existente (INEGI, CONAPO, Dirección General, y Cobos e Infante, 1989) mucho se habla de las cifras que se manejan de manera oficial y que han sido difundidas en los medios de comunicación masiva, en el mejor de los casos, porque también han circulado datos que no tienen un soporte sólido. Hechas tales consideraciones, el objetivo del presente apartado es referir las cifras más actuales que se tienen a mano. Teniendo siempre en cuenta que existe la otra cifra, la de los datos no reportados.

En un estudio realizado por Cobos e Infante (1989) a través de una encuesta sobre fecundidad efectuada en 1987, se afirma que una de cada seis mujeres en edad fértil ha tenido un aborto espontáneo o provocado, lo cual representa el 14.3%. Lo anterior significa que 2'700,000 de las mujeres encuestadas han abortado alguna vez, aunque sólo el 13% haya aceptado que alguno de sus abortos fue provocado (una representación de 350,000 y 110,000 reportes de hospitalización por complicaciones). De las mujeres que han tenido al menos un aborto, la tercera parte tuvo más de uno. Si se toma en cuenta el total de la población femenina en edad fértil, la cantidad estimada de aborto entre las mujeres vivas en 1987 es de 4'000,000 aproximadamente.

A partir del estudio mencionado y de la Encuesta Rural de Planificación Familiar realizada por el CONAPO (Consejo Nacional de Población) en 1981 pueden establecerse comparaciones entre los medios rural y urbano en relación al aborto.

En la encuesta realizada durante 1987 se encontró que de las mujeres embarazadas alguna vez en la totalidad del país, el 5% de los embarazos terminó en aborto. Sin embargo, la encuesta realizada en 1981 observa además que del subgrupo de mujeres que ha estado embarazada un promedio de seis veces, el porcentaje de abortos aumenta hasta un 33% a nivel nacional y a un 25% sólo en el ámbito rural. Estos porcentajes se elevan al 45% y 41% respectivamente si que se observa es el subgrupo de mujeres con 7 o más embarazos. Adicionalmente, en la encuesta de 1987 se indica que el último embarazo de las mujeres terminó en aborto en un 7% total y en un 5% en las áreas rurales específicamente.

Se entiende entonces que a mayor edad, mayor porcentaje de abortos independientemente de la zona de que se trate, aunque es evidente el menor registro en las zonas rurales a pesar de que éste no sea significativo.

Un par de datos que se mencionan sin diferenciación entre las zonas rural y urbana señalan que el último embarazo en mujeres sin hijos finalizó en aborto el 66% de los casos y que las mujeres con mayor grado de escolaridad son las que recurren al aborto con mayor frecuencia o lo padecen: el 8% de las mujeres con un nivel mínimo de secundaria abortaron en su último embarazo, y sólo el 4% de nivel escolar inferior.

De manera complementaria, Cobos e Infante (1989) señalan algunos porcentajes de los diversos motivos que pueden provocar un aborto.

- * Número excesivo de hijos en el 52% de los casos.
- * Mala situación económica en el 27%.
- * 12% a desavenencia conyugal.
- * 6% por ocultación social del embarazo.
- * 3% por problemas profilácticos o terapéuticos.

Aunque en estos datos tampoco es posible establecer diferencias, es evidente que en general, el mayor número de abortos es motivado por el exceso de hijos. Ello indica que las mujeres no abortan en mayor medida por el deseo de ocultar su práctica sexual a la sociedad, sino

por la necesidad de proporcionar a sus descendientes mejores condiciones de vida. Esta afirmación se ve reforzada por el hecho que el segundo lugar en los motivos por los cuales se aborta lo ocupan las limitantes económicas. Cabría subrayar el hecho de que, independientemente del motivo por el cual se aborte, siempre se encontrarán consecuencias hacia un sentido y otro, es decir, si el aborto es voluntario, siempre se encontrarán ventajas y desventajas que redundarán en un cambio emocional, positivo o negativo a nivel psicológico.

Ahora bien, en la revisión a publicaciones más actuales, se observaron porcentajes similares. El periodo del cual se tomaron las cifras corresponde a 1991, a excepción de las características socioeconómicas y demográficas sobre los casos de defunción que se refieren a 1990. Las fuentes de información consultadas fueron: El Boletín de Información Estadística no.11 del XI Censo General de Población y Vivienda de 1990; los resultados de la Encuesta de Dinámica Demográfica (ENADID) que en 1992 llevó a cabo el INEGI y documentos generados por la Dirección General de Epidemiología del Centro para el Desarrollo de la Infraestructura en Salud, dependiente de la Secretaría de Salud.

En dichas fuentes se encontró una cobertura conceptual que incluye variables tales como: causa de mortalidad y morbilidad, edad (tanto de la mujer como del feto), sexo y días de estancia dentro de alguna Institución de salud pública. En particular, todas ellas se clasificaron de acuerdo con las recomendaciones internacionales de las enfermedades y sus principales causas.

En los cuadros 1 y 2 se registran las cifras que en 1991 registró el Sistema Nacional de Salud en cuanto a la población abierta y derechohabiente. En ellos se pueden distinguir las cifras entre diferentes conceptos: total de abortos, abortos espontáneos, abortos inducidos legalmente y aborto atendidos por consecuencias de abortos inducidos ilegalmente, así como "otras causas de aborto", aunque nunca definen esta última categoría y es el rubro que registra más casos de manera considerable.

TABLA 1. Morbilidad hospitalaria según causa de ingreso e institución
(población abierta) Sistema Nacional de Salud (CONAPO, 1991)

POBLACION ABIERTA				
CONCEPTO	TOTAL	S.S.A.	D.D.F.	IMSS
TOTAL	47,631	34,573	3,942	6,116
ABORTO ESPONTANEO	456	324	184	38
ABORTO INDUCIDO Y LEGAL	82	78	3	1
ABORTO INDUCIDO E ILEGAL	13	8	-	5
OTRAS CAUSAS DE ABORTO	46,990	37,163	3,755	6,072

TABLA 2. Morbilidad hospitalaria según causas de ingreso e Institución (población derechohabiente) Sistema Nacional de Salud (CONAPO, 1991).

POBLACION DERECHOHABIENTE						
CONCEPTO	TOTAL	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SEDENA	SM
ABORTO (TOTALES)	42,469	59,352	11,093	1,287	369	368
ABORTO ESPONTANEO	1,323	658	478	-	111	76
ABORTO INDUCIDO LEGAL	144	26	108	-	6	4
ABORTO INDUCIDO ILEGAL	38	32	3	-	3	-
OTRAS CAUSAS DE ABORTO	70,964	58,636	19,504	1287	249	288

En la Tabla 3 se registra el número de casos de aborto y la tasa de crecimiento respectiva que se obtuvo sobre un total de 100,000 casos observados para 1991, retomado de la misma fuente que los dos anteriores. También se muestra la morbilidad hospitalaria.

TABLA 3. Morbilidad hospitalaria por causa de aborto, días de estancia e Institución.

INSTITUCION	MUJERES QUE ABORTARON	TASA/ 100,000	TOTAL	DIAS/ESTANCIA PROMEDIO
S.S.A.	37,573	140.2	86,635	2.3
D.D.F	3,942	131.1	6,510	1.7
IMSS	6,116	58	12,169	2
* Datos sobre la población abierta				
IMSS	59,352	152.4	83,970	1.4
ISSSTE	11,093	130.4	35,886	3.2
PEMEX	1,286	165.7	2,746	2.1
SEGMAR	368	240.6	730	2
SEDENA	369	112.9		
* Datos sobre la población derechohabiente				
TOTAL GENERAL	12,100	140.68	228,646	1.90

Lo preocupante de los anteriores datos es la tendencia creciente sobre la tasa de abortos y que de ello no se tenga el pleno conocimiento de las posibles causas y sus incidencias. Así como que el registro de la población abierta sea mucho menor al de la población derechohabiente porque, dada la diferencia tan significativa, esto no quiere decir que los abortos se den con menor frecuencia en la población que no cuenta con el servicio de salud como prestación por su trabajo. Es más lógico suponer que es la población que menos recurre a los servicios de salud. Vale la pena llamar la atención sobre el hecho de que la mayoría de la gente que no cuenta con el servicio se

encuentra en las zonas rurales y estos resultados coincidirían entre sí (aunque no se justificarían).

A continuación, se detallan los resultados de la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica (INEGI, 1992) que es la única encuesta de ésta naturaleza realizada por el Sector Público y es además, la más reciente.

En principio, en los resultados se menciona que la distinción entre las zonas rurales y urbanas es de suma utilidad ya que permite detectar aquellas áreas geográficas con mayores necesidades en cuanto a servicios. En este sentido, se concluye con que las zonas rurales presentan los niveles más elevados que en las urbanas en lo que respecta al número de hijos. Es así, que para 1992, la media de tal variable es de 4.60 hijos por mujer en lo rural en contraste con el área urbana que registra un 2.81% (como se evidencia en la tabla no.4). Lo anterior establece una diferencia de 1.79 hijos por cada mujer.

Otro aspecto importante que se detecta en este análisis es que en los últimos cuatro años (contrario a lo que sucedía anteriormente) la brecha entre lo urbano y lo rural se abrevia puesto que en 1988 era de 2.06 hijos y en 1992 de 1.79 como ya se mencionó. En términos relativos ésto significa que la diferencia urbano-rural que en 1988 era de 39.98% pasó a ser de 38.9% en 1992.

En los siguientes cuadros se presentan las tasas específicas para el periodo 1988-1991 por área de residencia, donde se corroboran las diferencias en los niveles de este indicador, así como las tendencias ya señaladas.

TABLA 4. Tasas globales y específicas de fecundidad de 1988 a 1991 para el área rural en mujeres de 20 a 29 años.

GRUPOS DE EDAD	AÑO			
	1988	1989	1990	1991
TASA GLOBAL ESPECIFICA	5.18	4.95	4.77	4.6
20 - 24	0.1329	0.1279	0.1237	0.1196
25 - 29	0.2385	0.2357	0.2224	0.2174

TABLA 5 Tasas globales y específicas de fecundidad de 1988 a 1991 para el área urbana en mujeres de 20 a 29 años de edad.

GRUPOS DE EDAD	AÑO			
	1988	1989	1990	1991
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	3.12	2.97	2.90	2.80
20 - 24	0.1715	1.653	0.1632	0.1587
25 - 29	0.169	1.1635	0.1574	0.1537

Por otra parte, dicha encuesta indagó sobre el total de embarazos, por lo tanto también aporta información sobre los embarazos cuyo resultado fue un mortinato (nacido muerto que ha alcanzado 6 meses o más de gestación) o aborto (interrupción del embarazo antes del sexto mes de gestación). Los resultados para el grupo de mujeres en la edad que interesa a esta investigación se resumen en las tablas 6 y 7.

TABLA 6. Porcentaje de mujeres alguna vez embarazadas según número de mortinatos a nivel nacional (ENADID-INEGI, 1992).

GRUPOS DE EDAD	MORTINATOS MUJER		ALGUNA VEZ EMBARAZADA	
	0	1	2	3 y MAS
% NACIONAL	94.9	4.39	0.53	0.18
20 - 24	97.46	2.49	0.05	0
25 - 29	96.61	3.12	0.24	0.03

Los comportamientos estadísticos que se han registrado hasta aquí ratifican las consideraciones que ya se mencionaron. Por un lado, vale reconocer la influencia de los procesos biológicos en los datos registrados, así como del entorno sociocultural que se refleja en gran medida en el acceso que las mujeres tienen a los servicios de salud materno-infantil y en la atención que reciben durante el embarazo (de

ahí que los promedios observados por tamaño de localidades sean diferentes, pues en las zonas urbanas las políticas de salud y su infraestructura alcanzan una mayor cobertura). Además de los otros factores reiteradamente referidos.

En relación con los abortos, la información que proporciona la ENADID, también para el grupo de mujeres de interés para la tesis se muestra en la siguiente tabla.

TABLA 7. Distribución porcentual de las mujeres alguna vez embarazadas según número de abortos por grupo de edad (ENADID, INEGI, 1992).

GRUPOS DE EDAD	MUJERES ALGUNA VEZ EMBARAZADAS	ABORTOS			
		0	1	2	3 y MAS
% NACIONAL	100	80.18	14.23	4.15	1.44
20 -24	14	15.55	9.41	4.01	1.19
25 - 29	19	20.10	16.99	11.14	7.32

Asimismo es oportuno reconocer que, psicológicamente la población femenina en México no está preparada para responder a una encuesta que aborde su sexualidad y su maternidad con la metodología empleada por la ENADID. Vale decir que quizá sea la más apropiada considerando sus dimensiones y sus recursos, pero que no garantiza la veracidad de la información, para lo cual deben recurrir a las inferencias probabilísticas. No existe la confianza para hablar de la fertilidad personal a una persona que, aunque del mismo sexo, no se conoce ni se volverá a ver y que ha tocado a la puerta nada más para solicitar la información.

Las cifras oficiales más actuales (incluso aún en prensa) son las correspondientes al año de 1994 y son generadas por el Sistema Nacional de Salud. Tales cifras se refieren en los siguientes cuadros.

TABLA 8. Morbilidad hospitalaria según causa e institución*

CONCEPTO	TOTAL	POBLACION ABIERTA			
		TOTAL	HOSPITAL	DDF	IMSS
ABORTO	139,109	60056	46,898	4566	8592
ABORTO ESPONTANEO	4521	345	165	163	17
ABORTO IND. LEGALMENTE	366	13	13	0	0
ABORTO IND. LEGALMENTE	34	7	0	2	5
OTROS	134,188	59,691	46,720	4401	8570

*FUENTE: Boletín de información estadística (1994).

TABLA 9. Morbilidad hospitalaria según causa e institución

CONCEPTO	TOTAL	POBLACION DERECHOHABIENTE				
		IMSS	ISSSTE	PEMEX	SDN	SM
ABORTO	79053	66053	10835	638	1135	392
ABORTO INSTANTANEO	4176	2592	865	247	273	159
ABORTO IND. LEGALMENTE	353	41	221	66	13	12
ABORTO IND. ILEGALMENTE	27	27	0	0	0	0
OTROS	74497	63353	9749	325	849	221

De los datos más sobresalientes que pueden observarse están el hecho de que el número de abortos registrado por la población abierta (139,109) es mayor que los registrados entre la población derechohabiente (79,053); además de que los abortos inducidos ilegalmente reportan cifras muy pequeñas en comparación. O bien, las estimaciones al respecto sobrepasan los índices reales, o ciertamente no se registra la totalidad de abortos que se dan en esta categoría. También se observa, para ambas poblaciones, que el número más alto de abortos se da en la categoría de "otros", sin que se especifique a qué se refiere, o qué tipos de abortos se incluyen en este renglón.

El Sistema Nacional de Salud da información sobre los abortos registrados en distintas instituciones de salud pública por Entidad Federativa. En el caso del Estado de México se hace mención a cuatro instituciones, obviamente, la cifra total que dan no es exhaustiva. En las tablas 10 y 11 se observa que, del total de abortos registrados en la República (72892) entre la población derechohabiente (no se tiene información de la población abierta), 1815 (lo cual representa el 2.5%) se ubican dentro del Estado de México. Dicha información sería aún más rica si pudiera desglosarse por Municipio.

TABLA 10. Abortos registrados por institución (República Mexicana)*Población derechohabiente.

TOTAL	IMSS	ISSSTE	SM	ESTATAL
72892	59967	10835	190	1900

TABLA 11. Abortos registrados por institución (Estado de México)*

POBLACION ABIERTA				POBLACION DERECHOHABIENTE		
TOTAL	SSA	IMSS	ESTATAL	TOTAL	IMSS	ISSSTE
2946	1584	980	382	1815	1390	425

*FUENTE: Boletín de información estadística, recursos y servicios 1994.

Finalmente, en las cifras nacionales se expone que ocurren 28 abortos por cada 100 mujeres alguna vez embarazadas. Diferenciando por área geográfica, ésta cifra es de 24 por 100 en localidades de menos de 2,500 habitantes (rurales) y alcanza un valor máximo de 31 por 100 en las localidades de más habitantes (urbanas).

A partir de estos datos surgen varias inquietudes que no se resuelven de manera evidente. Una de ellas es la incoherencia entre fecundidad (medida en el número de hijos pero también en el número de embarazos y en el número de mortinatos) y número de abortos en las diferentes zonas. Mientras que en las zonas rurales los índices de fecundidad son mayores que en las zonas urbanas, el número de abortos registrados se comporta al contrario. Médicamente existe un índice de abortos naturales de 1 por cada 100 (Mateos Cándano, 1982), si esto es "natural" no se explica el mayor porcentaje encontrado en las zonas urbanas. Si la explicación se encuentra en los abortos inducidos, quiere decir que en las zonas urbanas, a pesar de que las condiciones de salud se atienden mejor, las condiciones de vida de la mujer la llevan a decidir de manera más estricta el número de hijos que ha de tener por todo lo que ello implica, o que en las zonas rurales se respetan más las prohibiciones legales, sociales y religiosas hacia la práctica del aborto.

De todas maneras, las estadísticas aún no son útiles para conocer la verdadera magnitud del aborto, sus causas y sus consecuencias, pero si señalan la necesidad de atenderlo a todos los niveles de la sociedad debido a que la tendencia es hacia una mayor ocurrencia con altos riesgos y consecuencias no deseables.

2.3.- Aspectos sociales.

Además de los números, también resulta interesante conocer los acontecimientos que se han presentado en los años que se refieren, sobre todo porque los movimientos con mayor vinculación hacia el problema que representa la práctica del aborto se han ido multiplicando de igual manera.

Se conoce que el proyecto de Plan de Acción para la Integración de la Mujer al Desarrollo de la CONAPO, señala que el aborto es una realidad que debería involucrar a todas las áreas sociales y que, al mismo tiempo ha provocado posturas ideológicas y políticas contradictorias.

En el interior del Estado de México, el discurso en torno al aborto empezó a mediados de la década de los setentas, cuando las Cámaras discutieron la iniciativa de ley presidencial que otorga la igualdad jurídica a la mujer mexicana y en este marco de debates, se dejaron escuchar las voces interesadas en el aborto. Entonces la lucha contra la legalización del aborto era fuerte. En 1973 se realizó el primer Congreso Nacional Femenino, en León Gto., organizado por el comité cívico (al que pertenecían la Unión Nacional Cívica Femenina, el Movimiento Pro Dignificación de la Mujer y otros grupos similares). En dicha reunión se afirmó que: "el verdadero control de la natalidad es el control de las pasiones y son las muchachas decentes las que tendrán menos hijos. Ningún método anticonceptivo es bueno y aquellos gobernantes que temen a la sobrepoblación es porque son incapaces de planear lo inconveniente". En ese mismo año la opinión pública empezó a tomar partido por ese tipo de ideología. De ahí que la preocupación surgiera en distintos grupos de mujeres aunada a otros problemas de su incumbencia (como la violación y los derechos de la mujer): emprendieron acciones de difusión y denuncia, con la finalidad de ejercer presión sobre las autoridades para que modificaran las leyes que discriminan a la mujer, además de que emprendieran acciones encaminadas a resolver los problemas que las aquejan mayoritariamente.

Esta movilización social en torno al aborto y su legalización se ve reflejada en la creación de organismos que enfrentaron el problema. En 1976, poco después de haberse creado el Consejo Nacional de Población (CONAPO), se constituyó un grupo Interdisciplinario para el estudio del aborto en México. Este grupo realizó un diagnóstico del problema y en su conclusión recomendaba al Gobierno que modificara

el marco jurídico, administrativo y sanitario en el que el fenómeno del aborto se presenta en detrimento de la salud y de la vida de muchos miles de mujeres.

Sin embargo, estas recomendaciones al igual que los resultados, fueron hechos a un lado por un tiempo. En los años que siguieron, los grupos feministas continuaron la movilización y la denuncia. Se profundizaron las investigaciones sobre la realidad del aborto, algunas de ellas promovidas por organismos gubernamentales especializados. Guadalupe Rivera Marín, por ejemplo, coordinadora del Programa para la Mujer y su Integración al desarrollo del CONAPO, dió a conocer al entonces presidente José López Portillo los resultados de las investigaciones y de las reuniones regionales tanto como de las nacionales en torno a la mujer, en donde se recomendaba la necesidad de que el Estado enfrentara el problema del aborto.

A lo largo de la década de los setentas, como marco de referencia, y durante la década de los ochentas, la Iglesia Católica y los partidos políticos como el PAN y el PDM manifestaron abiertamente su postura en contra del aborto y su despenalización. En 1977 surgió PRO-Vida, con la simpatía y aprobación del Cardenal Corripio Ahumada. Desde su inicio, a través de carteles y manifestaciones, este grupo expresó su posición antiabortista.

Por su parte, la discusión que promovieron los grupos feministas en torno a los problemas de la mujer se hizo extensiva a otros partidos considerados de izquierda (PCM. PRT) que recapitularon las tesis que tenían sobre la participación de la mujer en su propia lucha.

En 1979, cuando estos grupos de mujeres logran constituir el Frente Nacional por la Liberación y los Derechos de la mujer (FINALIDM) se logró aprobar los siguientes puntos:

Maternidad libre y voluntaria.

* Lucha por las guarderías.

* Contra el hostigamiento y la violencia sexuales.

* La denuncia constante por la situación que atraviezan las trabajadoras, quienes no gozan de lo establecido por la Ley Federal del Trabajo.

De lo anterior se desprende la demanda por la despenalización del aborto en una iniciativa de ley sobre la maternidad voluntaria puesta a consideración por la Cámara de Diputados por el Grupo Parlamentario Comunista. La iniciativa es planteada como un proyecto de Decreto para hacer congruente la Ley Reglamentaria con el Código Penal y el Código Sanitario con el artículo 4to. constitucional.

Entre los motivos que se exponen, se lee: "son razones morales, precisamente, las que se aducen para rechazar la liberación de las leyes que la sancionan... centenares de miles de mujeres se ven orilladas al aborto clandestino pues no todas cuentan con la información suficiente, con servicios de planificación familiar y acceso a ellos. Actualmente, sólo el 11.2% de mujeres en edad fértil utilizan algún método anticonceptivo. La clandestinidad impide que se conozca con certeza la magnitud del problema... Las muertes por esta causa alcanzan el número de 10,000 anuales; las lesiones frecuentemente resultan irreversibles en los órganos reproductores de muchas de ellas, los traumas psicológicos incluyen neurosis muy severas, la infelicidad y los profundos sufrimientos que hieren el desenvolvimiento de millones de mujeres hacia su plenitud humana (encadenándolas a su biología y al ámbito inmediato de ésta). Son todas consideraciones que reflejan una realidad lacerante que el legislador no debe dejar de tomar en cuenta" (Movimiento Nacional de Mujeres, 1986. Págs. 18 y sigs.).

El citado proyecto afirma que no es suficiente la despenalización del aborto. "Las mujeres que reivindican el derecho a la maternidad voluntaria reclaman, en última instancia, el aborto voluntario y gratuito: voluntario porque debe reconocer el derecho a la facultad de la mujer a decidir sobre su vida. Gratuito, porque debe realizarse como un servicio de salud en los hospitales del Estado. Pero la maternidad voluntaria no sólo implica la legalización de la práctica del aborto. Por el contrario, pone énfasis en la aplicación de medidas para evitarlo".

La iniciativa estuvo acompañada de campañas de movilización y difusión por parte de las mujeres que conformaban los diversos movimientos, así como de los partidos políticos y sindicatos que

participaron en la Constitución. De tal manera, el 10 de mayo de 1980, se realizó un mitin junto al monumento a la madre, mientras que la iniciativa de ley se detenía en la Cámara de Diputados.

Así las cosas hasta la década de los noventas.

El 9 de octubre de 1990, el Congreso del Estado de Chiapas aprobó algunas reformas del Código Penal respecto al aborto y entonces en todo el País se desató una ola de debates en favor y en contra que involucró a toda la sociedad. De tal forma que dichas reformas se suspendieron en diciembre del mismo año sin que a la fecha se hayan vuelto a considerar a pesar de las diversas movilizaciones en distintos Estados.

En los acuerdos tomados durante el III Congreso Feminista realizado en enero de 1994 en Yucatán, particularmente en el rubro de la salud, se lee: "Demandar la despenalización del aborto, considerado como un problema de salud pública de primer orden y que por lo tanto requiere ser atendido por el sistema de salud oficial" ("Vázquez", 1994).

En el ámbito internacional México ha participado en la exposición de la problemática específica del género femenino. Las más sobresalientes y actuales son las acontecidas durante la Cumbre Mundial sobre Población y Desarrollo (El Cairo, 1994) y la IV Conferencia Mundial de la Mujer (Pekin, China, 1995). En ambas se discutió sobre los derechos de la mujer a decidir sobre el ejercicio de su maternidad, poniendo en la mesa de discusiones planteamientos como demandas para impulsar acciones y campañas en cada país, de preferencia coordinadas entre los grupos de salud. La propuesta a la Red Mundial de Derechos Reproductivos que el día 28 de mayo, día de acción en pro de la salud de la mujer, se dedique a la muerte materna por aborto. El impulso de campañas de información y difusión: elaborar dos investigaciones, una sobre los efectos psicológicos de las mujeres que abortan y otra que sistematice la cantidad de abortos que se producen en la región y el número de muertes por aborto. Estas investigaciones se complementarían con las experiencias por país sobre el funcionamiento de los comités de muerte materna, que existen en cada país. La creación de un banco de datos, armarlo y

alimentarlo de donde los grupos de cada país puedan obtener información actualizada. La elaboración de un inventario sobre la legislación vigente en América Latina sobre aborto. Sin embargo, la conclusión de dichos foros fue que cada país es responsable de sus propias medidas en lo referente a salud reproductiva, incluyendo el aborto.

En el año que transcurre, el aborto continúa siendo un problema. En el plano político las iniciativas presentadas para su legalización se aplazan en el Congreso sesión tras sesión. En el plano de las investigaciones la única conclusión definitiva a la que llegan los especialistas es que, por el hecho de tratarse de una práctica clandestina, no es posible obtener información fidedigna.

3.-AUTOCONCEPTO Y ACTITUDES

Con el presente capítulo se pretende señalar a las actitudes y al Autoconcepto como importantes elementos de la estructura psicológica ya que el objetivo final de la tesis es determinar si existe correlación entre ambos en relación a la práctica del aborto.

En principio, hablar de actitudes es hacer referencia a lo que la gente hace de acuerdo con lo que piensa y siente (Summers,1986). Tal como lo indica el siguiente esquema.

PENSAMIENTOS

SENTIMIENTOS

CONDUCTA

ACTITUDES

Es decir que, en una persona, las actitudes se manifiestan a través de la conducta, aunque ésta se vincula estrechamente con los pensamientos y sentimientos de manera dinámica (ya se volverá sobre ello en el apartado sobre actitudes).

Sin embargo, en la formación de las actitudes también influyen factores externos, principalmente los de índole social.

Por otra parte, pero en relación estrecha, Díaz de León y Jiménez (1989) plantea que el Autoconcepto constituye la totalidad de las

actitudes de una persona, las cuales incluyen a los pensamientos y a los sentimientos que se tienen sobre sí mismo.

Se parte de que el Autoconcepto que una persona tiene se refleja en su conducta y en las relaciones que establece con los demás, y que está relacionado directamente con la estructura de la personalidad tanto como con el funcionamiento de la organización psíquica. Por lo tanto, el juicio de valor personal expresado a través de la imagen que una persona tiene sobre sí misma, representa una experiencia subjetiva que puede ser, a su vez, expresada verbalmente o a través de la conducta (Armengol y Salinas, 1992).

PIENSO

DESEO-SIENTO

HAGO

AUTOCONCEPTO

Con base en lo anterior, el capítulo aborda elementos sobre Autoconcepto, así como sobre las actitudes. Además, se hace referencia a los estudios que sobre estos aspectos se han realizado.

3.1.- Autoconcepto.

A lo largo de los dos apartados siguientes, se bosqueja el Autoconcepto desde su aspecto teórico. Es importante, en este sentido, resaltar que el estudio del Autoconcepto se constituye como un constructo que permite ver a las personas de manera integral, involucra tanto su subjetividad, como la parte más concreta que es su cuerpo y su propia conducta; todo en estrecha interrelación. Cuando se habla de asumir una actitud, de tomar una decisión, seguramente nunca se dejan de lado todos estos aspectos.

Si una mujer debe abortar, para comprender sus motivos, es necesario entender sus circunstancias también de manera integral. Es por ello que, a nivel psicológico, entender el Autoconcepto de las mujeres (población que interesa para los fines de esta investigación) , en términos cualitativos como lo hace el Test de Autoconcepto de Tennessee, se considera que permitirá acercarse a su psicodinamia; es decir, a entenderlas de manera profesional más que juzgar a razón de los valores sociales y propiciar la manera de fortalecerse a sí misma, ante sus propias circunstancias.

3.1.1.- Definición y antecedentes

A lo largo de la vida del ser humano, su capacidad cognoscente y su sentido de transformación han formado parte de su naturaleza y ésta ha sido un rasgo característico de él mismo. A través de su desarrollo se ha cuestionado sobre su origen y cual es la naturaleza básica de dicho desarrollo, en qué consiste la condición humana y de qué manera la conoce y aprende.

Sócrates decía que para alcanzar una vida buena era necesario cumplir la regla "conócete a tí mismo", lo que significa enfrentarse con honradez y franqueza al conocimiento propio, conciliar de manera realista las discrepancias entre ambiciones y talentos y aceptar con todas las consecuencias una verdad psicológica: "considerarlo como algo que el mismo individuo crea" (en Montiel, 1991).

Estas cuestiones han acompañado al ser humano en su trayectoria por el mundo, la naturaleza de éstas han recibido múltiples formulaciones de acuerdo con la perspectiva desde las que han sido elaboradas, asimismo, del contexto histórico-social particular que les da sentido.

Específicamente, la Psicología como área interesada en el desarrollo psicosocial humano, es una de las disciplinas encargadas de desglosar numerosas aproximaciones teórico-metodológicas que expliquen de manera adecuada y satisfactoria dicho desarrollo. De aquí la inquietud por explicar la conducta humana y su vínculo con los diversos aspectos que configuran la realidad.

En esta perspectiva, la importancia se le atribuye al Autoconcepto como elemento fundamental y necesario para la estructura psicológica; señalando que el Autoconcepto se forma a través de la interacción social, en el curso de la experiencia y los contactos interpersonales. Se constituye tanto a partir de la propia observación de uno mismo como de la imagen que los demás tienen de uno (o al menos, la imagen que parecen tener, en función de su comportamiento). El nivel de aspiraciones, el modo de comportarse y las relaciones sociales están muy influidas por el Autoconcepto.

El Autoconcepto entonces, se define como la opinión que tiene un individuo sobre su propia personalidad y su conducta y que normalmente lleva asociado un juicio de valor, ya sea negativo o positivo (Tazzer, 1985); por lo tanto, es una estructura aprendida que a su vez condiciona los aprendizajes posteriores. El concepto de sí mismo que tiene un sujeto dirige su conducta, ya que determina en buena medida las iniciativas que habrá de tomar y los niveles de realización y de aspiraciones que se autoimpone (Sánchez, 1990).

Asimismo, a través del Autoconcepto se concibe a la persona como un ser único, capaz de controlar su comportamiento y las situaciones a las que se enfrenta, es quien elige su manera de actuar ante los problemas y es quien ha de determinar las condiciones que le permitan llegar a un desarrollo más completo. Esto quiere decir que el individuo es el único responsable del cambio que puede suceder en su vida, ya

que cuenta con la capacidad de autodirigirse (Ibañez y Machado; 1987). Cabe señalar que el Autoconcepto tiene sus orígenes en el concepto de "Self", el cual se ubica en los escritos de los griegos, quienes se hacían cuestionamientos como ¿quién soy?, ¿hacia dónde voy? y ¿qué camino tomar?, entre otros.

Por otra parte, se dice que el Autoconcepto se basa en una confianza total y absoluta en las capacidades y potencialidades de la persona para comprenderse a sí misma, modificándose al mismo tiempo. El ser humano desde que nace, empieza a experimentar y tener conciencia de lo que le gusta o le disgusta. Es decir, que empieza a valorarse; después van a formar parte del sí mismo algunas valoraciones que los demás realicen de él, esas valoraciones, la persona puede tomarlas de forma distorsionada, como si en realidad haya tenido esas experiencias.

Es importante mencionar que todas estas cuestiones han acompañado al ser humano en su trayectoria por el mundo y se basan en la perspectiva desde la que han sido elaboradas, así como del contexto histórico social particular que les da sentido.

De acuerdo con el Test de Autoconcepto de Tennessee (Fitts, Gali, Ruid y Willin., 1988), el Autoconcepto de una persona se identifica por niveles: alto, bajo, alto disfuncional, bajo disfuncional y normal.

Niveles altos.- Las personas que muestran niveles altos, tienden a estar contentas consigo mismas la mayor parte del tiempo, sienten que son personas dignas y valiosas, tienen confianza en sí mismas y actúan de acuerdo con esta imagen. Su percepción de la realidad les permite obtener una rápida adaptación ante cualquier circunstancia, suelen ser optimistas y dinámicas.

Niveles bajos.- Quienes se ubican en esta categoría dudan de su propio valer, se ven a ellas mismas como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosas, infelices, deprimidas, tienen poca fé y confianza en sí misma. Por lo mismo, se les dificulta llevar a cabo actividades que les gustaría hacer o entablar relaciones interpersonales. Por lo general, suelen ser dependientes y tomar pocas iniciativas.

Niveles disfuncionales altos y bajos.- Las personas en los niveles extremos suelen encontrarse en personas perturbadas clínicamente, a las personas puede fallarles su concepción integral de la realidad y mostrarse indefensas ante ésta.

Nivel normal.- Una persona se muestra en los niveles normales de Autoconcepto cuando es capaz de evaluar sus circunstancias reales y comportarse de manera adaptativa; ante ciertas circunstancias se mostrará insegura, ansiosa o deprimida; mientras que en otras su comportamiento puede denotar lo contrario. Ante eventos conflictivos es capaz de experimentar tristeza, temor o angustia, sin embargo, su proceso de recuperación la lleva a superarlos a favor de sus objetivos de vida.

Sin embargo, vale subrayar que los niveles de Autoconcepto se obtienen en la medida que sus componentes se interrelacionan de manera dinámica, tales componentes, así como sus características se describen en el siguiente apartado.

3.1.2.- Componentes y características.

Domínguez, Pellicer y Rodríguez. (1988) interpretan el Autoconcepto a partir de esquemas que pretenden considerar todos aquellos aspectos que influyen en su formación, para ello se refieren a las personas como entes BIOPSIOSOCIALES, es decir que en él se reúnen todas sus partes (lo que se es y/o que se tiene) cargadas de energía que salen o se manifiestan en la conducta.

El ser biopsicosocial se conforma de un YO FISICO, un YO PSIQUICO, y un YO SOCIAL, los cuales se describen a continuación.

YO FISICO: Es el componente orgánico, a través del que se manifiestan los demás componentes del ser humano, principalmente en la conducta.

YO PSIQUICO: Es considerado como la parte interna y se divide en tres componentes (lo emotivo, la mente y el espíritu).

La parte emotiva es la que lleva al hombre a conocerse por medio de estados de ánimo, sentimientos y emociones, cómo se da cuenta de que existe. La mente, en el mismo sentido, se equipara con el cerebro, es la que asume las experiencias de vida, tanto negativas como positivas. Se considera que la mente tiene todos los talentos, sólo que es necesario desarrollarlos. El espíritu, por su parte, es el elemento que busca el significado de la vida, el núcleo de la identidad, la parte más interna y dinámica.

YO SOCIAL: Que puede expresarse a través de los papeles que vive el individuo en la interacción con los demás. Al relacionarse, el hombre trasciende a través del YO SOCIAL, pero no de lo que él cree únicamente, sino también de la percepción de los otros.

De lo anterior se desprende que el ser humano es una unidad y tiene que cuidar todas sus partes. Dominguez, Pellicer y Rodríguez (1988) aseguran que desarrollando sus capacidades tendrá habilidades propias y por lo tanto logros propios; esto lo hará darse cuenta de sí mismo y se formará su Autoconcepto. Para estos autores el Autoconcepto forma parte de una escalera que permite a las personas llegar a la Autorrealización, comprendida ésta como la manifestación de que una persona ha alcanzado su plena salud psíquica. Parte de tal escalera (Escalera de la Autoestima) es también el Autoconocimiento, que sienta las bases para que surja el Autoconcepto y es comprendido de la siguiente manera.

"El Autoconocimiento es conocer las partes que componen el YO, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es; conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro. El individuo logrará tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será débil y dividida, con sentimientos de ineficiencia y devaloración" (pág. 10). Dominguez, Pellicer y Rodríguez.

Ahora bien, los componentes del YO INTEGRAL juegan diferentes roles, los cuales resultan básicos para el proceso en que se forma el Autoconcepto: YO SIENTO, YO DESEO, YO PIENSO y YO HAGO.

YO SIENTO.- Se identifica por poner de manifiesto la subjetividad de los individuos, como lo son las concepciones de la vida.

YO DESEO.- Es la actitud de "querer ser" y representa las metas, motivos e impulsos particulares.

YO PIENSO.- Se refiere al razonamiento profundo sobre las circunstancias propias de vida. Incluye la evaluación y retroalimentación de las acciones en circunstancias particulares.

YO HAGO.- Es la acción, a través de la cual se manifiestan los otros "YO" por medio de la conducta.

Por su parte, Rosenberg (1979), divide al Autoconcepto en tres componentes, muy parecidos a los que ya se describieron:

1) El sí mismo existente.- se refiere a como el individuo se ve a sí mismo.

2) El sí mismo deseado.- se refiere al como le gustaría al individuo verse a sí mismo.

3) El sí mismo presentado.- se refiere a como el individuo muestra su sí mismo a los otros.

Además, este autor divide en tres aspectos también la estructura del Autoconcepto y vale la pena hacer mención de ellas.

1) CENTRALIDAD PSICOLOGICA.- Es la que concierne a la individualidad de cada sujeto y está jerárquicamente organizada de acuerdo a un sistema de valores. Esto quiere decir que la significación de un componente particular depende de su localización en la estructura del Autoconcepto. Esto es, si es central o periférica. Así es que el Autoconcepto global del sujeto está basado en la valoración de sus propias cualidades constitutivas (central); pero también toma en cuenta la valoración de otras cualidades que son significativas para él (periférica).

2) NIVEL ESPECIFICO Y GLOBAL.- Estos niveles plantean en primer lugar que existe una inconsistencia entre los componentes de la estructura; es decir, que el sujeto puede estar orgulloso de su clase social, mientras que se siente apenado de su raza, por ejemplo. En segundo lugar, se plantea que la variabilidad situacional del Autoconcepto también es importante, dado que en ocasiones siente autosatisfacción y en otras puede sentir mucha insatisfacción.

3) INTERIOR PSICOLOGICO Y EXTERIOR SOCIAL.- Permite la conceptualización de sí mismo en términos de un exterior social considerando un YO visible que incluye las características físicas y la identidad social. Y un interior psicológico, que es un mundo privado donde el sujeto experimenta emociones y deseos.

Finalmente, el mismo autor describe el Autoconcepto de un individuo a partir de ocho dimensiones.

1) DIRECCION.- Si se tiene una opinión favorable o desfavorable de sí mismo.

2) INTENSIDAD.- En qué grado es favorable o desfavorable dicha opinión.

3) RELEVANCIA.- Si el sujeto está consiente de sus conductas, o si está envuelto en tareas o propósitos ajenos.

4) CONSISTENCIA.- Si los elementos de su Autoconcepto son contradictorios consigo mismo.

5) ESTABILIDAD.- Si las actitudes hacia el sí mismo varían constantemente, o si permanecen firmes o estables.

6) CLARIDAD.- Si tiene una imagen clara y nítida de sí, o si ésta es vaga o confusa.

7) PRECISION.- Si dicho concepto es considerado correcto o falso.

8) VERIFICACION.- Si los componentes de la imagen son factibles de confirmación objetiva.

Por supuesto, todas estas divisiones y componentes de la estructura del Autoconcepto se manifiestan en el orden de lo social en todas las áreas de acción del individuo. Las áreas a las que se hace

referencia son familiar, laboral, e incluso sexual, según se relacione el individuo con las demás personas y consigo mismo.

Haciendo referencia al marco teórico del TCSC (Test de Autoconcepto de Tennessee), los componentes que se mencionan son: identidad, autosatisfacción, conducta, YO físico, YO ético/moral, YO personal, YO familiar, YO social.

1) Identidad.- La persona describe su identidad básica, lo que él es basado en cómo se ve a sí mismo.

2) Autosatisfacción.- La persona describe como se siente con respecto al sí mismo que percibe.

3) Conducta.- Percepción de la persona sobre su propia conducta o de la forma en que funciona.

A) Yo Físico.- La persona presenta su visión sobre su cuerpo, su estado de salud, su apariencia física, habilidades y sexualidad.

B) Yo ético/moral.- Refleja el sentido que tiene de su valer personal desde un marco de referencia ético/moral, su valía moral, sus relaciones con Dios, sentimientos de ser una persona "buena " o "mala" y su satisfacción con la propia religión o la falta de ella.

C) Yo personal.- Refleja el sentido que la persona tiene de su valer personal, su sentimiento de adecuación como persona y la evaluación de su personalidad independientemente de su cuerpo o de sus relaciones con otros.

D) Yo familiar.- Refleja los propios sentimientos de adecuación, méritos y valor como miembro de una familia. Se refiere a la percepción que la persona tiene de sí mismo en relación a su círculo de allegados, los más cercanos e inmediatos.

E) Yo social.- Refleja el sentido de adecuación y el valer de la persona en su interacción social con otras personas en general.

Como puede observarse, los distintos autores que abordan el Autoconcepto coinciden en sus definiciones a pesar de que difieran en cuanto al orden de los elementos que lo componen. Por eso, la comprensión del Autoconcepto resulta homogénea y se facilita su interpretación si se evalúa en términos del TCSC, mismo que se utilizó

para los fines de la tesis y es en base al que se presenta la obtención de resultados.

3.2.-Actitudes.

Si el Autoconcepto refleja el conjunto de las Actitudes, entonces se vuelve conveniente entenderlas en los mismos términos; así como conocer los estudios e investigaciones que se han hecho al respecto. Por lo tanto, esta sería la finalidad de incluir un apartado sobre actitudes.

3.2.1.- Definición y antecedentes.

En este apartado se abordan las actitudes primero a nivel conceptual y luego se hace referencia a las investigaciones existentes respecto a las actitudes sobre el aborto.

El concepto de actitud es sin duda de los que concentran una mayor propuesta de definiciones . El origen del término y del problema se inscribe en la psicología social, Mc Dougall lo menciona por primera vez en 1908 se utiliza con frecuencia en todas las ciencias sociales, aunque de modo más intenso y especial en la psicología, sociología y pedagogía.

Las actitudes, así como la forma de medirla, han sido estudiadas por un sin número de autores, de los cuales sólo se retoma a los más significativos.

De principio, y en general, podría decirse que actitud es una predisposición adquirida (aprendida), relativamente estable, de valorar (y actuar) la realidad (toda, un sector u objeto concreto) en un momento determinado (Allport, 1982).

A continuación se presentan las definiciones que se consideran más representativas.

Para Hollander (1978) las actitudes son atributos o condiciones potencialmente cambiantes en las personas, que son capaces de influir sobre otros atributos o condiciones. Estos últimos se representan por medio de percepciones acerca de las personas, cosas o hechos ambientales, que en la medida en que dirigen la conducta, adquieren cualidades motivacionales y disponen al individuo para que conciba al mundo y reaccione ante él de determinada manera. Es conveniente señalar, que este autor coincide con Likert (1986) al considerar un atributo como una variable que puede observarse en términos cualitativos.

Para Thurstone (1986), las actitudes son la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios y distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de un individuo acerca de cualquier asunto específico. Por sus connotaciones psicológicas, esta definición vendría a ser de gran ayuda para comprender las actitudes hacia el aborto.

Por otra parte, Campbell y Kidder (1986) señalan que las actitudes son adquiridas o aprendidas por el individuo, mantenidas o modificadas a través de las costumbres de la sociedad en que se desenvuelve o de la interacción social, es posible considerarlas como representaciones psicológicas de la influencia de la sociedad y la cultura sobre el individuo, el que a la vez influye en la sociedad en que se desarrolla. Esta definición se considera significativa en el sentido de que vincula cuestiones psicológicas con el medio ambiente.

En el mismo sentido conviene señalar que las actitudes muestran en las personas diversas formas de funcionamiento, como por ejemplo:

- * Facilitación/inhibición de la conducta hacia un tópico particular.
- * Actividad de los dispositivos motivacionales (en favor o en contra).
- * Orientación del sentido y dirección de la conducta.
- * Facilitación de interpretaciones e integración de la realidad.
- * Generación de estructuras de estabilidad conductual (coherencia personal).

En gran medida, las actitudes existen en un nivel bajo de conciencia, es decir, que pasan inadvertidas para los sujetos que las poseen, siendo factible que se hagan concientes al afrontar y resolver estos conflictos en la vida cotidiana. De ahí la importancia de retomarlas para el presente trabajo de tesis. ✓

3.2.2.- Componentes y características. ✓

A menudo se ha definido una actitud como una disposición aprendida a responder en forma consistente a los objetos de dicha actitud (Allport, 1982).

Tradicionalmente, las actitudes están formadas principalmente, por tres componentes: afectivo, cognitivo y de acción. Estos aspectos se relacionan entre sí e interinfluyen.

a) Cognitivos.- Se incluyen en él tanto conceptos como creencias, procesos perceptivos, atención, datos de memoria y registro, cognitivos complejos, y neuronales.

b) Afectivos.- Se inscriben en él las vivencias, emociones, sensibilidades, sentimientos, afectos, motivación y en general, todos los procesos y conductas referidos tanto al placer como al dolor.

c) Conductuales.- Se identifica como los comportamientos, habituaciones, actividades y todos aquellas manifestaciones a nivel motriz.

De esta manera, el componente afectivo hace referencia a lo que el individuo "siente" ante una situación concreta; el cognitivo es la información que se tiene al respecto y el de acción, o conativo, es el de la disposición a actuar en consecuencia.

Las actitudes son factibles de medición, mediante diversos procedimientos, entre las que se encuentran las denominadas escalas de actitudes. Las escalas de actitudes consisten en conjuntos de proposiciones sobre una determinada persona, problema o entidad social con los que el sujeto puede ubicarse de acuerdo o en desacuerdo a través de una dimensión con varias alternativas que van

de "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo". A cada respuesta dada por el sujeto se le proporciona un puntaje. La respuesta de cada preposición indica la dirección de la actitud (que es el componente cognitivo de creencia-descreimiento) formulado en términos de acuerdo o desacuerdo que permite medir la valencia positiva o negativa asociada a la actitud de la persona hacia el tópico en estudio (Guttman, 1986).

Y dado que el propósito de la tesis es investigar y comparar las actitudes hacia el aborto, se seleccionó una escala de actitudes como instrumento de trabajo.

3.3.- Actitudes hacia el aborto.

En cuanto a las actitudes y en relación a la práctica del aborto, por un lado, hay quienes opinan que el aborto no sólo debería despenalizarse sino que, incluso las instituciones de salud pública debieran ofrecer los medios adecuados para poner fin a un embarazo no deseado, previa decisión de la mujer. Sin embargo, hay quienes sostienen que el nuevo ser cuenta con personalidad desde el momento de su concepción, y que por lo tanto, el aborto no debería permitirse bajo ninguna circunstancia.

Todo empieza cuando la mujer (tomando en cuenta que ella es la protagonista principal) se percata de que está embarazada. Entonces se presentan una serie de eventos que generan diversas clases de conflictos, tanto endógenos como exógenos, que pueden llevarla a ella, a su compañero y/o a su familia a rechazar el embarazo. Entre ellos, son decisivas las reacciones del compañero y de otras figuras de apoyo importantes para la mujer. La falta de apoyo emocional, económico y social (real o percibido por la mujer), así como la anticipación de posibles consecuencias adversas, influirán en su respuesta al embarazo. El que el embarazo llegue o no a término dependerá de como la mujer asimile y resuelva los múltiples conflictos generados por éste. En algunos casos, la mujer misma puede no rechazar el embarazo; no obstante, puede haber personas importantes en su

contexto social que la presionen de tal manera que ella acceda a sus exigencias.

Las actitudes coadyuvan al proceso de toma de decisión, a través del cual las personas involucradas evalúan los riesgos y las ventajas de recurrir a un aborto o no. Y ambas (actitudes y decisiones) estarán determinados, en parte, por las características psicológicas de la mujer, su medio sociocultural y su situación económica.

Por otro lado, la disposición que hay de los servicios de aborto, real o percibida, influirá en la decisión de abortar y en llevar a cabo el aborto mismo. Dicho proceso puede dificultarse, pues involucra un juego complejo entre los valores, expectativas, temores y motivaciones concientes e inconcientes (elementos que conforman una actitud).

Cabe considerar que el proceso en sí siempre implicará un grado de tensión psicológica y representará un reto importante para el equilibrio psicológico y social de la mujer (para el de su compañero y demás miembros de la familia). Aunque el embarazo no deseado y el aborto inducido no implican por sí mismos un riesgo de trastorno mental pueden exacerbar conflictos previos o hacer manifiestos problemas emocionales latentes, el resultado dependerá en gran medida de los recursos internos y externos con que cuente la mujer. Entendiendo los recursos como aquellos elementos psicológicos, sociales, y económicos que ayudan o impiden que la mujer asuma sus propias actitudes, tome una decisión y tenga acceso a los servicios de aborto. (Atkin y frejka, 1981).

En relación a lo anterior, existen varias encuestas tanto de opinión (entendida como la expresión verbal de una actitud, Thurstone, 1986), como de actitudes.

Por ejemplo, Rivera (1993) expone los resultados de la segunda encuesta nacional sobre el aborto llevada a cabo por Gallup/Gire. Para los intereses del tema que aquí se plantea sólo se describen los resultados generales.

La población que participó en la encuesta fue un total de 2,575 personas (50.7% hombres y 49.2% mujeres).

1) Las personas de 15 a 35 años constituyen el grupo con una opinión más flexible hacia el aborto: 90% considera que la decisión de abortar sólo compete a la mujer y a la pareja. Este mismo grupo apoya al aborto si el hijo que naciera tuviera trastornos físicos y mentales en un 62%; si el embarazo pone en riesgo la salud mental de la mujer (67%); si la madre padece SIDA (73%); por razones económicas (16.5%), y si fallara el método anticonceptivo (9.6%).

2) El 50% está de acuerdo con que las clínicas privadas practiquen el aborto.

3) El 28% está de acuerdo con la posibilidad de que sean las Instituciones de salud las que realicen abortos.

Por otro lado, en lo que se refiere a especificaciones sobre algunos aspectos de la toma de decisiones, se encontró la información presentada en los cuadros siguientes.

PREGUNTA	RESPUESTA	%	EDAD
¿Qué harían si la esposa o la hija estuviera embarazada? porque lo tuviera	La ayudaría a tenerlo.	54.3	21 - 25
	La decisión le compete sólo a ella	42	21 - 25
	Haría todo lo posible	72.5	46
¿Quién debe decidir si la mujer aborta?	La mujer o la pareja	88.4	15 - 20
		91.46	36 - 45
	Por nivel socioeconómico		
		Nivel Medio	89.7
		Nivel Alto	88.7
		Nivel Bajo	87.5
	El médico		46
La iglesia		1.2	
Sólo el hombre		0.9	
El gobierno		0.3	

En el mismo estudio se retoman algunos aspectos denominados como reales/prácticos.

PREGUNTA	DECISION	%
¿Conoce a alguna mujer que haya abortado?	No	73.4
Situaciones en las que sería aceptado el aborto	Si el niño por nacer tuviera daño físico o mental.	63.1
	Si peligrara la salud mental de la madre.	67.5
	Por graves problemas económicos	15.2
	Por falta del método anticonceptivo	8.9

En el mismo sentido, si se reitera en que las actitudes y decisiones de cada mujer afectan los núcleos familiares, a la comunidad y de hecho, a toda la sociedad; entonces resulta paradójico que los medios gubernamentales y religiosos centren su atención al respecto en el plano de la política.

Los aspectos legales, socioculturales, religiosos y médicos influyen directamente en las actitudes de la población. Por lo mismo, las actitudes en torno al aborto determinan en cualquier mujer su decisión hacia la práctica de aborto o hacia rechazarla.

Si en la presente investigación se pretende conocer las actitudes del aborto de un determinado grupo de mujeres, resulta indispensable hacer mención de otras investigaciones que han abordado el tema.

Los autores revisados se han dedicado a estudiar las actitudes acerca del aborto inducido en México.

Castro (1971) entrevistó a 93 alumnos del cuarto año de medicina, obteniendo los siguientes resultados: se está a favor del aborto si éste es terapéutico (95%) y eugenésico (62%); son partidarios de que se actualice la legislación (25%), contra esa actualización (53%), están

en contra cuando la mujer sea soltera (54%) y se negó el valor que pueda tener la opinión de la Iglesia católica respecto al aborto (53%). El mismo autor realizó otro estudio similar con la participación de 40 estudiantes de medicina (en un grupo diferente al anterior), quienes estuvieron a favor de la práctica del aborto cuando obedezca a razones terapéuticas en un 100%, a favor de que la mujer debe tener al niño y buscar una solución a sus problemas económicos y sociales en un 72%. El 50% estuvo a favor de que las mujeres deben tener al niño aún si son solteras, el 57% estuvo a favor de que la solicitud de aborto debe ser analizada por un médico, un psicólogo y un asistente social.

En otra instancia, el Instituto de Estudios Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México realizó una encuesta (1975), para conocer las actitudes de 35 médicos hacia la práctica del aborto a través del análisis de un caso por medio de la lectura de un texto; los resultados obtenidos se resumen en: los médicos aprobaron el aborto por salud materna (en el 51% de los casos) y reconocieron que la situación económica no es un criterio suficiente para efectuarlo (en un 28%).

A su vez, Reyes del Toro (1978), comparó la actitud hacia el aborto inducido en cuatro grupos de profesionales: psicólogos, epidemiólogos, ginecólogos y estudiantes de medicina (100 personas). La actitud se midió con una escala tipo Likert (retomada en la presente investigación). Los epidemiólogos estuvieron a favor del aborto en los siguientes casos: cuando exista una violación, por carecer de recursos económicos, realizado en condiciones adecuadas sin importar el estado civil de la mujer ni el número de hijos, por decisión de la mujer, por la mortalidad y morbilidad que su práctica acarrea y por los problemas inherentes cuando ocurre de manera clandestina. Los psicólogos aprueban el aborto no importando el estado civil de la mujer, por violación y que sea decisión de la mujer. Por su parte, los estudiantes de medicina estuvieron de acuerdo con el aborto si es decisión de la mujer y no importa el estado civil de ésta.



En otro estudio llevado a cabo por Larick (1980), existen diferencias significativas hacia el aborto inducido en 300 estudiantes de la Universidad Iberoamericana, utilizando la escala de Likert y se llegó a la conclusión de que no existen diferencias estadísticamente significativas entre sexos.

Por su parte, Rossi (1987), estudió la actitud del adolescente frente a la despenalización del aborto (118 estudiantes preparatorianos) entre 17 y 19 años de edad de ambos sexos; concluyendo que hubo un cambio de actitud en términos generales hacia la despenalización del aborto, después de haberles presentado información escrita del proyecto de ley que está en el Congreso, siendo el sexo masculino el que presentó mayor aceptación hacia la despenalización.

Por último, Muciño (1989) dió a conocer la actitud de hombres y mujeres en lo general hacia el aborto provocado, considerándolos como los dos grandes sectores que forman la sociedad en primera instancia y de los cuales se desconocía su actitud al respecto. Destacan las diferencias porcentuales entre sexos, siendo las mujeres las que reportaron mayor porcentaje de desacuerdo hacia el aborto.

Puede concluirse aceptando que mucho se habla de que el ser humano tiene la capacidad para elegir la actitud personal ante cualquier reto, o hacia el conjunto de circunstancias al cual se enfrente y así tomar sus propias decisiones. Por eso debe tomarse en cuenta que si no se conoce plenamente y no conoce las circunstancias que se mencionan, no podrá hacer uso de esa capacidad, ni tampoco podrá establecer relaciones satisfactorias con la gente del entorno: la familia, los amigos, la pareja o los compañeros de trabajo. En el área de la psicología este conocimiento es la base del desarrollo propiamente humano, y del crecimiento a través de la autorrealización como la base de la salud mental (Maslow, 1988).

Si es así, existe la preocupación real porque los individuos logren su pleno desarrollo a través del conocimiento de sí mismo para ejercer la toma de decisiones que más convenga a su planteamiento de vida. Una opción para realizar este objetivo es mediante el trabajo clínico, sobre todo cuando existen circunstancias que lo limitan. Tal es el caso

de una mujer que experimenta las consecuencias de haberse practicado un aborto, pues los sentimientos de culpa, frustración, pérdida, angustia, y miedo al rechazo social, constituyen serios limitantes para el desarrollo de la mujer como lo sustentan los autores que sobre ello han trabajado (Acosta, y cols., 1984; Rivera, 1983 y Maguire, 1987).

Al conocer todos sus elementos, que desde luego no funcionan por separado, sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro, el individuo logrará tener un Autoconcepto unificado. Si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas, experimentando sentimientos de ineficiencia y devaluación (Rogers, 1987; Maslow, 1988 y Quitman, 1989).

En cuanto al Autoconcepto en mujeres no se cuenta con información abundante, mucho menos en lo que respecta con su vinculación con el aborto.

Díaz de León y Jiménez (1989) por ejemplo, relacionan el Autoconcepto con la mujeres histerectomizadas, diferenciándolas de acuerdo al tipo de histerectomía; ginecológica y obstétrica; concluyendo que no existen diferencias significativas entre mujeres de un grupo y otro. Sin embargo, concluye con que el hecho de estar histerectomizadas si afecta su nivel de Autoconcepto, sobre todo en el aspecto físico (sexual).

También con respecto al Autoconcepto, Aguilar (1989) lo correlacionó con la autocrítica y la necesidad de afecto. Encontró que existe una correlación altamente significativa en las tres escalas.

Finalmente, Thompson, Robinson, Sharo y Thompson (1986) realizaron un estudio para comparar el Autoconcepto en tres grupos de mujeres. El primero lo constituyeron 30 mujeres que solicitaron un método anticonceptivo a un centro de salud, el segundo, con el mismo número, estuvo integrado por mujeres que solicitaban un aborto por primera vez y el tercer grupo, eran mujeres que solicitaron el aborto por segunda vez. Para lograr su objetivo aplicaron la Escala de Autoconcepto de Tennessee y no encontraron diferencias significativas entre los grupos.

De esta manera, Autoconcepto y actitudes se manifiestan como herramientas útiles para analizar desde la perspectiva psicológica un problema tan complejo como lo es el aborto.

4.- METODO

Preguntas de investigación.

- 1) ¿El nivel de Autoconcepto que posea una mujer influye en sus actitudes hacia el aborto?
- 2) ¿Existen diferencias en las actitudes en torno al aborto entre las mujeres que viven en una localidad urbana y las que viven en una localidad rural?

Hipótesis.

- 1) Al aplicar es test de Autoconcepto de Tennessee a mujeres que habitan en los medios rural y urbano, se encontrará que existen diferencias en el Autoconcepto entre las mujeres de ambos.
- 2) Al aplicar la Escala para medir Actitudes tipo Likert hacia el aborto a mujeres que habitan en los medios rural y urbano, se encontrará que existen diferencias entre las actitudes de las mujeres de uno y otro.
- 3) Al aplicar el test de Autoconcepto de Tennessee y la Escala para medir Actitudes tipo Likert hacia el Aborto a mujeres que habitan en los medios rural y urbano, se encontrará que existe correlación alta entre Autoconcepto y Actitudes hacia el aborto.

Objetivos generales.

- 1.- Correlacionar el Autoconcepto con las actitudes hacia el aborto en mujeres de entre 20 y 30 años de edad que habiten en los medios rural y urbano.
- 2.- Determinar las posibles diferencias que existen entre el Autoconcepto y las actitudes hacia el aborto, de las mujeres que viven en un medio rural y de las mujeres que viven en un medio urbano.

Objetivos particulares.

Objetivo particular 1.

Definir el Autoconcepto de un grupo de mujeres de entre 20 y 30 años de edad que vivan en diferentes contextos: rural y urbano.

Objetivo específico 1.1.

Comparar el Autoconcepto de un grupo de mujeres de entre 20 y 30 años de edad que habiten en un medio urbano, con el Autoconcepto de un grupo de mujeres de la misma edad que habiten en un medio rural.

Objetivo particular 2.

Definir las actitudes que hacia el aborto expresa un grupo de mujeres de entre 20 y 30 años que vivan en los contextos urbano y rural; a través de la aplicación de una escala tipo Lickert.

Objetivo específico 2.1.

Comparar la actitud hacia el aborto que expresa un grupo de mujeres de entre 20 y 30 años que habitan en un contexto urbano con las actitudes de un grupo de mujeres en el mismo rango de edad que habitan en un contexto rural.

Objetivo particular 3.

Correlacionar el Autoconcepto y las Actitudes hacia el aborto en un grupo de mujeres entre 20 y 30 años de edad.

Objetivo específico 3.1.

Determinar la correlación existente entre el Autoconcepto y las Actitudes hacia el aborto en mujeres de entre 20 y 30 años que vivan en una comunidad rural.

Objetivo específico 3.2.

Determinar la correlación existente entre el Autoconcepto y las Actitudes hacia el aborto en mujeres de entre 20 y 30 años que viven en una comunidad urbana.

Objetivo específico 3.3.

Comparar la correlación dada entre las Actitudes hacia el aborto y el Autoconcepto de un grupo de mujeres de una comunidad urbana con las de un grupo de mujeres de una comunidad rural dentro del mismo rango de edad.

Objetivo particular 4.

Analizar cualitativa y cuantitativamente los resultados obtenidos, así como elaborar las conclusiones de la investigación.

VARIABLES DE INVESTIGACIÓN.

- Autoconcepto.

El Autoconcepto es definido por Fitts, Gale, Roid y William (1988) como la opinión que tiene un individuo sobre su propia personalidad y conducta, y que normalmente lleva asociado un juicio de valor, ya sea negativo o positivo. Por lo tanto, el Autoconcepto es una estructura aprendida que a su vez condiciona los aprendizajes posteriores. Es decir que el concepto de sí mismo que tiene una persona dirige su conducta, ya que determina las iniciativas que habrá de tomar y los

niveles tanto de aspiración como de realización que se autoimponen (Sánchez, 1990).

En el Test de Autoconcepto de Tennessee el Autoconcepto se clasifica en niveles: nivel disfuncional bajo, nivel bajo, nivel normal, nivel alto y nivel disfuncional alto. El nivel disfuncional bajo se encuentra entre los 0 y los 29 puntos, el nivel bajo se califica entre los 30 y 39 puntos, el nivel normal entre los 40 y los 59, el nivel alto entre los 60 y los 79, y por último, el disfuncional alto, entre los 80 y los 100.

- Actitudes hacia el aborto.

Las actitudes hacia el aborto son la suma total de inclinaciones y sentimientos, prejuicios y distorsiones, nociones preconcebidas, ideas, temores, amenazas y convicciones de una persona acerca del aborto (de acuerdo con la definición que hace Thurstone, (1986). Asimismo, las actitudes se encuentran divididas en tres componentes: conativo (en referencia a lo que la persona hace), cognitivo (en relación a lo que la persona piensa y sabe), y afectivo (en relación a los sentimientos de la persona).

- Comunidad rural.

Esta variable es concebida en términos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 1993), como aquella área geográfica donde habitan menos de 2,500 personas y cuyo uso del suelo es de uso predominantemente agropecuario y/o forestal.

- Comunidad urbana

La comunidad urbana se entiende como aquella en donde habitan más de 2,500 personas (o es administrativamente cabecera municipal) y cuyo uso del suelo es habitacional, o para fines de realizar actividades industriales, de servicios o comerciales (INEGI, 1993).

Sujetos.

Se trabajó con una muestra de 60 mujeres dado que esta cantidad representa la media con la cual se han hecho investigaciones de este tipo (tal como se verifica en los estudios revisados) y dado también a que son las mujeres las principalmente involucradas en la toma de decisiones con respecto al aborto. Se seleccionaron a través de un muestreo no probabilístico, es decir que se tomó en cuenta su disposición hacia la investigación pidiéndoles su participación voluntaria, independientemente de su nivel económico y educativo, y de su estado civil. La única condición fue que tuvieran entre 20 y 30 años de edad, ya que según las publicaciones serías en torno al caso, es el rango de edad en que se practica el aborto con mayor frecuencia.

Además, fue necesario que la mitad de la muestra (30 mujeres) perteneciera a una comunidad rural y la otra mitad, que habitara en una comunidad urbana.

Se eligió a la comunidad de San Miguel Ixtapan en el municipio de Tejupilco, Estado de México porque cumple con las características de comunidad rural de acuerdo con las conceptualizaciones que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática determina. Y también porque las vías de acceso permitieron el desplazamiento hacia la cabecera municipal y hacia otras localidades con las mismas características. De hecho, al momento de la aplicación, el número de entrevistas obtenidas en San Miguel Ixtapan no fue suficiente, por lo cual, fue preciso acudir a otra localidad para completarlas. Se acudió a Rincón de Jaimes dada su cercanía y debido a que sus características son semejantes.

A su vez, se trabajó con la muestra urbana en una clínica del IMSS que se encuentra ubicada en el municipio de Ecatepec, y que cumple con las características necesarias para ser considerada como urbana; y también porque se encuentra ubicado en el Estado de México. Al respecto, cabe señalar que ambos municipios tanto Ecatepec como tejupilco, corresponde a la misma Entidad Federativa con el objeto de

reducir las variables en cuanto al ámbito legal. Sin embargo, por el mismo motivo podrían asemejarse en otras variables sociales.

Diseño.

Se realizó una investigación de campo de tipo transversal, donde se establecieron comparaciones entre dos grupos independientes porque se tomaron muestras distintas para cada uno de los grupos de trabajo, pero apareados con el criterio de edad y de género.

Material.

Lápices y hojas de papel tamaño carta.

Este material se empleó dada la naturaleza de la investigación y porque constituye una garantía por su fácil manejo.

Instrumentos.

Para la medición del Autoconcepto se empleó la Escala de Autoconcepto de Tennessee porque es el instrumento más adecuado para los fines de la investigación y porque ha sido el más utilizado en las investigaciones del mismo tipo.

En dicha escala, el Autoconcepto se define como el conjunto de afirmaciones autodescriptivas que la persona usa para describir la imagen de sí mismo en diversas áreas (Fitts, Gale, Roid y William, 1988). Asimismo, que la imagen que el individuo tiene de sí mismo es de gran influencia en su comportamiento y está directamente relacionado con su personalidad y el estado de su salud mental.

La TSCS (Escala de Autoconcepto de Tennessee) consta de cien afirmaciones que el individuo utiliza para describir la imagen que tiene de sí mismo. Es autoadministrable. Las respuestas varían en grados de 1 a 5, desde "completamente falso" hasta "completamente verdadero".

Las variables que integran el Autoconcepto y que se miden a través de la TSCS son las siguiente.

- A) Autocrítica
- B) Identidad
- C) Autosatisfacción
- D) Comportamiento
- E) YO físico
- F) YO ético-moral
- G) YO familiar
- H) YO social
- J) Conflicto
- K) Variabilidad

Por lo tanto, la escala es multidimensional y permite la apreciación global del Autoconcepto, al mismo tiempo que tiene aplicación en las áreas clínica y de investigación (ver anexo 1).

B) IDENTIDAD: Se refiere a "lo que soy YO." El individuo describe su identidad básica (lo que él es), basado en como él se ve.

C) AUTOSATISFACCION: También se entiende como Autoaceptación. Indica lo que el sujeto describe basado en la forma como se siente con respecto al "sí mismo" que percibe .

D) COMPORTAMIENTO: Se refiere a la percepción que la persona tiene sobre su propia conducta o sobre la forma en que ella funciona.

E) YO físico: La persona presenta su visión de su cuerpo, estado de salud, apariencia física, habilidades y sexualidad.

F) **YO ETICO-MORAL:** Describe al yo desde un punto de vista ético-moral, sus relaciones con Dios, sentimientos de ser una persona "buena o mala" y satisfacción con la religión o falta de ella.

G) **YO PERSONAL:** Refleja el sentido de valor personal que el individuo tiene de sí mismo, el grado en que se siente adecuado como persona y su evaluación de sí mismo, aparte de la percepción de su cuerpo y sus relaciones con los demás.

H) **YO FAMILIAR:** Refleja los sentimientos propios de valor personal y de efectividad en las relaciones familiares.

I) **YO SOCIAL:** Refleja los sentimientos de la persona sobre su forma de relacionarse con las personas en general.

Además de las áreas a evaluar, la TSCS mide la variabilidad y el conflicto, los cuales proporcionan el grado de variabilidad o inconsistencia de un área de autopercepción a otra, dando consistencia a la confiabilidad de la Escala.

Por otra parte, para la medición de las actitudes hacia el aborto, se eligió la Escala de Rangos sumariados de Rensis Likert por ser el método más utilizado debido a su fácil y rápida construcción, su sencillez en la calificación y, sobre todo, porque representa el enfoque más popular en la elaboración de instrumentos con un alto índice de confiabilidad.

La escala de tipo Likert consiste en una serie de reactivos ante los cuales se solicita la reacción de la persona en una escala de cinco alternativas, la afirmación representa la propiedad que el investigador está interesado en medir y las repuestas son aplicadas en términos de grado, de acuerdo o desacuerdo, que la persona tenga con la afirmación cuestionada.

Una de las características de la Escala es que corresponde a un nivel de medición ordinal, por lo que suministra información sobre las actitudes de las personas.

En particular, la Escala utilizada en esta investigación sobre el aborto, consta de 56 reactivos, 23 de los cuales se encuentran redactados en sentido favorable (positivo) y la otra mitad están redactadas en sentido desfavorable (negativo). Cabe señalar que la Escala fue retomada de la investigación realizada por Reyes del Toro (1978). (Ver anexo 2).

Para la obtención de resultados, el total de reactivos de la Escala (56) se divide en los componentes que de acuerdo con el Marco teórico integran a las actitudes: cognitivo, connotativo y afectivo (23, 25 y 8 reactivos respectivamente).

AREA COGNITIVA

Los reactivos del área cognitiva evalúan los conocimientos que las mujeres entrevistadas tienen sobre el aborto.

A continuación se listan los reactivos que fueron integrados a esta categoría, numerados de acuerdo con la nomenclatura empleada en la Escala.

2. - Hay peligro para la mujer si el aborto se practica clandestinamente.
- 6.-- El aborto practicado sin higiene pone en riesgo la vida de la mujer.
- 7.- El aborto es un delito.
- 8.- La iglesia católica debe autorizar el aborto.
- 9.- El aborto es un pecado.
- 10.- Por falta del cuidado del método anticonceptivo no se debe abortar.
- 12.- El aborto es una mala solución de un problema demográfico.
- 17.- Es derecho de la mujer abortar si así lo desea.
- 19.- La ley debe autorizar el aborto por cualquier motivo.
- 21.- El aborto provoca en la mujer alteraciones emocionales.
- 23.- El aborto es un acto que va contra la naturaleza biológica de la mujer.

- 25.- Con el aborto se interrumpe bruscamente un proceso que debe terminar con el nacimiento.
- 29.- Debe darse educación sexual para evitar el aborto.
- 33.- Cuando un aborto lo practica un médico hay menos riesgos para la salud de la mujer.
- 35.- Si la mujer desconoce los métodos anticonceptivos el aborto debe prohibirse.
- 37.- Cuando la mujer tenga más de treinta y cinco años debe abortar.
- 41.- El aborto debe usarse como un método más en la planificación familiar.
- 42.- En condiciones higiénicas debe autorizarse el aborto.
- 46.- Cuando la embarazada se contagia de SIDA debe abortar.
- 50.- El aborto debe ser autorizado como un método de control natal.
- 52.- Existen riesgos para la vida de la mujer si el aborto lo practican personas no capacitadas.
- 53.- El aborto es peligroso después del tercer mes de embarazo.
- 55.- El aborto se justifica cuando peligran la vida de la mujer.

AREA CONNATIVA

Al igual que para el área cognitiva, se agrupó a una serie de reactivos que representaran al área connativa, es decir, aquellos reactivos que manifiestan las acciones que las mujeres están o no dispuestas a llevar a cabo en relación al aborto. Tales reactivos se listan a continuación.

- 1.- La mujer puede abortar por problemas personales.
- 3.- La mujer debe abortar si está incapacitada físicamente para atender al bebé por nacer.
- 11.- El aborto debe permitirse si la mujer tiene menos de 18 años.
- 13.- Sin importar el estado civil de la mujer el aborto debe aceptarse.
- 14.- En condiciones higiénicas el aborto debe aceptarse.
- 15.- La mujer debe abortar si la decisión es sólo del hombre.

- 16.- Si la embarazada es menor de edad los padres deben permitir el aborto.
- 18.- Debe autorizarse el aborto si la mujer carece de recursos económicos.
- 22.- El aborto realizado por una partera debe prohibirse.
- 24.- La mujer casada no debe abortar.
- 26.- La mujer puede abortar si el embarazo altera sus planes de trabajo.
- 27.- El aborto debe aceptarse si es decisión de la pareja.
- 28.- Ante un embarazo resultado de una violación se debe abortar.
- 30.- Sin motivo, la mujer no debe abortar.
- 31.- La embarazada debe abortar si sólo se sospecha que el bebé tiene algún daño mental.
- 32.- Es mejor que aborte la mujer que tiene muchos hijos.
- 34.- El aborto es sólo decisión de la mujer.
- 36.- La mujer debe abortar si se ve afectada su reputación.
- 40.- La mujer con pocos estudios no debe abortar.
- 43.- Si la mujer es soltera debe prohibirse el aborto.
- 44.- Si la embarazada es menor de edad los padres deben permitir el aborto.
- 45.- Es preferible abortar si existe riesgo de que el bebé nazca con deformaciones físicas.
- 47.- Si se tienen suficientes recursos no se debe abortar.
- 49.- La sociedad debe prohibir el aborto sin ningún motivo.
- 54.- En el caso de los hijos no deseados debe permitirse el aborto.

En comparación con el área cognitiva, la conativa tiene mayor número de reactivos.

AREA AFECTIVA.

De igual manera, los reactivos que permitieron observar el área afectiva de las actitudes en la muestra son los siguientes.

- 4.- Al abortar se atenta contra la familia.
- 5.- El aborto es una manera de no afrontar la maternidad.
- 20.- Abortar significa atentar contra la esperanza de vida.
- 38.- El aborto va contra los principios religiosos de una persona.
- 39.- La mujer que aborta tiene sentimientos de culpa.
- 48.- El médico, al practicar un aborto, no cumple con su deber de salvar vidas.
- 51.- Para proteger el honor de la familia la mujer soltera debe abortar.
- 56.- La embarazada debe abortar si no le va a dar cariño y los cuidados adecuados al bebé.

Escenario.

Para la aplicación de los instrumentos de captación, el escenario se planteó de manera distinta dadas las circunstancias que se plantearon a la hora de aplicar la investigación.

En el medio urbano, se contactó con las mujeres que cumplían con las características de la muestra para solicitar su participación al momento de asistir al servicio médico; es decir, dentro del centro de salud ubicado en la colonia Ruiz Cortinez del municipio de Ecatepec.

Las entrevistas se repartieron y cada participante las respondió por sí misma, se les apoyó en la solución de dudas.

En el medio rural, la aplicación difirió debido a que las circunstancias reales no permitieron que se obtuviera el total de entrevistas en el mismo lugar. Nueve de las treinta entrevistas se aplicaron en San Miguel Ixtapan, directamente en el domicilio de las personas que desearon colaborar después de exponerles el objetivo de la investigación. Estas mujeres respondieron a las escalas una vez que les fueron leídas y explicadas por las investigadoras dada su condición de analfabetismo. Otras cinco entrevistas se aplicaron en la localidad de Rincón de Jaimes a las mujeres que asistían al servicio médico en una clínica regional del ISSEMYM y que asintieron en participar de manera voluntaria. Al igual que en el área urbana, las mujeres de Rincón de Jaimes respondieron a las Escalas por sí mismas. Por

último, las dieciseis entrevistas restantes se aplicaron en la escuela Normal ubicada en la cabecera municipal de Tejupilco a estudiantes que provenían de las localidades rurales aledañas, quienes aceptaron responder a las escalas.

Procedimiento.

- 1) Se concertó con los directivos de las clínicas de salud mencionadas el apoyo y las facilidades necesarias.
- 2) Se solicitó la participación de las mujeres que asisten al servicio médico, independientemente de si se han practicado algún aborto de manera voluntaria, si lo han sufrido espontáneamente o si no han tenido dicha experiencia, de igual manera se respetó su decisión de no colaborar.
- 3) Se solicitó la participación de las mujeres que viven en San Miguel Ixtapan y en Rincón de Jaimes en los mismos términos.
- 4) Se solicitó la participación de las estudiantes de la escuela normal de Tejupilco que cursaban el tercer semestre del magisterio.
- 5) Se calificaron todas las Escalas, tanto las de Autoconcepto como la de Actitudes hacia el aborto y se obtuvieron resultados cuantitativos.
- 6) Se aplicó un análisis estadístico para establecer la correlación entre Autoconcepto y actitudes hacia el aborto (Coeficiente predeterminante de Pearson), y otro para determinar las diferencias entre Autoconcepto de las mujeres urbanas y las mujeres rurales (a través de la chi cuadrada).
- 7) Se realizaron los análisis sobre los resultados obtenidos y se elaboró la integración del trabajo con base al índice que se propuso inicialmente, así como las conclusiones derivadas.

5.- RESULTADOS Y ANÁLISIS.

5.1.- Resultados sobre la investigación.

Inicialmente la investigación giró a los ambientes rural y al urbano como una estrategia para distinguir si el medio en el cual se vive hace diferentes a las mujeres en cuanto a su Autoconcepto y en cuanto a sus actitudes hacia el aborto.

Las lecturas realizadas resultaron de sumo interés debido a que:

1) Los roles están relacionados con una cultura ya de carácter nacional, en la que ser hombre o mujer determina el tipo de actividades que se realizarán y el grado de toma de decisiones del cual se hará uso. Así, el ser mujer implica un rol para y por lo materno (las excepciones solamente confirman la regla, aunque cada vez vayan teniendo mayor representatividad); y el ser hombre significa ser proveedor y estar exento de las responsabilidades educativas a los hijos salvo cuando se trata de establecer reglas (González Núñez, 1987 y Espejel, 1987). De tal manera, las diferencias entre lo urbano y lo rural no son muy claras en cuanto a que en ambos se repite un esquema cultural identificado como "tradicional mexicano".

2) En la revisión bibliográfica se encontraron también, trabajos dirigidos más hacia lo patológico (Pinillos, 1977) que hacia lo psicológico (Fromm y Mc Coby, 1965 y el mismo Díaz Guerrero, 1988; Cortés, González y Padilla, 1993). En la psicopatología y cómo se manifiesta en un ambiente rural y en otro urbano se dice que es principalmente el ritmo de las ciudades lo que hace diferente la dinámica de vida en uno y otro, un ejemplo claro son las enfermedades psicosomáticas que aparecen frecuentemente en los ambientes urbanos, mientras que en los ambientes rurales no. Si esto es así, queda claro el cómo se diferencian las relaciones familiares en el ambiente urbano, donde las familias tienen menos tiempo para estar juntas o compartir las actividades económicas, de las relaciones familiares en el ambiente rural.

La primera observación al respecto de estas diferencias, a pesar del gran número de publicaciones que abordan el tema, la información que proporcionan es restringida, encontrando documentos que reiteran la información de otros autores. Cabe señalar que los planteamientos centrales se realizaron a partir de 1975, y a la fecha no se ha encontrado nada novedoso en cuanto al discurso, a pesar del gran número de foros tanto nacionales como internacionales en los que México (mejor dicho, los movimientos feministas mexicanos) ha participado. En el desarrollo del texto ya se ha puntualizado en uno y otro sentido.

No resulta sorprendente el que sea la mitad de la década de los setenta la que haya marcado un despunte en cuanto al planteamiento público del aborto si se considera que es 1975 el año internacional de la mujer y que por ello los organismos internacionales interesados en el desarrollo de la mujer promueven una serie de programas. En algunos países tales programas fueron más allá del planteamiento y no sólo consiguieron abrir espacios de discusión, sino que incluso, llegaron a tomar decisiones concretas como la despenalización de la práctica del aborto o los programas sobre educación sexual. Sin embargo, en el caso concreto de México a lo largo de veinte años, el discurso sobre el aborto no ha pasado de serlo. Ciertamente es que ahora los distintos ámbitos sociales se permiten externar públicamente su postura, que es bien conocida en áreas tales como la religiosa, la social, la legal y la médica; y cierto es también que cada vez son más numerosos los grupos preocupados por las causas y las consecuencias que la práctica del aborto tiene tanto para la mujer (quien la vivencia directamente), como en su familia y en la sociedad.

Se infiere que los niveles de análisis en torno al aborto aún no se rebasan. Se exponen en foros donde pueden externarse opiniones sin llegar a acuerdos concretos. Esto es, si el ámbito abordado es el religioso, la postura es rígida. La Iglesia (católica) explica las razones que tiene para estar en total desacuerdo sin aceptar diferencias. En el ámbito de lo legal, la idea es la misma, se cumplen o no las leyes y no

se aceptan puntos intermedios. En el ámbito de lo social, por todos los comentarios sobre el aspecto cultural, es conocido el hecho de que se juzga socialmente a la mujer que aborta por decisión propia, incluso se le agrade tanto en forma pasiva como en forma activa y se compadece a las que lo sufren de manera espontánea. El mismo caso se repite si se abordan los términos médicos, al final de cuentas están más circunscritos hacia lo legal y lo social que hacia el beneficio-salud de la mujer particular que aborta. Los resultados no son muy distintos en cuanto a lo psicológico. Existen muy pocos trabajos clínicos y de investigación que hayan abordado la cuestión de las causas y consecuencias que a nivel de la estructura psicológica trae a colación el aborto. Esto entrapa al aborto en el sólo ámbito de lo político, es decir, se encuentran discusiones ideológicas más que investigaciones concretas.

A lo largo del trabajo de Tesis se dificultó el encontrar precisamente, investigaciones estructuradas y recientes en el ámbito específico de la psicología que para nada está desvinculado con el médico en cuanto se ocupa de la "salud" mental de las personas. La mayoría de los estudios encontrados abordan el aborto desde el marco conceptual del psicoanálisis (Langer, 1992; Padilla, 1990; Aray, y Rascowsky, 1968) y centran su interés en la persona como tal, individualmente, inmersa en circunstancias particulares.

En este punto se considera oportuno hacer otra reflexión sobre el aborto. Hasta este momento se le ha nombrado como un concepto universal que tiene ciertas diferencias según el punto de vista de la postura ideológica de quien lo externe; sin embargo, al dirigirlo hacia lo psicológico, al revisar una serie de testimonios (tanto documentados como verbales), ante la poca bibliografía encontrada, ante el sólo discurso y la nula toma de decisiones para evitar aquellos abortos con consecuencias, surge un cuestionamiento ¿existe el aborto?, ¿existe ese aborto universal?. En lo personal, se tiene la convicción de que ese aborto no existe al igual que no existe el concepto de mujer en los mismos términos. Existen las mujeres concretas y particulares, existen tantos abortos como experiencias vividas, para cada mujer, para cada

pareja, para cada familia, el aborto se ciñe a circunstancias específicas que solamente son comparables en el poco grado de universalidad que les toca.

Ahora bien, retomando el segundo de los tres ejes de investigación, y siguiendo en el mismo orden de ideas, el Autoconcepto permite en cierta medida determinar la particularidad de cada mujer tomando en cuenta el aspecto físico, el aspecto social, el aspecto ético/moral, el aspecto psicológico (autocrítica, autosatisfacción, identidad y comportamiento), y el aspecto familiar. Por tal motivo, estudiar la construcción teórica de un instrumento como el Test de Autoconcepto de Tennessee permitió cumplir con el objetivo de conocer aquellos componentes de las personas que, en su carácter de universales, permiten distinguir una persona de otra. Asimismo, la analogía encontrada es interesante con los aspectos desde los cuales se discute el aborto y que influyen para conformar además una actitud hacia éste. Tal analogía presupone el ámbito médico como el aspecto físico, los ámbitos legal y religiosos como el ético/moral.

Al igual que sobre el aborto, sobre el Autoconcepto, en relación estrecha, se encontraron muy pocos trabajos, en su generalidad, los revisados se realizaron en Estados Unidos y Francia (por lo tanto en otras culturas). El mismo test referido no se encuentra a la venta en su traducción al español aunque ha sido estandarizado y utilizado por la Universidad Iberoamericana. Entre los trabajos que se mencionan destaca: "Differences in self-concept and locus of control among o men who seek aborttions" (Robinson y Thomson, 1986) por la participación de la parte masculina. En cuanto a los realizados dentro del país es justo mencionar: "El Autoconcepto en la adolescente embarazada" (Armengol y Salinas, 1992) y "Autoconcepto en mujeres hysterectomizadas" (Díaz de León y Jiménez, 1989).

Sobre actitudes hay mayores posibilidades en cuanto a referencias bibliográficas y vinculadas estrechamente con el aborto, de hecho, se retoma una escala de actitudes tipo Likert que ya se había utilizado previamente para medir actitudes (Reyes del Toro, 1978).

5.2.- Autoconcepto.

En cuanto a los resultados acerca del Autoconcepto en las mujeres de distintas comunidades se reporta lo siguiente.

En el cuadro 1 se muestra el puntaje total de Autoconcepto para cada una de las entrevistas realizadas y diferenciadas por grupo (comunidad donde habitan).

CUADRO 1. Puntaje total de Autoconcepto por grupo.

PERSONA	URBANO	RURAL
1	34	45
2	47	55
3	43	46
4	28	49
5	26	32
6	37	38
7	32	34
8	33	48
9	37	32
10	42	43
11	31	32
12	30	32
13	34	34
14	37	41
15	21	55
16	40	66
17	47	50
18	20	39
19	43	43
20	47	56
21	53	36

PERSONA	URBANO	RURAL
22	50	55
23	36	40
24	60	53
25	40	46
26	34	42
27	49	30
28	40	57
29	52	53
30	30	42
Por Grupo	1181	1339
X	38.4	44.1

Los puntajes son los que en el TCSC representan el nivel total de Autoconcepto para cada una de las mujeres entrevistadas.

En el TCSC se clasifica el Autoconcepto en nivel disfuncional bajo, nivel bajo, nivel normal, nivel alto y nivel disfuncional alto. El nivel disfuncional bajo se encuentra entre los 0 y los 29 puntos, el nivel bajo se califica entre los 30 y 39 puntos, el nivel normal entre los 40 y 59 puntos, el nivel alto entre 60 y 79, y por último, el disfuncional alto entre los 80 y los 100.

En términos del TCSC, cada nivel de Autoconcepto tiene diferentes interpretaciones.

NIVEL BAJO DISFUNCIONAL (BD) Y NIVEL ALTO DISFUNCIONAL (AD): Los puntajes extremos significan que existe algún tipo de anomalía en la persona, clínicamente suelen encontrarse en personas perturbadas como los esquizofrénicos o los paranoides.

NIVEL BAJO (B): Las personas que califican en el nivel bajo dudan de su propio valer, se ven a ellas mismas como indeseables, con frecuencia se sienten ansiosas, deprimidas e infelices, tienen poca fe y confianza en sí mismas.

NIVEL NORMAL (N): Es el nivel de calificación promedio, es decir que la mayoría de las personas a las cuales se les ha aplicado el test , alcanza entre los 40 y los 59 puntos. Son personas que manifiestan tanto características del nivel bajo como del nivel alto de acuerdo con sus circunstancias de vida.

NIVEL ALTO (A): Las personas que lo obtienen tienden a estar contentas consigo mismas, sienten que son personas dignas y valiosas, tienen confianza en sí mismas y actúan de acuerdo con esta imagen.

Observando los puntajes obtenidos, es evidente que 32 de las mujeres se encuentran en un nivel normal de Autoconcepto (13 mujeres urbanas y 19 mujeres rurales), lo que representa el 53.3%. Sin embargo, las mujeres rurales obtuvieron un puntaje sensiblemente mayor (31.7% en comparación al 21.6% de las mujeres urbanas).

Con base al perfil del Test de Autoconcepto de Tennessee, se obtuvieron los puntajes promedio de cada grupo. De tal manera, el grupo de mujeres rurales, con un promedio de 44.1 se encuentra en el nivel normal de Autoconcepto. Mientras que el grupo de mujeres urbanas, con un promedio de 38.4, se ubica en el límite superior del nivel bajo.

Para evaluar las diferencias entre el nivel de Autoconcepto de los dos grupos también se aplicó la prueba T de Student. El nivel de Autoconcepto fue mayor en el grupo rural ($X=44.13$) que en el urbano ($X=38.43$). Correspondiendo éstos promedios a la clasificación del Test. El grupo rural se encuentra en el nivel medio y el urbano en el nivel bajo. Comparando los puntajes promedio de ambos grupos, se encontraron diferencias significativas ($T(58)=2.34$; $P<0.05$).

Cualitativamente, los puntajes totales refieren la confianza en sí mismas como su desconfianza; tanto pueden ser coherentes en su forma de pensar como de actuar, como no serlo. Las diferencias en este sentido están señaladas en las distintas áreas que conforman el Autoconcepto: Identidad. Autosatisfacción, conducta, YO físico. YO

social, YO ético- moral, YO familiar, y YO personal, los cuales se describen más adelante.

En el cuadro 2 se observa la distribución de las mujeres de ambos grupos en los niveles de Autoconcepto evaluados por el TCSC. La mayoría de las mujeres rurales está en niveles superiores que las urbanas.

CUADRO 2. Niveles de Autoconcepto por grupo.

NIVEL (PUNTUACION)	Urbano	Rural
BD (0-29)	4	0
B (30-39)	12	10
N (40-59)	13	19
A (60-79)	1	1
AD (80-100)	0	0
TOTAL	30	30

Se analizaron los perfiles de Autoconcepto por grupo y se obtuvo el promedio de cada uno de los componentes en la Escala de Tennessee. De acuerdo con dicha escala, el perfil de Autoconcepto de cada mujer también puede observarse a través de cada uno de sus componentes de manera particular. Para determinar en qué nivel (DB, B, N, A Y DA) los puntajes de cada componente se comparan con la misma escala que el nivel de Autoconcepto medido en puntaje total.

Los componentes del Autoconcepto son:

- 1.- Identidad.
- 2.- Autosatisfacción.
- 3.- Conducta.
- A.- YO Físico.
- B.- YO ético-moral.
- C.- YO Personal

D.- YO familiar.

E.- YO social.

El grupo de mujeres rurales obtuvo mayor puntaje en cada uno de los componentes, y las diferencias son significativas. Sus niveles de Autosatisfacción, conducta, Yo ético/moral, Yo personal y Yo familiar coinciden en el ámbito de lo normal de acuerdo con el TCSC. Únicamente se encuentran diferencias en cuanto a Identidad, Yo físico y Yo social, donde las mujeres urbanas observaron niveles más bajos. En ningún caso, se encontraron puntajes que pudieran estar en los niveles altos.

En el análisis por componente, se aprecia lo siguiente.

1 IDENTIDAD.

El grupo de mujeres rurales muestra un nivel normal de Identidad con un puntaje de 59, mientras que las urbanas se encuentran en el nivel bajo con 32 puntos en promedio.

Se hace evidente que las mujeres que viven en el medio rural tienden a manifestarse más de acuerdo con el rol que desempeñan, tanto familiar como social, que las mujeres en el medio urbano. Asimismo, se encuentran atributos personales positivos tales como ser personas con buena salud, atractivas, honestas, decentes, felices, amigables, alegres y queridas por su familia.

2 AUTOSATISFACCION

Ambos grupos se encuentran en un nivel normal de Autosatisfacción (o autoaceptación). Sin embargo, las mujeres rurales calificaron con 49 puntos en promedio y las mujeres urbanas con 41.

A pesar de que las mujeres rurales registran mayor puntaje promedio que las mujeres urbanas, en los dos grupos se encuentran satisfechas en cuanto a su apariencia física, su conducta moral, sus

relaciones con Dios, con familiares, sociales y consigo mismas. También se encuentran satisfechas con su inteligencia, con su manera de relacionarse con los demás y con la forma en que atraen a las personas del sexo opuesto.

3 CONDUCTA

Las mujeres tanto rurales como urbanas calificaron con un puntaje promedio que las coloca en un nivel normal de conducta (con 45 y 39 puntos promedio respectivamente).

Tanto las mujeres urbanas como las rurales manifiestan el mismo nivel en cuanto a su propio cuidado físico, su práctica religiosa, se interesan por su familia, no corren riesgos innecesarios, consideran llevarse bien con los demás, y se sienten bien la mayor parte del tiempo. De igual manera consideran hacer lo que es debido, enfrentan y resuelven sus problemas, así como hacen el trabajo que les corresponde.

A YO FISICO

Las mujeres urbanas alcanzan un nivel bajo con 37 puntos, mientras que las rurales registran 43 puntos, en el nivel normal.

En el plano de su Yo físico, las mujeres en el medio rural observan para sí mismas gozar de buena salud, ser personas atractivas, gustar de su arreglo personal y se sienten bien con su cuerpo y capacidades físicas en mayor grado que las mujeres urbanas.

B YO ETICO/MORAL

En cuanto al YO ético/moral, las mujeres entrevistadas, independientemente de su medio, se consideran como personas decentes, honradas, religiosas, satisfechas de su conducta moral (de su relación con Dios, y aceptan asistir con frecuencia a la iglesia). Sin embargo, las mujeres urbanas se encuentran en el límite del nivel

normal (39 puntos), mientras que las mujeres rurales alcanzan un promedio de 43 puntos en el mismo nivel.

C YO PERSONAL

En el Yo personal, los dos grupos de mujeres entrevistadas se encuentran con dominio sobre sí mismas, calmadas, satisfechas con lo que son, que su comportamiento hacia los demás es como debiera ser, están satisfechas con su inteligencia y pueden resolver sus problemas. También manifiestan que tratan de aceptar sus faltas sin enojarse. Ambos grupos se ubican en un nivel normal de este componente. Las mujeres rurales 51 puntos en promedio, y con 47 puntos las mujeres urbanas.

D YO FAMILIAR

En este aspecto, las mujeres entrevistadas consideran que pertenecen a una familia feliz, que la familia les ayudaría en cualquier problema. En su vida familiar, consideran que los miembros de su familia las estiman y confían en ellas, así como manifiestan estar satisfechas con la relación familiar que llevan. De su parte, consideran que tratan de ser justas con los miembros de su familia, se interesan sinceramente por ellos, ceden a sus peticiones y hacen el trabajo que les corresponde en casa.

Para el Yo familiar, las mujeres urbanas se encuentran en el nivel normal con 43 puntos. Por su parte, las mujeres rurales con 41 puntos promedio están en el mismo nivel.

E YO SOCIAL

La tendencia hacia los niveles bajos de las mujeres urbanas se observa con un promedio de 37 puntos, y las mujeres rurales registran una tendencia hacia los niveles normales con 42 puntos promedio.

En este caso, las mujeres urbanas consideran estar disgustadas con la gente, que es difícil entablar relaciones con ellas y como un fracaso en sus relaciones sociales. En comparación con las mujeres rurales, quienes se consideran amigables y con mayor frecuencia que las urbanas, se encuentran populares tanto con miembros del sexo opuesto como con las mujeres de su entorno social.

Las mujeres rurales manifiestan mejores niveles de Autoconcepto que las mujeres urbanas al contrario de lo que pudiera esperarse debido a que es en los medios urbanos donde las mujeres parecen realizar más actividades de acuerdo con diversos intereses. Los resultados de esta investigación señalan que las diferencias entre Autoconcepto son estadísticamente significativas, aunque no pueda afirmarse todavía que tales diferencias se deben al ambiente donde se vive. Al realizar una comparación al interior de los grupos, se observa que la persona que mayor puntaje obtuvo, está en el medio rural, y la de menor puntaje está en el medio urbano.

Al aplicar el Test de Autoconcepto a los dos grupos de mujeres que formaron parte de la investigación se encontraron diferencias significativas. Las mujeres rurales obtuvieron un mayor puntaje que las mujeres urbanas si se considera el nivel total de Autoconcepto. Para elegir a cada una de las personas que participaron no se consideraron variables como el estado civil, el nivel educativo y el nivel sociocultural, por ello no es posible determinar si la diferencia obtenida entre los puntajes se deba únicamente a la influencia que pueda ejercer el contexto social. Cabe observar que en el grupo de mujeres rurales, el 50% de las participantes contó con un nivel educativo profesional (estudiantes del tercer semestre de la Normal), mientras que la mayoría de las mujeres en lo urbano contaban con un nivel educativo básico.

En cuanto a cada uno de los componentes que integran el TSCS, en la mayoría de éstos, las mujeres rurales obtuvieron los niveles más altos.

En el componente de Identidad, la que se refiere a "lo que yo soy" del individuo o el cómo es en base a su propia percepción el grupo de las mujeres rurales obtuvo un nivel más alto. De acuerdo con la

bibliografía revisada, las mujeres rurales tienden más a reproducir su papel asignado socialmente sin cuestionarlo, este hecho contribuye a que su identidad en cuanto a mujeres, madres, esposas, hijas o incluso, inmersas en la vida económica sea completamente aceptada por ellas de acuerdo a las normas establecidas; mientras que las mujeres que viven en zonas urbanas, en tanto que se encuentran en un ritmo de vida más tecnificado y más heterogéneo, tienden con mayor frecuencia a cuestionar su papel ante la sociedad y ante la familia. Y, si no lo cuestiona directamente, se da el caso de que ni siquiera cuenta con espacios propios para elaborar un proyecto de vida personal, sin la influencia de esquemas de vida diferentes a su quehacer cotidiano.

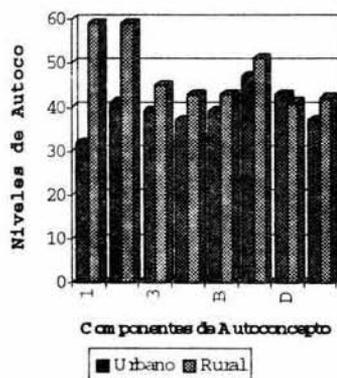
En el componente de Autosatisfacción también son las mujeres rurales las que obtienen un mayor puntaje. De acuerdo a los esquemas de vida rural, donde se encuentran fuertes valores morales tales como la familia y la religión es más frecuente encontrar mujeres satisfechas con su estilo de vida, están convencidas de que es un pecado muy grande desobedecer los preceptos de la sociedad y de la iglesia.

En el componente que valora la Conducta en términos de "esto es lo que yo hago" mide la percepción de la persona sobre la forma en que ella funciona, en este caso las mujeres rurales, de igual manera, registraron un mayor puntaje que las mujeres urbanas. Cabe destacar que al momento de revisar los datos generales de las entrevistadas se observó que en el grupo rural se encontraban las mujeres con mayor nivel educativo de la muestra, tal elemento resulta importante si se quieren medir las diferentes escalas de Autoconcepto ya que les resultó más sencillo comprender lo que se les pedía en el Test, aunque hubo personas a las cuales fue necesario leerles textualmente cada pregunta, dar ejemplos e interpretaciones con la finalidad de que participaran. El hecho de encontrar esta variable puede determinar el nivel de Autoconcepto a favor de las mujeres rurales. Aunque, sería más factible suponer que los niveles de Autoconcepto debían ser más altos en los medios urbanos ya que es en ellos donde se da mayor apertura a la participación de la mujer dentro de todos los ámbitos sociales y de acuerdo con sus propias expectativas.

Al presentar la visión de su cuerpo (estado de salud, apariencia física, habilidades y sexualidad) a través del componente Yo físico, las mujeres rurales manifiestan mayor aceptación; lo mismo cabe señalar para el caso de los siguientes componentes: Yo ético/moral, que describe al Yo desde las relaciones del individuo con Dios, describe sus sentimientos en cuanto a ser "buena o mala" persona y en cuanto a la satisfacción que le brinda su religión; Yo personal, que refleja el sentido del valor personal que el individuo tiene de sí mismo, el grado en que se siente adecuado como persona y su propia evaluación, aparte de la percepción de su cuerpo y sus relaciones con los demás; y Yo social, el cual refleja los sentimientos de la persona sobre su forma de relacionarse con las personas en general.

El único componente en que las mujeres urbanas califican con un nivel más alto es en del Yo familiar, aunque esta diferencia no es grande. El yo familiar refleja los sentimientos propios de valer personal y de efectividad en las relaciones familiares.

Figura 1: Perfil de Autoconcepto por grupo de mujeres.



5.3.- Actitudes hacia el aborto.

Los resultados observados en las actitudes hacia el aborto, se obtuvieron los puntajes de respuesta en la Escala tipo Likert retomada para esta investigación de Reyes del Toro (1978).

Los puntajes se describen en función a las siguientes consideraciones.

* El total de reactivos de la escala (56) se dividió entre los componentes que integran las actitudes: cognitivo, conativo y afectivo (22, 26 y 8 reactivos respectivamente).

* Las diferentes respuestas en los medios rural y urbano.

* El tipo de respuestas:

A- Muy de acuerdo.

B- De acuerdo.

C- Indeciso.

D- En desacuerdo.

E- Muy en desacuerdo.

* Las respuestas más significativas en cada reactivo.

Se asignó un puntaje a cada respuesta de acuerdo con la Escala de Actitudes tipo Likert, que va de 1 a 5 según se manifiesta "completamente de acuerdo" o "completamente en desacuerdo" (como se describe en el capítulo 4). Se obtuvo el puntaje total para cada grupo, como se muestra en el cuadro 3, y la media respectiva para cada uno de ellos.

CUADRO 3. Puntaje total de respuesta para cada entrevista y para cada grupo

ENTREVISTA	PUNTAJE TOTAL	
	RURAL	URBANO
1	159	179
2	171	170
3	179	172
4	168	166
5	157	162
6	169	191
7	156	184
8	166	176
9	163	179
10	187	172
11	178	163
12	187	166
13	161	187
14	151	148
15	159	175
16	179	162
17	157	196
18	167	156
19	153	169
20	163	166
21	168	151
22	166	178
23	171	157
24	165	171
25	160	173
26	166	181
27	167	186
28	154	187
29	155	185
30	158	179
TOTAL	4960	5187
X	165.3	

A primera vista, los resultados de la tabla anterior indican diferencias importantes en cuanto a las actitudes que las mujeres urbanas y rurales manifiestan. Si las mujeres urbanas obtuvieron un puntaje mayor (5187), en comparación a las mujeres rurales (4960).

Ahora bien, para establecer las diferencias entre las respuestas de las mujeres urbanas de las que dieron las mujeres rurales a nivel cuantitativo, se aplicó la prueba estadística T de Student, mediante la cual se obtuvo la información que a continuación se refiere.

Para el grupo no.1 (mujeres urbanas) se encontró un puntaje promedio de 172.9. Mientras que para el grupo no.2 (mujeres rurales) el puntaje promedio es de 165.3. A partir del promedio de ambos grupos, el nivel de comparación es $T = 2.74$, la cual se comparó con un nivel de significancia igual a 0.01, dando por resultado .008. Lo anterior indica que en conjunto, las diferencias entre las respuestas de un grupo y otro si son estadísticamente significativas. Por lo tanto, las actitudes hacia el aborto, son diferentes entre las mujeres de un medio y otro.

Sin embargo, se hace necesario en este punto, realizar comparaciones en cuanto a los distintos componentes de las actitudes para señalar las diferencias con mayor especificidad.

En el cuadro 4 se tabulan los puntajes totales para cada uno de los componentes que conforman a las actitudes en cada uno de los grupos muestreados.

CUADRO 4: Puntajes totales de cada entrevista por componente de actitud.

ENTREV.	GRUPO URBANO			GRUPO RURAL		
	CONNATIVA	CONGNITIVA	AFFECT	CONNATIVA	COGNITIVA	AFFECT
1	86	69	24	76	64	17
2	87	61	22	75	72	20
3	79	71	22	82	73	20
4	85	62	19	82	65	19
5	71	64	27	67	65	24
6	94	73	24	80	67	24
7	98	60	26	76	58	23
8	86	61	29	80	63	19
9	96	58	25	81	62	19
10	86	61	25	100	59	24
11	78	60	25	81	73	20
12	81	61	24	97	69	17
13	95	65	27	72	65	22
14	65	66	17	71	59	20
15	85	68	22	70	64	21
16	79	58	25	81	68	32
17	89	78	28	74	57	23
18	73	63	20	82	59	22
19	84	56	29	69	63	21
20	83	59	24	78	54	27
21	78	52	21	85	62	21
22	81	72	25	78	65	22
23	88	56	13	72	75	20
24	85	69	17	76	67	22
25	94	63	16	73	67	20
26	92	63	26	73	60	29
27	91	70	25	83	62	18
28	90	72	25	70	64	20
29	99	65	21	72	63	20
30	90	64	25	81	59	21
TOTAL	2568	1921	628	2237	1923	647
X	86	64	23	78	64	22

Al comparar los puntajes promedio entre cada uno de los grupos, no se observan diferencias importantes en las áreas afectiva y cognitiva, para el área conativa, si hay diferencias observables.

Para el área cognitiva se obtuvo un puntaje promedio de 64 puntos para lo los dos grupos. Lo cual denota que no existen diferencias significativas en los dos grupos. Por su parte, en el área conativa se observa un puntaje promedio de 86 en las mujeres urbanas y un puntaje promedio de 78 para las mujeres rurales. En esta área si existen diferencias estadísticas significativas ($T=3.98$, $P<0.05$). Puede afirmarse entonces que, si bien a nivel de conocimientos no hay distinción entre las respuestas de las mujeres de ambos grupos, si las hay en la disposición de actuar al respecto o en consecuencia.

En tanto, en el área afectiva tampoco se observa diferencias significativas ($T=1.83$, $P>0.05$), con puntajes promedio en el grupo urbano y para el grupo rural de 23 y 22 puntos respectivamente. Esto demuestra que, ante la práctica del aborto (ya sea una experiencia propia o ajena), no hay diferencias en cuanto a los sentimientos que pudieran vivenciar en un medio urbano o en un medio rural.

Con la finalidad de ser más específicos en cuanto a las diferencias en un grupo y otro, se obtuvieron resultados de cada uno de los componentes de las actitudes.

5.3.1.- Área cognitiva.

Los reactivos del área cognitiva (que se señalaron en el capítulo 4) evalúan los conocimientos que las mujeres entrevistadas tienen sobre el aborto.

A continuación se muestra el cuadro 5 donde se resumen los puntajes por cada grupo para este componente de actitud.

CUADRO 5: Puntajes por componente de actitud para el área cognitiva

Area : Cognitiva												
Reactivo	Urbano					Total	Total	Rural				
						Urbano	Rural					
2	23	4		4	20	51	52	23	4			25
6	12	2	48	4		66	66	14	8	36	8	
7	18	8	12	16		54	45	24		12	4	5
8	35	8	21	14	7	85	80	35	12	9	14	10
9	9	6	18	32	20	85	47	18	16	3	6	4
10	35	20	21	10	6	92	101	70	4	9	12	6
12	6	3	5	7	9	30	30	13	6	5	1	5
17	20	24	12	18	7	81	59	15	4	6	20	14
19	20	4	12	22	10	68	69	15	12	18	12	12
21	70	36	15		2	123	123	70	32	18	2	1
23	75	20	6	16		117	114	70	20	18	2	4
25	85	8	9	4	6	112	119	85	16	12	2	4
29	21	8	6	8	5	48	49	22	2	15		10
33	55	24	3	16	4	102	114	55	28	27	2	2
35	8	6	27	24	20	85	94	8	8	15	8	55
37	3	2	24	28	55	112	117	3	4	18	32	60
41	3	2	15	36	60	116	131	2	8	6	20	95
42	15	12	18	20	8	73	56	10	8	12	8	18
46	55	24	15	10	3	107	89	50	4	18	8	93
50	1	4	15	36	65	121	117	4	2	15	16	80
52	95	16	6	2	4	123	121	85	20	3	8	5
53	65	20	9	10	4	108	114	80	4	21	6	3
55	65	24	18	6	2	115	116	60	28	24	2	2
Totales	794	285	335	343	317	2074	2023	831	250	320	193	429

Para el área cognitiva el 64% de las mujeres rurales y el 55% de las urbanas respondieron estar de acuerdo en enunciados tales como:

* Hay peligro para la mujer si el aborto se practica clandestinamente.

- * El aborto es un delito.
- * El aborto es un pecado.
- * El aborto provoca en la mujer alteraciones emocionales.
- * El aborto es un acto que va contra la naturaleza biológica de la mujer.
- * Con el aborto se interrumpe bruscamente un proceso que debe terminar con el nacimiento.
- * Debe darse educación sexual para evitar el aborto.
- * Cuando el aborto lo practica un médico hay menos riesgos para la salud de la mujer.
- * Cuando la embarazada se contagia de SIDA debe abortar.
- * El aborto es peligroso después del tercer mes de embarazo.
- * El aborto se justifica cuando peligró la vida de la mujer.

Mientras que el 36% de las mujeres rurales y el 27% de las urbanas respondieron estar en "desacuerdo" a los enunciados que se listan a continuación.

- * Es derecho de la mujer abortar si así lo desea.
- * La ley debe autorizar el aborto por cualquier motivo.
- * Cuando la mujer tenga más de 35 años debe abortar.
- * El aborto debe utilizarse como un método más en la planificación familiar.
- * En condiciones higiénicas debe autorizarse el aborto.
- * El aborto debe ser autorizado como un método de control natal.

En estos reactivos ambos grupos coinciden en su respuesta.

Los enunciados en los que se encuentran diferencias en cuanto a su actitud son:

- * El aborto practicado sin higiene pone en riesgo la vida de la mujer.
- El 54% de las mujeres rurales respondió "de acuerdo" y el 53% de las mujeres urbanas está indecisa, al contrario de lo que pudiera

considerarse si se toma en cuenta que la mayoría de la población urbana tiene acceso al servicios de salud pública.

* La Iglesia Católica debe autorizar el aborto.

El 56% de las mujeres rurales se manifestó en desacuerdo y la mayoría de las mujeres urbanas manifiestan indecisión; es decir que no están ni en acuerdo, ni están en desacuerdo.

* Por falta del cuidado del método anticonceptivo no se debe abortar.

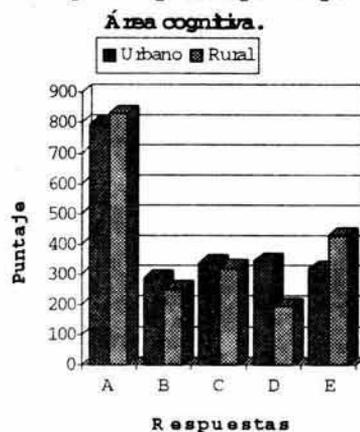
El 50% de las mujeres rurales respondió estar de acuerdo y las mujeres urbanas obtuvieron mayor porcentaje en la respuesta "indecisa".

* Si la mujer desconoce los métodos anticonceptivos el aborto debe prohibirse.

Al respecto el 30% de las mujeres urbanas está indecisa y el 44% de las mujeres rurales está en desacuerdo.

La información sobre el área cognitiva se encuentra ilustrada en la figura 2.

Figura 2: Puntaje de respuestas por componente de actitud.



5.3.2.- Área connotativa.

Para el área connotativa se consideraron los reactivos que manifiestan las acciones que las mujeres de la muestra están o no dispuestas a llevar a cabo en relación al aborto.

En el cuadro 6, se muestran el puntaje de respuesta obtenido para cada uno de los grupos en esta área.

CUADRO 6: Porcentaje de respuestas por componente de actitud, área connativa.

Area: Connativa												
Reactivo	Urbano					Total	Total	Rural				
						Urbano	Rural					
1	35	24	6	20	5	90	77	30	16	6	14	11
3	40	24	9	10	8	91	82	30	4	27	14	7
11	4	10	12	32	45	103	128	2		9	32	85
13	2	6	15	44	45	112	125	3		9	28	85
14	5	8	12	28	50	103	124	3	2	12	12	95
15	1	2	3	60	60	126	129	2	2	9	16	100
16	1	10	15	28	60	114	127	3		3	36	85
18		24	12	22	9	67	56	15		6	20	15
22	19	4	1	5	1	30	30	18	5	4	2	1
24	10	8	18	24	20	80	77	15	12	12	8	30
26	15	8	12	22	10	67	61	20		15	10	16
27	30	20	21	10	7	88	70	20	8	15	16	11
28	55	20	15	8	5	103	85	30	20	9	20	6
30	35	8	42	8	3	96	101	40	12	36	8	5
31	12	6	3	18	25	64	100	7	6	24	28	35
32	50	8	15	12	7	92	58	15		12	16	15
34	15	12	24	14	9	74	60	20	4	6	14	16
36	2	6	3	22	65	98	134	1	8	6	24	95
40	5	2	18	32	50	107	88	7	10	24	12	35
43	4	2	9	60	35	110	42	12	8	6	10	6
44	20	4	21	16	10	71	56	15		12	12	17
45	45	24	24	8	5	106	82	30	4	30	10	8
47	12	8	18	16	20	74	61	16	12	9	4	20
49	8	12	18	28	10	76	59	17	6	12	4	20
54	45	12	21	10	6	94	63	20	8	6	14	15
Totales	470	272	367	557	570	2236	2075	391	147	319	384	834

En el análisis porcentual de esta área, se tiene que el 16.7% de las mujeres rurales y el 33.3% de las mujeres urbanas, respondió estar de acuerdo (y por lo tanto tener una actitud positiva) a enunciados tales como:

- * El aborto realizado por una partera debe prohibirse.
- * La mujer casada no debe abortar.
- * Si se tienen suficientes recursos económicos no se debe abortar.
- * La sociedad debe prohibir el aborto sin un motivo.

El 66.6% de las mujeres rurales y el 54.17% de las urbanas dijo estar en desacuerdo en los enunciados que se listan:

- * La mujer debe abortar por problemas personales.
- * El aborto debe permitirse si la mujer tiene menos de 18 años.
- * Sin importar el estado civil de la mujer el aborto debe aceptarse.
- * En condiciones higiénicas debe autorizarse el aborto.
- * La mujer debe abortar si la decisión es sólo del hombre.
- * Si la embarazada es menor de edad, los padres deben permitir el aborto.
- * Debe autorizarse el aborto si la mujer carece de recursos económicos.
- * El aborto es sólo decisión de la mujer.
- * La mujer debe abortar si ve afectada su reputación.
- * La mujer con pocos estudios no debe abortar.

Por otra parte, hay reactivos donde las respuesta de ambos grupos no coinciden. En comparación con el área cognitiva, la connotativa tiene mayor número de reactivos donde cada uno de los grupos difiere en sus respuestas.

- * La mujer debe abortar si está incapacitada físicamente para atender al bebé por nacer.

El 46% de las mujeres rurales está en desacuerdo sobre si tal incapacidad física es suficiente motivo para abortar (el 23% está de acuerdo y el 30% está indeciso), y en el caso de las mujeres urbanas los porcentajes son similares tanto en acuerdo como en desacuerdo (47% de acuerdo y 44% en desacuerdo).

* El aborto debe aceptarse si es decisión de la pareja.

Mientras el 64% de las mujeres rurales se manifestó en desacuerdo. En el caso de las las mujeres urbanas tampoco fue posible destacar una respuesta ya que el 37% está de acuerdo y el 40% está en desacuerdo.

* Ante un embarazo resultado de una violación se debe abortar.

Las mujeres urbanas manifestaron estar de acuerdo en que la violación justifica el aborto (en un 54%), en tanto que el 53% de las mujeres rurales estuvo en desacuerdo.

* Es mejor que aborte la mujer que tiene muchos hijos.

El 40% de las mujeres urbanas está de acuerdo y el 43% está en desacuerdo. Mientras que el 77% de las mujeres rurales está en desacuerdo y el 10% está de acuerdo.

* Si la mujer es soltera debe prohibirse el aborto.

El 47% de las mujeres rurales está de acuerdo y el 37% está en desacuerdo. Por su parte, el 73% de las mujeres urbanas está en desacuerdo con esta afirmación.

* Es preferible abortar si existen riesgos de que el bebé nazca con deformaciones físicas.

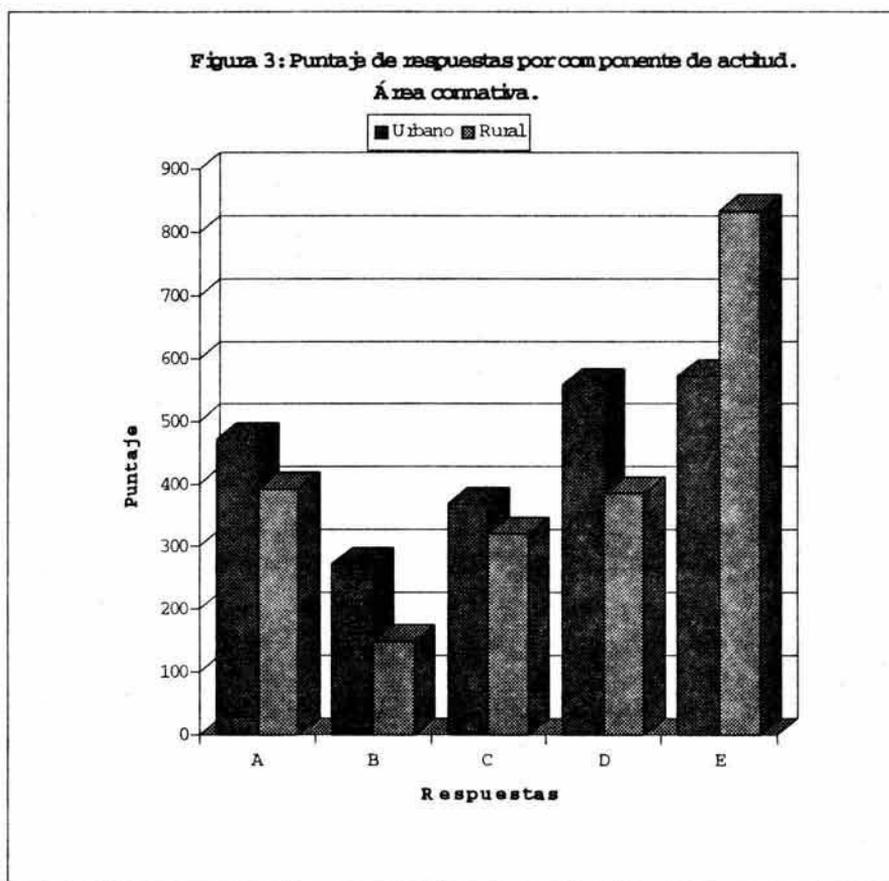
Las mujeres urbanas están de acuerdo en un 50%, mientras que las rurales están en desacuerdo en un 44% y de acuerdo en un 23% (el 33% restante está indeciso).

Y por último.

* En el caso de los hijos no deseados debe permitirse el aborto.

El 40% de las mujeres en lo urbano dijo estar de acuerdo con el aborto si no desea el hijo por venir y el 37% está en desacuerdo. En el caso de las mujeres rurales, el 73% opinó estar en desacuerdo y el 20% en acuerdo..

La figura 3 muestra los puntajes de respuesta obtenidos para el área connotativa por ambos grupos.



5.3.3.- Área afectiva.

El cuadro 7 muestra los porcentajes del área afectiva. Es evidente que los dos grupos coinciden en tener la mayoría de sus respuestas en el mismo sentido. Es decir que tanto las mujeres urbanas como las mujeres rurales coincidieron en estar de acuerdo o en desacuerdo en los mismos reactivos.

CUADRO 7. Porcentajes de los componentes de actitud en el área afectiva

Area : Afectiva												
Reactivo	Urbano					Total	Total	Rural				
						Urbano	Rural					
4	9	8	15	18	15	65	49	13	24	6	6	
5	85	20	12	4	2	123	119	85	20	6	4	4
20	12	6	18	28	5	69	55	19	6	6	4	20
38	55	20	21	10	2	108	122	80	24	15		3
39	16	8	21	4	10	59	48	14	8	21		5
48	15	2	12	28	15	72	54	21	2	12	4	15
51	6		6	44	55	111	129	3		3	28	95
56	1	6	21	44	40	112	62	10	8	9	16	19
Totales	199	70	126	180	144	719	638	245	92	78	62	161

Entre los enunciados en los que ambos grupos de mujeres respondieron estar de acuerdo se encuentran:

- * El aborto es una manera de no afrontar la maternidad.
- * Abortar significa atentar contra la esperanza de la vida.
- * El aborto va en contra de los principios religiosos de una persona.
- * La mujer que aborta tiene sentimientos de culpa.
- * El médico, al practicar un aborto no cumple con su deber de salvar vidas.

En sentido contrario, esto es en desacuerdo, se encuentran dos enunciados.

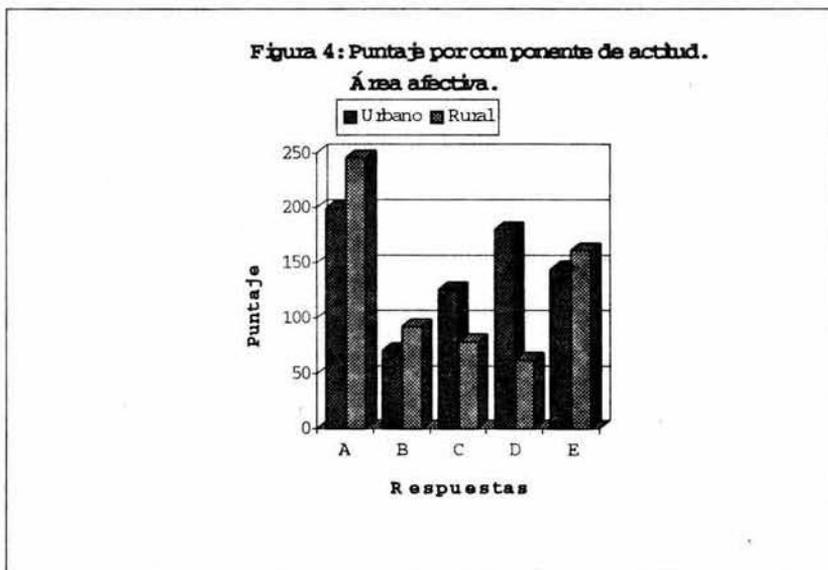
- * Para proteger el honor de la familia la mujer soltera debe abortar.
- * La embarazada debe abortar si no le va a dar cariño y los cuidados adecuados al bebé por nacer.

Asimismo, sólo el siguiente de los ocho enunciados de esta área se respondió en direcciones opuestas por cada grupo.

- * Al abortar se atenta contra la familia.

Mientras el 83% de las mujeres rurales se manifestó en acuerdo, las mujeres urbanas registran un porcentaje no específico (30% en desacuerdo y el 33% en acuerdo).

La figura 4 muestra los puntajes obtenidos para el área afectiva por ambos grupos, en ella se pueden observar las comparaciones ya mencionadas.



Relacionando los resultados descritos con el marco teórico planteado en la investigación documental es importante hacer los siguientes comentarios.

En el área cognitiva se encontró mayor porcentaje de acuerdos hacia el aborto en ambos grupos, y de todos los reactivos de este grupo, el número 2: "Hay peligro para la mujer si el aborto se practica clandestinamente" fue el que obtuvo mayor grado de acuerdo. Esto indica de que existe el conocimiento del peligro al cual se expone una mujer si acude a la practica de aborto de manera clandestina, ello implicaría practicar el aborto con personal no capacitado. En cuanto a desacuerdos, tomando en cuenta las respuestas de los dos grupos, el porcentaje más alto lo obtuvo el reactivo número 41: "El aborto debe usarse como un método más en la planificación familiar", ello corrobora la información de la bibliografía revisada, es decir, que la población no acepta el aborto como un método de planeación famiari, motivo que se ha discutido en diversos foros sociales y que es empleado como justificación básica para no despenalizarlo o legislar en torno a él.

Por otra parte, en el área connativa se encontró que el porcentaje más alto de acuerdos se registró en el reactivo número 47 de la Escala utilizada. Esta hace referencia a que si se tienen suficientes recursos no se debe abortar, lo cual contradice las estadísticas registradas, donde se menciona que uno de los principales factores por los cuales las mujeres abortan (sin ahondar en sus circunstancias personales como estado civil o nivel educativo) es el económico. En cuanto a desacuerdos, el mayor porcentaje de esta área lo obtuvo el reactivo número 15: "la mujer debe abortar si la decisión es sólo del hombre". Esto quiere decir que en general, las mujeres están de acuerdo en que una decisión de tal magnitud debe ser tomada por ellas mismas, o y su pareja y ellas, pero no por decisión unilateral de la pareja.

En tanto, para el área afectiva se observó que el mayor porcentaje de acuerdos es para si la mujer que aborta tiene sentimientos de culpa (reactivo número 39). De hecho, tal afirmación se encontró desde la revisión bibliográfica, ya que autores como Langer (1989) defienden el que el aborto provoca alteraciones emocionales en la mujer que lo vive

independientemente de sus causas o de las circunstancias que lo rodeen (Padilla -1990- afirma que de igual manera influye en el hombre). Por último, el mayor porcentaje de acuerdos dentro del área afectiva fue el reactivo número 51: "Para proteger el honor de la familia la mujer soltera debe abortar". Al respecto cabe mencionar que aún en la legislación revisada sobre el aborto, vigente para el Estado de México, la maternidad está por encima del "honor" de la mujer. En el ámbito social y religiosos no se acepta el aborto como un medio para ocultar el ejercicio de la sexualidad cuando éste se lleva a cabo fuera de las reglas establecidas, al contrario, se ve la maternidad como un justo castigo cuando se trata de mujeres solteras o violadas, principalmente.

Todas estas consideraciones son válidas para ambos grupos.

A continuación se hace referencia a los reactivos en los cuales no estuvieron de acuerdo las mujeres rurales con las mujeres urbanas.

En el área cognitiva, las mujeres rurales están de acuerdo que el aborto practicado sin higiene pone en riesgo la vida de la mujer (reactivo número 6), mientras que las mujeres urbanas se manifestaron indecisas. A simple vista tal afirmación no es sustentable si se toma en cuenta que es en los contextos urbanos donde se cuenta con mayor información en materia de salud y se cuenta con un mayor número de centros públicos asistenciales.

Otro reactivo en el cual no coinciden ambos grupos es en el número 35: " Si la mujer desconoce los métodos anticonceptivos, el aborto debe prohibirse". Mientras las mujeres rurales están en desacuerdo, las urbanas se encuentran indecisas. Lo anterior no causa mayor sorpresa si se considera que la maternidad está considerada dentro de los valores prevaecientes tanto en un contexto como en otro, y ésta se debe asumir de todas maneras.

Por su parte, el área conativa registró diferencias en la dirección de respuestas si "en el caso de los hijos no deseados debe permitirse el aborto" (reactivo 54). Las mujeres urbanas están de acuerdo con que se permita el aborto si el hijo por nacer no es deseado, y por su lado,

las mujeres rurales se manifiestan en desacuerdo. Tal vez estos resultados sean coherentes con las estadísticas sobre el nivel de fecundidad en los contextos rural y urbano, ya que éstos siempre son mayores en los contextos rurales. Coincidiendo con lo anterior, también se encuentran diferencias en cuanto a si "la embarazada debe abortar si sólo se sospecha que el bebé tiene algún daño mental", reactivo en que las mujeres rurales se manifestaron indecisas y las mujeres urbanas se manifestaron en acuerdo. Valdría la pena conocer el número de personas con algún tipo de discapacidad de nacimiento tanto en un contexto como en otro, sin embargo, tal información no se encuentra publicada por ninguna institución.

En el área afectiva se encontraron porcentajes de respuestas similares en los dos grupos.

Retomando las respuestas entre ambos grupos en cuanto a los puntajes obtenidos, se observa que existen diferencias. Tales diferencias son evidentes a la hora de asignar puntajes para cada una de las áreas que componen las actitudes (ver los cuadros 5, 6 y 7). Sin embargo, los tres componentes muestran una actitud desfavorable hacia el aborto.

De acuerdo con Allport (1982), los tres componentes de las actitudes se encuentran estrechamente vinculados, lo cual se confirma por Atkin (1981) al describir una relación directa entre los conocimientos, los sentimientos y la conducta a nivel actitudinal. En la aplicación de la escala tipo Likert se descubrió que las mujeres tienen ciertos conocimientos sobre el aborto y éstos definen sus sentimientos al respecto, no así su conducta o lo que confiezan estar dispuestas a hacer en términos reales. Si no se encuentra la relación esperada entre los tres componentes actitudinales, es por el tema que se está abordando. El aborto se encuentra en medio de opiniones encontradas y contradictorias, generalmente se condena su práctica y por ello las mujeres tienden a manifestarse en desacuerdo, aunque en la realidad el aborto se realice en mayor medida de la que se conoce a través de los casos contabilizados (24 de cada 100 mujeres alguna vez embarazadas en las áreas rurales y 34 de cada 100 en las localidades

urbanas de acuerdo con la Encuesta Nacional de Dinámica Demográfica, INEGI 1992).

5.4.- Correlaciones.

Se encontró una correlación casi nula ($r=0.05$) entre el Autoconcepto y la actitud hacia el aborto, entre las mujeres de ambos grupos. Una relación similar se encontró, determinándola para cada grupo por separado ($r=0.4$) para la urbana y ($r=-0.07$) para la rural.

Lo anterior se podría explicar de la siguiente manera.

Teóricamente, los componentes del Autoconcepto se relacionan con las áreas a través de las cuales se observan las actitudes en cuanto se refleja la imagen que de sí mismas tienen las personas en relación al medio que les rodea. De una u otra manera el componente de conducta, de manera general, incluiría el área connotativa de las actitudes (de carácter más específico), por ejemplo. Pero si se encuentra que el Autoconcepto integra todos los aspectos en la vida de una persona, en las actitudes sólo se refleja un aspecto específico de éste. De ahí que la correlación entre Autoconcepto y actitudes es casi nula.

Visto desde la perspectiva estadística, el ambiente donde se vive genera diferencias tanto en el Autoconcepto como en las actitudes hacia el aborto de un grupo y otro.

Los autores (Días Guerrero, 1981; Hollander, 1978; Sherif y Sherif 1975; Mathes, 1971; González, 1974; Luna, 1979; Salazar, 1981; Domerella, 1981; Lagarde, 1991; Engels, 1977; Gomezjara, 1978; González Núñez, 1975; Leñero, 1968; Macías, 1980 y Santiago Ramírez, 1977) refieren que los valores y las actividades laborales facilitan la asimilación de roles específicos para el hombre y la mujer; también refieren que en el medio urbano son las mismas actividades laborales las que diversifican los roles asumidos por las mujeres, lo cual explicaría las diferencias que pudieran encontrarse. Aunque tales

diferencias se observan en un marco de valores y pautas educativas similares

Si bien es cierto que al evaluar el nivel de Autoconcepto se encontró una relación estrecha entre las áreas que lo integran, no es evidente el mismo comportamiento entre las áreas cognitiva, connotativa y afectiva de las actitudes de las mismas mujeres hacia el aborto. En el grupo de mujeres rurales existe relación estrecha entre lo que saben y sienten en torno al aborto, con lo que manifiestan estar dispuestas a hacer, no así en el grupo de mujeres urbanas, donde se hace más evidente la distinción entre las áreas connotativa y afectiva: se manifiestan a favor del aborto, pero lo reconocen como una experiencia que va en contra de sus valores tanto religiosos como éticas.

Por lo tanto, las hipótesis planteadas en la metodología se responden de la siguiente manera .

1) Al aplicar el test de Autoconcepto de Tennessee a mujeres que habitan en los medios rural y urbano, se encontró que sí existen diferencias en el Autoconcepto entre las mujeres de ambos niveles (nivel bajo en el ambiente urbano y nivel normal en el ambiente rural).

2) Al aplicar la escala para medir actitudes tipo Likert hacia el aborto a mujeres que habitan en los medios rural y urbano, se encontró que existen diferencias significativamente significativas entre las actitudes hacia el aborto de las mujeres de uno y otro. Sin embargo, en ambos grupos, las actitudes son desfavorables si se consideran en términos generales.

3) Al aplicar el test de Autoconcepto de Tennessee y la escala para medir actitudes tipo Lickert hacia el aborto a mujeres que habitan en los medios rural y urbano, se encontró que existe una correlación casi nula entre Autoconcepto y actitudes hacia el aborto.

6.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La pregunta que motivó la presente investigación alude a si el nivel de Autoconcepto que posea una mujer influye en sus actitudes hacia el aborto. Y, también plantea si de ser así, existen diferencias en las actitudes en torno al aborto entre las mujeres que viven en medio urbano y las que viven en un medio rural.

Con base a los resultados descritos se está en condiciones de responder. Por un lado, el nivel de Autoconcepto no influye en las actitudes hacia el aborto; sin embargo, si se encontraron diferencias significativas entre las mujeres de la muestra rural y la muestra urbana al respecto. Por otra parte también existen diferencias en las actitudes que hacia el aborto manifiestan las mujeres de las mismas muestras, aunque tales diferencias sólo se hacen significativas en una de sus áreas, la conativa y en ambos grupos la tendencia es desfavorable.

Siendo específicos, al relacionar los detalles de la investigación con las hipótesis planteadas, es importante hacer tres señalamientos adicionales.

1) Al aplicar el test de Autoconcepto de Tennessee a mujeres que habitan en un medio urbano y a mujeres que habitan en un medio rural, si se encontraron diferencias en el Autoconcepto de una muestra y otra; mientras que el nivel de Autoconcepto observado en las mujeres rurales es normal de acuerdo con el TCSC, el que se observó en las mujeres urbanas es bajo.

2) Al aplicar la Escala para medir actitudes hacia el aborto tipo Likert a mujeres que habitan en un medio rural y a mujeres que habitan en un medio urbano, se encontró la misma tendencia: las mujeres de la muestra, sin importar el medio donde viven, manifestaron tendencias desfavorables en su actitud hacia el aborto. Las diferencias entre un grupo y otro están dadas en el área conativa, es decir, en lo que las mujeres están dispuestas a hacer con respecto al aborto. Mientras las

mujeres rurales se muestran en desacuerdo con mayor certeza, las mujeres urbanas se muestran en acuerdo o confusas.

La investigación puso de manifiesto el hecho de que al interior de las actitudes hacia el aborto de la mayoría de las mujeres urbanas (al contrario de las rurales) no existe vinculación entre sus componentes. Existen conocimientos de la práctica del aborto, sus prohibiciones legales y religiosas, y con base a éstos se forman los sentimientos o la parte afectiva de las actitudes; sin embargo, el componente connotativo se muestra independiente en la muestra urbana ya que no siempre corresponden los conocimientos y los afectos que genera el aborto con lo que dicen estar dispuestas a hacer.

Las afirmaciones anteriores tienen su razón de ser ante las condiciones sociales. Es del conocimiento de las mujeres todo lo ya preestablecido en cuanto a lo moral, lo legal y lo social con respecto a la práctica del aborto. Asimismo lo han ido introyectando de una u otra manera haciéndolo parte de su propia ideología sobre lo que está "bien o mal" y las consecuencias subsecuentes. Sin embargo, las condiciones reales, en términos de calidad de vida, generan la transgresión a esta ideología. Como se veía en la parte teórica, un elevado porcentaje de abortos inducidos se deben a las precarias condiciones económicas de la mujer embarazada. Esto las haría acudir al aborto en caso de ser necesario (bajo criterios muy particulares) a pesar de ir contra sus propios valores éticos y religiosos y aún de afectar sus sentimientos hacia sí mismas en forma negativa.

A través de la revisión bibliográfica y hemerográfica sobre el aborto se manifestó la necesidad de contar con cifras reales en cuanto al aborto en la actualidad y bajo qué circunstancias se practica además de las causas por las cuales se lleva a cabo, no sólo para conocer su magnitud en términos reales, sino también para que los distintos ámbitos sociales puedan poner en marcha alternativas de solución efectivas. Además resulta evidente la necesidad de ahondar en el aborto desde un punto de vista psicológico, ya que la información

revisada se refiere solamente a aspectos médicos, sociales, legales y religiosos.

3) Al aplicar el test de Autoconcepto de Tennessee y la escala para medir Actitudes hacia el aborto tipo Likert a mujeres que habitan en los medios rural y urbano, no se encontró correlación entre Autoconcepto y Actitudes hacia el aborto al contrario de como se esperaba. Lo que se encontró fue que, a igual nivel de Autoconcepto, menor índice de acuerdo hacia el aborto en las mujeres rurales y mayor en las urbanas.

Con los resultados de la investigación es posible determinar que no existen diferencias significativas entre los niveles de Autoconcepto entre las mujeres rurales y las mujeres urbanas en esta muestra, o si es la condición de rural o urbana la variable que determina el nivel de Autoconcepto o la dirección en que se encuentran las actitudes hacia el aborto, como era el objetivo principal.

6.1.- Límites de la metodología.

Cabe considerar que en la investigación intervinieron además otros factores que pudieran estar determinando los resultados, constituyendo limitaciones para la aplicación de la metodología que se tenía considerada. Tales límites se mencionan en relación a la población muestra, a los instrumentos de captación, al análisis de la información, a la bibliografía y las particularidades de los lugares que se seleccionaron para la aplicación.

6.1.1.- Población.

En los objetivos programados, la investigación consideró a mujeres cuya edad oscilara entre los 20 y los 30 años además de vivir ya fuera en un medio rural o en un medio urbano de acuerdo con la categorización del INEGI (1993). Es decir, que las variables

consideradas se limitaron a dos. Si bien se cumplió con dichos objetivos, hubiera resultado provechoso para los resultados, el poder distinguir entre mujeres de distintos niveles educativos y/o económicos, así como diferenciarlas por estado civil o número de hijos, entre otras. No obstante, el número de entrevistas por grupo no permite que al interior se identifiquen subgrupos porque estadísticamente ya no tendrían mayor relevancia. De hecho, a la hora de establecer comparaciones entre un grupo y otro, se hizo evidente que no hay diferencias significativas debido también a que la muestra no es generalizable (Levin, 1979), aunque sí válida de acuerdo con la naturaleza de la investigación.

El nivel educativo de las participantes no era condicionante para la aplicación de las entrevistas, por lo tanto, se retomaron respuestas de mujeres con diversos niveles educativos. Fue evidente que a las mujeres con menor nivel educativo se les dificultó la resolución personal tanto del test como de la escala. En estos casos, las investigadoras se vieron en la necesidad de leer e interpretar (a través de ejemplos) lo que se requería en cada caso. No así en las mujeres con estudios medio superiores, con quienes la aplicación se agilizó. Lo anterior provocó retrasos en el cronograma propuesto.

Cabe destacar que el 70% de las entrevistas realizadas en el medio rural cuentan con educación normalista, en comparación a las mujeres entrevistadas en el medio urbano, donde el 80% contaban con nivel básico. Por motivos de las propias características encontradas en campo, ya no fue posible equilibrar dicha variable.

6.1.2.- Instrumentos de captación.

En primer instancia, se dificultó el encontrar instrumentos que permitieran la obtención confiable de resultados con las características requeridas. El test de Autoconcepto de Tennessee no se encuentra a la venta en español, ni está difundido entre los que aplican psicometría. Fue necesario recurrir al original en inglés y traducirlo de manera individual, así como pedir la asesoría para su manejo y evaluación, que

no es sencilla. Por su parte, contar con una escala de actitudes estandarizada para un tema en específico tampoco fue fácil, si se quería elaborar una, era necesario estandarizarla primero para poder aplicarla, y no eran ni los fines ni estaba dentro de las posibilidades de la investigación. Por tal motivo se recurrió a una escala ya elaborada para una tesis de maestría por Reyes del Toro (1978).

Ahora bien, tanto los test como las escalas facilitan la medición de características internas (Summers, 1986); sin embargo, cada una está diseñada para medir aspectos particulares con interpretaciones cuantitativas particulares. Esto dificulta la correlación entre los valores de una escala con un test, o su comparación numérica. Tal como sucedió en este caso, donde la obtención de puntajes para la escala de actitudes implicaba índices de acuerdo o desacuerdo hacia el aborto, en comparación al test de Autoconcepto, donde los puntajes obtenidos eran estandarizados para obtener niveles.

6.1.3.- Análisis de la información.

Una vez aplicadas las entrevistas requeridas, el análisis de la información a través de pruebas estadísticas y a la interpretación del Test de Autoconcepto, se dificultó debido a la cantidad de datos para organizar de acuerdo a las variables medio rural o urbano, Autoconcepto y Actitudes. No obstante, la verdadera limitación estuvo en las condiciones donde las entrevistas fueron aplicadas, y no en sí en cuanto a los Instrumentos.

6.1.4.- Referencias.

Tanto en el capítulo 2 como en el 5, se mencionó ya sobre las limitaciones en cuanto a referencias tanto bibliográficas y hemerográficas que fueran actuales y novedosas. Asimismo se hicieron las consideraciones que se creyó pertinentes.

6.1.5.- Lugar de aplicación.

Ciertamente el aplicar instrumentos de la naturaleza del test y la escala aplicadas, requieren las condiciones ambientales recomendadas por sus autores: que la entrevista se realiza en un lugar cómodo, con privacidad y disposición de tiempo tanto por parte de las entrevistadoras como de las participantes. Sin embargo, la sala de espera de una clínica de salud pública, o los patios de una casa, estas condiciones se demeritan. Por eso, fue necesario, entablar primero rapport con las entrevistadas, donde se creara un ambiente de confianza ante la confidencialidad de sus respuestas y garantizara que éstas fueran confiables.

Al plantear la investigación, se consideró retomar información de un sólo lugar en el medio rural, la localidad de Arvallo en el municipio de Tejupilco. Sin embargo, sus características geográficas y sociales no lo permitieron. Por eso, la elección de localidad se modificó. En un segundo momento se pretendió recabar información de San Miguel Ixtapan, en el mismo municipio. Sin embargo, sólo 9 mujeres de toda la localidad (de 150 habitantes de acuerdo con el XI Censo General de Población y Vivienda 199) aceptaron la entrevista. Como alternativa se acudió a dos localidades más: Santa Rosa y Rincon de Jaimes (cuyas características son semejantes), coincidiendo que en una de ellas se encontrara la Escuela Normal de Tejupilco, facilitando el completar las entrevistas requeridas.

6.2.- Aportes de la investigación.

Se considera que una de las principales aportaciones de esta investigación radica precisamente en que recaba información de naturaleza psicológica en localidades cuyas características rurales no se habían retomado con anterioridad.

En la localidad de San Miguel Ixtapan, las mujeres siguen sus normas tradicionalistas de manera rígida, se dedican tanto a las labores del hogar como a las del campo y la población masculina es

significativamente bajo debido a que la mayor parte de los hombres emigra. Sólo cuentan con una escuela primaria, una iglesia, un pequeño zócalo y dos hileras de casas. El transporte para la cabecera municipal pasa cada sesenta minutos. Está rodeada por ríos y vegetación abundante. Por ello, resulta de interés conocer el nivel de Autoconcepto de estas mujeres, así como sus actitudes hacia el aborto. Sobre todo, permitió confirmar el hecho de que en los medios rurales, las actitudes hacia el aborto no son favorables (en términos de la escala utilizada) y en la necesidad de tomar en cuenta a este tipo de población en subsiguientes investigaciones (con mayor nivel de especificación en cuanto a las variables).

A manera de investigación documental, esta tesis retoma la información publicada al respecto, y muestra una revisión exhaustiva, de ella surge la necesidad que hay de realizar estudios a nivel psicológico que refieran la realidad del aborto bajo esos términos en México. Hay que destacar, que las referencias abordadas en el área social, tampoco son abundantes en cuanto a objetividad, sobresalen aquellas que se rigen por un discurso político para exponer en las mesas de debate, sin alternativas de solución.

6.2.1.- Aportes a la sociedad.

Quizá resulte presuntuoso insistir en el hecho de que esta investigación pretende concluir su planteamiento teórico haciendo un llamado de atención (a todas las áreas sociales abordadas) para que publiquen información actual, dentro del marco de la objetividad, más que del discurso político, y dentro del marco de la problemática real que representa.

En cuanto a los alcances de los resultados, destaca el hecho de que en los medios rurales no se encuentran antecedentes de estudios de naturaleza psicosocial y sobre el tema principal abordado. Las mujeres rurales de esta muestra, manifiestan estar en desacuerdo con la práctica del aborto, atendiendo a sus propias convicciones. En los discursos políticos se habla del aborto en cuanto a si es o no derecho

de la mujer que se lo plantea como alternativa, sería conveniente que retomaran este aspecto. Tal pareciera que la lucha a favor del aborto, es la demanda de varios grupos de mujeres en contra de las leyes establecidas, pero que no reflejan la voluntad de todas las mujeres del país, quizá precisamente porque hasta las localidades más alejadas, los medios de comunicación de los grupos feministas no llega en toda su dimensión y no se ha difundido el aborto visto como un derecho de elección, el cual no representa peligros a la salud física si se realiza adecuadamente; por el contrario, sí llega la influencia de la Iglesia, y las normas sociales inculcadas de generación en generación, a la mejor ya no tan funcionales.

En relación al Autoconcepto, tal como se refirió en el apartado de resultados, el nivel de éste no es característico de ningún medio en particular. Pero, si se reitera en las características del medio social y afectivo donde una persona se desarrolla y dentro del cual conforma su Autoconcepto, el Autoconcepto entonces, es más bien característico de un medio "afectivo" particular. Es decir, no importa lo rural o urbano, si no qué tan generador de oportunidades sea y que tanto fomente la confianza y el respeto entre sus integrantes.

Desde el punto de vista del género, las investigadoras consideran importante vincular la profesión que se ha elegido con los problemas sociales,

6.2.2.- Aportes a la mujer y a la pareja.

Hablando de Autoconcepto, resulta interesante saber que la imagen propia se conforma a partir de diferentes elementos a la hora de tomar decisiones importantes de vida (como lo es la de abortar sin causas eugenésicas o terapéuticas).

Otra aportación a la mujer (en la generalidad del término) es la reflexión sobre el excluir o no a la pareja de una decisión tan trascendente en su vida, independientemente del estado civil que los vincule, en tanto que a él también le afecta considerablemente en sus áreas vitales (siempre y cuando él esté dispuesto a involucrarse).

6.2.3.- Aportes a la psicología clínica.

Si bien no es posible afirmar una correlación entre Autoconcepto y actitudes hacia el aborto, según se planteo, si fue posible comprobar la relación tan estrecha que existe entre lo que se piensa, se siente y se hace en relación a circunstancias concretas, por ello, y siendo coherentes con el marco conceptual, si es posible afirmar que abordar el Autoconcepto en la práctica clínica de las pacientes ante la disyuntiva de aborto puede significar una parte importante del trabajo terapéutico. Lo anterior se sustenta con las afirmaciones hechas por otros autores cuando determinan cómo los diferentes aspectos del aborto pueden afectar una decisión al respecto.

7.- REFERENCIAS

- Acosta, M.C.; Botton, F.; Domínguez, L.; Molina, I.; Novelo, A. y Núñez, K. (1976) El aborto en México. México, Ed. Fondo de cultura económica, 57 pp.
- Acosta, M.C. (1982) "Feminismo y sexualidad: el problema del aborto en México". En: Seminario, feminismo, política y movimientos feministas. México. CEESTEM, marzo, 111 pp.
- Acosta, M. (1984) "Fantasías y realidades sobre el aborto en México". Rev. Fem, publicación feminista trimestral. Vol. 8, no. 31 Dic.- Ene. Pág. 37-40.
- Aguilar, V. J. (1989) "Autocrítica, autoestima y necesidad de afecto: medición e interrelaciones". Acta Psicológica Mexicana, UNAM, México. Vol. 4, no.1 enero-junio, pág. 9-14.
- Alegría, J. (1975) Psicología de las mexicanas. México, Ed. Samo, S.A, 187 PP. Allport, G. (1982) Psicología de la personalidad. Buenos Aires, Ed. Paidós. pp. 300
- Aranda, J. (1994) "Invita Pro-vida a candidatos a hablar sobre el aborto". La jornada, 7 de feb. México.
- Arason, E. (1975) Introducción a la Psicología social. Madrid, Ed. Alianza. 340 pp.
- Aronson en Caso, G. (1985) Actitudes hacia la fecundidad. Tesis de Licenciatura, México, UNAM. 129 pp.
- Aray, J. y Rascovsky, A. (1968). Aborto. Estudio psicoanalítico. Buenos Aires, Ed. Paidós.
- Armengol, G. y Salinas, E. (1992) "El autoconcepto en la adolescente embarazada". Revista del Departamento de Psicología, México UIA, Vol. 5, no.3-4 julio-dic. pág. 91-96.
- Atkin, L. y Frejka, T. (1990) "E l aborto inducido y sus causas". Rev. Demos: carta demográfica sobre México. No. 3, pág. 33-34.

- Atkin, L. y Frejka, T. (1981) "Programa de intervención para la prevención del aborto inducido en condiciones riesgosas y sus consecuencias adversas en América Latina y el Caribe". The population council Regional Office. Latin American and the Caribe. PP.
- Benedek y Rubenstein (1948) En: Langer (1992) Maternidad y sexo. México, Ed. Paidós. 244 pp.
- Bermudez, E. En: González Núñez, J.J. (1993) La imagen paterna y salud mental en el mexicano. México, Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social A.C. 143 PP. 01980 pág.14
- Betancourt. R. (1978) "La mujer y el crecimiento demográfico" En: Boletín documental sobre las mujeres, enero. México, CIDHAL. Pág. 33-35.
- Bethea, D. (1988) "Enfermería materno-infantil". Problemas de salud durante el embarazo. México, Ed. Interamericana, cap. 8; pág. 119-155.
- Campbell, D.T. y Kidder, L. H. (1986) "El examen indirecto de las actitudes sociales. En: Summers, G. Medición de actitudes. México, Ed. Trillas. Cap. 20, pág. 407-455.
- Carrancá, R. (1980) "Raíz jurídica del aborto". El aborto: un enfoque multidisciplinario. México, UNAM. Cap. 3, pág. 25-38.
- Carnevale, A. (1980) "Las enfermedades genéticas y su prevención". El aborto: un enfoque multidisciplinario. México, UNAM. Cap. 2, pág. 11-23.
- Castro, O. (1971) En: Muciño, R. M. (1989) Actitud hacia el aborto provocado en un grupo de mujeres y hombres de una unidad habitacional del FOVISSSTE. Tesis de maestría Facultad de Psicología UNAM, México.
- Cervantes, R. (1980) "El aborto y la Iglesia Católica". El aborto: un enfoque multidisciplinario. México, UNAM. Cap. 6, pág. 81-118.
- Cifrián, C.; Martínez, C. y Serrano, I. (1986) La cuestión del aborto. Barcelona. Ed. Icaria. 73 pp.
- Cobos, Y. e Infante, C. (1989) "El aborto inducido en cifras: análisis de la difusión de las estadísticas en la prensa". Salud pública de México, México, Vol. 31, no.3 mayo-junio. Pág. 385-393.

- Código Penal y de procedimientos penales para el Estado libre y soberano de México. (1995). México, Ed. Cajica, S.A. 3a. ed. 550 pp.
- CONAPO (1991) Encuesta rural de planificación familiar. México.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (1993).
- Cortés, Y.; González Núñez, J.J y Padilla Ma. T. (1993) La imagen paterna y salud mental en el mexicano. México, Instituto Nacional de Investigación en Psicología Clínica y Social A.C. 143 PP.
- Chávez, A. (1989) En: Hernández, R. "El aborto, un problema de salud que puede evitarse con campañas". México, Gaceta UNAM, 22 pp.
- De la Barreda, L.; Fellini, Z. y Righi, E. (1985) "El aborto en los códigos penales mexicanos". El aborto: tres ensayos sobre ¿un crimen?. México, UAM, Azcapotzalco. pág. 91-103.
- Díaz- Guerrero, R. (1981) Psicología del mexicano. Ed. Trillas, México.
- Díaz de León, M. y Jiménez, R. (1989) Autoconcepto en mujeres histerectomizadas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología UNAM, México. PP.
- Diccionario Enciclopédico Universal (1930) Barcelona, CREDSA, Vol. 6.
- Dirección General de Estadísticas, Informática y Evaluación, Estadística Demográfica. (1992) México, Secretaría de Salud. Vol. 2. Pág. 1-103.
- Dirección General de Estadísticas, Informática y Evaluación: Estadística Demográfica. Secretaría de Salud (1992).México. No. 2. Pág. 372-374.
- Domerella (1981) en: Caso, G. (1985) Actitudes hacia la fecundidad. Tesis de Licenciatura. México, UNAM. 129 pp.
- Domínguez, M.; Pellicer, G. y Rodríguez, M. (1988) Autoestima: clave del éxito personal. México, Ed. Manual Moderno, serie capacitación integral, 84 pp.
- Engels, F. (1977) El origen de la familia. México, Ed. Fondo de cultura económica, lenguas extranjeras. PP.

- Espejel, A. E. (1987) Psicología de lo masculino. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social A.C. México.
- Fellini, Z. ; Righi, E. y De la Barreda, L. (1985) "El problema del aborto en México y en el Derecho comparado". Tres ensayos sobre ¿un crimen?. México, 2a. Ed. Uam Azcapotzalco, pág. 11-64.
- Fitts, Ph.; Gale, H.; Roid, Ph. y William, H. (1988) Tennessee Self-Concept Scale. Los Angeles California, EEUU. Western Psychological Services, 51 pp.
- Fromm, E. y Maccoby, M. (1965) "Variables caracterológicas, socioeconómicas y culturales de una aldea campesina mexicana". México. Ed. Paidós.
- Gillespie, M. y Tenverget, E. (1992) "Abortion attitudes, 1984-1987-1988: effects of item order and dimensionality". Perceptual and Motor Skills, no.74, pág.627-642.
- González, J. (1989) "Algunas consideraciones y comentarios sobre el aborto". México, Rev. Pedregal, año 2, no.23.
- González Núñez, J.J. (1975) "La imagen paterna: su influencia en la salud mental de la familia mexicana". Nueva Imagen no. 3, México.
- González Núñez, J.J. (1987) "Una concepción masculina de relación de objeto amoroso". Psicología de lo masculino. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social A.C., México.
- Gomezjara, F. (1978) Sociología, origen y desarrollo de la familia, las instituciones políticas, clases sociales. México, Ed. Porrúa.
- Guttman, L. (1986) "Base para elaborar escalas con datos cualitativos". En: Summers, G. Medición de actitudes. México, Ed. Trillas. Cap. 9, pág. 213-229.
- Hernández , A. y Sosa, J. (1985) "Machismo y aborto". República Dominicana, Revista Alas. (colección pensamientos social). 1º de mayo, pág.19.
- Herrera, M. (1980) "Aborto y sociedad". El aborto: un enfoque multidisciplinario. México, UNAM, Cap. 4; pág. 39-53.

- Hollander, E. (1978) Introducción a la Psicología social. Buenos Aires, Ed. Amorrourtu. 514 pp.
- Hurlock (1967) En: Caso, G. (1985) Actitudes hacia la fecundidad. Tesis de Licenciatura. México, UNAM. 129 pp.
- Hurst, J. (1992) "La historia de las ideas del aborto en la Iglesia Católica: una relación desconocida". Washintong, D.C. Católicas por el derecho al cambio. En: Conciencia Latinoamericana. Vol.IV, NO.1, Enero-Feb. 20 pp.
- Ibáñez, B. y Machado, B. (1987) "Un estudio cuasiexperimental del efecto de la técnica cambio interno en el autoconcepto de adolescentes". Revista del departamento de psicología. México, Universidad Iberoamericana. Pág. 59-7.
- Ilich, I. (1983) "¿Abolición de las leyes sobre el aborto?" En: Boletín documental sobre las mujeres. Enero. Cuernavaca, México, CIDHAL.
- INEGI (1990) Censo General de Población y Vivienda, resultados definitivos para el Estado de México, Tomos I, II y IV. México.
- INEGI (1990) Boletín de información estadística no. 11 del XI Censo General de Población y Vivienda. México.
- INEGI (1992) Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, resultados definitivos. México, 282 pp.
- INEGI (1993) Actividad censal. México, 73 pp.
- Itram, A. (1984) "Maternidad voluntaria". Rev. Fem, publicación feminista trimestral. México, junio-agosto. Vol. 16, no. 3, 11-23.
- Kumate, J. (1991) Daños a la salud. México, Secretaría de Salud. Pág. 1-103.
- Lagarde, M. En: Marcial, J. (1992) "Privada de su autonomía vita, la mujer es cautiva de la sociedad". México, UNAM. Gaceta UNAM-23/01/92; pág 40-42.
- Lagunes, L. (1993) "Aborto: códigos penales en la República Mexicana". Doble Jornada; 01-08, pág. 16.
- Lamas, M. (1990) "Feminismo y maternidad". Rev. Fem, publicación feminista trimestral, México. Vol. 13, no.77, 48 pp.

- Langer, M. (1992) Maternidad y sexo. Ed. Paidós, México, 244 pp.
- Langer, M. (1983) Memoria, Historia y diálogo psicoanalítico. México, Folios, Ed. 240 pp.
- Larick, D. (1980) Actitud hacia el aborto provocado en hombres y mujeres estudiantes de la UIA. Tesis de Licenciatura, Facultad de Psicología, UIA. México.
- Leñero, O.L. (1968) Investigación de la familia en México. México, Ediciones del Instituto Mexicano de Estudios Sociales (IMES) 245 pp.
- Levin, J. (1979) "Chi cuadrada y otras pruebas no paramétricas". Fundamentos de estadística en la investigación social. México, Ed. Harla. Pág. 169-195.
- Levin, J. (1979) "Muestras y poblaciones". Fundamentops de estadística en la investigación social. México, Ed. Harla. Pág. 93-116.
- Likert, R. (1986) "Una técnica para medir actitudes". En Summers, G. Medición de actitudes. México, Ed. Trillas, Cap. 7, pág. 182-191.
- Limonos, C.G. (1990) "Despenalización del aborto, una urgente reforma". Revista Estudios Políticos, tercera época oct-dic. México, UNAM. Pág. 161-163.
- Llovet, J.J, y Ramos, S. (1988) La práctica del aborto en las mujeres de sectores populares de Buenos Aires. Buenos Aires, Ed. CEDES, 31 pp.
- Lowenberg, F. (1980). "Anomalías congénitas. Punto de vista obstétrico". El aborto: un enfoque multidisciplinario. México, UNAM. Cap. 5; pág. 5-79.
- Luna, L. (1979) "La indígena lucha contra el aborto natural". México, Rev. Proceso, no. 169, mayo 14, pág. 16-17.
- Macías, R. (1980) En: Cortés, y cols. (1993) La imagen paterna y salud mental en el mexicano. Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social A.C. México.
- Maguire, R. y Maguire, D. (1987) "Aborto: una guía para tomar decisiones éticas". Washintong, D.C. Católicas por el derecho a elegir. 19 pp.
- Malher, M. (1971) Simbiosis humana. Las vicisitudes de la individuación. México, Ed. Mórtiz.

Maloney y Ward (1973) "Actitudes y conflictos sociales". Breve introducción a la psicología. México, Mc Graw Hill, Cap.2.

Martínez, Ma. D. (1991) "La despenalización del aborto, asunto moral, religioso y legal". México, Gaceta UNAM, 11 de feb, pág. 18.

Maslow, A. (1988) El hombre autorrealizado. México, Ed. Colofón S.A. 308 pp.

Mateos, C. (1977) "Un problema de salud pública". En: Lamas, M. Rev. Fem, publicación feminista trimestral, México. Vol. 1, no.2, ene-marzo. 97 pp.

Mathes (1971) en: Caso (1985) Actitudes hacia la fecundidad. Tesis de Licenciatura. México, UNAM. 129 pp.

Montiel, O. (1991) Formación básica del terapeuta humanista. Tesina, UNAM-ENEPI, México, 39 pp.

Morales, P. (1990) "Femineidad: ser madre". Rev. Fem, publicación feminista trimestral, México. Vol. 13, no. 77, 48 pp.

Movimiento Nacional de Mujeres A.C. (1976) "Informe del grupo interdisciplinario para el estudio del aborto en México". México, grupos Interdisciplinarios de estudios del aborto.

Movimiento Nacional de Mujeres (1986) Folleto de publicidad. México, publicación independiente, 4 pp.

Muciño, R.M. (1989) Actitud hacia el aborto provocado en un grupo de hombres y mujeres de una unidad habitacional del FOVISSSTE. Tesis de maestría. Facultad de Psicología, UNAM. México.

Naranjo (1981) en: Caso, G. (1985) Actitudes hacia la fecundidad. Tesis de Licenciatura. México, UNAM. 129 pp.

Padilla, Ma. T. (1990) "Masculinidad y aborto". Los afectos su expresión masculina. México, Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social A.C., Pág. 43-52.

Pérez, F. (1980) "Aborto y antropología: perspectivas médicas". El aborto: un enfoque multidisciplinario. México, UNAM. Cap. 7; pág. 119-130.

- Quitman, H. (1989) Psicología Humanística. Barcelona, Ed. Herder. 348 pp.
- Pinillos, J.L. (1977) Psicopatología de la vida urbana. Madrid, Ed. Espasacalbe, 277 pp.
- Ramírez, A. (1991) "El aborto y la definición de la vida humana". Rev. Fem, publicación feminista trimestral. México, Vol.8, no. 32, mayo. Pág. 9-13.
- Ramírez, B. (1991) "El aborto y la definición de la vida humana". México, Revista Fem, año 15 no.101, mayo. Pág. 7-13.
- Ramírez, S. (1977) El mexicano: psicología de sus motivaciones. México, Ed. Grijalbo.
- Ramos, C. (1993) "El RU-486.PG, temprana opción del aborto: restringido acceso". México, Doble Jornada. 1º-08. pág11.
- Rascón, M. (1990) "El derecho a decidir". En: Las mujeres y el feminismo en México. México, Rev. La rueda (Revista de información y análisis político) no.5, junio. 19 pp.
- Reeder, J. (1988) Enfermería materno infantil. México, Ed. Harla. Pág. 242-252.
- Reyes del Toro, (1978) Estudio comparativo de actitudes hacia el aborto en cuatro grupos de profesionales. Tesis de Licenciatura, Facultad de psicología, UNAM, México.
- Reynoso, (1980) El aborto y la Iglesia Católica. El aborto: un enfoque multidisciplinario. México, UNAM. ág. 81-118.
- Rivera, A. (1993) "Segunda encuesta nacional sobre aborto, Gallup/Gire". En: Doble Jornada, México, 5 de jul. Pág. 18.
- Robinson; Sharon, R. y Thompson, L. (1986) "Differens in self concept and locus of control among o men who seek abortions". American mental health concelors Association Journal, Vol. 8, no.1, pág. 4-11.
- Roffiel, R.M. (1979) Quienes están en contra del aborto no se preocupan por el bebé. México, Revista Proceso. No.132. Pág. 13-14.
- Rossi, H.L. (1987) Actitudes del adolescente frente a la despenalización del aborto. Tesis de maestría en psicología social. Facultad de Psicología, UNAM. México.

- Rogers, C. (1980) El proceso de convertirse en persona: mi técnica terapéutica. México, Ed. Paidós. 356 pp.
- Rogers, C. (1987) El camino del ser. Bracelona, Ed. Kairos, 198 pp.
- Rozenfaig, D. (1978) "El psicoanálisis y el aborto" En: Boletín documental sobre las mujeres, enero. México, CIDHAL, PÁG 20-22.
- Salazar (1981) en: Caso, G. (1985) Actitudes hacia la fecundidad. Tesis de Licenciatura. México, UNAM. 129 pp.
- Sánchez Cordero, J. (1980) Algunas consideraciones jurídicas en torno al problema del aborto. El aborto: un enfoque multidisciplinario. México, UNAM. Cap.8, pág. 131-154.
- Sánchez, S. (1990) Diccionario enciclopédico de Educación Especial. México, Ed. Santillana. Tomo I, Pág. 256.
- Sherif y Sherif en: Caso, G. (1985) Actitudes hacia la fecundidad. Tesis de Licenciatura. México, UNAM. 129 pp.
- Sistema Nacional de Salud, Dirección General de Planificación Familiar (1994) Boletín de información estadística (daños a la salud) Vol. 2 no. 14.
- Sistema Nacional de Salud, Dirección General de Planificación Familiar (1994). Boletín de información estadística (Recursos y servicios) Vol.1 no. 14, 221 pp.
- Spitz, R. (1965) El primer año de vida del niño. México, Ed. Fondo de cultura económica, 294 pp.
- Summers, G. (1986) Medición de actitudes. México, Ed. Trillas, 687 pp.
- Tazzer, L. (1985) Humanistas. México, Universidad La Salle. 233 pp.
- Thurstone, L. (1986) "Las actitudes pueden medirse". En: Summers, G. Medición de actitudes. México, Ed. Trillas. Cap.5, pág.157-172.
- Uribe, G.M. (1990) El proceso de la psicoterapia centrada en el cliente y los posibles problemas que pueden surgir en el transcurso de éste. Tesis de Licenciatura. México, UNAM, ENEP-I Pág. 614-722.

- Vázquez, R. (1994) "Los derechos del feto y la mujer". México, La Jornada Semanal, marzo, pág. 44-47.
- Velázquez, A. (1980) "Diagnóstico prenatal de enfermedades genéticas". El aborto: un enfoque multidisciplinario. México, UNAM. Pág. 167-173.
- Villareal, J. (1991) "Argumentación sobre la despenalización del aborto". México, Rev. Fem, publicación feminista, no. 101, mayo. Pág. 14-16.
- Wetti, C. (1991) "En el debate sobre el aborto". Revista Población, año 1, no. 1; marzo. México, El Colegio de México. Pág. 13.

8. A N E X O S

A N E X O 1

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE TENNESSEE

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
GRADO MAXIMO DE ESTUDIOS _____
FECHA DE APLICACION _____ HORA INICIAL _____
HORA DE TERMINACION _____ TIEMPO TOTAL _____

INSTRUCCIONES

EN LAS HOJAS SIGUIENTES ENCONTRARAS UNA SERIE DE AFIRMACIONES EN LAS CUALES TE DESCRIBES A TI MISMA, TAL COMO TU TE VES. CONTESTA COMO SI TU TE ESTUVIERAS DESCRIBIENDO A TI MISMA Y ANTE NINGUNA OTRA PERSONA. NO OMITAS NINGUNA AFIRMACION. LEE CADA AFIRMACION CUIDADOSAMENTE Y DESPUES ESCOGE UNA DE LAS CINCO RESPUESTAS. ENCIERRA EN UN CIRCULO EL NUMERO DE LA RESPUESTA QUE ESCOGISTE, CUIDANDO NO EQUIVOCARTE EN EL NUMERO DE LA RESPUESTA, YA QUE EL NUMERO DE LAS PREGUNTAS NO VA EN FORMA PROGRESIVA: SI DESEAS CAMBIAR LA RESPUESTA DESPUES DE HABER HECHO EL CIRCULO NO BORRES, ESCRIBE UNA "X" SOBRE LA RESPUESTA MARCADA Y DESPUES MARCA EL CIRCULO EN LA RESPUESTA QUE DESEAS. ESCRIBE SOLAMENTE EN LA HOJA DE RESPUESTAS. NO RAYES LA HOJA DE AFIRMACIONES O PREGUNTAS.

SIGNIFICADO DE LAS CINCO OPCIONES

- 1) COMPLETAMENTE FALSO
- 2) CASI TOTALMENTE FALSO
- 3) PARTE FALSO Y PARTE VERDADERO
- 4) CASI TOTALMENTE VERDADERO
- 5) TOTALMENTE VERDADERO

- 1.- GOZO DE BUENA SALUD.
- 3.- SOY UNA PERSONA ATRACTIVA.
- 5.- ME CONSIDERO UNA PERSONA MUY DESARREGLADA.
- 19.- SOY UNA PERSONA DECENTE.
- 21.- SOY UNA PERSONA HONRADA.
- 23.- SOY UNA PERSONA MALA.
- 37.- SOY UNA PERSONA ALEGRE.
- 39.- SOY UNA PERSONA CALMADA Y TRANQUILA.
- 41.- SOY "UN DON NADIE".
- 55.- MI FAMILIA SIEMPRE ME AYUDARÍA EN CUALQUIER PROBLEMA.
- 57.- PERTENEZCO A UNA FAMILIA FELIZ.
- 59.- MIS AMIGOS CONFIAN EN MI.
- 73.- SOY UNA PERSONA AMIGABLE.
- 75.- SOY MUY POPULAR CON PERSONAS DEL SEXO MASCULINO.
- 77.- LO QUE HACEN OTRAS PERSONAS NO ME INTERESA.
- 91.- ALGUNAS VECES DIGO FALSEDADES.
- 93.- EN OCASIONES ME ENOJO.
- 2.- ME AGRADA SIEMPRE ESTAR ARREGLADO Y PULCRO.
- 4.- ESTOY LLENO DE ACHAQUES.
- 6.- SOY UNA PERSONA ENFERMA.
- 20.- SOY UNA PERSONA MUY RELIGIOSA.
- 22.- SOY UN FRACASO EN MI CONDUCTA MORAL.
- 24.- SOY UNA PERSONA MORALMENTE DEBIL.
- 38.- TENGO MUCHO DOMINIO SOBRE MI MISMO.
- 40.- SOY UNA PERSONA DETESTABLE.
- 42.- ME ESTOY VOLVIENDO LOCO.
- 56.- SOY IMPORTANTE PARA MIS AMIGOS Y MI FAMILIA.
- 58.- MI FAMILIA NO ME QUIERE.
- 60.- SIENTO QUE MIS FAMILIARES ME TIENEN DESCONFIANZA.
- 74.- SOY POPULAR CON PERSONAS DEL SEXO FEMENINO.
- 76.- ESTOY DISGUSTADO CON TODO EL MUNDO.
- 78.- ES DIFICIL ENTABLAR AMISTAD CONMIGO.
- 92.- DE VEZ EN CUANDO PIENSO EN COSAS TAN MALAS QUE NO PUEDEN MENCIONARSE.
- 94.- ALGUNAS VECES, CUANDO ME SIENTO BIEN, ESTOY DE MAL HUMOR.
- 7.- NO SOY NI MUY GORDO NI MUY FLACO.
- 9.- ME AGRADA MI APARIENCIA FISICA.
- 11.- HAY PARTES DE MI CUERPO QUE NO ME AGRADAN.
- 25.- ESTOY SATISFECHO CON MI CONDUCTA MORAL.
- 27.- ESTOY SATISFECHO CON MIS RELACIONES CON DIOS.
- 29.- DEBERIA ASISTIR MAS AMENUDO A LA IGLESIA.
- 43.- ESTOY SATISFECHO CON LO QUE SOY.

- 45.- MI COMPORTAMIENTO HACIA OTRAS PERSONAS ES PRECISAMENTE COMO DEBERIA DE SER.
- 47.- ME DESPRECIO A MI MISMO.
- 61.- ESTOY SATISFECHO DE MIS RELACIONES FAMILIARES.
- 63.- MUESTRO TANTA COMPRESION A MIS FAMILIARES COMO DEBIERA.
- 65.- DEBERIA DEPOSITAR MAYOR CONFIANZA EN MI FAMILIA.
- 79.- SOY TAN SOCIABLE COMO QUIERO SER.
- 81.- TRATO DE AGRADAR A LOS DEMAS PERO NO ME EXCEDO.
- 83.- SOY UN FRACASO EN MIS RELACIONES SOCIALES.
- 95.- ALGUNAS PERSONAS QUE CONOZCO ME CAEN MAL.
- 97.- DE VEZ EN CUANDO ME DAN RISA LOS CHISTES COLORADOS.
- 8.- NO SOY MUY BAJO NI MUY ALTO.
- 10.- NO ME SIENTO TAN BIEN COMO DEBIERA.
- 12.- DEBERIA SER MAS ATRACTIVO PARA CON PERSONAS DEL SEXO OPUESTO.
- 26.- ESTOY SATISFECHO CON MI VIDA RELIGIOSA.
- 28.- QUISIERA SER MAS DIGNO DE CONFIANZA.
- 30.- DEBERIA SENTIR MENOS.
- 44.- ESTOY SATISFECHO CON MI INTELIGENCIA.
- 46.- ME GUSTARIA SER UNA PERSONA DISTINTA.
- 48.- QUISIERA NO DARME POR VENCIDO TAN FACILMENTE.
- 62.- TRATO A MIS PADRES TAN BIEN COMO DEBIERA.
- 64.- ME AFECTA MUCHO LO QUE DICE MI FAMILIA.
- 66.- DEBERIA AMAR MAS A MIS FAMILIARES.
- 80.- ESTOY SATISFECHO CON MI MANERA DE TRATAR A LA GENTE.
- 82.- DEBERIA SER MAS CORTES CON LOS DEMAS.
- 84.- DEBERIA LLEVARME MEJOR CON OTRAS PERSONAS.
- 96.- ALGUNAS VECES ME GUSTA EL CHISME.
- 98.- ALGUNAS VECES ME DAN GANAS DE DECIR MALAS PALABRAS.
- 13.- ME CUIDO BIEN FISICAMENTE.
- 15.- TRATO DE SER CUIDADOSO CON MI APARIENCIA.
- 17.- CON FRECUENCIA SOY MUY TORPE.
- 31.- MI RELIGION ES PARTE DE MI VIDA DIARIA.
- 33.- TRATO DE CAMBIAR CUANDO SE QUE ESTOY HACIENDO ALGO QUE NO DEBO.
- 35.- EN ALGUNAS OCASIONES HAGO COSAS MUY MALAS.
- 49.- PUEDO CUIDARME SIEMPRE EN CUALQUIER SITUACION.
- 51.- ACEPTO MIS FALTAS SIN ENOJARME.
- 53.- HAGO COSAS SIN HABERLAS PENSADO BIEN.
- 67.- TRATO DE SER JUSTO CON MIS AMIGOS Y FAMILIARES.
- 69.- ME INTERESO SINCERAMENTE POR MI FAMILIA.
- 71.- SIEMPRE CEDO A LAS EXIGENCIAS DE MIS PADRES.
- 85.- TRATO DE COMPRENDER EL PUNTO DE VISTA DE LOS DEMAS.

- 87.- ME LLEVO BIEN CON LOS DEMAS.
- 89.- ME ES DIFICIL PERDONAR.
- 99.- PREFIERO GANAR EN LOS JUEGOS.
- 14.- ME SIENTO BIEN LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO.
- 16.- SOY MALO PARA EL DEPORTE Y LOS JUEGOS.
- 18.- DUERMO MAL.
- 32.- LA MAYORIA DE LAS VECES HAGO LO QUE ES DEBIDO.
- 34.- A VECES ME VALGO DE MEDIOS INJUSTOS PARA SALIR ADELANTE.
- 36.- ME ES DIFICIL COMPORTARME EN FORMA CORRECTA.
- 50.- RESUELVO MIS PROBLEMAS CON FACILIDAD.
- 52.- CON FRECUENCIA CAMBIO DE OPINION.
- 54.- TRATO DE NO ENFRENTAR MIS PROBLEMAS.
- 68.- HAGO EL TRABAJO QUE ME CORRESPONDE EN CASA.
- 70.- RIÑO CON MIS FAMILIARES.
- 72.- NO ME COMPORTO EN LA FORMA QUE DESEA MI FAMILIA.
- 86.- ENCUENTRO BUENAS CUALIDADES EN TODA LA GENTE QUE CONOZCO.
- 88.- ME SIENTO INCOMODO CUANDO ESTOY CON OTRAS PERSONAS.
- 90.- ME CUESTA TRABAJO ENTABLAR CONVERSACIÓN CON EXTRAÑOS.
- 100.- EN OCASIONES DEJO PARA MAÑANA LO QUE DEBERIA HACER HOY.

ANEXO NO 2

ACTITUDES HACIA EL ABORTO

DATOS GENERALES.

ESTADO CIVIL _____ EDAD _____
NIVEL ESCOLAR _____ OCUPACION _____

EL PRESENTE CUESTIONARIO SE ELABORO CON EL PROPOSITO DE CONOCER SU ACTITUD HACIA EL ABORTO.

INSTRUCCIONES:

A CONTINUACION, SE LE PRESENTARAN UNA SERIE DE AFIRMACIONES RESPECTO A LAS CUALES ALGUNAS PERSONAS ESTARAN DE ACUERDO Y OTRAS EN DESACUERDO CON EL ABORTO.

DESPUES DE LEER CON CUIDADO CADA AFIRMACION, CONTESTE ESCOGIENDO UNA DE LAS 5 ALTERNATIVAS DE RESPUESTA.

- A) TOTALMENTE DE ACUERDO.
- B) DE ACUERDO.
- C) INDECISO.
- D) EN DESACUERDO.
- E) TOTALMENTE DE ACUERDO.

POR FAVOR, INDIQUE SU RESPUESTA ESCRIBIENDO EN EL PARENTESIS DE LA DERECHA LA LETRA CORRESPONDIENTE A LA ALTERNATIVA QUE SE ASEMEJE A SU OPINION

POR EJEMPLO:

1.- EL PACTO ECONOMICO DE SOLIDARIDAD DEBE CONTINUAR EN NUESTRO PAIS EN 1995.

(A)

SI USTED ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO CON LA AFIRMACION, SU RESPUESTA CORRESPONDE A LA LETRA A (COMO EN EL EJEMPLO); EN EL CASO EN QUE ESTE EN DESACUERDO ES LA LETRA D.

CONTESTE AHORA ESTE EJEMPLO:

2.- LA CONTAMINACION AMBIENTAL EN EL D.F. ES PROVOCADA POR LOS AUTOMOVILES. ()

LA INFORMACION QUE PROPORCIONE ES CONFIDENCIAL

CONTESTE CON SINCERIDAD PARA QUE LOS DATOS SEAN DE UTILIDAD.

GRACIAS

AFIRMACIONES

- 1.- LA MUJER PUEDE ABORTAR POR PROBLEMAS PERSONALES. ()
- 2.- HAY PELIGRO PARA LA MUJER SI EL ABORTO SE PRACTICA CLANDESTINAMENTE. ()
- 3.- LA MUJER DEBE ABORTAR SI ESTA INCAPACITADA FISICAMENTE PARA ATENDER AL BEBE POR NACER. ()
- 4.- AL ABORTAR SE ATENTA CONTRA LA FAMILIA. ()
- 5.- EL ABORTO ES UNA MANERA DE NO AFRONTAR LA MATERNIDAD. ()

- 6.- EL ABORTO PRACTICADO SIN HIGIENE PONE EN RIESGO LA VIDA DE LA MUJER. ()
- 7.- EL ABORTO ES UN DELITO. ()
- 8.- LA IGLESIA CATOLICA DEBE AUTORIZAR EL ABORTO. ()
- 9.- EL ABORTO ES UN PECADO. ()
- 10.- POR FALTA DEL CUIDADO DEL METODO ANTICONCEPTIVO NO SE DEBE ABORTAR. ()
- 11.- EL ABORTO DEBE PERMITIRSE SI LA MUJER TIENE MENOS DE 18 AÑOS. ()
- 12.- EL ABORTO ES UNA MALA SOLUCION DE UN PROBLEMA DEMOGRAFICO. ()
- 13.- SIN IMPORTAR EL ESTADO CIVIL DE LA MUJER EL ABORTO DEBE ACEPTARSE. ()
- 14.- EN CONDICIONES HIGIENICAS DEBE AUTORIZARSE EL ABORTO. ()
- 15.- LA MUJER DEBE ABORTAR SI LA DECISION ES SOLO DEL HOMBRE. ()
- 16.- SI LA EMBARAZADA ES MENOR DE EDAD, LOS PADRES DEBEN PERMITIR EL ABORTO. ()
- 17.- ES DERECHO DE LA MUJER ABORTAR SI ASI LO DESEA. ()
- 18.- DEBE AUTORIZARSE EL ABORTO SI LA MUJER CARECE DE RECURSOS ECONOMICOS. ()
- 19.- LA LEY DEBE AUTORIZAR EL ABORTO POR CUALQUIER MOTIVO. ()
- 20.- ABORTAR SIGNIFICA ATENTAR CONTRA LA ESPERANZA DE LA VIDA. ()
- 21.- EL ABORTO PROVOCA EN LA MUJER ALTERACIONES EMOCIONALES. ()
- 22.- EL ABORTO REALIZADO POR UNA PARTERA DEBE PROHIBIRSE. ()
- 23.- EL ABORTO ES UN ACTO QUE VA CONTRA LA NATURALEZA BIOLOGICA DE LA MUJER. ()
- 24.- LA MUJER CASADA NO DEBE ABORTAR. ()
- 25.- CON EL ABORTO SE INTERRUMPE BRUSCAMENTE UN PROCESO QUE DEBE TERMINAR CON EL NACIMIENTO. ()
- 26.- UNA MUJER PUEDE ABORTAR SI EL EMBARAZO ALTERA SUS PLANES DE TRABAJO. ()
- 27.- EL ABORTO DEBE ACEPTARSE SI ES DECISION DE LA PAREJA. ()
- 28.- ANTE UN EMBARAZO RESULTADO DE UNA VIOLACION SE DEBE ABORTAR. ()
- 29.- DEBE DARSE EDUCACION SEXUAL PARA EVITAR EL ABORTO. ()
- 30.- SIN MOTIVO LA MUJER NO DEBE ABORTAR. ()
- 31.- LA MUJER EMBARAZADA NO DEBE ABORTAR SI SOLO SE SOSPECHA QUE EL BEBE TIENE UN DAÑO MENTAL. ()
- 32.- ES MEJOR QUE ABORTE LA MUJER QUE TIENE MUCHOS HIJOS. ()
- 33.- CUANDO EL ABORTO LO PRACTICA UN MEDICO HAY MENOS RIESGOS PARA LA SALUD DE LA MUJER. ()
- 34.- EL ABORTO ES SOLO DECISION DE LA MUJER. ()
- 35.- SI LA MUJER DESCONOCE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EL ABORTO DEBE PROHIBIRSE. ()
- 36.- LA MUJER DEBE ABORTAR SI VE AFECTADA SU REPUTACION. ()
- 37.- CUANDO LA MUJER TENGA MAS DE 35 AÑOS DEBE ABORTAR. ()
- 38.- EL ABORTO VA EN CONTRA DE LOS PRINCIPIOS RELIGIOSOS DE UNA PERSONA. ()
- 39.- LA MUJER QUE ABORTA TIENE SENTIMIENTOS DE CULPA. ()

- 40.- LA MUJER CON POCOS ESTUDIOS NO DEBE ABORTAR. ()
- 41.- EL ABORTO DEBE USARSE COMO UN METODO MAS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. ()
- 42.- EN CONDICIONES HIGIENICAS DEBE AUTORIZARSE EL ABORTO. ()
- 43.- SI LA MUJER ES SOLTERA DEBE PROHIBIRSE EL ABORTO. ()
- 44.- SI LA EMBARAZADA ES MENOR DE EDAD LOS PADRES DEBEN PERMITIR EL ABORTO. ()
- 45.- ES PREFERIBLE ABORTAR SI EXISTEN RIESGOS DE QUE EL BEBE NAZCA CON DEFORMACIONES FISICAS. ()
- 46.- CUANDO LA EMBARAZADA SE CONTAGIA DE SIDA DEBE ABORTAR. ()
- 47.- SI SE TIENEN SUFICIENTES RECURSOS ECONOMICOS NO SE DEBE ABORTAR. ()
- 48.- EL MEDICO, AL PRACTICAR UN ABORTO NO CUMPLE SU DEBER DE SALVAR VIDAS. ()
- 49.- LA SOCIEDAD DEBE PROHIBIR EL ABORTO SIN UN MOTIVO. ()
- 50.- EL ABORTO DEBE SER AUTORIZADO COMO UN METODO DE CONTROL NATAL. ()
- 51.- PARA PROTEGER EL HONOR DE LA FAMILIA LA MUJER SOLTERA DEBE ABORTAR. ()
- 52.- EXISTEN RIESGOS PARA LA VIDA DE LA MUJER SI EL ABORTO LO PRACTICAN PERSONAS NO CAPACITADAS. ()
- 53.- EL ABORTO ES PELIGROSO DESPUES DEL TERCER MES DE EMBARAZO. ()
- 54.- EN EL CASO DE LOS HIJOS NO DESEADOS DEBE PERMITIRSE EL ABORTO. ()
- 55.- EL ABORTO SE JUSTIFICA CUANDO PELIGRA LA VIDA DE LA MUJER. ()
- 56.- LA EMBARAZADA DEBE ABORTAR SI AL BEBE NO LE VA A DAR CARIÑO Y LOS CUIDADOS ADECUADOS. ()