



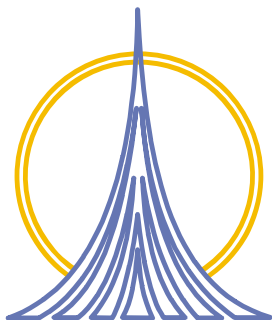
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

**PERCEPCIÓN DE LA PASTILLA ANTICONCEPTIVA,  
PASTILLA DE EMERGENCIA Y EL ABORTO, DE  
ACUERDO A LAS CREENCIAS RELIGIOSAS\***

TESIS  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE :  
**LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**  
PRESENTA :  
**TOMÁS PONCE MEJÍA**

DIRECTORA DE TESIS: BLANCA INÉS VARGAS NÚÑEZ

SINODALES: CONTRERAS RAMÍREZ EDUARDO ARTURO  
RAMÍREZ ARELLANO OTILIA AURORA  
ROCHA ROMERO RAÚL  
PÉREZ ORTEGA EDGAR



Facultad de Estudios Superiores  
Zaragoza

México D.F, Noviembre, 2007

\* Investigación realizada a través del financiamiento del Programa de Apoyo a  
Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) No. ES 300207



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**

A ti mamá, por ser mi apoyo, mi motivación,  
mi fortaleza, mi alegría, mi todo.  
Este trabajo es tuyo, puesto que gracias a  
tu inagotable y constante apoyo he conseguido  
terminar mis estudios. Sin ti, nada sería igual.  
Gracias por todo mamá, te amo.

A ti papá, por enseñarme a ver el lado real de la vida.  
Gracias por despertarme del sueño en el que vivía.  
Eres la persona que me ubica y me hace poner los  
pies sobre la tierra.

## **Hermana**

Gracias por compartir tú vida conmigo.  
Gracias por quererme y apoyarme en todo de  
manera incondicional

## **A los que ya no están**

Angelito y Carlotita: Este trabajo es inspirado en ustedes  
De ustedes aprendí la disciplina, la perseverancia, la humildad,  
la benevolencia y la paciencia que se debe tener para lograr algún  
objetivo.

## **A ti Vero**

Mi complemento, la parte opuesta de mi, eres tú Vero.  
Día a día me demuestras tu cariño y comprensión, cosas que no  
son fáciles de cultivar en la época actual. Se que darías todo por mi,  
y eso solamente se paga de la misma manera. Yo también daría todo por ti.  
Gracias por aceptar mis errores y virtudes, gracias por aceptarme como soy.

## **A mi maravilloso futuro: mi hijo (a)**

Nada tan maravilloso, sorprendente y fantástico que ser padre.  
Todo lo que hago o dejo de hacer, toda mi existencia esta motivada por ese pequeño  
ser que me susurra al oído  
diciéndome: Papá.  
Mi pasión: mi hijo (a).

## **A mi familia**

Gracias a todos los miembros que conforman mi familia, puesto que gracias a todos ellos he podido ir escalando y cumpliendo metas. ¿Cómo sería mi vida sin la sana y amena convivencia que paso con mis familiares?  
¿Qué sería mi vida llena de soledad?

## **Mi fortuna: mis maestros**

A lo largo de mi vida he tenido una gran cantidad de maestros. Pero pocos en realidad me han dejado una enseñanza y un aprendizaje, sea este académico o personal.

Por eso quiero agradecer a todos aquellos maestros que con sus regaños, enseñanzas y orientaciones me han hecho un mejor alumno y ser humano.

En la realización de éste trabajo no puede dejar de agradecer todo lo que me brindo mi maestra y amiga Blanca Inés Vargas Núñez. Gracias a su apoyo y paciencia pude culminar mi tesis.

## **Mis amigos**

Afortunadamente tengo muchos amigos, cada uno con características distintas, y gracias a esas divergencias he podido aprender y crecer como ser humano. Tengo amigos gruñones, alegres, serios, melancólicos, amables, etc., todos con personalidades distintas, pero todos muy honestos y buenos amigos.

Quiero agradecer a todos mis amigos (sin excepción alguna) por estar siempre conmigo y por mostrarme demasiado aprecio.

En la realización de este trabajo quiero agradecer especialmente el inmenso apoyo brindado por mis amigos, colaboradores, orientadores, en pocas palabras mi equipo de trabajo: José Luis Pozos Gutiérrez, Ángela Ivonne Méndez Carvajal y Sughey López Parra.

# ÍNDICE

*“El comienzo es la parte más importante del trabajo”  
Platón*

## RESUMEN

## INTRODUCCIÓN

## CAPÍTULO I

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL USO DE ANTICONCEPTIVOS (PASTILLA ANTICONCEPTIVA Y PASTILLA DE EMERGENCIA) COMO UNA FORMA DE REDUCIR LOS EMBARAZOS NO DESEADOS

La planificación familiar y los anticonceptivos_____	1
La Pastilla Anticonceptiva y la Pastilla de Emergencia _____	2
Los embarazos no deseados asociados a la falta de uso de anticonceptivos_____	4
Cifras de embarazos no deseados_____	6
Aspectos psicológicos que se relacionan con el embarazo en adolescentes_____	6
Consecuencias de un embarazo no deseado_____	7
a) Consecuencias en la mujer y su pareja _____	8
b) Consecuencias psicológicas en la mujer _____	9
c) Consecuencias con la familia_____	10
d) Consecuencias para el hijo _____	10
Una opción de enfrentar el embarazo no deseado: el aborto_____	11

## CAPÍTULO II

### EL ABORTO

El aborto: definición y clasificación_____	13
Breve reseña histórica del aborto_____	14
El aborto inducido en México_____	16
Algunas características de las mujeres que abortan_____	17

## CAPÍTULO III

FACTORES SOCIALES, PSICOLÓGICOS Y DE SALUD, ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LOS ANTICONCEPTIVOS Y EL ABORTO

FACTORES SOCIALES_____	21
------------------------	----

Las creencias _____	21
Normas sociales _____	24
Ordenamientos legales _____	26
Actitud de hombres y mujeres ante los anticonceptivos y ante el aborto en función de los roles sociales _____	28
La influencia del nivel educativo en la aceptación de los anticonceptivos y del aborto _____	29
El contexto familiar como factor influyente en la aceptación de los anticonceptivos y el aborto _____	32

#### FACTORES PSICOLÓGICOS (EMOCIONALES)

El vínculo afectuoso entre la pareja como desencadenante en la aceptación del aborto y del uso de anticonceptivos _____	34
El aborto visto como un daño emocional _____	36
Aborto, sentimientos y contexto _____	37
El aborto y la depresión _____	38
El beneficio emocional que brinda el aborto _____	40
Motivación hacia el aborto _____	41

#### FACTOR SALUD

Indicaciones y contraindicaciones del uso de las Pastillas Anticonceptivas _____	42
Indicaciones y contraindicaciones del uso de la Pastillas de Emergencia _____	43
Beneficios del uso de las Pastillas anticonceptivas _____	44
Desventajas del uso de las pastillas anticonceptivas _____	44
Beneficios del uso de la Pastillas de emergencia _____	45
Desventajas del uso de la pastilla de emergencia _____	45

Los métodos abortivos : su efectividad y repercusiones en el organismo de la mujer	46
Los métodos abortivos más utilizados, personal que lo practica y sus consecuencias	47
El aborto y los daños en proporción a la etapa del embarazo _____	49

### CAPÍTULO IV

#### LA RELIGIÓN

Testigos de Jehová frente a los anticonceptivos _____	51
Testigos de Jehová ante el aborto _____	53
Católicos frente a los anticonceptivos _____	54
Católicos frente al aborto _____	55
El impacto de la religión ante el rechazo de los anticonceptivos _____	58
Impacto de la religión ante el rechazo del aborto _____	58

Creencias religiosas que sustentan la prohibición del aborto: el inicio de la vida y el sufrimiento del embrión durante el aborto_____	60
Rechazo del aborto por temor al castigo y a caer en el pecado _____	62
La excomunión y el infierno _____	63
La culpa por haber transgredido un mandamiento_____	65

#### APEGO HACIA LA RELIGIÓN

El apego religioso en México_____	66
-----------------------------------	----

MODELO BASADO EN LA TEORÍA DE ACCIÓN RAZONADA (TAR)_____	71
--	----

### **CAPÍTULO V**

#### MÉTODO

Planteamiento_____	73
Propósito_____	73
Objetivos particulares: _____	74

VARIABLES_____	74
Definición conceptual _____	74
Definición operacional _____	74

Diseño_____	75
Participantes_____	75
Instrumento_____	75
Procedimiento_____	76
Criterios de inclusión_____	76
Criterios de exclusión_____	76
Criterios de eliminación_____	77

### **CAPÍTULO VI**

#### RESULTADOS

Validez y confiabilidad del instrumento_____	78
Definición de los factores_____	79

#### ANÁLISIS PARAMÉTRICOS

ANOVA por religión y prueba post hoc_____	81
ANOVA por religión (Mujeres)_____	83
ANOVA por religión (Hombres)_____	84

Correlaciones de acuerdo a la variable religión_____	85
Correlaciones de acuerdo a la variable religión. Grupo 1 (Católicos)_____	86
Correlaciones de acuerdo a la variable religión. Grupo 2 (Testigos de Jehová)____	87
Correlaciones por la variable religión. Grupo 3 (No creyentes)_____	88

Diferencias por sexo (ANOVA)	89
Diferencias por escolaridad (ANOVA y POST HOC)	90
Correlaciones de acuerdo a la variable sexo (Mujeres)	91
Correlaciones de acuerdo a la variable sexo (Hombres)	92
Correlaciones de acuerdo a la variable escolaridad. Grupo 1 (Secundaria)	93
Correlaciones de acuerdo a la variable escolaridad. Grupo 2 (Preparatoria)	94
Correlaciones de acuerdo a la variable escolaridad. Grupo 3 (Universidad)	95

## **CAPÍTULO VII**

### **DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN**

Discusión	96
Conclusión	106

<b>REFERENCIAS</b>	109
--------------------	-----

<b>ANEXOS</b>	117
---------------	-----



## RESUMEN

El número de embarazos no deseados y de abortos inducidos cada vez va en progresivo aumento. Es entonces cuando sale a relucir el cuestionamiento acerca del uso de los diversos métodos anticonceptivos. En este sentido, la literatura reporta que existen una serie de elementos que intervienen en la aceptación de los diversos métodos, sin embargo, hasta el momento poco se ha analizado la importancia y el impacto que tienen las creencias de orden religioso en la percepción que se tienen de dos anticonceptivos de gran eficacia y relevancia social: las pastillas anticonceptivas y las pastillas de emergencia. Lo mismo sucede con otro tipo de prácticas, como es el caso del aborto. Por tal motivo, el objetivo de la presente investigación fue conocer la percepción que se tiene de la pastilla anticonceptiva, pastilla de emergencia y el aborto de acuerdo a las creencias religiosas. Se trabajó con 318 participantes, distribuidos en tres grupos (Católicos, Testigos de Jehová y no creyentes). La media de edad fue de 24.7 años. El muestreo fue no probabilístico por cuota. Los resultados encontrados mostraron que las creencias religiosas impactan de manera negativa en la percepción que se tiene de la pastilla anticonceptiva, pastilla de emergencia y el aborto. Asimismo los resultados indicaron que, de acuerdo a la religión que se predique y el apego religioso existente entre creyente-religión, éstas configuran de forma conjunta la percepción que se tiene sobre las pastillas anticonceptivas, pastillas de emergencia y el aborto. Se concluyó que las creencias religiosas juegan un papel importante en la forma en que los individuos perciben los anticonceptivos y el aborto.

## INTRODUCCIÓN

Mucho se ha hablado acerca del creciente número de embarazos no deseados, sin embargo, valdría la pena reflexionar, qué esta sucediendo con el uso de anticonceptivos. Es decir, para entender el problema de los embarazos no deseados, es pertinente saber porqué no se utilizan algunos de los anticonceptivos de gran eficacia como el caso de las pastillas anticonceptivas (PA) y las pastillas anticonceptivas de emergencia (PAE). Baste decir que se han reportado una serie de factores que influyen en la aceptación del uso de los anticonceptivos, sin embargo, no se ha especificado hasta el momento, ni se ha profundizado en el tema específico de las pastillas anticonceptivas y las pastillas de emergencia.

Por otro lado, también existe un paralelismo importante entre embarazos no deseados, el rechazo del uso de anticonceptivos (específicamente de la PA y PAE) y el incremento de abortos inducidos. Es decir, una vez que se ha rechazado el uso de anticonceptivos, y que se tiene por consecuencia embarazos no deseados, se recurre al aborto, siendo esta última salida una decisión que está determinada por una serie de factores ya sean sociales, psicológicos, de salud o religiosos. En éste sentido poco se ha estudiado el factor religión. Es decir, se ha dejado de lado la influencia de las creencias religiosas en la forma en se perciben algunos anticonceptivos y el aborto.

Dado a lo anterior, el propósito de ésta investigación es conocer el papel que juegan las creencias religiosas en la forma en que los individuos perciben a las pastillas anticonceptivas, pastillas de emergencia y el aborto.

Asimismo en el presente trabajo se pretende hacer un análisis de otros factores que influyen en la percepción que se tiene acerca de PA y PAE, ya que estos dos métodos podrían ser una alternativa muy importante para las parejas que desean controlar su natalidad. Y por otra parte, se abordan aquellos factores que influyen en la percepción del aborto, esto con la finalidad de poder explicar dicho fenómeno, dado a su relevancia e impacto, ya que para muchas parejas el aborto se ha convertido en su único método de planificación familiar, debido precisamente a la falta de uso de anticonceptivos.

Es oportuno aclarar la importancia de conocer el papel que juegan las creencias religiosas en la percepción que se tiene no sólo de las pastillas anticonceptivas y de emergencia, sino también en la forma que influyen en la percepción del aborto, ya que con esto se podrá entender el *antes* (la prevención de embarazos no deseados con el uso de anticonceptivos), y el *después* (la solución, la salida de un embarazo no deseado por medio del aborto).

Por lo anterior, en el capítulo 1 se hará mención a lo que es la planificación familiar y los métodos que existen para lograr este fin, abordando en específico la pastilla anticonceptiva y de emergencia, sus funciones y el impacto que representan en la prevención de embarazos no deseados. De igual forma este capítulo hace mención a las diversas consecuencias que se generan con los embarazos no deseados, esto con la finalidad de poder determinar la influencia que estas

derivaciones (al ser consideradas por la mujer y/o pareja) tienen en la percepción del aborto.

En el capítulo 2 se hace mención al aborto, (específicamente al aborto inducido) y de manera general se describirán algunas de las características de las mujeres que abortan, esto con la finalidad de aclarar el panorama en cuanto a los factores que determinan la recurrencia a dicha práctica.

En el capítulo 3, se retoman y se proponen algunos factores (factores sociales, de salud y psicológicos) asociados al uso y aceptación de la PA, PAE y la aceptación del aborto. Lo anterior con la finalidad de aclarar y vislumbrar la conjunción de elementos que se combinan al momento en que los individuos evalúan y perciben tanto los anticonceptivos como el aborto.

El capítulo 4, aborda única y exclusivamente la influencia e importancia que ha tenido la religión y por ende, las creencias religiosas en la aceptación o rechazo de los anticonceptivos y del aborto.

Por otra parte, se presenta una breve descripción del Modelo basado en el Teoría de Acción Razonada (TAR), ya que para poder entender el por qué de algún fenómeno es necesario adoptar alguna teoría que explique con mayor claridad los elementos que configuran y determinan alguna problemática. En este sentido, dado a su relevancia y a las características de la presente investigación, se toma en consideración el modelo basado en la teoría de la acción razonada (TAR), el cuál permitirá ayudar en la explicación de los factores (religiosos, psicológicos, sociales y de salud) que intervienen en la apreciación que se tiene de la PA, PAE y el aborto. De manera general, este modelo señala que los factores ambientales juegan un papel importante en la generación de una actitud hacia determinado fenómeno.

Por otra parte en el capítulo 5 se describe la metodología utilizada en la presente investigación y posteriormente, en el capítulo 6, se presentan los resultados, para dar pie a las discusión y conclusión.

# CAPÍTULO I

## LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y EL USO DE ANTICONCEPTIVOS COMO UNA FORMA DE REDUCIR LOS EMBARAZOS NO DESEADOS

*Preferir el placer del momento, a pesar de las malas o dolorosas consecuencias que de él se pueden derivar, es un error de cálculo, fruto de la ignorancia". Sócrates*

### La planificación familiar y los anticonceptivos

Durante el desarrollo de la humanidad y en diversas culturas se ha hecho imprescindible la necesidad de tener un control natal. Esto debido principalmente a cuestiones de tipo económico, político y demográfico. Por ejemplo, algunas sociedades antiguas e incluso países, como el caso de China, Japón, la India, etc., que sufren las consecuencias de una sobrepoblación asfixiante, se han visto en la imperiosa necesidad de implementar políticas poblacionales rigurosas o expandir su población a otros países a base de inversiones, a fin de desconcentrar en lo posible a una población que aunque es productiva, todo territorio tiene límites y por eso no es posible darles espacio necesario para ejercer sus actividades comerciales o industriales de toda índole (Muñiz, 1999; Cruz, 1998).

Aunado a esto existe una desproporción entre el número de nacimientos y muertes tempranas. De igual forma, la higiene, la asepsia y la medicina han conseguido, indiscutiblemente, prolongar la vida. Con ello tal vez se rompe el equilibrio natural (Cruz, 1998). Por todo lo anterior la planificación familiar, la esterilización y el aborto inducido, han cobrado suma importancia en las sociedades actuales.

Entendiéndose de esta manera por planificación familiar, contracepción y anticoncepción, como aquel control y evitación del embarazo. De igual forma, bajo estos conceptos se encierra una serie de métodos capaces de cumplir esta función (Speroff y Phillip, 1998). Por su parte, Córdova (2001) define a la planificación familiar como la decisión libre y voluntaria respecto al número de hijos y la frecuencia para tenerlos; teniendo en consideración las necesidades primordiales del ser concebido como la habitación, alimentación, vestido, educación, asistencia médica, diversiones, afecto paternal y la obtención de satisfactores secundarios para el núcleo familiar.

De esta manera, para lograr el propósito fundamental del control natal, diversas sociedades han recurrido a métodos variados y específicos para cumplir tales funciones. Por ejemplo, ya desde épocas muy antiguas, civilizaciones como los egipcios, hebreos, islámicos, etc., utilizaban métodos muy elementales para el control natal (Barbato, 2001). En el caso concreto de los egipcios, en el año 1850 AC., aconsejaban a las mujeres utilizar tapones de excremento de cocodrilo colocados en

la vagina, posteriormente éstos tapones se elaboraron a partir de diferentes sustancias; trozos de algas, hierbas, telas empapadas con aceite, aromatizantes o miel. La sustancia pastosa al parecer impedía la penetración del espermatozoides en el cérvix (Cortes, 2000).

Cortes (2000) señala que en la cultura griega, bajo algunos escritos de Aristóteles, como la "*Historia Animalium*", se hacían señalamientos y observaciones entorno a algunos medios para controlar la natalidad.

Otro griego de gran relevancia médica y social era Hipócrates, quien describía el uso de una pócima elaborada a partir de una sustancia llamada "misy", la cual al diluirse en agua y ser bebida por las mujeres impedía la anticoncepción en un año. También se utilizaban en aquella cultura, sustancias, hierbas o incluso amuletos que se creía causaban esterilidad, tales como el sauce, goma de cedro, espárrago, etc. El vinagre y la salmuera (estas sustancias son fuertes espermaticidas) se usaban para lavarse los genitales antes del coito (Flores, 1999; Bucio, 2003).

Los descubrimientos griegos fueron retomados y utilizados por los romanos, no obstante, las técnicas anticonceptivas solamente se conocieron en círculos iluminados a los escritores médicos. Es difícil determinar si la anticoncepción fue aprobada o reprobada por el mundo grecorromano. Empero, se puede decir que el derecho romano aceptaba como principal finalidad del matrimonio la procreación, y a partir del Emperador Augusto, en el siglo I, las leyes castigaban penalmente a los que tuvieran pocos hijos (Muñiz, 1999).

Por otra parte, culturas de medio Oriente, como la cultura India también mostraban conocimientos sobre diversos medios de control natal. Por ejemplo a través de las obras como el "Kama Sutra" (en la India) y el "Canon" (en el Islam) se demuestra ciertas recetas y técnicas anticonceptivas (Flores, 1999; Bucio, 2003).

De tal manera, diversas culturas a través del tiempo han utilizado un sin fin de métodos contraceptivos, que van desde excrementos de ratón, amuletos y la inducción del estornudo durante el coito, hasta vainas en el pene elaborados con membranas de animales como vejigas o fragmentos de intestinos, etc. Así pues, conforme se fue conociendo la anatomía y la fisiología del sistema reproductor se fueron perfeccionando los métodos que actualmente se conocen (Rodríguez, 2001; Flores, 1999; Maldonado, 2001; Cortes, 2000).

De esta forma, diversas sociedades han mostrado la necesidad de implementar medios que permitan tener un control natal. No obstante, con el avance científico y tecnológico y las nuevas demandas sociales han surgido métodos un tanto controvertidos, como es el caso de la pastilla anticonceptiva y la pastilla de emergencia.

### **La Pastilla Anticonceptiva y la Pastilla de Emergencia**

Como se ha podido observar, con el paso del tiempo se han desarrollado y perfeccionado diversos anticonceptivos, teniendo en la actualidad una diversidad de

métodos (quirúrgicos, químicos y hormonales). Dentro de esa diversidad de métodos, los anticonceptivos hormonales (pastillas anticonceptivas y pastillas de emergencia) son los que han tenido un mayor impacto en el problema de la planificación familiar. Esto se debe principalmente a que se han generado una serie de prejuicios entorno a su uso. Por ejemplo, en el caso de la Pastillas Anticonceptivas (PA) existe una connotación negativa debido a que se les considera como “dañinas” al organismo de la mujer o se les atribuyen efectos secundarios negativos (“hacen engordar”) que por consecuencia generan una actitud menos favorable ante dichos anticonceptivos. En el caso de la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia (PAE), lo que ha impactado en mayor medida a la sociedad mexicana ha sido el que se les considere como abortivas (Soria, 2005).

Pues bien, para poder aclarar el panorama en cuanto a la función que ejerce la PA y PAE se debe comenzar por definir qué son los métodos anticonceptivos. Se define a los métodos anticonceptivos como aquellos medios físicos, hormonales o conductuales ya sean temporales o permanentes, que tienen por objetivo impedir o controlar el espaciamiento de los embarazos.

De tal manera, las pastillas anticonceptivas son un producto químico que agrega progesterona y estrógenos sintéticos a las hormonas del cuerpo. El resultado es un equilibrio hormonal que sólo se presenta durante el embarazo, ya que cuando una mujer está embarazada, estas hormonas que no permiten la liberación de ningún otro óvulo hasta después del nacimiento continúan produciéndose (Picks de Weiss, 1979). De manera general, la función principal de la PA es la inhibición de la ovulación y propicia en el tracto reproductivo condiciones desfavorables para el transporte de espermatozoides. La efectividad<sup>1</sup> de las pastillas es del 92 al 99% (Pick *et al*, 1995; Speroff, y Phillip, 1998; Decherney y Pernoll, 2000; Molina, 2002).

Las Pastillas Anticonceptivas de Emergencia por su parte, son en esencia la misma fórmula que las Pastillas Anticonceptivas, pero en concentraciones mayores. (Decherney y Pernoll, 2000; Carrillo, 2000). La función de la PAE es entonces el prevenir embarazos si se utiliza antes de que transcurran 120 horas de haber tenido una relación sexual sin protección (Speroff y Phillip, 1998; Elú, 2000; Molina, 2002; González de León y Billings, 2002). Es importante aclarar que la función de las pastillas de emergencia depende del momento del ciclo menstrual que se encuentre la mujer, de manera que puede:

- Evitar que los ovarios liberen el óvulo (dependiendo del momento de la ingesta)
- Impedir que el óvulo sea fecundado <sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Dado a que algunas mujeres no toman las tabletas con regularidad, la tasa real de efectividad se ve disminuida (Secretaría de Salud, 1994; Campos, 1998 y Speroff y Phillip. 1998).

<sup>2</sup> Según Flores (1999) la ciencia médica define el inicio de un embarazo como la implantación de un óvulo fecundado en la capa de la mucosa que recubre el útero. La implantación ocurre de 5 a 7 días después de la fecundación. Por tanto los anticonceptivos de emergencia funcionan antes de la implantación y no cuando la mujer está ya embarazada.

- Retrasar la ovulación y alterar el movimiento del espermatozoides en las trompas de Falopio, disminuyendo con ello la probabilidad de la fecundación
- Intervenir en la afectación del endometrio
- Alteración de la motilidad tubaria alterando el mecanismo de fertilización (Vázquez, 1998; Molina, 2002; Maorenzic, 2003).

Se estima que la efectividad de la PAE está determinada a partir del momento en que se ingiera, es decir, la pastilla actuará eficazmente si se ingiere lo antes posible después de una relación sexual no protegida. En este sentido se considera que la PAE puede evitar en México hasta 1.7 millones de embarazos no deseados, así como reducir en gran medida el número de abortos inducidos (Speroff y Phillip, 1998; González de León y Billings, 2002; Ángeles, 2001; Maorenzic, 2003; Carrillo, 2000).

Algunos autores como Elú (2000), González de León y Billings (2002) y Flores (1999) consideran que la PAE, no es método abortivo ya que señalan que la función de la pastilla actuará dependiendo de la fase del ciclo menstrual en que se encuentre la mujer, por tanto la pastilla de emergencia funciona para detener la liberación del óvulo, impedir la fecundación o la implantación del óvulo fecundado. En tanto, estos autores agregan que la PAE no es lo mismo que el RU-486, siendo esta última una pastilla meramente abortiva ya legalizada con éste propósito en muchos países europeos (Soria, 2005).

Con relación a lo anterior, Flores (1999), Molina (2002) y Soria (2005) aclaran que la Pastilla de Emergencia es una opción importante para las mujeres que no utilizaron algún anticonceptivo o existió un fallo en el mismo. Sin embargo, se debe resaltar el objetivo principal de la pastilla, ya que propiamente no tiene la finalidad de ser un método anticonceptivo más, sino como su nombre lo indica se debe utilizar en caso de “emergencia”

Finalmente, es importante recordar que en México, el 21 de enero del 2004, la Secretaría de Salud autorizó la inclusión de la PAE dentro de la Norma Oficial Mexicana, considerando y avalando su uso en la población general (Soria, 2005; Maorenzic, 2003).

Pese a que tanto la PA y PAE son métodos muy eficaces que podrían ejercer un adecuado control natal, surge el cuestionamiento del por qué se dan entonces un rechazo hacia su utilización y por ende una relación con el incremento de embarazos no deseados.

### **Los embarazos no deseados asociados a la falta de uso de anticonceptivos**

Como ya se vio con anterioridad, pese a que en la actualidad existe una gran variedad de métodos para el control de la fertilidad, el embarazo no deseado y el aborto son problemas a los que cotidianamente se enfrentan una gran cantidad de mujeres de todas las edades y de todos los sectores sociales (González de León y Billings, 2002).

Dado a esto, el presente apartado tiene la finalidad de esclarecer las causas de los embarazos no deseados y el elevado número de abortos, vinculado precisamente con el rechazo del uso de los métodos anticonceptivos (específicamente la PA y PAE). Aunado a esto, el apartado también hace mención a todas las consecuencias que trae consigo un embarazo no deseado, esto con la finalidad de conocer si el hecho de evaluar estas posibles desventajas puede configurar la percepción que se tiene hacia la PAE y el aborto.

Como es bien sabido no existe una sola causa de los embarazos no deseados, por lo que a continuación se describen brevemente algunas de las más recurrentes e importantes:

- ♦ **Por “fallo” del anticonceptivo.** Los anticonceptivos modernos como el condón, las pastillas, las inyecciones y el DIU son muy eficaces, pero ninguno es totalmente efectivo. En el mundo se estima que por año ocurren entre 8 y 30.000.000 de embarazos como resultado de fallas de los métodos, así como del uso inconsistente o incorrecto de los mismos.

- ♦ **Falta de disponibilidad de algún método.** En las comunidades rurales y en las zonas marginadas de las ciudades hay dificultades para conseguir métodos anticonceptivos, sea porque escasean los recursos económicos para comprarlos o porque no existen clínicas o farmacias para conseguirlos.

- ♦ **Resistencia a asumir el deseo sexual.** En el caso de los jóvenes que viven en comunidades urbanas, cuando saben de la existencia de los métodos anticonceptivos y que con facilidad podrían acceder a ellos, se manifiesta temor o resistencia a asumir directamente su voluntad de tener una relación sexual, pues podrían ser tachadas de “fáciles”, o de “prostitutas”, por lo tanto fingen ignorancia o inocencia a costa del riesgo de embarazarse.

- ♦ **Desconocimiento o miedo a los anticonceptivos.** Hay quienes usan métodos poco efectivos como el ritmo o el retiro por temor a los efectos colaterales de los métodos modernos y no saben que en la mayoría de los casos existe un método adecuado para cada persona.

- ♦ **Por errores humanos.** No solamente los métodos anticonceptivos fallan, sino que un alto porcentaje de embarazos no deseados se deben a errores humanos en la inadecuada utilización de algún método.

- ♦ **Por violencia sexual.** Una violación puede provocar que una mujer se embarace sin quererlo (Elú, 2000; González de León y Billings, 2002; De la Cruz- García, 2004).

No obstante, de acuerdo a Osofsky J y Osofsky H (1978; citado en Ojeda, 2002) también se ha encontrado que un embarazo “no deseado” puede ser motivado por el



deseo por parte de una mujer, para obtener un mayor compromiso de su compañero con quien tiene una relación relativamente prolongada pero poco definida.

Martínez-Rosales (2005) agrega también, que la presión social a la que se enfrentan muchos adolescentes a tener una relación a temprana edad para ser aceptados dentro de un grupo, es un elemento que desencadena embarazos no deseados, puesto que la inmadurez y la falta de conocimientos sobre la sexualidad se conjuga con dicha presión.

Así pues, se puede considerar en términos generales, que los embarazos no deseados se dan en su gran mayoría debido a la falta de uso de algún método anticonceptivo, dado por el desconocimiento de la existencia de los diversos métodos, por el mal uso o falla del método, etc. Es interesante ver éste vínculo entre el no uso de métodos anticonceptivos y los embarazos no deseados. Igualmente, se puede añadir que el tema del aborto viene implícito en el tema de los embarazos no deseados que no llegan a término.

### **Cifras de embarazos no deseados**

Las cifras reportadas por el Instituto Alan Guttmacher (1994) revelaron que en el año de 1990, el 40% de los embarazos en México, fueron no deseados, estimándose que el 17% terminaron en abortos inducidos y el 23% restante en nacimientos no deseados. Estas cifras sugieren que algo está sucediendo con el uso de los anticonceptivos, asimismo la problemática se traslada al tema del aborto, o en su defecto al nacimiento de hijos no deseados.

El mismo Instituto Guttmacher (1999) señala que de los 2,583,043 nacimientos que tuvieron lugar en 1990 en nuestro país, cerca del 23% (equivalente a 715,783 nacimientos) fueron producto de embarazos no deseados. Esta misma institución calcula que el 17% de los embarazos que ocurrieron en México durante ese año terminaron en abortos.

Por otra parte de acuerdo a Pick, Aguilar, Rodríguez, Reyes, Collado, Pier, Acevedo, y Vargas (1995), los embarazos no deseados se presentan en la adolescencia debido en gran parte a la falta de información acerca de los anticonceptivos.

Por todo lo anterior, la salud sexual reproductiva se ha considerado en México como una prioridad de atención dentro del Plan Nacional de Salud (Esquivel, 2002, citado en Enríquez y Sánchez, 2004).

### **Aspectos psicológicos que se relacionan con el embarazo en adolescentes**

De acuerdo a Pick *et al* (1995) y Bucio (2003) entre los aspectos psicológicos que proponen como causantes o relacionados con el embarazo en los adolescentes se encuentran:

- El miedo a estar sola (o)
- La posibilidad de sentirse adulto
- La necesidad de reafirmarse como mujeres o como hombres
- Relación y comunicación inadecuada con los padres

- La búsqueda de independencia
- La curiosidad sexual
- Presencia de embarazos premaritales en hermanas y/o madre.
- La carencia de afecto<sup>3</sup>

Durante algunos años, las explicaciones que se han querido dar de los embarazos y partos ilegítimos se han centrado entorno a ciertos rasgos de personalidad. Antes de 1930, las explicaciones recalcan la idea de deficiencia mental, inmoralidad y mala compañía. Durante los años setenta se atendió más a los factores ambientales y ecológicos como la pobreza, hogares desechos, vecindades desorganizadas, etcétera (Carrillo, 2000).

Para Baber (1993, citado en Martínez-Rosales, 2005) el embarazo temprano puede estar determinado por problemas relacionados a la violencia intrafamiliar, problemas en el noviazgo, abuso de drogas durante la adolescencia y la ruptura de los padres. Asimismo el embarazo como fuga a problemas o última salida, sigue generando un fuerte índice de madres solteras en etapa prenatal con confusiones y carga moral.

En concreto, se puede apreciar que existen diversos elementos asociados con el origen de un embarazo no deseado.

### **Consecuencias de un embarazo no deseado**

Para entender el impacto que tiene la falta de uso de anticonceptivos y la prevalencia constante del aborto, es necesario hacer una revisión de las consecuencias que se dan en diversos niveles de un embarazo no deseado.

Lejos de lo que proponen muchas instituciones, es difícil esperar que un embarazo no deseado y la consumación de éste, termine en una situación feliz para muchas parejas. De acuerdo a Shands (2003) y Powell (1994), evitar abortar se puede solucionar ya sea, 1) que la mujer tenga al bebé y viva con su esposo, 2) lo de en adopción o, 3) criar a su hijo con o sin la ayuda de sus padres.

Sin embargo, la realidad indica que cualquiera de las tres propuestas anteriores, son poco consideradas por muchas parejas. Primeramente es pertinente considerar que de acuerdo al Instituto Alan Guttmacher (1999) y a Pick *et al* (1995) las mujeres y parejas mexicanas que enfrentan el embarazo no deseado deciden primeramente continuarlo y quedarse con la criatura. En segundo lugar, acuden al aborto. Y por último, un porcentaje menor de mujeres y parejas resuelven dar a su criatura en adopción.

En cuanto al hecho de asumir la responsabilidad de tener al bebé y casarse con la pareja, es algo que puede ser más difícil de lo que se piensa. El hecho de asumir la responsabilidad de hacerse cargo del bebé, por parte de la pareja (en el mejor de los casos, si el hombre asume su responsabilidad), hace que tengan que vivir juntos ya

---

<sup>3</sup> Fosburgh (1977, citado en Vergara, 1999), opina que algunas muchachas desean tener hijos por su propia necesidad de ser amadas, y que en general, presentan el antecedente de haber sido privadas de afecto y esperan que los hijos les den eso que les hace falta.

sea que se casen o simplemente en unión libre. Esta situación no parece ser lo más agradable en algunos casos. Según Ponce- Mejía *et al* (2006b) uno de los beneficios que tanto hombres como mujeres ven en el aborto, es precisamente el evitar compromisos, específicamente casarse y vivir en unión libre en una etapa de la vida en donde sus deseos están centrados en los estudios, la diversión, la libertad y la creación de proyectos.

Asimismo, un embarazo no deseado puede perjudicar a la pareja cuando sus integrantes no llegan a un acuerdo sobre su continuación o interrupción. Si el desacuerdo es muy grande, puede incluso provocar una ruptura definitiva. Hay ocasiones en que un miembro de la pareja desea afrontar la situación y tener al bebé, pero el otro miembro no está de acuerdo, este es uno de tantos conflictos que se asumen cuando se enfrenta un embarazo no deseado (Elú, 2000).

En tanto, las consecuencias de un embarazo no deseado son mayores de lo que se podría suponer. A continuación se presenta un recuento de las consecuencias que se generan en: a) la mujer y su pareja, b) consecuencias psicológicas, c) consecuencias con la familia y, d) consecuencias para el hijo.

#### **a) Consecuencias en la mujer y su pareja**

La maternidad dada por un embarazo no deseado, puede constituir una grave hipoteca para el futuro de la mujer y su pareja, sobre todo en parejas de adolescentes, puesto que con la llegada del embarazo se compromete su formación escolar y su preparación profesional. Por esto, autores como Elizari (1985), Elú (2000), Campos (1998) y Vergara (1999), señalan que el abandono de la escuela en adolescentes se debe en gran medida a la llegada de un embarazo no deseado. Esto también se traduce en un consecuente bajo nivel de ingresos y baja calidad de vida en la pareja y el niño.

Por otra parte, vale la pena aclarar que de acuerdo a Molina y Romero (1987, citado en Vergara, 1999), las probabilidades de continuar los estudios durante y después del embarazo dependerán en gran parte de la calidad del apoyo social, específicamente familiar, que la adolescente reciba. Al respecto, Estévez y Atkin (1990, citados en Vergara, 1999) realizaron una investigación con 203 adolescentes embarazadas, de cuyos resultados se pudo apreciar que el embarazo en la adolescencia provocó en la mayoría de los casos la interrupción de los estudios, al menos temporalmente y que son muy pocas las adolescentes que continuaron estudiando a pesar de su embarazo.

En cuanto a los problemas que pueden suscitarse con la pareja, en caso de casarse, lo hará frecuentemente con un muchacho con las mismas o parecidas condiciones socioeconómicas que ella. Además las bodas decididas bajo la presión del embarazo y urgidas por la familia, tienen una gran fragilidad, siendo en ellas el índice de rupturas (divorcio, separación) mucho más alto que en otros matrimonios (Elizari, 1985; Pick, *et al*, 1995; Carrillo, 2000; Martínez-Rosales, 2005). Según Bucio (2003), es más probable que quienes se casan jóvenes tienden más al divorcio, que quienes tienen un hijo y se casan más tarde. Asimismo en diversos estudios se informa que los matrimonios entre jóvenes tienen de dos a cuatro veces más probabilidades de disolverse que los efectuados entre personas mayores a los 20 años (Vergara, 1999).

Otro tipo de problemáticas que la pareja de adolescentes puede enfrentar, es que muchas adolescentes deciden o tienen que unirse con personas que no aman, y en el transcurso de su relación conyugal se sumergen en pensamientos de culpa (Martínez-Rosales, 2005). De tal manera, que de acuerdo a Brambila (1984, citado en Vergara, 1999) si la mujer adolescente soltera decide quedarse con su bebé, pero sin casarse con el padre, vería muy limitadas sus posibilidades de un matrimonio posterior.

De esta manera, la suerte de los padres adolescentes y sus hijos con frecuencia no es la más feliz. Esto debido principalmente a los problemas económicos, sociales, personales y de pareja que muchos adolescentes deben enfrentar. Al respecto se menciona que las madres adolescentes al tiempo que deben enfrentar su propio desarrollo social y personal, tratan de adaptarse a las veinticuatro horas de necesidades de su hijo (Rigel y Peterson, 1984, citado en Vergara, 1999). Esto evidentemente implica cierto descontrol y conflicto emocional, en aquellos padres adolescentes.

Continuando con lo anterior, Martínez-Rosales (2005) ha profundizado en el impacto que tiene el embarazo no deseado para la vida de las adolescentes. Este autor asevera que, si anteriormente se situaba el embarazo no deseado como la posibilidad de “perder la vida”, hoy se sitúa como el “dejar de vivir la vida”. Esta sensación de “haber dejado de vivir la vida” muy frecuentemente provoca un impacto negativo en la vida de los adolescentes, precisamente dado a la llegada del embarazo no deseado. Ante estas situaciones se ha llegado a denominar el “síndrome del fracaso”, haciendo alusión precisamente a todo el conjunto de efectos negativos que el embarazo no deseado produce en las distintas esferas de la vida de las adolescentes, especialmente en las menores, entre los cuales se incluye: la imposibilidad de completar las funciones de la adolescencia, abandono de la actividad escolar por vergüenza o prohibición, etc (Martínez-Rosales, 2005). Por estos motivos algunos estudios revelan que se generan más problemas psicológicos por el hecho de asumir el embarazo no deseado, que el mismo hecho de abortar (Taracena, 2000; Dexeus *et al*, 1989).

### **b) Consecuencias psicológicas en la mujer**

Desde un punto de vista psicológico, el embarazo no deseado puede generar en la mujer, un menor aprecio hacia sí misma, sentimientos de minusvalía y baja autoestima, sobre todo si el entorno reacciona negativamente y le hace ver los problemas, o por el rechazo inicial de la familia, la sociedad, etc. Se ha dicho también que en este grupo de mujeres, el riesgo de suicidios es más elevado, pero aún no se poseen datos muy concluyentes al respecto (Elizari, 1995; Pick, *et al*, 1995).

Por su parte Cifrián *et al* (1986) agrega que la depresión y los problemas psicológicos se presentan con mayor frecuencia (de acuerdo a un estudio realizado en Suecia y en Gran Bretaña) en aquellas mujeres a las que se les niega tener un aborto y deben asumir el embarazo no deseado.

Siguiendo con la línea de los efectos psicológicos que provoca un embarazo no deseado en la mujer, García Coll (1989, citado en Vergara, 1999), comenta que algunos de los problemas psicológicos, se refieren a que muchas adolescente expresan una baja autoestima y baja confianza en sus habilidades maternas, donde

las preocupaciones emocionales parecen estar relacionadas con la maduración y disposición psicológica para el embarazo y el parto.

### **c) Consecuencias con la familia**

Las repercusiones en la familia de la embarazada pueden ser de signo negativo, sobre todo si las relaciones con sus padres eran difíciles. Con frecuencia las familias reprochan a sus hijas la situación que han creado: *“Mira lo que has hecho: has dejado nuestra reputación por los suelos; vas a destrozar nuestras vidas”*. Este tipo de reproches contribuye a que la mujer se aleje de su casa, no pudiendo soportar una vida en continúa tensión. Asimismo puede haber un distanciamiento y pérdida de amigos (Martínez-Rosales, 2005).

En tanto, según Barriga (2000), cuando un hijo es producto de un embarazo no deseado existe por parte de la familia de la mujer, un escaso respaldo emocional y económico para ella y para su hijo. Asimismo existe un desinterés por parte de la madre, en atender los cuidados que debe llevar durante todo el embarazo, por lo que en ocasiones estos descuidos dan por resultado daños al niño o a ella misma.

O por el contrario, muchas mujeres se ven obligadas a seguir viviendo en su casa o en casa de sus suegros, ya sea casadas o no, con el fin de obtener algún beneficio. De tal manera, se hacen más dependientes de sus padres o suegros y tienen más necesidad de someterse a las reglas familiares, dadas las necesidades de apoyo para su hijo. Los roles también cambian, los abuelos asumen un papel de abuelos-padres, produciendo confusión tanto en los padres adolescentes como en el bebé (Pick, *et al*, 1995; Carrillo, 2000; Vergara, 1999).

### **d) Consecuencias para el hijo**

De acuerdo a Taracena (2000), las consecuencias que el embarazo no deseado acarrea para la vida de la criatura (no deseada) son: el rechazo y el abandono. El abandono se puede presentar ya sea en el plano físico o emocional. Reyes (2001) complementa lo anterior, señalando que los niños no deseados, son comúnmente víctimas del hambre, descuido y desamor. Asimismo se ha encontrado que los hijos no deseados reportan graves estados de desnutrición y poca atención en su salud.

Igualmente se considera que la problemática que atañe a los menores maltratados, se restringe a familias de reducida instrucción escolar y bajo nivel socioeconómico, de manera que el panorama comúnmente observado en los hogares de niños despreciados, es de desorden, inestabilidad y desorganización familiar, desavenencia conyugal, penuria económica, enfermedades, conductas antisociales, ausencia de cuidados, ropa sucia, alimentos deficientes o mal preparados, habitaciones inmundas y a la postre desintegración familiar. De tal suerte que el pequeño se convierte en víctima de múltiples abusos físicos, sexuales, psicológicos y de todo tipo, que puede alterar su salud o incluso llevarlo a la muerte si la agresividad en su contra es extrema. También se ha establecido que en virtud de que el medio familiar es de vital importancia para el adolescente, toda vez que constituye la base de su desarrollo sea positivo o negativo, el infante que sufrió no sólo daños físicos, llegara a la edad juvenil en muchos casos privado de claros y definidos conceptos de solidaridad humana, de respeto a los individuos y a la colectividad, con sentimientos de odio y agresividad, de tal forma le

será difícil adaptarse a la vida colectiva, y por ende, puede incurrir en conductas antisociales como reacción a los perjuicios sufridos (Arias, 1998). De tal suerte, que los hijos no deseados se convierten en adultos hostiles y agresivos (Romero, 1998).

Continuando con los daños que se generan a los hijos no deseados, Pick *et al* (1995) menciona que tales niños presentan características psicológicas particulares como tender más a la depresión, apatía, tener poca confianza en sí mismos y baja autoestima.

En este sentido, en una investigación realizada por David (1990, citado en Vergara, 1999), se comparó el deterioro emocional y psicológico de 220 niños productos de embarazos no deseados, (a cuyas madres se les había negado el aborto), con 220 niños deseados. Los hallazgos revelaron que los niños no deseados tienen una mayor propensión a problemas sociales y desadaptación psicológica, y un menor rendimiento escolar y laboral.

### **Una opción de enfrentar el embarazo no deseado: el aborto**

Tal como se ha podido apreciar hasta el momento, afrontar un embarazo no deseado puede generar una gran gama de consecuencias negativas en la mujer y en otros ámbitos de su vida. Sin embargo, algunos autores señalan ciertos “beneficios” o formas de afrontar dichas dificultades. Por ejemplo, Powell (1994), señala que el hecho de que nazca un hijo no deseado, no es necesariamente garantía de que sea golpeado o maltratado. Asimismo los hijos que son deseados, no quedan exentos de maltratos físicos o psicológicos dentro de su contexto familiar. Según este autor, en un estudio realizado en el Centro Médico de la Universidad del Sur de California, en el departamento de pediatría se descubrió que más del 90% de niños golpeados y de quienes se había abusado eran resultado de paternidades planeadas.

Rivero (2000) por su parte, reconoce abiertamente que el tener un hijo no deseado, evidentemente puede traer como consecuencia una serie de problemas a lo largo de la vida, sin embargo, éste autor minimiza dichos problemas, señalando que en la vida de cualquier ser humano hay momentos de felicidad y de tristeza, por lo tanto, el tener un hijo no deseado puede representar una etapa difícil pero no imposible de superar.

En conclusión, existen dos posturas; una que apela a que un embarazo no deseado trae una serie de consecuencias negativas tanto a la mujer, como a su pareja, la familia y a la misma criatura, y que por tanto es preferible abortar que traer un hijo no deseado a sufrir, mientras que la otra postura, es aquella que hace referencia a que un hijo no deseado, no necesariamente es golpeado, y que por el contrario, con el tiempo puede convertirse en un hijo amado y querido por sus padres. Sin embargo, los que apoyan esta última idea, no dejan de reconocer las diversas dificultades que enfrentan tanto los padres, como la familia y la misma criatura al afrontar el embarazo no deseado.

Pues bien, una vez que se ha analizado el número elevado de embarazos no deseados en la sociedad y la gran variedad de consecuencias que se generan, se da pie a una última alternativa para detener un embarazo no deseado; el aborto.

Pues bien, haciendo un recuento de lo visto hasta el momento, se puede esgrimir y resaltar la preocupante problemática del creciente número de embarazos no deseados,

derivados en gran parte por la falta del uso de métodos anticonceptivos. No obstante, el problema no termina ahí, puesto que también existe un paralelismo importante entre embarazos no deseados, el rechazo del uso de anticonceptivos (específicamente de la PA y PAE) y el incremento de abortos inducidos. Es decir, una vez que se ha rechazado el uso de anticonceptivos, y que se tiene por consecuencia embarazos no deseados, se recurre al aborto, siendo esta última salida una decisión que esta determinada por una serie de elementos que son evaluados por cada individuo.

Es oportuno entonces abordar el tema de los anticonceptivos y el aborto, para poder así, entender de manera más clara el fenómeno en su conjunto, ya que con esto se podrá entender el *antes; la prevención* de embarazos no deseados (el cómo se percibe y configura la evaluación de los anticonceptivos, específicamente la PA y PAE), y el *después; la solución, la salida* de un embarazo no deseado (percepción y evaluación del aborto).

## CAPÍTULO II

### EL ABORTO

*"El peor enemigo del ser humano, es la ignorancia"*  
J. De la Gándara

#### **El aborto: su definición y clasificación**

La palabra aborto proviene del latín *abortus*: *ab* partícula privativa (privación) y *ortus*: nacimiento, es decir, "no nacer o evitar nacer", que se deriva de *aborire* que equivale a nacer antes de tiempo, mal parto o parto anticipado, por lo tanto, es la destrucción de un organismo antes de su diferenciación total (Romero 1998; Muñiz, 1999; Arias, 1998).

Entrando en materia, existen diversas definiciones acerca del aborto y en concreto del aborto inducido. A continuación se presentan algunas definiciones:

- Primeramente Taracena (2000) y Salas (1997) definen al aborto como la interrupción del embarazo, sin embargo, hacen una distinción entre el aborto espontáneo y el aborto inducido. El aborto espontáneo sucede cuando el cuerpo de la mujer expulsa el producto sin que nadie lo provoque, mientras que el aborto inducido, es aquel que se provoca voluntariamente empleando algún recurso o método para llegar a ese fin.
- Por tanto el aborto inducido es para Dexeus, Forroll, Barri, Buxaderas, y Tur, (1989) la terminación de un embarazo antes de la 28 semana de gestación. El tope de 28 semanas es considerado como el límite de la viabilidad fetal y corresponde a un feto de 1,000 g de peso.
- El concepto médico-legal del aborto inducido, lo define como la expulsión prematura, voluntariamente provocada del producto de la concepción, independientemente de todas las circunstancias de edad, de viabilidad y aún de formación regular. Cabe señalar que de acuerdo a Muñoz (1999), es necesario que el producto muera dentro del claustro materno, para que se pueda estar en presencia de un aborto.
- Para Decherney y Pernoll (2000), el aborto inducido, es la interrupción deliberada del embarazo de manera que se asegure que el embrión o feto no sobrevivirá.



- Muñiz (1999) retoma la definición dada en el Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, en donde se define al aborto inducido como el “mal parto, nacimiento antes de tiempo, lo que no ha podido llegar a la perfecta madurez y debido desarrollo”.
- La World Health Organization, (1992, citado en González de León y Billings, 2002), lo define así: “el aborto inseguro es un procedimiento para interrumpir un embarazo no deseado, practicado por personas sin capacitación o experiencia, o en un ambiente que carece de los estándares médicos mínimos”.

Existe también otro tipo de clasificación que encajan dentro de la categoría de abortos inducidos, sin embargo, realizados bajo distintas circunstancias. Estos tipo de abortos pueden ser: preventivo, terapéutico, eugenésico, ético y social (Dexeus, et al, 1989).

El aborto *preventivo o necesario* es la interrupción provocada de un embarazo normal con un fin determinado, que puede ser *terapéutico*, cuando de lo que se trata es de prevenir la agravación de una enfermedad materna; *eugenésico* si es con el fin de prevenir el nacimiento de un feto con posibles o ciertas malformaciones o taras hereditarias; *ético* cuando proviene de una violación o de un delito sexual y por último, *social* cuando el aborto se realiza para evitar el nacimiento de un feto aparentemente normal en una mujer sana, por razones de conveniencia personal o colectiva (Cifrián, et al, 1986; Dexeus, et al, 1989; Salas, 1997).

### **Breve reseña histórica del aborto**

El aborto es una práctica que ha sido utilizada a lo largo de la historia de la humanidad por una gran variedad de culturas y sociedades. La noticia más antigua que se tiene sobre el aborto, es la que se refiere al emperador chino Sheng Chung (2737-2693 AC.) quien escribió un tratado en el que se menciona el instrumental y la técnica con que se practicaban abortos en aquella civilización (Reyes, 2001).

En otras culturas como en la antigua Roma y Grecia el aborto era concebido como una forma de control poblacional. En caso concreto, Sócrates señalaba que no existía motivo especial para realizar un aborto, sino que bastaba con que la mujer lo deseara. Por su parte, Platón recomendaba el aborto terapéutico y en cambio Aristóteles defendía el aborto para limitar los nacimientos en las familias numerosas o humildes, o cuando la familia y el estado no podían sostenerlo y alimentarlo (Maldonado, 2001; De la Cruz- Osorio, 2001).

En general, tanto en Grecia como en Roma se consideraba el feto como *portio vicerum matris*, esto es, parte del vientre materno. De este modo la mujer soltera que recurría al aborto estaba disponiendo de su propio cuerpo y no podía ser castigada, por que ello significaba una intromisión en la esfera jurídica del individuo. No ocurría lo mismo con una mujer casada, a quien si se castigaba por considerarse que al abortar cometía una ofensa contra el marido. En ese sentido se debe destacar que el matrimonio en Roma introducía elementos de penalización en relación al grado de propiedad que el marido

ejercía sobre la mujer y su cuerpo (Cifrián, 1986; Hernández, 1987; Romero, 1998; Muñiz, 1999; Díaz y Moreno, 1998; Maldonado, 2001; De la Cruz-Osorio, 2001; Hernández-Alcántara, 2006).

Otro tipo de civilizaciones, como la egipcia, también practicaban el aborto, principalmente en la época de los faraones, ya que para mantener pura su estirpe real, sólo debían engendrar con sus hermanas, por lo que el aborto era practicado por sacerdotisas o concubinas en el caso de que se embarazarán. En el templo de Amón se encontraba la deidad Sahu que era tenida como protectora de las prácticas abortivas (Muñiz, 1999; Jiménez, 2001). No obstante, se puede decir en términos generales que en el pueblo egipcio respetaban la vida que estaba por nacer y por tanto, si una mujer que estaba embarazada y era sentenciada a muerte, no podía ser ejecutada hasta después del parto, incluso en este pueblo el infanticidio estaba penado (Díaz y Moreno, 1998; Reyes, 2001).

En países como la India, se ha considerado el aborto como un medio de control natal y de elección del sexo que ha de nacer, ya que de acuerdo a Acharya y Salas (2005, citados en Kumar 2006), en dicho país se valora mucho más a los hombres que a las mujeres, razón por la cual existen altos índices de abortos en cuanto se sabe que el producto será del sexo femenino.

El budismo por su parte, explica en textos Vinayas que el aborto provocado es incluido entre toda forma reprobable de causar a otro la muerte (Soria, 2005).

Una visión diferente entorno al aborto, son aquellas que presentaron ciertas comunidades americanas. Por ejemplo, los Izeltales y Tzotziles de los altos de Chiapas consideraban al aborto como un acto del demonio, que transformado en mono, viene por la noche a cambiar al feto de una madre a otra y en su lugar deja algún animal como un puerco, un perro, una rana, una serpiente, etc., o simplemente grandes cantidades de sangre. Entre los tarahumaras la esterilidad es considerada como un castigo sobrenatural como producto de embrujamiento y es causa suficiente para la separación del matrimonio. Por ello, la fertilidad es considerada un don y todos los tarahumaras desean tener hijo, sobre todo porque facilitan la llegada al cielo de los padres. Evitando así el aborto y desgracias posteriores a la familia (Cruz, 1998).

Entre los zapotecos no se practica el aborto y por el contrario, también consideran la fertilidad como un don sobrenatural. En cambio, entre los mayas de Yucatán las mujeres se muestran actualmente propensas a aceptar los métodos anticonceptivos de la ciencia moderna y reconocen que cuando estos fracasan recurren al aborto (Cruz, 1998).

Como se puede apreciar, en el devenir del tiempo han existido una variedad de creencias y de formas de abordar el aborto, desde visiones cosmológicas, divinas, legales y sociales, en donde cada cultura le atribuye cierta peculiaridad e importancia.

Lo que es un hecho es que el aborto, siempre ha existido en muchas sociedades humanas como un medio de control natal y social.

### **El aborto inducido en México**

El aborto inducido es desafortunadamente, uno de los medios más utilizados junto con los anticonceptivos para controlar la natalidad<sup>4</sup>. Según Malcolm Potts (citado en Dexeus et al. 1989) la mayoría de los abortos son inducidos por el deseo de las parejas de controlar su fertilidad y solamente una minoría insignificante son inducidos por razones médicas, obstétricas o eugenésicas.

Las estimaciones acerca de la cantidad de abortos inducidos que se realizan al año, son hasta cierto punto incierto, ya que mientras el Consejo Nacional de Población (CONAPO) registraba 110 millones en 1995, Jorge Oropeza Morales, subdirector médico del Hospital General de Balbuena (1990, citado en De la Cruz- Osorio, 2001) calculaba que se interrumpen dos millones de embarazos anualmente.

Por su parte Vergara (1999) y Guevara (2002) reportan que en México, el aborto representa la cuarta causa de mortalidad materna, dejando así consecuencias propias de un aborto (físicas y/o emocionales) en la mujer. Se considera que de 4200 embarazos que ocurren aproximadamente al año, sólo el 60% llegan a término y el resto se pierde en etapas tempranas, y de éstos alrededor de la mitad son abortos inducidos.

Aunado a lo anterior, la Conferencia Nacional por una Maternidad sin Riesgos, aclara que alrededor de mil mujeres mueren al año como consecuencia de un aborto inducido y realizado en situaciones de riesgo (Guevara, 2002; López, 1992).

Asimismo, datos que ofrece Acosta, Botto, Domínguez, Molina, Novelo y Núñez (1976) y Salas (1997) se calcula que en el mundo mueren anualmente entre 70 mil y 200 mil mujeres a causa de abortos inseguros. La mayoría de ellas viven en países donde la ley no permite el aborto a solicitud de la mujer. Por otra parte, los abortos permitidos por la ley dan apenas el 3.5% de los inducidos, lo cual arroja un 96.5% de abortos ilegales.

Ante todas estas estadísticas en relación al aborto y al número de muertes y enfermedades por esta causa, Maldonado (2001) equipara estos daños a los de un genocidio. Indudablemente estos datos y consecuencias que deja el aborto tienen que ver directamente con las leyes, las creencias, la educación, en pocas palabras con la idiosincrasia de cada país con relación al tema del aborto.

Pues bien, una vez que se delimitaron a grandes rasgos la cantidad de abortos que se presentan en México, es importante conocer algunas características generales de las personas que con mayor frecuencia recurren a dicha práctica.

---

<sup>4</sup> Según Davis y Blake (citados en Salas, 1997) en sociedades subdesarrolladas, a finales de los setenta el aborto inducido era una práctica mucho más utilizada que la anticoncepción.

## Algunas características de las mujeres que abortan

El fenómeno del aborto comprende desde zonas rurales como urbanas, las clases sociales altas como bajas, los habitantes de oriente como de occidente, profesionistas y analfabetos, amas de casa y estudiantes, mujeres jóvenes y adultas, etc., en pocas palabras el aborto no discrimina raza, ni clase social, cultural o económica (Cifrián *et al*, 1986). No obstante, se han realizado algunos estudios en México, tratando de delimitar o hacer una caracterización general de la mujer mexicana que más comúnmente recurre al aborto. Dichos estudios sólo muestran una visión general de las características más frecuentes de aquellas mujeres que han abortado, las cuales son las siguientes: casadas o que viven en unión libre 65%; católicas 86%; madres de numerosos hijos 70%; de 26 a 40 años 53%; de bajo nivel educativo 68%; de ingresos familiares insuficientes o precarios 76%, amas de casa 49%; dedicadas a los servicios o a la industria 19%. (Acosta *et al*, 1976, Elizari, 1985).

Taracena (2002) hace aportaciones también relacionadas con las características que tienen las mujeres que con mayor prevalencia recurren al aborto. Esta autora, cita por ejemplo, una encuesta realizada en 1990 por la Unidad de Ginecología del Hospital General de México, en donde se obtuvieron datos de 100 mujeres que habían llegado al hospital por complicaciones derivadas de un aborto, los datos son los siguientes: El 69% de las mujeres que ha abortado, tenía entre 1 y 4 hijos (Ver tabla 1). Este dato contradice la idea de que sólo las mujeres solteras practiquen el aborto. Distintas evidencias indican que el aborto en México es más frecuente en mujeres casadas y con hijos que en mujeres que aún no tienen hijos. Desde 1976, se señalaba que por lo general la mujer que aborta no es ni la joven soltera, ni la mujer de mala fama, sino muy por el contrario, es la mujer casada, madre de varios hijos, cuya situación económica o familiar no le permite asumir mayores responsabilidades. (Maldonado, 2001).

Recientemente datos reportados por la CONAPO (citado en Carrillo, 2000 y Maldonado, 2001) señalaban que el 65% de mujeres que abortaban eran casadas, y el 70% eran madres de numerosos hijos.

Otro estudio que hace referencia a las características de las mujeres que abortan, es con relación al número de hijos, es el realizado por Ibáñez Brambila (1994, citado en Vergara, 1999) quien reporta que mientras en los países desarrollados los abortos inducidos más comunes se dan en mujeres con edades entre 20 y 24 años que desean retrasar el nacimiento de su primer hijo, en los países en vías de desarrollo es más alto el número de mujeres mayores que han tenido muchos hijos y no quieren más.

Tabla 1. Porcentaje de mujeres que abortan de acuerdo al número de hijos.

<b>Número de hijos</b>	
Sin hijos	26%
De 1 a 4 hijos	50%
Con más de 5 hijos	19%

(Taracena, 2002)

Continuando con los datos reportados por Taracena (2002), se encontró que el mayor porcentaje de abortos realizados se dio entre jóvenes y adolescentes (Ver tabla 2). Esto demuestra que la etapa de la adolescencia es la etapa más prolifera de abortos inducidos. Ante esto Barriga (2000) complementa, mencionando que en hospitales generales de la ciudad de México, se atiende con cierta frecuencia a mujeres adolescentes en su mayoría, esto con relación a problemas derivados de un aborto. En este rubro, Elizari (1985) arguye que en los países occidentales reina una permisividad y una promiscuidad entre los jóvenes, lo que ocasiona un gran número de embarazos no deseados y por ende, abortos inducidos en la adolescencia.

Por su lado Cifrián *et al* (1986) y Barriga (2000) comentan que los jóvenes de hoy no son ajenos a la creciente liberalización de las conductas sexuales. Según dichos autores, esto se debe al gran bombardeo de mensajes que promocionan el coqueteo, la seducción y la iniciativa sexual irresponsable, todo esto acompañado de una evidente falta de uso de métodos anticonceptivos.

En cuanto a las mujeres adultas, los autores antes señalados, argumentan que la existencia de un embarazo también constituye por lo general un grave conflicto, debido a la probabilidad de tener un hijo subnormal, lo cual incrementan los temores y la angustia ante un embarazo que ha llegado demasiado tarde. Tal vez por esta y otras razones, es por lo que Arias (1998) aclara que a mayor edad se eleva el porcentaje de abortos.

Tabla 2. Porcentaje de mujeres que abortan de acuerdo a la edad.

<b>Edad</b>	
10 a 15 años	2%
15 a 20 años	26%
21 a 25 años	30%
25 a 30 años	25%
31 a 35	14%
36 a 40	2%
40 a 45	1%

(Taracena, 2002)

Por otro lado, el nivel educativo también es un aspecto importante en las mujeres que han decidido abortar. Según más datos de Taracena (2002), el 72% de las mujeres que abortaron tenían en promedio general el nivel educativo de primaria (Ver tabla 3). En este rubro, Díaz y Moreno (1998) reportan que el nivel de instrucción o educativo es el que hace que las mujeres que están dedicadas al estudio o al trabajo tienden a tener una actitud más favorable al aborto, en comparación con las mujeres que fungen como amas de casa.

Es interesante señalar que aún en los países que cuentan con los servicios de anticoncepción y educación sexual más avanzados, se sigue recurriendo al aborto y se siguen presentando embarazos no deseados, esto en menor proporción que en

aquellos países en donde reina un marcado rechazo hacia los métodos anticonceptivos (Carrillo, 2000; Arias, 1998).

Tabla 3. Porcentaje de mujeres que abortan de acuerdo al grado escolar.

<b>Nivel de instrucción</b>	
Analfabeta	16%
No terminaron la primaria	44%
Primaria completa	28%
Profesionistas	3%

(Taracena, 2002)

Finalmente, los datos que reporta Taracena (2002) en relación a las características de las mujeres que abortan, esta en función de la variable religión. Según esta autora el 88% de las mujeres que abortaron pertenecían a la religión católica (Ver tabla 4). Esto indica que muchas mujeres católicas deciden voluntariamente interrumpir un embarazo a pesar de ir en contra de lo que ordena la jerarquía de su iglesia (Taracena, 2000).

En este sentido de acuerdo a Díaz y Moreno (1998), pese a que muchas mujeres que han abortado pertenecen al catolicismo, muchas de ellas se consideran como no practicantes de su religión puesto que han manifestado un escaso compromiso con los preceptos y mandatos religiosos.

Tabla 4. Porcentaje de mujeres que abortan de acuerdo al tipo de religión que profesan

<b>Religión</b>	
Católica	88%
Otra	12%

(Taracena, 2002)

Otro tipo de características de las mujeres que abortan se presentan a continuación:

- Ocupación de las mujeres que han abortado: 20% son mujeres asalariadas y 80% mujeres amas de casa.
- Métodos anticonceptivos empleados: 16% remedios populares inefectivos, 33% anticonceptivos orales, 28% métodos combinados, 17% no los usan o no los conocían, 6% métodos mecánicos (De la Cruz- Osorio, 2001).

Por otro lado, la incidencia del aborto parece ser mayor en las zonas urbanas y semiurbanas que en las rurales. En las áreas rurales siguen prevaleciendo patrones tradicionales de conducta que favorecen la procreación de familias numerosas y los hijos generalmente representan una carga menor que en la ciudad, pues colaboran en el trabajo agrícola. Podría esperarse entonces que de no tomarse ciertas medidas preventivas, el aborto inducido irá en aumento paralelamente al incremento de la

urbanización y del crecimiento total de la población (Acosta *et al*, 1976; Picks de Weiss, 1979; Reyes, 2001; Maldonado, 2001).

Además de las diferencias de edad, religión y escolaridad, lo que hace una gran diferencia entre las mujeres que deciden interrumpir un embarazo, son las opciones que tienen para hacerlo. En este sentido, las diferencias socioeconómicas cobran mucha importancia, debido a que las mujeres con mayores ingresos pueden obtener abortos seguros y las mujeres pobres acuden a personas no capacitadas o se lo inducen ellas mismas, poniendo en riesgo su salud y su vida. Sin embargo, tanto mujeres de escasos recursos económicos, como mujeres de un elevado poder adquisitivo, acuden por igual a la práctica del aborto. Lo único que marca la diferencia son los lugares y medios con los que se practican el aborto, ya que la mayoría de las mujeres de posición económica acomodada o burguesa acuden a hospitales privados para abortar, mientras que la gente de menores recursos recurre a sanatorios insalubres, antihigiénicos, y poco confiables, para recibir atención de comadronas o parteras (Maldonado, 2001; Rivero, 2000).

De esta manera, el aborto no puede entenderse como un hecho aislado, sino como uno más de los problemas derivados de la estructura sociocultural, económica, política y religiosa de nuestro país. Por tal motivo se analizarán mayor detalle la variedad de factores que pueden desencadenar una percepción de aceptación o rechazo hacia el aborto, y asimismo se analizarán los factores que de igual manera configuran una percepción negativa o de aceptación en relación a los métodos anticonceptivos (PA y PAE). Esto con la finalidad de poder entender la problemática del aborto, para lo cual, es necesario entender necesariamente la problemática de la falta del uso de anticonceptivos.

## CAPÍTULO III

### FACTORES SOCIALES, PSICOLÓGICOS Y DE SALUD ASOCIADOS A LA ACEPTACIÓN DE LOS ANTICONCEPTIVOS Y EL ABORTO

*“No son las cosas las que te perturban, sino lo que piensas de ellas”.*  
Albert Ellis

#### FACTORES SOCIALES

Una vez analizado el impacto y la trascendencia que puede tener la PA y PAE en la prevención de embarazos no deseados, se analizarán brevemente algunos de los aspectos por los cuáles se dejan de usar dichos anticonceptivos. Asimismo se analizarán aquellos factores que en cierta forma configuran una percepción negativa hacia el aborto.

De acuerdo a Dexeus *et al* (1989) y Rodríguez (2001) las costumbres, la aceptación social, los códigos éticos y las normas sociales y culturales, son elementos claves en la aceptación y decisión de utilizar algún anticonceptivo o práctica. Es por este motivo que se consideraron pertinentes tomarlos en cuenta para la presente investigación.

En concreto, los factores sociales son todos aquellos elementos y constructos que han sido generados y aceptados por la sociedad entorno a un conjunto de acciones, ideologías, personas, objetos, etc., que determinan o dirigen la conducta del individuo (Dexeus *et al*, 1989). Por ejemplo, las creencias, prejuicios sociales, la educación, los valores, las normas y mitos generados entorno a la anticoncepción (ante la PA y PAE) y el aborto.

#### Las creencias

La aceptación social se refiere a la forma en que una sociedad ha establecido una marcada distinción entre el rechazo o la aprobación hacia algún evento o acto. En este rubro, según Barbato, (2001) la aceptabilidad social incidirá de manera importante en el uso prolongado del método anticonceptivo. En este sentido las creencias<sup>5</sup>, juegan un papel muy importante entorno a la sexualidad y en la planificación familiar.

De acuerdo a lo anterior, según Elizari (1985), Campos (1998), Navarro y Ortiz (1999), Taracena (2000), Rodríguez (2001) y Maorenzic (2003) señalan que existen una serie de creencias que afectan de manera directa la aceptación y utilización de algún anticonceptivo. Por ejemplo, en el caso de las pastillas anticonceptivas parece existir un rechazo hacia su utilización, debido a que se considera que dichas pastillas hacen que las mujeres usuarias suban de peso, que interfieren con la relación sexual, o que pueden

---

<sup>5</sup> Las creencias son estructuras relativamente estables que representan lo que existe para el individuo más allá de la percepción directa. Particularmente las creencias son conceptos acerca de la naturaleza, las causas y efectos de cosas, personas, eventos, y procesos cuya existencia es asumida (Rodríguez, 2001).



originar esterilidad o cáncer. La realidad ante este tipo de creencias, es diferente, ya que si bien es cierto que como cualquier otro medicamento las pastillas anticonceptivas generan una serie de efectos secundarios, no obstante, también produce una serie de beneficios. Asimismo, en cuanto a la creencia de que las pastillas anticonceptivas generan cáncer, éste argumento evidentemente impone temor en la población femenil, para poder así descartar su uso. Pero la realidad es que epidemiológicamente está demostrado que las pastillas anticonceptivas reducen la frecuencia de cáncer endometrial y ovárico, además de proteger contra la aparición de padecimientos neoplásicos mamarios benignos, protección contra embarazos ectópicos, supresión de tensión premenstrual y disminución de irregularidades menstruales (Pick et al, 1995; Hernández y Sandoval, 1998; Navarro y Ortiz, 1999 ;Carrillo, 2000).

Otro tipo de creencias que determinan el rechazo hacia algún anticonceptivo en general, es aquella en la cual, se considera que el uso de alguno método contraceptivo hace que la relación sexual se vuelva muy planeada o le quita espontaneidad al acto (Hernández y Sandoval, 1998; Rodríguez, 2001). De igual forma muchas personas piensan que embarazarse no ha de ser tan fácil, o que no le va a pasar justo a ellos, o que cuando lo hace la primera vez no pasa nada (Moore, 1982, citado en Martínez-Rosales, 2005). Sin embargo, como ya se ha señalado, precisamente esta falta de conocimientos sobre las consecuencias, beneficios y desventajas del uso de métodos anticonceptivos, ligado a los mitos y creencias tienen por resultado una serie consecuencias negativas en la vida de los individuos. Por ejemplo, en una investigación realizada por Miller (1978; citado en López, 1992) identifica los siguientes argumentos (creencias) que hacen los jóvenes cuando enfrentan un embarazo no deseado:

“Mi novia me aseguró que era estéril y que no podía concebir”

“Decidí arriesgarme y contar con mi buena suerte”

“No pensé en esa probabilidad”

“Decidí no pensar en eso”

“Pensé que ella había tomado precauciones”

Aunado a lo anterior Finkel (1975; citado en López, 1992), encontró que el 62% de los hombres piensan que el uso de los anticonceptivos hacen que la relación sexual parezca planificada, y 54% creen que sólo las mujeres deben utilizar anticonceptivos”.

Otros autores como Ojeda (2002), Rodríguez (2001) y García y Figueroa (1992, citado en Cortes, 2000) reafirman lo anterior, al señalar que cuando se da seguimiento a falsas creencias se genera una inadecuada utilización de los diversos métodos anticonceptivos.

Otro tipo de creencias que siguen imperando en la sociedad actual, en relación a la planificación familiar son las esgrimidas por Ponce-Mejía, *et al* (2006d), López (1992) y Carrillo (2000) quienes demuestran que muchos hombres consideran que el uso en específico de las pastillas anticonceptivas debe recaer únicamente en la responsabilidad de la mujer, tal vez porque consideren que dicho método es inherente a la mujer y por lo tanto ellos no tienen nada que ver en su utilización. En este sentido

Rodríguez (2001) aclara que muchos hombres piensan que cuidarse de embarazos no deseados es responsabilidad de la mujer, sin embargo, al mismo tiempo también se piensa que las mujeres no deben saber de esas cosas. No obstante, también existe una postura similar por parte de las mujeres, que de acuerdo a una investigación realizada por Vergara (1999), ellas también consideran que es responsabilidad del hombre usar anticonceptivos.

Continuando con las creencias sociales y la forma en que se connotan a los métodos anticonceptivos en la sociedad mexicana, de acuerdo a Ponce-Mejía, Vargas-Núñez, Pozos-Gutiérrez, Méndez-Carvajal y López-Parra (2006), existe una postura ligeramente positiva ante las pastillas anticonceptivas, sin embargo, no sucede lo mismo con las pastillas de emergencia, ya que al parecer sigue existiendo un rechazo hacia estas últimas.

Concretamente en el caso de las pastillas de emergencia, existen ciertas creencias que afecta su aceptación. Por ejemplo, Ponce-Mejía *et al* (2005a) y Vázquez, (1998), señalan que existe un rechazo y una evaluación negativa hacia la PAE, puesto que es percibida como abortiva. Es por esto que se tiende a aceptar con mayor benevolencia anticonceptivos como el condón o incluso la pastilla anticonceptiva, en comparación con la PAE. Estas investigaciones sugieren que este rechazo se puede deber en gran medida a que por tratarse de un método postcoital, aún siga prevaleciendo la creencia de que las pastillas de emergencia son abortivas.

Queda establecido que la aceptación o el rechazo de la pastilla de emergencia está en función de una serie de creencias dominantes en determinado contexto, ya que por ejemplo en países europeos las pastillas de emergencia ya se comienzan a comercializar en envases específicos con las instrucciones precisas de su uso, mientras que en países latinoamericanos como México las pastillas de emergencia representan aún tabúes y perjuicios. Por tanto, para que exista una actitud favorable hacia este método es preciso que exista mayor conocimiento y disponibilidad al respecto (Speroff y Phillip, 1998).

En cuanto al tema del aborto, la sociedad sigue ejerciendo una fuerte presión y estigmatización hacia la mujer que aborta (Rivas y Amuchástegui, 1998; citado en González de León y Billings, 2002). Esta estigmatización social que existe entorno al aborto y por ende hacia la mujer que decide acudir a dicha práctica, tienen que ver con variables socioculturales. En concreto, se puede apreciar que en México existe cierto rechazo hacia el aborto, asignándole una connotación negativa, puesto que prevalece la creencia de que el aborto es un asesinato, (esto tiene que ver con las creencias de tipo religioso y legal), y por tanto el aborto significa “matar” a un ser inocente (Shands, 2003; Ponce-Mejía, Vargas-Núñez, 2006b; Carrillo, 2000; Romero, 1998). De esta forma al aborto en México es condenado y considerado como algo sumamente malo. Este tipo de creencias sociales que se tiene acerca del aborto pueden contribuir de manera importante a que exista un rechazo hacia dicha práctica (Taracena y Spaziante, 2000; Díaz y Moreno, 1998).

Por otro lado, también hay otro tipo de creencias que pueden motivar a las mujeres a no abortar. Por ejemplo, una vez que la mujer ha quedado embarazada y se asume una serie de normas sistémicas que determinan una postura a favor de la vida o de los roles sociales (considerar que se debe darles continuidad de las generaciones, el considerar tener hijos como un deber que hay que cumplir, ser parte del destino, realizarse como madre, etc.) se puede rechazar entonces la posibilidad del aborto (Picks de Weiss, 1979).

Como se puede apreciar, muchas creencias pueden influir de manera importante en la percepción que se tiene no sólo de los métodos anticonceptivos, sino también del aborto.

### **Normas sociales**

Según Picks de Weiss (1979) las normas<sup>6</sup> sociales, juegan un papel importante en lo que se refiere a las actitudes, intenciones y conductas relacionadas con la planificación familiar.

Las normas establecidas en cada sociedad son diferentes y sustentadas bajo una serie de criterios dictados de acuerdo al contexto político, económico, ideológico, etcétera. Un ejemplo de la divergencia de normas y el impacto que tienen en la sociedad se puede encontrar en un estudio realizado por Rainwater (1965, citado en Picks de Weiss, 1979), quien encontró que en los Estados Unidos los individuos de la clase media tenían familias numerosas no tanto porque en realidad las desearan, sino por la presión social que sentían al hacerlo. En cambio, de acuerdo a Pohlman (1969, citado en Picks de Weiss, 1979) existen sociedades en las que se considera anormal el hecho de que un matrimonio no desee hijos, por lo que muchos los tienen simplemente para demostrar su normalidad y no porque realmente lo deseen. De tal forma que Berelson (1964, citado en Picks de Weiss, 1979) concluye que las normas desempeñan un papel muy importante en la decisión de adoptar la planificación familiar.

Picks de Weiss (1979) comenta que una norma que se considera en cuanto al número de hijos que se deben tener, se basa en la idea de que Dios es el que determina cuántos y en que momento llegarán, lo cual queda demostrado con los siguientes argumentos: *“Que se haga la voluntad de Dios”, “tendré los hijos que Dios me mande”*. La misma autora agrega que no sólo es la idea y la norma de tener los hijos que Dios determine, sino que aparte también existe un ideal en cuanto al número de hijos. En este sentido se esperaría que una familia en donde se prediquen y se fomenten este tipo de normas en cuanto al número de hijos, o designios de Dios, se de mayor rechazo hacia los métodos anticonceptivos e incluso hacia el aborto.

---

<sup>6</sup> Una norma, son aquellas ideas que tienen las personas entorno a la conducta reputada como usual y correcta por su círculo social. Las normas no sólo le indican al sujeto cómo debe comportarse, sino también pueden determinar la forma en que se perciben ciertos objetos, personas o situaciones (Troncoso, 1988).

Sin embargo, en épocas recientes muchas mujeres mexicanas tienen en promedio dos hijos, a diferencia de dos décadas atrás cuando eran madres de seis o más niños (Martínez-Rosales, 2005). Esto se ha dado en gran parte al cambio de roles femeninos, apertura a ideas flexibles y cambios económicos y políticos de la sociedad. Lo anterior indica que algunas normas sociales establecidas hace por lo menos dos décadas atrás, han dejado de tener cierta vigencia en la sociedad actual, sin embargo, muchas otras siguen teniendo cierta influencia en el tema de la planificación familiar. Por ejemplo, la idea de que la maternidad es el medio por el cual se llega a una completa autorrealización como mujer, ha sido algo promulgado durante mucho tiempo. Específicamente en México, se le ha dado a la maternidad una connotación especial, en donde es parte de la realización personal de muchas mujeres. De acuerdo a Elú (2000) y Peretti (1975), en la sociedad mexicana, a las mujeres desde que son pequeñas se les educa bajo el énfasis de la maternidad, dejando así relegado otro tipo de intereses. Es decir, para la sociedad mexicana, la maternidad es lo primero, lo principal. Por tanto, el valor de la mujer radica en la capacidad de ser madre.

Aunado a la norma de la realización personal mediante la maternidad, existe otro tipo de prejuicios que refuerzan el ideal maternal; la imagen negativa que se tiene hacia las “solteras” que nunca se casaron y que nunca tuvieron hijos. Según diversos estudios, se ha encontrado que la mujer que decide no tener hijos, no es vista de buena forma. Este tipo de hallazgos se pueden explicar en términos de la influencia de las normas sociales establecidas (Rodríguez, 2006).

Dado a este valor que se le asigna a la maternidad, autores como Gálvez (1998) muestran una postura a favor de dicho rol, defendiendo la vida y condenando el aborto. Esta misma autora le llama “cultura de la muerte”, a aquella que efectivamente promueve el aborto, la eutanasia y la pena de muerte (clonación, reproducción asistida, genocidio) y, en general es la pérdida de la conciencia del valor de la vida humana (Rodríguez, 2006).

No obstante, no todas las mujeres buscan su realización personal con la llegada de un hijo, puesto que Hoffman (1974, citado en Picks de Weiss, 1979) ha encontrado que las mujeres que trabajan por gusto desean menos hijos que las que tienen que hacerlo por necesidad, además de esto, las mujeres que trabajan obtienen satisfacciones personales diversas, por ello sus deseos de maternidad disminuyen y por tanto, se practica la contracepción con mayor efectividad.

En los países más desarrollados, donde la mujer por lo general tiene más educación y se interesa en el trabajo *per se*, no únicamente en sus beneficios económicos, la mujer planea su familia y tiene un menor número de hijos porque está consciente de los beneficios que esto aporta a su realización como ser humano independiente, como por ejemplo, un desarrollo a nivel profesional (Picks de Weiss, 1979). Asimismo, Romero (1998) agrega que la mayoría de las mujeres que alcanzan un nivel de escolaridad superior a la secundaria tienen más aspiraciones de instrucción, trabajo y proyecto de vida, que puede ir más allá del destino único de la maternidad. Se cree que el nivel de instrucción es uno de los elementos clave, pues ofrece a las jóvenes una visión más

amplia de las posibilidades de superación personal y las puede dotar de los recursos para luchar por otras opciones en vez del embarazo y matrimonio precoz. De esta forma el seguimiento de normas e ideales sociales puede configurar la percepción que se tienen entorno a los anticonceptivos y el aborto.

De tal manera que Hernández y Sandoval, (1998) han encontrado que la planificación familiar es más efectiva en lugares donde existe mayor flexibilidad, menor apego a las costumbres y normas, mayor libertad y contacto con nuevas ideas y más líderes innovadores como modelos. Lo cual indica que si existe un cambio a nivel social o familiar en cuanto a las normas o en cuanto a la postura del uso de anticonceptivos podría aumentarse su uso. De tal forma que una serie de normas (tener un promedio establecido de hijos de acuerdo a ciertos criterios de la sociedad, tener los hijos que Dios mande, etc.) en cuanto al control de la natalidad, pueden afectar la percepción no sólo de los anticonceptivos, sino también del aborto.

### **Ordenamientos legales**

Es bien sabido que la finalidad del Derecho penal, desde el punto de vista de la prevención general, es la de disuadir al conjunto de la población a través de la amenaza de imposición de penas de no cometer delitos, es decir, la pena se justifica por sus efectos intimidatorios sobre la sociedad. Cuando alguna persona comete un delito, el Estado debe sancionarla para reforzar la coacción sobre la colectividad (Arias, 1998).

En el caso concreto del aborto, es bien sabido que en nuestro país hasta hace apenas unos meses, la interrupción voluntaria del embarazo había sido condenada. De tal forma que el Código Penal del Distrito Federal consideraba al aborto como la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez (Muñiz, 1999, Taracena; 2000; Arias, 1998). Por lo tanto, las penas impuestas para quienes participaran en dicho acto oscilaban entre los 6 meses hasta 5 años de prisión, tomando en consideración otros atenuantes y características de las mujeres que accedieran al aborto. Por ejemplo, las mujeres que fueran sorprendidas en la práctica abortiva, y que además de eso tuvieran mala fama en cuanto a su conducta social, eran acreedoras a castigos más severos que aquellas mujeres que no tuvieran antecedentes o conductas reprobables. De esta manera la ilegalidad del aborto, era una muestra más de un ordenamiento, norma y control social.

No obstante, hasta antes de la nueva legitimidad del aborto, muchas mujeres recurrían a centros abortivos clandestinos, obteniendo así enfermedades, hemorragias o incluso la muerte (Taracena, 2002). En este rubro, se sabe que el aborto provocado en condiciones insalubres es la causa de la mayoría de las muertes maternas (Guevara, 2002; González de León y Billings, 2002; Arias, 1998; Vergara, 1999). En resumidas cuentas, se puede aseverar que gracias a que el aborto era una práctica condenada orillaba a miles de mujeres a acudir a los abortos clandestinos. Al parece existía un temor marcado hacia la ilegalidad.

De acuerdo a Carrillo (2000), la sociedad mexicana reprueba al aborto, y lo ve como algo malo, debido en gran parte por la atmósfera de ilegalidad en que se encuentra. Es

decir, al ser el aborto un acto ilegal, la aceptación del aborto evidentemente se ve restringida dado a que no se cuenta con el apoyo legal para aceptarlo y por ende, para poder realizarlo. Esto tiene que ver directamente con los abortos clandestinos, ya que cuando se recurre a ellos, por consecuencia no siempre las personas que lo practican están capacitadas para su realización, sino por el contrario, son hierberos, curanderos, o cualquier persona con mínimos conocimientos sobre este acto. En este sentido Cifrián *et al* (1986) menciona que el concepto de aborto ilegal es sinónimo para muchas mujeres de dolor, miedo y enfermedad o incluso muerte, por tanto retrasan la decisión de abortar, pero esto no necesariamente implica que no aborten.

Continuando con lo anterior, Arias (1998) comenta que las mujeres que se practican un aborto (en un ambiente clandestino) se sienten moralmente mal, debido a que toman conciencia de que el aborto es un acto ilegal, y sienten que están haciendo “algo malo”. Sin embargo, esta autora señala que si existiera la posibilidad de que estas mujeres asistieran a un hospital, con un buen médico, se aliviaría mucho ese sentimiento de culpa y de “cometer actos malos”.

A esto se suma la visión de algunos neuropsiquiatras, quienes asumen que no es el acto de abortar durante las primeras semanas de la gravidez, lo que provoca complicaciones psicológicas. Son las circunstancias en que esto sucede, el peligro y las condiciones abominables en que se realiza el aborto. Las consecuencias no provienen del acto abortivo, sino de la clandestinidad (Cruz, 1998). Todo lo anterior parece indicar que el hecho de que el aborto sea un acto ilegal, repercute directa o indirectamente en las emociones y actitudes de las mujeres al momento no sólo de asumir la aceptación y decisión de abortar, sino en una etapa posterior a ésta.

Por su parte Reyes (2001) enfatiza que una de las consecuencias psicológicas o emocionales de abortar, son en relación a que se manifiestan sentimientos de culpa por la destrucción intencional de la vida humana e infringir en las leyes civiles y temerle a un posible castigo legal. Aunado a esto, Ángeles (2001) arguye que muchas de las manifestaciones de dolor, culpa, remordimientos, y sentimientos negativos en general, se deben en parte al desconocimiento que existe en las mujeres sobre los efectos de un aborto, a la incapacidad para solicitar ayuda a personas capaces y a las advertencias sobre la penalización y el castigo a que se podrían hacer acreedoras.

Todo indica que la clandestinidad está derivada más del temor de la pena (de cometer un acto malo y de ser acreedor de sanciones legales), que de la persecución, y esa circunstancia hace cómplices obligados a embarazada y abortador, comprometiendo el silencio de ambos. Al parecer la clandestinidad de cualquier hecho genera abundantes negocios, y la ilegalidad del aborto no marca la excepción, toda vez que muy poca es la gente del cuerpo médico que accede a un ejercicio abortivo, precisamente por su penalización que lleva a la ocultación e industrialización de su práctica. Actualmente existen en el país “hospitales” clandestinos que se encargan de practicar abortos, que van de costos que oscilan entre los mil a diez mil pesos, dependiendo del riesgo que se corra y la zona geográfica en la que se realice. El objeto de estas industrias es meramente mercenaria protegida a través de “mordidas” o la “igualada” (la irregularidad del

cohecho), en donde lo que menos interesa es el verdadero bienestar de la mujer, sino solamente los intereses económicos (Arias, 1998 ;(De la Cruz- Osorio, 2001).

Retomando el impacto que tiene la ilegalidad-legalidad del aborto, cuando éste se practica en un contexto jurídico no penalizado la mujer y la pareja que así lo han decidido, no tienen que padecer las angustias y fuertes cargas emocionales que acarrea tomar una decisión que implique transgredir la ley (Rivero, 2000).

Finalmente, vale la pena señalar que el factor legal, es otro elemento que no se ha tomado en cuenta en las diversas investigaciones realizadas entorno al aborto, y que bien podría tener cierta influencia al momento de percibir el acto abortivo. Por tanto, se hace imprescindible considerar, el impacto que las cuestiones legales (cometer un delito, ir a la cárcel, ir en contra de la ley, cometer un acto malo, etc.) y las consecuencias de practicarse un aborto en la clandestinidad (arriesgar la vida de la mujer, temor, correr el riesgo de ser sorprendido, contraer alguna infección, etc.) que pueden influir en la percepción que se asuma en relación al aborto.

### **Actitud de hombres y mujeres ante los anticonceptivos y ante el aborto en función de los roles sociales**

Dentro de los factores sociales, existen normas que se generan entorno a un evento de acuerdo al sexo. En este sentido, la actitud que hombres y mujeres tienen ante los anticonceptivos y ante el aborto está determinada en parte por normas socioculturales (Taracena, 2000).

Es bien sabido que cada sociedad ha asignado al hombre y a la mujer una serie de roles respecto a la sexualidad y por ende a la propia regulación de la fertilidad. Es por eso que la actitud de hombres y mujeres hacia la planificación familiar estará en función de los roles y normas establecidas por la sociedad en la que se desenvuelvan. Por ejemplo, es bien visto a nivel social que la regulación o control de la fertilidad en la tercera etapa de la fecundidad (cuando el hombre ya no desea tener hijos, cuando desea adoptar un método anticonceptivo permanente) sea realizada por la mujer, es decir, la mujer es la que debe operarse y asumir la responsabilidad de una posible esterilización. Asimismo hay comunidades en las que el hombre decide el uso o no de algún método anticonceptivo, mientras que la mujer tiene que acatar las órdenes del hombre. Otro ejemplo de este tipo de normas vinculado al rol social que se le asigna a hombres y mujeres, es en cuanto a que es mal visto socialmente, que la mujer esté prevenida ante una relación sexual y evitar quedar embarazada (por ejemplo que cargue con ella un paquete de condones), esto como forma de prevención de embarazos no deseados, de tal forma que es considerada como una “fácil”, “atrevida” o “loca” (Taracena, 2000; Barbato, 2001; De la Cruz- García, 2004).

De tal forma que de acuerdo al rol que se juegue dentro de la sociedad, se puede determinar cierta actitud tanto de hombres y mujeres hacia determinados anticonceptivos, tal como se muestra en la tesis de Cortes (2000), quien logró constatar que el conocimiento y la actitud que se tiene ante las pastillas anticonceptivas es

distinto en hombres y mujeres. En consecuencia, el papel que hombres y mujeres juegan en la sociedad ha determinado en cierta forma la aceptación y responsabilidad del uso de ciertos anticonceptivos (Arteaga *et al*, 2004).

En el caso del aborto, las normas establecidas entorno a los roles sexuales también parecen tomar vital importancia al momento de decidirse recurrir a dicha práctica. En éste sentido algunos estudios como los de Leñero (1973, citado en Pick de Weiss, 1979) y Ponce-Mejía *et al* (2006b) han encontrado que el contexto social y por ende los roles, deseos y motivaciones del hombre y la mujer son diferentes, por tanto, tienen un actitud distinta hacia el aborto. Según Leñero (1973, citado en Pick de Weiss, 1979) y Shands (2003), en México el aborto provocado es más aceptado por el hombre en comparación con la mujer. El hombre ve en el aborto mayores beneficios y muestra una mayor actitud hacia el aborto, en comparación con la mujer (Ponce- Mejía, *et al*,2006d, Vergara, 1999). Ponce Mejía (*et al*, 2006d) encontró que al momento de evaluar la posibilidad de abortar, los hombres se enfocan más en los intereses económicos, mientras que las mujeres atienden más las cuestiones relacionadas al cuidado de su bienestar físico y emocional, ya que por ejemplo, las mujeres estarían dispuestas a abortar por causas derivadas de una violación, mientras que los hombres lo harían para evitar tener que trabajar y así no contraer responsabilidades. Este tipo de estudios señalan que la aceptación del aborto puede estar matizada por los deseos y motivaciones que hombres y mujeres manifiesten, asimismo por el papel y funciones que desempeñen en el ámbito reproductivo y social. Es decir, al ser el aborto una experiencia muy diferente para hombres y para mujeres, cada uno asume una perspectiva particular (De la Cruz- Osorio, 2001). Para la mujer un aborto no sólo representa una serie de costos físicos sino también emocionales. Mientras que el hombre, evidentemente no se ve afectado físicamente, teniendo que asumir solamente los “posibles” daños emocionales. Igualmente en ocasiones se desentiende del problema y abandona a su pareja (Martínez, 2006).

Así, se puede ver que el establecimiento de roles sociales tanto de hombres y mujeres puede determinar en gran medida la actitud que se tenga al momento de percibir y evaluar ciertos métodos anticonceptivos (PA y PAE) y el aborto.

### **La influencia del nivel educativo en la aceptación de los anticonceptivos y del aborto**

Picks de Weiss (1979) y Ojeda (2002) mencionan que la educación es un elemento trascendental en la percepción que se tiene de los métodos anticonceptivos. Se ha encontrado que los individuos con instrucción escasa o analfabetos no son buenos usuarios de los métodos anticonceptivos. Esto se debe en parte a que algunos métodos requieren comprensión de ciertos conceptos básicos, como mecanismo de acción, o localización anatómica como en el caso del diafragma. O por otro lado, algunos hombres rechazan el uso de un método sin tener conocimiento sobre las características del mismo. Esto es muy frecuente ante los anticonceptivos orales o el dispositivo intrauterino. Aún más, en el caso de las pastillas de emergencia dado a que en primera instancia existe un rechazo social hacia su uso, además existe una limitada información sobre su funcionamiento, mecanismo, etc.



Es por esto, que Vergara (1999) reafirma que el nivel de escolaridad influye de manera importante en la reducción de la fecundidad de manera favorable, pues permite un mayor acceso a la información acerca de la planificación de la familia, la higiene y los cuidados maternos infantiles. Bucio (2003) se suma a la idea de que la escolaridad juega un papel importante en la actitud hacia el uso de los anticonceptivos, al señalar que las mujeres con escolaridad de secundaria tienen más probabilidades de embarazarse y entrar en las categorías de madre soltera, casada, o unión libre, siendo menor la probabilidad de un embarazo prematuro en el nivel profesional, manejándose un porcentaje de 35.8 de madres embarazadas de secundaria a diferencia de 5.7 a nivel profesional.

Por citar un ejemplo, en un estudio realizado por Picks de Weiss (1979) encontró que la escolaridad sigue siendo un elemento muy importante en el control natal, ya que el promedio de embarazos es casi el doble en mujeres sin escolaridad en comparación con aquellas mujeres que tienen un mayor nivel de escolaridad. Asimismo, Maldonado (2001) cita a países como Egipto, Filipinas, Finlandia, Guatemala, la India, Jamaica, Turquía, Yugoslavia y Singapur, en los cuales se señala que el promedio de hijos era inferior entre las mujeres que habían cursado estudios superiores.

Ante todo lo anterior, diversos autores como Ponce-Mejía *et al*, (2005a), Navarro y Ortiz, (1999) Hernández y Sandoval (1998) y Enríquez y Sánchez (2004) confirman que en la sociedad actual prevalece el escaso uso de anticonceptivos, dado precisamente a este desconocimiento sobre los diversos métodos de control natal, o de lo contrario, existe un “conocimiento” erróneo o inadecuado de los mismos.

Vinculando el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, con la edad, se puede tener una mayor apreciación del fenómeno. Al parecer los adolescentes practican el sexo sin protección, en una etapa en que llegan a ser fértiles aproximadamente 4 ó 5 años antes de ser emocionalmente maduros (De la Cruz- García, 2004). Tal vez por esto, los hallazgos de Vargas (1995), Campos (1998) y De la Cruz-García (2004) quienes han encontrado que los embarazos no deseados que se dan en la adolescencia, se deben en su gran mayoría precisamente a la falta de conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y la forma de adquirirlos. Estudios realizados en nuestro país muestran que la falta de información sobre los métodos, cómo usarlos o dónde conseguirlos es la principal causa de no usarlos (Elú, 2000; Rodríguez, 2001; Hernández y Sandoval, 1998).

Y es que existe cada vez mayor unanimidad entre diversos autores, en relación a que los embarazos no deseados y la falta de conocimientos sobre anticonceptivos se debe gran parte a que los jóvenes empiezan a tener relaciones sexuales a edades más tempranas, momentos en los cuales aún no están lo suficientemente preparados, ni informados sobre el uso de anticonceptivos (Arias,1998; Vergara, 1999).

Otro punto interesante por aclarar, es que de acuerdo a algunos estudios muchos jóvenes sí conocen los métodos anticonceptivos, sin embargo, entonces surge la pregunta ¿por qué se dan los embarazos no deseados y los abortos? Carrillo (2000), responde ante esta interrogante, argumentando que la mayoría de los adolescentes *conocen* muchos métodos y su función, sin embargo, les faltaba por conocer cuál es el

más *efectivo* para sí mismos. El mismo INEGI (2001) también aporta datos en relación al conocimiento y uso de anticonceptivos de mujeres en edad fértil. Según éste Instituto, en 1997, el 96% de mujeres conocía al menos un método anticonceptivo, sin embargo sólo el 68.4% en verdad usaban los anticonceptivos. Por lo anterior, se confirma que a pesar de que existe “conocimiento” sobre los métodos anticonceptivos, aún existen factores que intervienen en la elección y uso de algún método.

Por otra parte, Carrillo (2000) y Campos (1998) agregan que el acceso a los métodos anticonceptivos no es igual para todas las personas. Ciertos núcleos de la población femenina, como las adolescentes, las mujeres sin escolaridad y aquellas que viven en regiones rurales apartadas o en zonas indígenas tienen mayores dificultades de acceso a la anticoncepción (González de León y Billings, 2002). En el caso concreto de los anticonceptivos hormonales Navarro y Ortiz (1999) aclaran que siguen existiendo comunidades en donde existe un pleno desconocimiento de dicho método, por tanto es difícil que accedan a su uso.

Es por esto que Elú (2000) Maorenzic (2003) y Ángeles (2001) comentan que el conocer los beneficios de la pastilla de emergencia, y utilizarla (“correctamente”) podría reducir considerablemente el número de abortos inducidos y por tanto podría aumentar su aceptación. He aquí entonces, la importancia de la educación sexual, en todos sus ámbitos. Por ejemplo, en Inglaterra, de acuerdo a un estudio efectuado a mujeres que acudieron a una clínica de interrupción del embarazo, se encontró que más de la mitad pudieron evitar el embarazo empleando la PAE, y el 80% al ser interrogadas manifestaron que lo hubiesen empleado si lo hubieran conocido. Es por esto que el conocimiento que se tenga al respecto de los métodos anticonceptivos, incluidos los de emergencia, determina la actitud hacia su uso (Vázquez, 1998).

Relacionado el tema de la educación con la percepción y actitud que se tenga hacia el aborto, es importante señalar que en México no es un país en donde se conozcan correctamente los diversos métodos abortivos, su función y sus posibles consecuencias (Ojeda, 2002). En este sentido el contexto sociocultural y la escasez de conocimientos pueden propiciar de manera importante cierta predisposición hacia el rechazo o la aceptación (social e individual) de dicha práctica (Cifrián *et al*, 1986; Grela *et al*, 1989). Ya que por ejemplo, conocer las diferentes formas de abortar permitiría tener en la sociedad una visión más amplia en cuanto al aborto y sus posibles consecuencias, ya que cada método abortivo conlleva una serie de beneficios y desventajas, que en cierta forma pueden ser importantes al momento de evaluar el aborto (Cifrián, *et al*, 1986; Taracena, 2000; González de León y Billings, 2002). Evidentemente el tener conocimientos superficiales sobre algún fenómeno lleva a conclusiones superficiales, y por lo tanto, no existen argumentos razonados, dando pie así a errores de apreciación.

De acuerdo a Fromm y Maccoby (1970, citado en Picks de Weiss, 1979) se ha logrado observar que como resultado de la educación formal, existe mayor confianza en los tratamientos médicos modernos y la abstención de los métodos tradicionales. Esto supondría que el conocer los métodos abortivos más eficaces y menos aversivos para la salud de la mujer, originaría una mayor aceptación del aborto.

Otro tipo de información que hace referencia al nivel educativo y el vínculo con la práctica del aborto, son los reportados por una encuesta realizada a nivel nacional (Encuesta sobre Salud Reproductiva), donde las mujeres con mayor grado de escolaridad tienden a abortar en mayor proporción que aquellas mujeres que tienen menor grado de escolaridad. El porcentaje de abortos entre las mujeres con secundaria o más fue de 8%, en tanto las no escolarizadas fue de 4%, lo cual podría ser un indicativo de que existe una mayor incidencia de aborto en la población más educada (De la Cruz- Osorio, 2001). Tal vez por esto Leñero- Otero (1971, citado en Picks de Weiss), sugiere que en México, una persona con mayor grado de escolaridad, está capacitada para percibir el mundo que lo rodea de manera distinta que un individuo con menor educación. Finalmente, Vergara (1999) apunta que mientras más alto sea el nivel socioeconómico, y el grado de escolaridad, más positiva es la actitud ante el derecho de la mujer a abortar. En concreto, tener un nivel educativo alto, conocer las diferentes formas de abortar y sus implicaciones podría ser elementos importantes al momento de evaluar y percibir el aborto ya que no es lo mismo pensar en dicha práctica considerando o evaluando métodos aversivos, que tomar en cuenta la utilización métodos menos perjudiciales. En consecuencia el nivel educativo modifica en cierta forma la percepción que se tiene sobre algún objeto u acción.

### **El contexto familiar como factor influyente en la aceptación de los anticonceptivos y el aborto**

Es una convicción ampliamente difundida entre los pedagogos, que los padres son los primeros e insustituibles educadores de los hijos en lo que se refiere a educación sexual y a otra serie de conductas. Los especialistas son unánimes, con matices diversos, al presentar la familia como el ambiente ideal para el desarrollo emotivo, para la formación del carácter, para la estructuración gradual de los principales mecanismos que condicionan el porvenir de la personalidad y de la conducta sexual (Peretti, 1975; Campos, 1998; Díaz y Moreno, 1998). En general, la familia y la escuela son las dos fuentes más importantes en que los adolescentes se apoyan y basan la adquisición de conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales (Vergara, 1999).

En materia de educación sexual recibida dentro del ámbito familiar, de acuerdo a De la Cruz- Osorio (2001), las familias mexicanas carecen de toda firmeza, puesto que no existe una educación sexual y por tanto surgen, consecuencias mayores como el aborto. En este sentido, cobra importancia no sólo la ausencia de información correcta dentro del entorno familiar en relación al tema de la sexualidad, sino que también las actitudes de los padres ante su propia sexualidad y en especial la de los hijos. De igual forma la calidad de la comunicación y particularmente con relación al sexo y la anticoncepción entre los adolescentes y sus padres ha sido relacionada con el uso de anticonceptivos (Peretti, 1975).

De tal manera se debe destacar que cuando los miembros de una familia y/o los grupos de amigos se conocen e interactúan entre sí, es decir, cuando la red está íntimamente entrelazada los miembros de este grupo tienden a estar de acuerdo con las normas y a ejercer presión directa o indirecta entre sí. Para poder ejemplificar esto, de acuerdo a un

estudio realizado en Taiwán se logró encontrar que la tasa de aceptación de los métodos de planificación familiar era más alta entre las personas que pensaban que las prácticas anticonceptivas estaban aumentando entre sus amigos, vecinos y parientes, lo que indica la importancia otorgada al apoyo social y familiar (Picks de Weiss, 1979 y Ojeda, 2002 Díaz y Moreno, 1998).

Dado a lo anterior, autores como Peretti (1975), Cifrián (et al, 1986), De la Cuesta (2002) y Ojeda (2002), arguyen que la educación recibida en la familia es un factor más que interfiere al momento de evaluar la decisión de utilizar algún anticonceptivo, ya que por ejemplo existen comunidades y familias ya sean urbanas o rurales, en donde aún es prohibido que los hijos pregunten a sus padres asuntos relacionados al sexo y por ende, también está restringido el tema de los anticonceptivos.

En general la sexualidad resulta ser un tabú, un tema espinoso y complicado que los padres evaden muchas veces por falta de conocimiento o por el producto de los prejuicios religiosos (Arteaga *et al*, 2004). De tal manera que muchos jóvenes tienen temor o se ven muy incapacitados gracias a las represiones que existen en sus hogares, para poder hablar temas relacionados al sexo (Infante, 1999). Así pues, en un contexto tal, existirá mayor desconocimiento de lo que implica la sexualidad y por lo tanto de los métodos y formas de cuidarse. En tales casos la sexualidad y por lo tanto el tema de métodos anticonceptivos son ocultos o poco permitidos para diálogo.

Asimismo otro dato importante en relación al contexto familiar en vinculación con el uso de anticonceptivos, es que las mujeres que se embarazan a temprana edad tiene una deficiente comunicación con padres. Faure Olgún (1993, citado en Vergara, 1999), destaca que la comunicación entre las madres y las adolescentes embarazadas y no embarazadas es diferente en forma estadísticamente significativa. Las madres y sus hijas no embarazadas hablan más sobre sus problemas y sobre asuntos de sexualidad.

En cuanto al tema del aborto, es destacable que el ámbito familiar y la educación recibida allí, también puede afectar de manera importante en la percepción y actitud que se tenga ante dicha práctica. En este sentido Pick de Weiss, Díaz Loving y Andrade Palos (1990, citado en Vergara, 1999) encontraron en una encuesta realizada sobre actitud hacia el aborto (llevada a cabo en un grupo de adolescentes de entre 12 y 19 años), que existe una baja tasa de aceptación de dicha práctica tanto en los adolescentes como en sus respectivos padres. Es decir, existe cierta relación entre las apreciaciones de padres e hijos, en cuanto a la actitud hacia el aborto. Aunado a lo anterior, de acuerdo a Cifrián *et al* (1986) Ponce-Mejía *et al* (2006 c) y Ángeles, (2001), uno de los motivos por los cuales los adolescentes estarían dispuestos a abortar, sería por la falta de apoyo de sus familiares, evitar decepcionar a sus padres y ser rechazados por su familia. Este tipo de argumentos demuestra que la familia es un referente importante al momento de evaluar y aceptar la posibilidad del aborto.

Según Ángeles (2001), el aborto inducido en México es un acto de prohibición y censura por parte de la familia, ya que la cultura sexual y reproductiva imperante en el país tiene estrecha relación con las reglas morales de la religión católica, que son difundidas en el

núcleo familiar. Asimismo muchos adolescentes viven inmersos en familias tradicionales, donde se idealiza el triunfo escolar de los hijos y se venera el matrimonio por la iglesia, etc., pudiendo ser estos elementos importantes en la aceptación del aborto (Elizari, 1985).

## FACTORES PSICOLÓGICOS (EMOCIONALES)

En diversos estudios se ha encontrado que existen elementos de orden psicológico que puede determinar la aceptación de los métodos anticonceptivos. Entiéndase por factores psicológicos, a todos aquellos elementos que tienen que ver con las emociones, sentimientos y percepciones subjetivas entorno a un objeto, acto o situación. En tanto, se hará una descripción de aquellos elementos de orden psicológico que pueden intervenir en la apreciación que se tiene en relación a los anticonceptivos (PA, PAE) y al aborto.

### **El vínculo afectuoso entre la pareja como desencadenante en la aceptación del aborto y del uso de anticonceptivos**

Dexeus *et al* (1989), Pick *et al* (1995), Decherney, y Pernoll (2000), Barbato (2001) y Molina (2002) y Rodríguez (2001) concuerdan en que el vínculo afectuoso y el tipo de pareja que se tenga, es un factor importante a considerar al momento de elegir algún anticonceptivo y por tanto en la decisión de su uso.

Dexeus *et al* (1989) distingue tres tipos de pareja: pareja estable, pareja no estable y pareja con relaciones ocasionales. *La pareja estable* es aquella que desea tener hijos pero controlando el número y momento de su nacimiento. *La pareja no estable*, no desea tener hijos y puede llegar a una conducta determinada, ya sea definitiva o de interrupción del embarazo, como por ejemplo el aborto. En este sentido, la pareja no estable convive con una evitación de la natalidad, que desea una auténtica contracepción porque no quiere un hijo de sus relaciones de coito. Finalmente el tercer grupo son: *la pareja con relaciones ocasionales*, sería la persona, que tiene relaciones sexuales ocasionales, utilizando el coito, pero que desea evitar cualquier riesgo de embarazo. Como se puede apreciar las relaciones afectivas pueden jugar un papel muy importante en la aceptación de la PA, PAE y aborto.

Al parecer, la pareja con relaciones ocasionales esta teniendo cierta prevalencia en la sociedad actual, tal como lo señala Alfaro-Martínez, Rivera-Aragón y Díaz-Loving (1992, citados en Vergara, 1999) quienes reportan que el 43% de la muestra de su estudio con adolescentes ya había tenido relaciones sexuales, siendo en su mayoría, el 53% ocasionales. Asimismo es interesante destacar que de acuerdo a Papalia (1992, citado en Vergara, 1999), los hombres son sexualmente más activos que las mujeres, además de que comienzan más tempranamente y tienen mayor número de compañeras sexuales. Por su parte, las mujeres tienden a tener su primera relación sexual con un novio formal. Estos datos demuestran que la práctica y la actividad sexual, en especial la de los adolescentes es común, aunque no se mantengan relaciones estables.

De tal forma que Barbato (2001) y Enríquez y Sánchez, (2004) concluyen que en la pareja con compañero único no habrá inconvenientes en usar un método anticonceptivo continuo, además de usar algún método que no proteja contra enfermedades de transmisión sexual. En cambio la parejas que tienen más de un compañero, tendrán menos posibilidades de determinar con eficacia el método que se ajuste a las necesidades de cada compañero (a), asimismo se tendrá que usar algún método que disminuya el riesgo de alguna enfermedad de transmisión sexual.

Atkin y Pick (1989, citado en Ojeda, 2002), agregan que no sólo el tipo de relación en la pareja juega un papel importante al momento de decidir usar algún anticonceptivo, sino que también dependerá en gran parte del miembro de la pareja que tenga más poder (en relación a las decisiones de sexuales) sobre el otro.

Ante lo anterior, González de León y Billings (2002) y Hernández, y Sandoval (1998), indican que muchas mujeres no usan anticonceptivos por oposición de sus parejas, a lo cual Miller (1979; citado en López, 1992) agrega que el 21% de las mujeres que participaron en un estudio realizado dijeron no usar anticonceptivos porque su pareja no le gustan los anticonceptivos; 59% de los varones dijeron lo mismo. En este rubro Carrillo (2000) señala que las mujeres tienen menos poder para rehusarse para tener relaciones sexuales utilizando algún anticonceptivo.

De igual forma Taracena (2000) señala que en ocasiones los jóvenes se resisten a usar algún anticonceptivo ya sea que por temor, por tratar de agradar a la pareja o por tratar de demostrarle su "amor", lo cual en muchas ocasiones da por resultado un embarazo no deseado. Es por eso que en parejas en donde existe el rechazo a utilizar algún anticonceptivo puede ser posible que sean más propensas a no protegerse en la relación sexual y por tanto recurrir a la pastilla de emergencia. De esta forma la condición psicoemotiva es distinta en cada caso y condiciona la elección del método anticonceptivo (Dexeus et al. 1989; Barbato, 2001 ).

En relación al aborto también se propone el tipo de pareja como elemento clave al momento de considerar y aceptar el aborto. Mucho se ha hablado del papel que asume la mujer en la aceptación y decisión de abortar, sin embargo, se ha dejado de lado el papel de la pareja ante tal decisión, por tanto para la presente investigación se hace pertinente tomarla en consideración.

Según autores como Taracena (2000) Picks De Weis, (1979), Powell, (1994) y Alva (2000, citado en Martínez, 2006), la falta de apoyo por parte de la pareja, hace que las mujeres se sientan más motivadas a abortar. Por lo tanto, el factor emotivo puede jugar un papel interesante ante la apreciación y evaluación que se tiene en relación al aborto. Elizari (1985) por ejemplo, aclara que en Francia, el 77 por 100 de abortantes solteras aparecieron con problemas de pareja, mientras que el porcentaje descendía a un 13.5 por 100 en mujeres casadas.

Por su parte Marta Rivas (citada en Ángeles, 2001) aclara que en México por tradición, el hombre (padre, pareja, marido, o hermano) suele disponer de la mujer, de su sexualidad, cuerpo y fecundidad, por tanto algunas mujeres que pese a seguir

obedeciendo mandatos conyugales, cargas de quehaceres, escasos recursos y ausencia de opciones, se niegan a abortar puesto que con esto manifiestan cierta rebeldía hacia su esposo o pareja. No obstante otras mujeres pueden ceder ante tales situaciones y abortar por petición de su pareja. De tal manera que la falta de apoyo emocional o afectivo de la pareja es un elemento importante. (Ángeles, 2001; Ponce-Mejía *et al*, 2007).

Otros autores como Ángeles (2001) siguen manifestando la influencia que el hombre tiene en la decisión de abortar. Para este autor, la figura del novio es importante ante la aceptación y decisión de abortar. De la misma manera para Martínez (2006) una de las consecuencias sociales de abortar tiene que ver con la pareja o el esposo.

Retomando la clasificación que hace Dexeus *et al* (1989) del tipo de pareja, se puede esperar que las parejas inestables sean más propensas a tener una actitud más positiva hacia el aborto, esto en comparación con las parejas estables. No por eso, se debe dejar de considerar las demás variables señaladas en el desarrollo de éste trabajo.

### **El aborto visto como un daño emocional**

El presente apartado está dividido en dos partes claves: la primera es la que hace referencia a todos los argumentos que están de acuerdo en que el aborto efectivamente genera o por lo menos ayuda a desencadenar perjuicios y daños emocionales como la depresión, la tristeza, la desesperanza, etc. La otra parte se refiere a los datos que desmienten o por lo menos manifiestan que el aborto no es sinónimo de emociones negativas como la depresión.

Entrando en materia, autores que tienen una perspectiva pro-vida y que están en contra del aborto, señalan y enfatizan en que efectivamente las mujeres que abortan sufren depresión. Por ejemplo, Powell (1994) cita a la doctora Eloise Jones, una psiquiatra de Toronto, quien explica por qué dejó de enviar mujeres para que abortaran:

“El aborto no le ha ayudado a la autoestima a ninguna mujer con la que ya haya platicado. Muchas de ellas han presentado enfermedades psicosomáticas...todo tipo de perturbaciones neuróticas y algunas reacciones profundamente depresivas”.

Gálvez (1998) por su parte, condena severamente el aborto, señalando que el aborto puede generar depresión, traumas problemas de divorcio y hasta el suicidio. Esta misma autora refiere a la doctora Franz (1989, citada en Gálvez, 1998) quien argumenta que las mujeres que han abortado tienden a tener pesadillas horribles de niños llamándolas desde botes de basura. Asimismo se sienten devaluadas y víctimas porque fallaron a la naturaleza femenina de poder ser madres.

Igualmente muchos otros estudios señalan la prevalencia y asociación que hay entre las manifestaciones de emociones negativas y el aborto. Por ejemplo, Cifrián *et al* (1986), Guevara (2002), Hernández (1987) Taracena (2000), Ponce- Mejía, y Méndez-Carvajal (2006) y Romero (1998), han encontrado en sus particulares estudios, una

gran gama de sentimientos que se vinculan y son atribuidos al aborto. Por citar algunos de dichos sentimientos se encuentra; la culpa, la vergüenza, el resentimiento, el dolor, la tristeza, la melancolía, pena, angustia, confusión, etc.

Continuando con la información referente a los daños que se generan con el aborto, el Comité Nacional de Pro -Vida (citado en Gálvez, 1998), hace hincapié en lo siguiente:

“...hay celos de otras mujeres en la misma situación que ellas se encontraron, o sea mujeres solteras que están embarazadas, mujeres con muchos niños, etc., que si están llevando a cabo sus embarazos se endurece el instinto materno, frecuentemente es más difícil llevarse bien con los niños, siente que no hay manera de recuperar lo que perdió, su bebé, su maternidad y su dignidad como mujer”. (pp. 122)

Como se ha podido observar, hasta el momento sólo se han descrito de manera general algunas de las emociones y sentimientos que se consideran como consecuencia de haber abortado o que se atribuyen a dicho acto. No obstante, es pertinente aclarar que existen elementos de corte sociocultural que determinan muchas de estas manifestaciones negativas.

### **Aborto, sentimientos y contexto**

Como se aclaró en el apartado anterior, existen una serie de manifestaciones de sentimientos negativos asociados al aborto, sin embargo, hay que determinar sus causas.

Primeramente se debe aclarar que diversos autores como Cifrián *et al* (1986), Taracena (2002) Cruz (1998) han enfatizado en los elementos socioculturales como ejes centrales en las manifestaciones negativas de aquellas mujeres que han abortado. En este rubro se ha encontrado que mujeres que no son reprimidas en sus decisiones, y en países en donde existe poca influencia social y religiosa y además esta legalizado el aborto, existe en porcentaje muy mínimo sentimientos negativos después de un aborto, en cambio, si el aborto es negado a la mujer existen mayores probabilidades de que se desencadenan perturbaciones emocionales.

Lo anterior lo confirma Cruz (1998), al aseverar que si una mujer, con base a su educación recibida fundada en algunas creencias religiosas, está segura de que ha cometido un homicidio, y la ley asimismo se lo dice, ese conocimiento originará en ella graves perturbaciones psíquicas.

Continuando con los reportes que minimizan las consecuencias emocionales de un aborto, Ángeles (2001) argumenta que hay algunas mujeres que sólo les basta platicar con amigos, parientes o personas cercanas para poder superar el aborto. También aclara que en ocasiones muchas sensaciones negativas sólo son pasajeras, no obstante, también reconoce que otras son más difíciles de tratar causando efectos a largo plazo. En este sentido, para dicha autora, las consecuencias emocionales que sufren las mujeres que han abortado se deben primordialmente a su incapacidad para solicitar ayuda profesional y se refugian en ambientes de prohibición (por ejemplo la



familia-factores sociales) y advertencias constates sobre la penalización y el castigo a que se podrían hacer acreedoras en relación a practicarse un aborto (Ángeles, 2001).

Básicamente los efectos emocionales están determinados por factores socioculturales. Esto se ve ejemplificado en un estudio realizado en Francia por la SOFRES, en el cual, los médicos interrogados sobre las repercusiones que ha tenido la legalización del aborto, encuentran que los pacientes habían manifestado más factores positivos que negativos, desde que fue aprobada en 1975 la ley Weil (Cifrián, 1986).

En Suiza por ejemplo un estudio que se realizó con mujeres que habían abortado solo el 50% de las mujeres hablaban de sentimientos de culpa, en Suecia sólo el 10% manifestaba dichos sentimientos, mientras que en Noruega era solo el 2%. Estas grandes diferencias muestran que las reacciones psíquicas ante el aborto no son innatas, sino que están directamente influidas por el contexto histórico, social, económico, cultural, ideológico, etc. Esto supondría que una sociedad convencida de que el aborto provocado ocasiona efectos psíquicamente nocivos es por sí misma la causa de que tales efectos se produzcan (Peale, 1980; Cifrián, 1986; Taracena, 2002; Cruz, 1998).

Para poder clarificar aún más el asunto del aborto y su vínculo con la manifestación de sentimientos negativos, aunado con el contexto social, se recurre a analizar la interrogante ¿el aborto causa depresión? Dicho cuestionamiento no sólo permitirá clarificar la relación aborto-sentimientos y contexto, sino que permitirá dilucidar y esclarecer a mayor profundidad el tema del aborto.

### **El aborto y la depresión**

En cuanto a la idea de que el aborto por sí mismo es la causa de depresión en la mujer, varias investigaciones desmienten esta idea. Por ejemplo, un artículo titulado "*Enfermedades Psíquica y su Tratamiento*", realizado por López (1992), señala que cuando la mujer desea interrumpir libremente su embarazo (por falta de pareja estable, edad, o por hallarse en un proceso de realización personal incompatible con un embarazo) normalmente no se producen repercusiones psicológicas negativas; por el contrario, el embarazo no deseado y continuar con él, si puede provocar ansiedad o incluso depresión. En consecuencia Pick *et al* (1995) agrega que, la mayoría de las mujeres que abortan se sienten aliviadas.

Complementando lo anterior, Cifrián *et al* (1986) y Dexeus (*et al*, 1989) añaden que en países como Gran Bretaña o Suecia, las depresiones y problemas psicológicos son más frecuentes entre las mujeres a las que se les ha negado el aborto que en aquellas que consiguieron la interrupción del embarazo no deseado.

A éste tipo de investigaciones se suma un estudio publicado por la British Medical Journal llevado a cabo por Schmiede, y Russo (2005) que concluyeron que un embarazo no deseado que termina en aborto, no es el causante de depresión en la mujer. Más bien, el estudio permitió observar que el estado de salud mental preexistente de la mujer es el predictor más importante de la salud mental después del embarazo, sin importar como se resuelve el embarazo. No solamente la British Medical

Journal concluye que el aborto no es causa de depresión, sino que Conell (citado en Dexeus *et al*, 1989) argumenta que los antecedentes que pueden considerarse predisponentes de la gravedad de las alteraciones postaborto son principalmente la edad y los problemas familiares y psicológicos anteriores, más no el hecho de abortar.

Finalmente Kinball (1970, citado en Dexeus, *et al*, 1989) señala que el 75% de las mujeres que presentaba secuelas después de un aborto inducido tenían problemas psicológicos anteriores. Esto indica que el aborto, no es como tal, un causante de depresión, sino más bien, es un elemento que se suma a la carga de problemas o conflictos que la mujer ya trae arrastrando, que de cierto modo ayuda o contribuye en el desencadenamiento de problemas emocionales mayores, pero que sin embargo, no es el principal desencadenante de la depresión.

Para poder dejar en claro el papel que tiene el contexto sociocultural en la manifestación de sentimientos negativos entorno al aborto, baste decir que se ha encontrado que la tristeza y sentimientos de pérdida son más o menos frecuentes sobre todo si la decisión de abortar se toma en situaciones emocionales difíciles, cuando la decisión acarrea la pérdida de la pareja o la ruptura de otros lazos afectivos, cuando las mujeres no tomaron la decisión libremente, cuando fueron obligadas a abortar ya sea por su familia o pareja o tuvieron que interrumpir el embarazo de mala gana, por indicación médica o por problemas genéticos del feto. No cabe duda que las más desafortunadas son las mujeres que desean intensamente terminar su embarazo y no lo logran, pues además de sufrir depresión y ansiedad durante un largo tiempo, muchas de ellas terminan volcando su frustración y resentimiento hacia el niño que nació de una gestación que trataron de evitar (Soria, 2005; Cruz, 1998). En tanto, las mujeres que interrumpen su embarazo por obligación manifiestan mayores reacciones de angustia, coraje, impotencia y culpa. Esto se debe principalmente a que muchas mujeres sienten que no son capaces de asumir autónomamente una decisión propia y libre de toda coacción (Vargas, 2004).

González de León y Billings (2002) agregan que un elemento importante en las diversas manifestaciones emocionales de las mujeres en una etapa post aborto, tienen que ver con la calidad de la atención que ofrecen los hospitales públicos a las mujeres que buscan atención de urgencia por las complicaciones de una intervención realizada en condiciones inseguras. La calidad técnica de la atención varía de acuerdo con los recursos de los hospitales, pero la mayoría carece de personal capacitado para proporcionar servicios integrales de atención post-aborto, que aseguren el seguimiento de las mujeres, les brinden apoyo emocional, o les ofrezcan información amplia y accesible para evitar un nuevo embarazo no deseado. En este rubro, es frecuente que las mujeres de quienes se sospecha que se indujeron un aborto sean objeto de la indiferencia o el maltrato por parte del personal de los servicios. Las actitudes punitivas que asumen muchos(as) de los(as) “profesionales” de la salud frente a las mujeres que abortan tiene que ver con los estigmas sobre la interrupción del embarazo o con su prohibición legal.

Todo lo antes mencionado, permite concluir que el impacto del aborto depende de las condiciones de vida, recursos y apoyos psicosociales que la mujer pueda disponer para no absorber y enfrentar este problema. Dependiendo de esto el aborto puede o no constituir un momento traumático que lleva a la mujer a la desesperación (Ángeles, 2001).

### **El beneficio emocional que brinda el aborto**

Soria (2005), menciona que muchas mujeres, experimentan alivio o se sienten liberadas y en condiciones de continuar su vida con nueva fuerza después de practicarse un aborto. David (1993, citado en Vergara, 1999) por su cuenta señala que la terminación de un embarazo no deseado, como cualquier crisis personal puede convertirse en una oportunidad de crecimiento y maduración.

Un estudio realizado por Lazarus (1985, citado en Vergara, 1999), en donde se encuestó a 292 mujeres que abortaron, logró revelar que el 75% sentía alivio por haber abortado, 15% sentía culpa y depresión y 10% señalaron que toda la experiencia había sido muy negativa. Estos datos revelan que el mayor porcentaje de las mujeres se beneficiaron con la práctica del aborto, lo cual indica que el aborto también representa una alternativa importante para poder liberarse de diversas situaciones conflictivas.

Otro beneficio importante del aborto, es al que se refiere Reyes (2001), quien sugiere que el aborto, lejos de precipitar alguna enfermedad psiquiátrica, es una defensa contra tal ocurrencia esto en el caso de las mujeres susceptibles de enfermedades mentales; lo que equivale sostener que cuando un médico psiquiatra aconseje el aborto, éste debe llevarse en efecto. Por lo tanto, lo que origina una enfermedad psiquiátrica es el embarazo obligatorio, es decir forzar a una mujer a tener un hijo que no lo desea.

Ponce-Mejía *et al* (2007f), también agrega que el aborto beneficia tanto a hombres como a mujeres, en el sentido de que les permite continuar con sus proyectos de vida, diversiones y en general disponer tiempo para sí mismos. Por lo tanto, evitan compromisos y responsabilidades que estaban fuera de sus planes, esto ineludiblemente repercute en su estabilidad emocional.

Finalmente Russo y Zierek (1992, citados en Vergara, 1999), establecieron un seguimiento durante ocho años de una muestra de 5.295 americanas donde se estudio la relación del aborto con el bienestar de la mujer, revelando que el empleo, el ingreso y el nivel educativo son más importantes para el bienestar de la mujer que el haber tenido o no un aborto.

Es por tanto conveniente tomar en consideración la forma en que se percibe al aborto, en cuanto a los costos y beneficios emocionales que se asumen con dicha práctica, para poder así, determinar en que medida esto influye en la percepción que se tiene del aborto.

## Motivación hacia el aborto

Las causas que impulsan a las personas a realizar tal o cual actividad, juegan un gran papel al momento de asumir determinadas decisiones. En el presente subtema, se abordan las motivaciones que impulsan a las mujeres y hombres a abortar, siendo otro pilar importante al momento de aceptar o rechazar dicha práctica. La motivación que se tiene ante la aceptación del aborto esta influenciada por diversas circunstancias y necesidades.

Muchos estudios coinciden en que las principales razones que motivan a la mujer para decidirse abortar son los siguientes: número excesivo de hijos, 52%; mala situación económica<sup>7</sup>, 27%; ocultación social, 6%; problemas profilácticos o terapéuticos, 3%. (Acosta *et al*, 1976; Elizari, 1985; Ponce-Mejía, Vargas-Núñez, Pozos-Gutiérrez y Méndez-Carvajal, 2007).

Otro elemento importante que motiva al aborto es el modelo familiar que se tenga. Elizari (1985) señala que en México y en muchas sociedades de diferentes países, existen ciertos modelos y estereotipos en relación al tipo de familia. En este rubro comenta que en existe una inconsciente presión interiorizada del modelo familiar, de esposos y de dos hijos, muy generalizado en las sociedades occidentales. Las estadísticas de los países de nuestra área muestran que una vez cumplido ese modelo de familia -padres y dos hijos- el número de abortos aumenta.

Elizari (1985), Cifrián *et al* (1986), Pick (et a, 1995), Decherney y Pernoll,(2000), Picks De Weis, (1979), Powell,(1994), Shands, (2003), Ponce-Mejía *et al* (2007), Salas (1997), Arias (1998) y Jiménez (2001) apuntan similares datos en cuanto a las razones que se tienen para abortar: para evitar o posponer la maternidad, por condiciones socioeconómicas, por problemas en la relación (abandono de la pareja, madre soltera, embarazo antes del contrato matrimonial), por la edad y situación familiar (si las causas se relacionan con la edad aparecen los siguientes datos: en las mujeres de 16 a 20 años se evidencian las dificultades familiares. De 21 a 30 años el motivo más frecuente es el número de hijos y de los 36 años en adelante, la causa más importante es el miedo al parto y a las malformaciones), por motivos de salud (enfermedades crónicas, malformaciones del feto, infección del VIH, fibrosis quística, etc.), por coerción (violación, incesto) y falta de preparación psicológica. De la Cruz- Osorio (2001) encontró que hay mujeres que ni siquiera han pensado o tienen bien definido el motivo por el cual decidieron abortar.

En cuanto al motivo por rechazo familiar, esto tiene que ver con las expectativas que los padres depositan en las hijas, principalmente al enterarse del embarazo de su hija, ya que se sienten defraudados y así se lo hacen saber a la chica, ante lo cual no le

---

<sup>7</sup> En la clase media y alta es más frecuente el caso de madres solteras que temen a exponerse a la sanción social y en las clases de escasos recursos, los móviles son de carácter económico, ligados a la estrategia de la supervivencia (Díaz y Moreno, 1998).

queda otra alternativa que permitir que le practiquen el aborto; o mucho peor, a veces los padres ni siquiera se enteran de lo que le sucede a su hija y ellas al no querer comunicárselo recurren a abortar sin el apoyo familiar con el miedo a que en algún momento puedan saberlo por otros medios que no sean ellas mismas (Vargas, 2004).

De esta manera la percepción que se tiene hacia el aborto y hacia los anticonceptivos, puede estar en función de la evaluación que se haga de los motivos, beneficios y daños psicológicos que se generan a partir de su uso.

## FACTOR SALUD

El factor denominado salud, agrupa a aquellos elementos que hacen referencia a todos los riesgos y beneficios que se corren con el uso de determinados anticonceptivos o en su defecto con la práctica del aborto. Es decir, en éste factor se incluyen los costos y beneficios físicos (efectos secundarios y contraindicaciones) que se asumen y evalúan ante la elección de algún anticonceptivo o práctica (aborto), puesto que esto puede de manera importante delimitar su aceptación.

En el caso del aborto se engloban aquellas repercusiones físicas que dicho acto puede generar en sus múltiples manifestaciones al organismo de la mujer. Asimismo se hace referencia a las consecuencias que desembocan los abortos que se practican en las distintas etapas del embarazo, siendo por supuesto diferentes en cada etapa. Este tipo de elementos se toma en consideración debido a que es interesante ver en qué medida la apreciación y aceptación del aborto está matizada por el conocimiento de los diversos medios abortivos a los que se tiene acceso, es decir qué tanto lo aversivo (al organismo de la mujer) y efectivo que resulte un método abortivo, genera cierta motivación hacia la práctica del aborto. Por otra parte se pretende saber qué tanto influye la etapa del embarazo en la que se encuentre la mujer en la aceptación del aborto.

## Indicaciones y contraindicaciones del uso de las Pastillas Anticonceptivas

Como se ha señalado con anterioridad, el uso de las pastillas anticonceptivas se debe hacer con prescripción médica, de igual manera requiere que las usuarias posean cierto conocimiento sobre los posibles efectos secundarios y responsabilidad en su uso. Esto puede representar un aspecto negativo para la pareja en su aceptación y decisión de la utilización de dicho método. Por otro lado las *indicaciones* que se asumen con el uso de las pastillas anticonceptivas juegan un papel muy importante en la decisión de su uso. Ya que por ejemplo el uso de los *anticonceptivos hormonales orales* están indicados para mujeres en edad fértil con vida sexual activa, nuligestas (no han tenido embarazo), nulíparas (no han tenido ningún parto), incluyendo adolescentes, mujeres menores de 35 años y que desean un método temporal de alta efectividad y seguridad y que acepten la responsabilidad de la ingesta (toma) diaria de las tabletas (Speroff y Phillip, 1998; Navarro y Ortiz, 1999).

Cortes (2000) y Molina (2002) agregan aspectos que contraindican al uso de las pastillas, tales como: el período de la lactancia, la interacción con drogas (antibióticos y anticonvulsivos), la adolescencia (para ciertos métodos), la edad (no es lo mismo proveer servicios de planificación familiar a una mujer de 15 años que a una de 35), hipertensión arteria leve, diabetes tipo A, epilepsia, cefalea, inmovilización prolongada de extremidades inferiores, grandes fumadoras, obesidad e hirsutismo.

La Norma Oficial Mexicana (1993 citado en Navarro y Ortiz ,1999) agrega otro tipo de contraindicaciones, siendo estas relativas: la depresión, hepatitis activa, afecciones de la vesícula biliar e insuficiencia venosa periférica.

### **Indicaciones y contraindicaciones del uso de la Pastillas de Emergencia**

En general la píldora la puede tomar cualquier mujer sana. Sin embargo no se recomienda su uso antes de los 16 años-para dejar que se complete la maduración sexual de forma natural-, ni después de los 45 años -a esta edad aumenta el riesgo de padecer alteraciones de los vasos sanguíneos o del corazón. Entre estas dos edades la píldora es una alternativa muy eficaz y segura (Flores, 1999).

En cuanto a las *indicaciones* para el uso de las pastillas de emergencia se hace referencia a que sólo se utilice por los siguientes motivos:

- Casos de violación.
- Desplazamiento del diafragma vaginal.
- Uso incorrecto o incidencias en los métodos naturales o de barrera.
- Olvido de la píldora anticonceptiva por más días de lo que permite garantizar la efectividad de las mismas.
- Expulsión total o parcial el DIU coincidente con coito de riesgo de embarazo.
- Relaciones sexuales bajo el uso de drogas que puedan alterar la conciencia.
- Ruptura del condón masculino o daño del femenino (Molina, 2002; González de León y Billings,2002; Flores, 1999).

En cuanto a las contraindicaciones habituales para la PAE, son las mismas que se aplican al uso de la PA. Sin embargo, es destacable, que dado a las altas dosis de estrógenos que se administra, no se debería realizar anticoncepción postcoital a mujeres que tengan antecedentes familiares o personales de enfermedad trombótica (Speroff y Phillip, 1998).

Otro tipo de contraindicaciones son: embarazo, cursando un cuadro agudo de enfermedad hepática o tromboembólica, usando algún medicamento o cursando alguna enfermedad que se comporte como antagonista del anticonceptivo hormonal o después de 72 horas del momento del coito fecundante (Molina, 2002; Elú, 2000).

## Beneficios del uso de las Pastillas anticonceptivas

Sin lugar a dudas las ventajas y desventajas que un anticonceptivo brinda a la pareja son elementos que se evalúan al momento de decidir su uso (Hernández y Sandoval, 1998). En el caso de las pastillas anticonceptivas las ventajas son:

- Bajo costo
- No requiere preparación antes del coito
- Son relativamente “fáciles” de usar
- No interfiere durante la relación sexual
- Regulariza el ciclo menstrual
- Reduce el síndrome de tensión premenstrual (alteraciones fisiológicas y emocionales).

Recientemente el *Population Reports* (citado en Speroff y Phillip, 1998) publicó una serie de efectos favorables y que conlleva la utilización de la pastilla anticonceptiva:

- *Protección contra la enfermedad inflamatoria pélvica.* Las actuales usuarias de anticonceptivos orales enfrentan la mitad del riesgo de contraer alguna enfermedad inflamatoria pélvica, esto en comparación con las no usuarias.
- *Protección contra el embarazo ectópico.* El embarazo ectópico puede constituir una emergencia que pone en peligro la vida de la mujer.
- *Protección contra el cáncer de los ovarios*<sup>8</sup>.
- *Protección contra los padecimientos benignos de mamas.* Las usuarias actuales de esta terapéutica anticonceptiva presentan la mitad de la frecuencia de quistes o adenomas de la mama, en comparación con las no usuarias.
- *Supresión de tensión premenstrual*
- *Disminución de irregularidades menstruales* (Pick *et al*, 1995; Carrillo, 2000; Navarro y Ortiz, 1999; Flores, 1999).

De esta manera, el uso de la PA representa una serie de ventajas, sin embargo, no todas las mujeres poseen este tipo de conocimientos, o que en algunos casos pasan desapercibidos.

## Desventajas del uso de las pastillas anticonceptivas

A pesar de que en la actualidad el tema de planificación familiar es más aceptado, la mayoría de las mujeres se resisten a utilizar un método hormonal como anticonceptivo (Elú, 2000; Navarro y Ortiz, 1999; Rodríguez, 2001). En general, de acuerdo a Hernández y Sandoval (1998), debido a que las combinaciones que se usan producen efectos secundarios, esto genera en las mujeres cierto rechazo y resistencia hacia su uso.

---

<sup>8</sup> Aunque en un principio había dudas respecto a los anticonceptivos orales y la carcinogenicidad, estudios recientes han señalado que las usuarias de los anticonceptivos orales combinados tienen sólo la mitad del riesgo de presentar cáncer endometrial que las no usuarias (Decherney y Pernoll, 2000).

En el caso de la PA los efectos secundarios son: cefalea, náusea, cambios radicales en el estado de ánimo, vómito (generalmente aparecen al iniciarse su ingestión, pero desaparecen conforme el organismo se va adaptando), mareo, hemorragia intermenstrual, amenorrea, aumento de peso<sup>9</sup> e incremento de apetito, mastalgia (dolor de glándulas mamarias), hiperpigmentación de la piel, irritación de los ojos, manchado intermenstrual aumento o disminución de la libido, cambios o adelantos en la menstruación, esterilidad durante varios meses después de dejar de tomar la píldora (Cortes, 2000; Carrillo, 2000; Navarro y Ortiz, 1999; Córdova, 2001; Bollough, 2001; Carrillo, 2000).

Pese a todo lo anterior, con las formulaciones actuales se relacionan ahora reducciones significativas en el riesgo de secuelas graves, y por tanto, el control de los efectos secundarios tendrá mayor importancia para la mayoría de las usuarias. Un estudio reciente elaborado por González, Adiego, Aldaz, Blasco, Díaz, Gasca *et al* (2004) ha logrado demostrar que los tratamientos de anticonceptivos hormonales con ultrabajas dosis son tolerables y aceptados por una gran mayoría de las mujeres. Este tipo de tratamiento de bajas dosis puede hacer que se disminuyan algunos de los efectos secundarios en las mujeres, lo que podría generar que en un futuro sea aceptado cada vez más el uso de las pastillas anticonceptivas. Las desventajas importantes que resalta Pick *et al* (1995) son: no involucra a la pareja, no previene de enfermedades de transmisión sexual, requiere motivación diaria, es necesaria una consulta médica antes de usarla.

### **Beneficios del uso de la Pastillas de emergencia**

De acuerdo a Maorenzic (2003) la PAE no causa alteraciones a la salud, por el contrario, es un método muy efectivo, y puede prevenir embarazos no deseados y todas las consecuencias que esto acarrea.

No obstante el hecho de que la PAE no represente una serie de beneficios como otros tantos anticonceptivos, se debe necesariamente a que dicho método no fue creado para ser utilizado de manera regular, sino sólo en casos especiales de emergencia.

### **Desventajas del uso de la pastilla de emergencia**

Pese a los beneficios que ofrecen, las pastillas de emergencia también representan una serie de efectos adversos tales como mareos, náuseas o vómitos en algunas mujeres que recurren a ellas. Flores (1999), Rodríguez (2006), Decherney y Pernoll (2000) y Molina (2002) agregan que hay otro tipo de reacciones que pueden provocar las pastillas de emergencia, aunque menos comunes, tales como: hipersensibilidad en los senos, dolor de cabeza, retención de líquidos, menstruación irregular, cólicos y mareos. Finalmente Speroff y Phillip (1998) señalan que los tres problemas principales con los métodos de anticoncepción postcoital disponibles, son la alta tasa de efectos adversos, la necesidad de comenzar el tratamiento en las 72-120 horas siguientes al

---

<sup>9</sup> Actualmente se emplean componentes más modernos, por lo que en muy pocos casos se tiende a subir de peso con el uso de las pastillas anticonceptivas. Lo habitual es que el peso se mantenga invariable o varía dentro de +/- 2 kilos (Flores, 1999).



coito y la pequeña aunque importante, tasa de fallos. No obstante, González de León y Billings (2002) señalan que la pastilla de emergencia no causa alteraciones a largo plazo cuando se usa en forma esporádica.

De tal forma que considerar todos los beneficios, desventajas, indicaciones y contraindicaciones, son en general puntos centrales al momento de evaluar el uso de algún anticonceptivo. Por lo anterior, se torna necesario retomar estos factores para poder determinar en qué medida influyen en la percepción del uso de la PA y PAE.

### **Los métodos abortivos : su efectividad y repercusiones en el organismo de la mujer**

Es bien sabido que los riesgos que se corren al abortar son diversos en su magnitud debido principalmente al método abortivo, a quien lo practica y a las condiciones en que se realiza. Las consecuencias físicas de un aborto comúnmente son: posibles enfermedades, hemorragias, infecciones o incluso la muerte. También se puede dañar parte del sistema reproductivo de la mujer causándole esterilidad o complicaciones de un nuevo embarazo (Acosta *et al*, 1976; Pick *et al*, 1995; Ponce-Mejía *et al*, 2006d; Carrillo, 2000).

Se calcula que en México, las mujeres que recurren al aborto, una tercera parte requiere hospitalización para complicaciones de infección y que éstas determinan una alta proporción de la mortalidad materna. Es decir uno de cada tres abortos presenta complicaciones serias, y esto tomando en cuenta únicamente los casos en que las mujeres tienen derecho a los servicios de seguridad social (Acosta *et al*, 1976). Esto se debe principalmente al método abortivo utilizado y al lugar donde se practica. Es bien sabido que existe una diversidad de métodos abortivos, sin embargo, no todos son altamente eficaces y seguros.

Los diversos métodos abortivos existentes en la actualidad son: a) métodos abortivos durante el primer trimestre del embarazo: la píldora RU 486, dilatación y evacuación, legrado, regulación menstrual, aspiración mecánica, aspiración manual endouterina (AMEU) ;b) métodos abortivos durante el segundo trimestre del embarazo: histerotomía, D y X a las 32 semanas, inducción de parto inmaduro, prostaglandinas, introducción de una solución salina en el útero y c) otros: Abortos por remedios caseros-tradicionales. (Díaz y Moreno, 1998; Decherney y Pernoll, 2000; Maldonado, 2001; Ángeles, 2001; 1986; Pick *et al*, 1995; Arias, 1998; Córdova, 2001; Soria, 2005; Reyes, 2001; Vargas, 2004).

En concreto, los métodos del primer trimestre son menos aversivos y más efectivos, en comparación con los del segundo trimestre. Por ejemplo, la RU-486 es fácil de usar, no requiere hospitalización, es un método muy seguro, accesible y más aceptado que el legrado o aspiración, asimismo se han comprobado que tiene un escaso porcentaje de daños a la mujer. (Taracena, 2000; De la Cruz- García, 2004; Soria, 2005; Ángeles, 2001). En un estudio proporcionado por la revista *Plant Parental Europe*, se demostró que muchas mujeres prefieren la terminación del embarazo a través de RU-486 porque es menos traumático, es más natural, es más íntimo desde que esta requiere menos

intervención médica externa y es menos costosa. Lo más importante es tener una elección de métodos que permiten a la mujer tener el control del proceso (Soria, 2005).

En conclusión Cifrián (1986), Díaz y Moreno (1998) y Maldonado (2001) señalan que las complicaciones son menores en los abortos practicados durante las primeras doce semanas, ya que los métodos son más sencillos y menos traumáticos, debidos a que los métodos de segundo trimestre generan mayor tensión emocional, constituyendo esto un factor importante para muchas mujeres, dado a que están despiertas en el momento de expulsión.

### **Los métodos abortivos más utilizados, personal que lo practica y sus consecuencias**

De la Cruz- Osorio (2001), encontró que los abortivos más frecuentes son: 36% Oxitócicos o inyectables, 22% otras, 14% ingestión de tés, 12% sondas, 8% legrados y 8% uso de cáusticos. Es interesante de entrada, ver que dentro de los métodos antes mencionados figuran *otros, ingestión de tes y sondas*. Es decir, tal como se ha podido analizar, éstos son de los métodos menos eficaces y más aversivos.

Otros estudios que concuerdan con el anterior, han señalado que las técnicas abortivas más frecuentes usadas en México son: pociones o tés (ruda, el toloache, el epazote, el xoapatli); automaniobras (uso de cuerpos extraños a través de la vagina como agujas para tejer, cáusticos vaginales (permanganato de potasio o sodio); hormonas sexuales ineficaces; dilatación y legrado (Muñiz, 1999; Arias, 1998; Díaz y Moreno, 1998; Reyes, 2001). Otro estudio interesante en relación a este tema, es el citado por Ángeles (2001), donde se encontró que más del 70% de las jóvenes adolescentes que habían abortado, al menos conocían un método abortivo tradicional o casero, (tés, pastillas, mejoral con limón, caídas, ejercicios físicos intensos, levantando cosas pesadas, etc). Por otra parte sólo el 10% conocía el legrado como método y ninguna mencionó la aspiración al vacío. Asimismo el estudio reveló que como método preferentemente utilizado por las mujeres, están las inyecciones intrauterinas con sustancias variadas, seguidas por la introducción en el útero de cuerpos extraños de material blando.

Todos los estudios citados en éste trabajo revelan que la gran mayoría de las mujeres que abortan lo hacen por métodos poco eficaces y muy aversivos. Esta situación no sólo se presenta en México, sino también en aquellos países que dado a la ilegalidad del aborto, orillan a muchas mujeres a recurrir a dichas técnicas. Por ejemplo, el popular perejil, es utilizado en España, cuyos tallos se introducen en el cuello del útero. En algunos lugares de Asia Sudoriental, Medio Oriente y África se emplean los masajes o los golpes abdominales para provocar la expulsión del feto. Y que decir de aquellas mujeres que todavía siguen el consejo de Hipócrates para abortar, que consiste en saltar por los aires golpeando los talones contra las nalgas (Cifrián *et al*, 1986). Situación muy diferente la que viven las mujeres en donde el aborto esta legalizado. Por ejemplo, la política del Reino Unido ha facilitado el acceso a la píldora abortiva, con el fin de reducir los abortos quirúrgicos (constituyen el 80% del total de los abortos) tanto por sus riesgos como por sus costos (Soria, 2005). Por su parte, en Estados Unidos el 96% de las mujeres que han usado la píldora recomiendan su uso por

considerarla discreta y menos riesgosa que otros métodos, por ser semejante al aborto espontáneo o a la menstruación y más adecuada para manejar los aspectos emocionales involucrados en la interrupción del embarazo. En Suecia, el 40% de las mujeres recurren a la RU-486 (Maorenzic, 2003).

En cuanto al personal que práctica con mayor frecuencia los abortos, diversos estudios reportan que, la mayoría de las mujeres suelen recurrir en orden de importancia a: médicos, 34%; comadronas, 19.6%; a ellas mismas, 18.8%; a parteras, 8.4%; a enfermeras, 4.9%; y a estudiantes de medicina 0.4%. Es significativa la proporción de mujeres que (por carencia de medios económicos) se provocan solas un aborto, o recurren a medios clandestinos, exponiendo gravemente su salud (Acosta *et al*, 1976; Taracena, 2000; Arias, 1998).

De esta manera el aborto practicado de manera clandestina puede representar las siguientes formas:

- a) Aborto doméstico.- auto provocado o asistido y alentado por la madre, encargada, amiga u otra gente allegada; es burdo y sin precauciones abortivas.
- b) Aborto profesional. - realizado por partera, médico o farmacéutico.
- c) Aborto seudo profesional.-gestionado por enfermeras, empleados de farmacia, estudiantes de medicina, entre otros.

Pick de Weiss y Álvarez (1992, citados en Vergara, 1999) investigando acerca de los conocimientos y actitudes de los hierberos, refiriéndose a estudios realizados en otros países de Latinoamérica, mencionan que los empleados de los puestos de hierba en los mercados, asumen, sin ninguna capacitación previa, las funciones de consejeros, técnicos y proveedores en la distribución de anticonceptivos, abortifacientes y pseudo-abortifacientes a sus clientes. Entre las conclusiones de su investigación, se puede señalar que efectivamente los hierberos son una fuente de información para sus clientes en cuanto anticoncepción y aborto. Asimismo, menos de la mitad de los hierberos entrevistados saben cuál es el período más adecuado para practicarse un aborto, lo cual incrementa el riesgo de que se recomienden medicamentos para abortar en etapas críticas del embarazo, arriesgando a la mujer embarazada. También, en dicho estudio se encontró que la actitud que los hierberos tienen hacia una mujer que aborta tiende a ser negativa, lo cual puede estar relacionado con su falta de conocimiento al recetar sustancias, que lejos de ayudar a su cliente a salir del problema puede causarle otros problemas peores o irreversibles.

Otros proveedores importantes que se deben tomar en consideración al momento de estudiar el problema del aborto en México, son los trabajadores de las farmacias y el papel que estos tienen con respecto a la distribución de anticonceptivos, abortifacientes y pseudo-abortifacientes. En América Latina estos productos pueden ser adquiridos sin prescripción médica o de otro personal entrenado, asumiendo frecuentemente los empleados de las farmacias el papel de consejeros, técnicos y proveedores para la venta de estos productos (Vergara, 1999).

Andrade Palos y Atkin (1988, citados en Vergara, 1999) mostraron que más del 60% de los anticonceptivos que consiguen los adolescentes es a través de farmacias. En este sentido Pick de Weiss y Álvarez (1992, citado en Vergara 1999) investigaron los conocimientos y actitudes que tienen los farmacéuticos en relación a la anticoncepción y al aborto, encontrando entre otras cosas que los conocimientos que estos tienen sobre el aborto los han adquirido a través de la experiencia más que de cursos de capacitación. Agregan además que el 86.7% de los entrevistados (empleados de las farmacias) afirman que la gente le solicita ayuda para abortar. Con respecto a la actitud que tienen los encuestados hacia una mujer que aborta, observan que cerca de la mitad tienen una actitud negativa, calificándola como mala, asesina e inconsciente, el otro 50% muestra una actitud neutral.

Para cerrar este apartado, se retoma a Arias (1998), quien señala que no sólo existe un desconocimiento generalizado de los diversos métodos anticonceptivos, sino que también existe un gran desconocimiento del aborto científico, es decir, aún cuando ya se ha optado por abortar no se conocen los métodos más confiables para tal práctica, recurriendo a métodos ineficaces y peligrosos<sup>10</sup>.

Es por demás interesante saber en qué medida el concepto en que se tenga no sólo el aborto, sino del método y el practicante del aborto, influya en la percepción general de la práctica abortiva.

### **El aborto y los daños en proporción a la etapa del embarazo**

La etapa del embarazo en la que se realiza el aborto ha tenido cierta relación no sólo con los daños físicos, sino también con la manifestación intensa de diversos sentimientos negativos. Desafortunadamente se ha estudiado poco éste aspecto.

Con relación a esto, Ney (1997, citado en Martínez, 2006) señala que las consecuencias psicológicas del aborto se deben a que desde el momento de la concepción madre e hijo monitorean sus respectivas químicas de sangre y emociones, lo cual genera un vínculo íntimo entre madre-embrión. Por eso a medida que el embarazo continúa el vínculo materno-filial se afianza.

Asimismo de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud la interrupción del embarazo puede precipitar reacciones psiconeuróticas o incluso psicóticas en una mujer predispuesta, sin embargo muchas de estas reacciones se pueden vincular con factores ajenos a la interrupción del embarazo como son: el momento de la gestación y el tipo de intervención a la que es sometida (Jiménez, 2001).

Por otra parte es importante señalar que una de las razones por las cuáles se aplaza la decisión de abortar, es precisamente el hecho de que la decisión no es fácil de tomar.

---

<sup>10</sup> La píldora RU-486 no está disponible en nuestro país, sin embargo existe un medicamento llamado *Cytotec* que se vende en las farmacias para la gastritis, sin embargo parece ser un secreto a voces que éste se utilice para abortar ya que un estudio brasileño informa que este medicamento se utiliza con este fin. Este medicamento posee una acción estimulante sobre la musculatura uterina provocando contracciones, por eso ha sido usado en inducción de parto o de aborto. Algunos estudios reportan que se ha disminuido la mortalidad materna de las mujeres con el uso de *Cytotec* (Soria, 2005).

Datos referentes a Inglaterra y Paría de Gales para los años 1970, revelan las siguientes tendencias: las chicas menores de dieciséis años pedían el aborto cuando ya habían pasado más de trece semanas del embarazo, en un 49%. Para las comprendidas entre los dieciséis y diecinueve años, el porcentaje bajaba al 40%. En 1975 se había experimentado un descenso hasta el 30 y 25%. (Elizari, 1985). Ante esto, Cifrián *et al* (1986) explica las diferentes razones por las cuales las mujeres recurren al aborto en una etapa tardía:

- Falta de información
- Dificultad de acceder a la realización de un aborto\_(más frecuente en los países en los que el aborto no esta legalizado)
- Negación psicológica del embarazo no deseado sobre todo en las mujeres jóvenes que no se enfrentan a la realidad del embarazo hasta que los síntomas se hacen visibles.
- Ambivalencia en cuanto al deseo de seguir o no con el embarazo. La decisión de abortar generalmente no es fácil y a veces se retrasa hasta que el aborto no sólo es muy peligroso desde el punto de vista médico, sino que resulta muy traumático emocionalmente.

Como se puede apreciar, la aceptación y decisión de abortar se torna cada vez más difícil en cuanto más avanzada es la etapa del embarazo.

Por otra parte, en términos físicos, desde el punto de vista médico, el aborto del primer trimestre es un procedimiento relativamente inicuo cuando es llevado acabo por un cirujano competente, teniendo como tasa de 0.7 muertes por 100.000 abortos efectuados en las primeras doce semanas del embarazo, mientras que las técnicas del segundo trimestre tienen consigo una tasa de mortalidad de 17. 4 por 100.000 abortos (Romero, 1998). Asimismo según el Colectivo del libro de Salud de las Mujeres de Boston, señala que un aborto es más seguro y menos traumático para la mujer cuanto más pronto se practica. Después de los 3 meses de embarazo, a medida que el feto se desarrolla, el aborto es más difícil desde el punto de vista médico y más traumático emocionalmente para la mujer (Hernández, 1987; Decherney y Pernoll, 2000; Carrillo, 2000).

Es por éste motivo que uno de los elementos que se retoman para la presente investigación es abordar qué tanto influye el factor salud (etapa del desarrollo del embarazo, beneficios y costos físicos de la práctica abortiva, etc.) en la aceptación del aborto. Es decir, se pretende saber si la percepción que se tienen del aborto tiene alguna relación con la etapa del embarazo en que se encuentre la mujer.

## CAPÍTULO IV

### LA RELIGIÓN

*Si Dios no existiese, habría que inventarlo.*  
Voltaire

Un elemento importante a considerar al momento de elegir y decidirse usar algún anticonceptivo y/o práctica (aborto) y que se ha dejado de lado en muchas investigaciones, son las creencias de orden religioso. Peretti (1975), Sahn, Zelnick y Kanter (1985, citados en Cortes 2000), Cifrián *et al* (1986), Dexeus *et al* (1989), Troncoso (1988), Elú (2000), y Huerta (2006) señalan que la religión juega un papel importante en el ámbito de la sexualidad y en las restricciones que ésta impone sobre el individuo. De la misma forma, Troncoso (1988) añade que cuando se ha recibido una instrucción religiosa, obviamente el hombre será influido por la religión que se le enseñe o a la que se someta en forma directa o indirecta.

Por otro lado, Mateos-Cándano (1968, citado en Picks de Weiss, 1979) Brito (1971) y Peretti (1975), mencionan que la razón principal por la que la planificación familiar no es completamente aceptada se debe a argumentos de tipo religioso, ya que dichos autores señalan que la conducta esta dominada en gran medida por las determinaciones morales. Ante estos argumentos Decherney y Pernoll (2000) y Rodríguez (2001) mencionan que con frecuencia la aceptación y decisión de usar o rechazar algún anticonceptivo, se basa en las convicciones religiosas.

Por lo anterior, se vuelve imprescindible para la presente investigación, enfatizar en la influencia que las creencias religiosas tienen en la percepción que se tiene de la PA, PAE y el aborto.

#### **Testigos de Jehová frente a los anticonceptivos**

Para los testigos de Jehová es trascendente llevar a cabo en su vida diaria todos los principios bíblicos, ya sea de orden moral o sexual. Algunos de los principios más relevantes de los Testigos de Jehová que se vinculan con la sexualidad y el uso de anticonceptivos son:

*\*Aplicar el consejo de la Biblia en su vida.* Creen que es importante aplicar el consejo de la palabra de Dios en la vida diaria, ya sea en el hogar, en la escuela, en los negocios y en la misma congregación. Dentro de esos principios queda claramente establecido el rechazo hacia la práctica del adulterio, la fornicación, la homosexualidad, el mal uso de drogas, la borrachera, la mentira, el robo, el asesinato, etc (Espinoza, 2005). Al obedecer los mandatos divinos están en paz consigo mismos y con Dios:

“La adoración verdadera no da énfasis a ritos ni a despliegues externos, sino al amor genuino de Dios, que se demuestra mediante la obediencias a sus

mandamientos y el amor al prójimo” (Mat 15:8, 9 1 Juan 5:3, 3: 10-18 , 4: 21, Juan 13:34,35).

“Los cristianos tiene que conformarse a las normas bíblicas relacionadas con la sangre y la moralidad sexual” (Hech. 15:28, 29).

“Hacer voluntad de Jehová, lo que redunde en honra para su nombre, es lo más importante en la vida de un cristiano verdadero” (Juan 4:34 Col 3:23, 1 Ped. 2:12).

En términos generales para los Testigos de Jehová, basándose en argumentos bíblicos, dicen tener cierta aceptación hacia el uso de los anticonceptivos. Señalan que es decisión y voluntad del creyente, si usa o no usa algún medio de control natal. Sin embargo, sí recalcan el hecho de qué esto se debe hacer dentro del contrato matrimonial, ya que fuera de éste, entonces sí se estaría incurriendo en un pecado: la fornicación (Espinoza, 2005).

Los Testigos de Jehová argumentan que pese a que en el pasaje bíblico del paraíso, en donde Dios le dice a Adán y Eva: “*sean fructíferos y háganse muchos y llenen la tierra*” (Gen 1:28), no significa como tal, que no se pueda recurrir a medios de control natal. Esta asociación religiosa afirma que en ninguna parte de la Biblia se indica que actualmente se tenga que estar bajo ese mismo mandamiento.

Por tanto, para los Testigos de Jehová es permitido el uso de anticonceptivos a conciencia de cada quien, siempre y cuando las relaciones sexuales se den dentro del matrimonio. No obstante, no todos los métodos anticonceptivos son apropiados. Por ejemplo la esterilización, como la que se logra con la vasectomía, puede decirse que es una decisión que depende de la conciencia de cada uno, pues la Biblia no la menciona directamente. “*Cada uno llevará su propia responsabilidad*” (Gálatas 6:5) (Razonamiento a partir de las escrituras, 1989).

Y dado que hay muchos métodos de control natal, los Testigos de Jehová consideran pertinente la orientación médica puede ayudar a la pareja a decidir cuál es el mejor para ellos, siempre y cuando la vida ya iniciada no se interrumpa (“pastillas de emergencia”) (¿Quién debe decidir sobre el tamaño de la familia? 1991).

En concreto, los Testigos de Jehová prefieren que exista cierto control de la natalidad a tener familias desnutridas, ni hijos que sean una carga. En un artículo llamado *¿Quién debe decidir sobre el tamaño de la familia?* (1991), editado por los mismos Testigos de Jehová señalan lo siguiente:

“Además de calcular el trabajo, el dinero y la paciencia implicados en la crianza de un hijo, debe tomarse en cuenta la salud de la esposa. El espaciamiento adecuado de los embarazos salva vidas y contribuye a mejor salud. En tanto, los matrimonios que piensen tener hijos deben tener presente que, como predijo la Biblia, vivimos en medio de un mundo lleno de delincuencia, hambre, guerra e incertidumbre económica (Mateo 24: 3-12; 2 Timoteo 3:15; Revelación 6:5, 6). El amor sincero por los hijos debe ayudar a las parejas a ver de forma realista el mundo en el cual vivimos y a comprender que en nuestros días la crianza es un reto enorme. Por tanto, en vez de simplemente permitir que suceda lo que suceda y tener todos los

hijos que vengan, con la esperanza de que todo resulte bien, muchos prefieren determinar el tamaño de su familia con la meta de dar a sus hijos un mayor grado de felicidad y seguridad”.

Queda claro que para los Testigos de Jehová el amor al cónyuge y a los hijos, así como un punto de vista equilibrado sobre la procreación, ayudarán a la pareja a decidir el tamaño de su familia. Sin embargo, pese a que aceptan el uso de los anticonceptivos, rechazan el uso de la pastillas de emergencia, ya que manifiestan que por ser un método posterior a la relación sexual se piensa que dichas pastillas son abortivas (Razonamiento a partir de las escrituras, 1989).

### **Testigos de Jehová ante el aborto**

Los Testigos de Jehová se basan en el capítulo primero del Génesis, versículos 26 al 28, para valorar el preciado don de la vida. En dichos versículos se menciona como Dios creó al hombre a imagen y semejanza suya y lo puso por encima del resto de la creación, otorgándole con esto una especial dignidad no dada a criatura alguna sobre la tierra (Rodríguez, 2006). En tanto, el valor de la vida es sumamente apreciado gracias a que es muestra de la magnificencia divina.

Los Testigos de Jehová se basan en textos bíblicos para condenar el aborto. Primeramente argumentan que el ser humano no está dividido como señala la tradición católica en cuerpo y alma. Ellos argumentan que el ser humano no *tiene* un alma, sino que es un alma. Ellos conciben al alma según los textos bíblicos, y de acuerdo a sus diferentes publicaciones (*¿Qué enseña realmente la Biblia?*, 2005; *¿Qué sucede cuando morimos?*, 2004) como algo distinto al espíritu. La palabra “alma” para los Testigos de Jehová se refiere (de acuerdo a las interpretaciones que ellos hacen de la Biblia) básicamente a: 1) las personas, 2) los animales y 3) la vida que tienen tanto las personas como los animales. De acuerdo a lo anterior, para los Testigos de Jehová el “alma” no es algo que da vida al ser humano, es decir el ser humano *es un alma*. Para ellos es el espíritu el que da vida al cuerpo, pues sin él se está muerto. No obstante, en esta divergencia de conceptos, los Testigos de Jehová llegan a la misma conclusión que los Católicos; la vida es un don preciado y nadie tiene derecho a privar de la vida a alguien, asimismo se debe tener total y completo respeto a la vida de un ser humano inocente (Elizari, 1985; Hernández, 1987; Razonamiento a partir de las escrituras, 1989).

Valdría la pena puntualizar que pese a lo que se pueda pensar, no todas las religiones condenan el aborto. Por citar un ejemplo, los protestante y judíos se pronuncian a favor de la interrupción del embarazo en ciertos casos límites como aquel donde el proseguimiento del embarazo arriesga la salud física y mental de la madre y del niño que va a nacer; embarazos que son resultado de violaciones e incesto y las relaciones con menores de 16 años. Reconocen también que las amenazas de largo plazo, como las deficiencias económicas, sociales y psíquicas, deben también ser tomadas en cuenta (Cruz, 1998; Maldonado, 2001). Para ciertas corrientes protestantes es más importante asistir a la mujer y a la familia que pasan por el trance de un aborto, que condenar sin más esta práctica (Taracena, 2002; Powell, 1994; Rivero, 2000).



Todo parece indicar que las iglesias mas dispersas (protestantes, judíos) y menos jerarquizadas, donde los ministros religiosos son casados y donde comienza a haber un aumento de mujeres sacerdotisas, con poder de decisión en los pronunciamientos oficiales de sus iglesias, a las mujeres se las valoran y tienen más autonomía en sus decisiones (Grela *et al*, 1989).

### **Católicos frente a los anticonceptivos**

Para la religión Católica es igualmente importante la adoración y el respeto de los mandatos de la palabra de Dios (Espinoza, 2005). Concretamente para el catolicismo, todos los métodos que ellos llaman “antinaturales”, o “artificiales” (anticonceptivos de barrera, hormonales-incluyendo la PAE y PA, dispositivos, quirúrgicos) son inaceptables, argumentando que los métodos anticonceptivos van en contra de los principios bíblicos, puesto que el fin de las relaciones sexuales debe ser para fines procreativos y no de placer o que impidan la consecución de la vida (Peale, 1980).

Otros argumentos bíblicos de los que parte la religión católica para prohibir el uso de anticonceptivos son los siguientes: *Gen 1: 28*, donde se dice “*Los bendijo Dios (a Adán y Eva) y les dijo Dios: Sean fructíferos y háganse muchos y llenen la tierra*” (Torres,1965). No obstante valdría la pena reflexionar al respecto, ya que en ningún momento se menciona que estuviera prohibido el uso de algún mecanismo que permitiera tener control de la natalidad, más bien, con el desarrollo la iglesia católica se le fue dando un sentido propio al tema de la planificación familiar, debido en parte por fines sociales, económicos y políticos.

Un documento, que marcó el rechazo hacia los anticonceptivos por parte de la religión Católica, se da con la aparición de la *Humanae Vitae*. En julio de 1968 el Papa Paulo VI promulgó el documento que hacia referencia a la posición que asumiría la iglesia católica frente a la regulación de la natalidad. En dicho documento se lee:

“Dios ha dispuesto con sabiduría leyes y ritmos naturales de fecundidad que por sí mismos distancian los nacimientos, La iglesia, sin embargo, al exigir que los hombres observen las normas de la ley natural interpretada por su constante doctrina, enseña que cualquier acto dentro del matrimonio debe quedar abierto a la transmisión de la vida”.

“Hay que excluir como el magisterio de la iglesia ha declarado muchas veces, la esterilización directa, perpetua o temporal.”

En tanto, en la misión de transmitir la vida, los esposos no son libres para proceder arbitrariamente, como si ellos pudiesen determinar de manera completamente autónoma los caminos lícitos a seguir, sino que deben conformar su conducta a la intención creadora de Dios (Vázquez, 2004; Brito, 1971).

Asimismo otro argumento en el cual se basa la iglesia católica para condenar los anticonceptivos es el siguiente:

“Los hombres rectos podrán convencerse todavía más de la consistencia de la doctrina de la iglesia en este campo, si reflexionan sobre las consecuencias de los métodos de la regulación artificial de la natalidad. Considérense, antes que nada, el camino fácil y amplio que se abriría a la infidelidad conyugal y a la degradación general de la moralidad. No se necesita mucha experiencia para conocer la debilidad humana y para comprender que los hombres, especialmente los jóvenes, tan vulnerables en este punto, tienen necesidad de aliento para ser fieles a la ley moral, y no se les debe ofrecer cualquier medio fácil para burlar su observancia. Podría también temerse que el hombre, habituándose al uso de las prácticas anticonceptivas, acabase por perder el respeto a la mujer y, sin preocuparse más de su equilibrio físico y psicológico, llegase a considerarla como simple instrumento de goce egoísta y no como una compañera, respetada y amada. (Brito, 1971; Vázquez, 2004)

En términos generales la Encíclica (y la iglesia católica en general) reprueba el uso de métodos anticonceptivos a excepción del ritmo y la abstinencia, asimismo sólo acepta las relaciones dadas en el amor conyugal, sólo si éste se relaciona con la procreación (Hernández y Sandoval, 1998; Cruz, 1998; Escamilla y Martínez, 2003). De tal forma que si la religión prohíbe el uso de anticonceptivos, restringe aún más el uso de la anticoncepción post-coital.

### **Católicos frente al aborto**

La postura de la religión Católica en cuanto al aborto, se fundamenta el mandato: “*No matarás al inocente*” Éxodo 23:7. No matarás es el principio. Y eso significa no matarás ni al indefenso concebido, ni al enfermo agonizante. No matarás en forma directa al inocente (Hernández-Romo, 1998).

Asimismo el “no matarás” tiene un vínculo directamente con la creación realizada por Dios ya que la expresión de “El Dios vivo” enunciado que aflora en toda la Sagrada Escritura, es porque él es fuente y el dueño absoluto de la vida. “*Soy yo quien hace vivir o quien hace morir*”. Cortar un destino humano es invadir sus dominios. Y así se muestra en las tablas de la ley, recibidas por Moisés en el Sinaí, el mandato “no mataras” (Cruz, 1998; Rodríguez, 2006).

Otros textos Bíblicos que hacen cierta referencia al aborto:

“Si dos hombres pelean y golpean a una mujer encinta y el niño nace no formado, pagará el daño según lo estime el marido de la mujer y según equidad; pero si está formado pagará vida por vida, ojo por ojo, diente por diente...”Éxodo 21: 22-24 (Tomado de la Sagrada Biblia Traducida de la Vulgata Latina al Español, por Torres Amat, 1965).

“Cualquiera que derrame la sangre del hombre, por el hombre será derramada su propia sangre, porque a la imagen de Dios hizo él al hombre” Gen 9:6 (Razonamiento a partir de las escrituras, 1989).

Estos textos bíblicos, entre otros, son los que sustentan la posición Católica ante el aborto. Como se puede ver en los textos anteriores, la muerte del feto no representaba un valor primordial en la cultura judía. Por su muerte sólo se tenía que pagar una multa a un futuro padre. En cambio, si la mujer fallecía o era herida, el daño de su cuerpo, desencadenaba un proceso de venganza y castigo.

En el Nuevo Testamento no se encuentra alusión alguna respecto al aborto. Sólo algunos textos, como Ap. 9, 18-21, 23; 8: 22, 15. Se refieren a los crímenes de origen sexual, que merecen el fuego del infierno y la expulsión del reino de Dios. Sin embargo, en ninguno de estos pasajes se menciona directamente al aborto (Grela *et al*, 1989; Maldonado, 2001).

Sin embargo, con el tiempo la religión católica adoptó una postura central en cuanto al aborto, hasta el punto en que éste representa un asesinato. Esta visión surge a través de la idea de que la vida comienza desde el momento de la concepción, pues es el momento justo en que el alma se infunde en el cuerpo. Sin embargo esta postura no siempre ha sido la misma. Con el paso del tiempo la religión como tal, se ha ido transformando y construyendo constantemente desde los primeros siglos del cristianismo (Abbagnano, 1978; Grela *et al*, 1989; Johnson, 2005; Reyes, 2001). Es por eso que la historia del debate católico sobre el aborto se ha prolongado durante siglos.

Este debate dio inicio en el año 100 d. C., con el primer manual didáctico cristiano (Didaché o Doctrina de los doce apóstoles) el cual señalaba la prohibición del aborto, afirmando explícitamente: “No matarás a una criatura por aborto, ni a una criatura recién nacida, pues los que matan a su hijo, matan a la imagen de Dios en el seno de su madre” (Cruz, 1998; Díaz y Moreno, 1998; Amador, 2000). Asimismo se le empezaba a dar sentido a la vida desde el momento de la concepción. La postura común cristiana representada por Atenágoras era que el feto en el seno materno no es un animal y que existe allí gracias a la providencia, que le ha destinado a un fin eterno. Las mujeres que sirviéndose de abortivos destruyen al feto, son homicidas de cuyo crimen habrá de rendir cuentas ante el tribunal de Dios. Esta visión del aborto es mantenida por Tertuliano, y Cipriano, que son de los primeros pensadores de la Iglesia, allá por el siglo III (Grela *et al*, 1989; Díaz y Moreno, 1998; Cruz, 1998; Amador, 2000).

Conforme pasó el tiempo se le otorgaba cada vez más valor a la vida del no nacido y se empezaba a ver el aborto como un delito contra la vida. (Hernández-Alcántara, 2006). No obstante, pese a que se le empezaba a otorgar valor a la vida del embrión, aún no se lograba determinar a partir de qué momento empezaba ésta. En occidente por ejemplo, San Jerónimo, explicaba que: “el esperma se forma gradualmente en el útero y no se puede hablar de homicidio antes de que los elementos esparcidos reciban su apariencia y sus miembros”. Ante esto en el año de 1312, el concilio de Viena adoptó la doctrina hilomórfica de Santo Tomás de Aquino, de acuerdo con la cual no hay un ser humano en el vientre materno durante las primeras etapas de la preñez, pues el alma es infundida en el cuerpo sólo cuando el feto comienza a tener forma humana.

La iglesia católica que había aceptado la concepción hilomórfica de la naturaleza humana en el Concilio de Viena de 1312, estaba convencida de esta posición, que por siglos su ley prohibió a los fieles bautizar cualquier nacimiento prematuro que no mostrara por lo menos cierta forma o rasgos humanos (Muñiz, 1999; Arias, 1998; Cruz, 1998; Linares, 2001). En este sentido la iglesia no tendría ningún inconveniente si las mujeres decidían abortar en la etapa en la que el embrión no tenía forma humana (Soria, 2005).

Sin embargo, debido a la influencia de los informes científicos erróneos (se pensaba que la vida iniciaba a partir del momento en que la madre pudiera sentir los movimientos del feto), los pensadores católicos abandonaron esta doctrina tradicional. A principios del siglo XVII, algunos doctores vieron en los embriones a un diminuto ser humano, un homúnculo, con microscópicas extremidades y cabeza. Esta visión del feto implicó una teoría de la *preformación*, que sostuvo que el desarrollo orgánico sencillamente consistía en el incremento gradual del tamaño de organismo y estructuras que están totalmente presentes desde el principio. Si realmente hubiese desde el principio un cuerpo humano, por más pequeño que fuera, también pudiese haber desde el principio un alma humana.

La teoría de la preformación fue reemplazada eventualmente por la teoría de la epigénesis, la cual sostiene que el organismo, lejos de estar preformado microscópicamente desde el principio, desarrolla sus partes, por medio de un proceso complejo de crecimiento, segmentación, diferenciación y organización (Cruz, 1998; Amador, 2000).

El cambio de posición de la iglesia fue paulatino. En el siglo IV ya San Basilio señalaba un análisis de la inequidad del aborto y escribía respecto del feto: “cualquier fina distinción entre si está completamente formado o sin forma, no se puede admitir entre nosotros”. Y así se refirió a aquellos quienes procuran el aborto como “asesinos”. De esta forma la iglesia católica empieza a adoptar la teoría de la animación inmediata, la cual señalaba que el alma entra al cuerpo desde el momento de la concepción, un alma que sólo es de Dios y que sino llega al nacimiento y al bautismo permanecerá eternamente en el limbo, condenada a no entrar al cielo (Abbagnano, 1978; Cruz, 1998; Amador, 2000; De la Cruz- Osorio, 2001).

Fue hasta 1869 cuando en el documento titulado *Apostólica Sedes*, el Papa Pío IX decidió establecer el castigo de la excomunión para el aborto en cualquier circunstancia y en cualquier etapa del embarazo. Daba así por concluida oficialmente la discusión sobre la hominización (se terminó la discusión entre feto “animado” y feto “inanimado”) problema teológico que, por lo demás nunca ha sido resuelto unánimemente por los teólogos católicos. (Grela *et al*, 1989; Amador, 2000; Taracena, 2000; Cruz, 1998).

Finalmente el documento más actual de los católicos sobre la defensa del aborto, es aquel que realizó el Papa Juan Pablo II. “El evangelio de la vida”, en el cual hace un llamado a los católicos para proteger la vida humana inocente, condenando de esta

forma el aborto, considerándolo como un “crimen abominable” (Cruz, 1998; Hernández-Alcántara. 2006).

### **El impacto de la religión ante el rechazo de los anticonceptivos**

En relación a todos los argumentos religiosos que se oponen al uso de anticonceptivos, se ha encontrado en algunas investigaciones, el impacto que ha tenido dicha influencia religiosa en la aceptación y uso de algunos anticonceptivos. Por ejemplo, Enríquez y Sánchez (2004) reportan que la gente rechaza el uso de métodos anticonceptivos debido a que sus creencias religiosas no se lo permiten, puesto que consideran algo indebido transgredir los mandatos divinos.

Asimismo se ha relacionado el uso de anticonceptivos con una baja moralidad (inmoral), esto se vincula con la feminidad y la abnegación por parte de la mujer (Ramos, 1999, citado en Enríquez y Sánchez, 2004; Campos, 1998).

Otros estudios como el de Navarro y Ortiz (1999)<sup>11</sup> demuestran que la variable religión, determinó de forma importante en la percepción negativa que se tiene sobre los anticonceptivos hormonales, tal como lo muestra al siguiente tabla:

Tabla 5. Opinión acerca de los métodos anticonceptivos hormonales

<i>Opinión</i>	<i>Fo</i>	<i>%</i>
Es pecado	44	22
Aceptar los hijos que Dios mande	59	29.5
Sólo métodos naturales	23	11.5
Sí los aceptan	33	16.5
No comentan nada	41	20.5
Total	200	100

(Navarro y Ortiz, 1999)

Argumentos como “que se le va hacer si ya estoy embarazada”, es mi obligación parir los hijos que “Dios me mande” aunque sean todos indeseados, son ideas que todavía siguen prevaleciendo en ciertos sectores de la población mexicana. En relación a esto, Emma Goldman (citada en Arias, 1998) reafirma que el puritanismo impone a la casada tener descendencia sin reparar en su debilidad física ni en su precaria economía. De tal forma, las creencias religiosas pueden ser un elemento importante hacia el rechazo o aceptación de las pastillas anticonceptivas y de emergencia.

### **Impacto de la religión ante el rechazo del aborto**

En cuanto al tema del aborto, se ha podido apreciar que tanto Católicos como Testigos de Jehová reprobaban el aborto bajo cualquier circunstancia, basándose en que el recién nacido ha de ser considerado en su valor humano e individual, independientemente de cualquiera que sea el modo de su concepción; hay hijos

---

<sup>11</sup> El 92.5% de los participantes en el estudio pertenecían a la religión católica, el 3.5% eran testigos de Jehová y el 4% de otra religión (Navarro y Ortiz, 1999).

concebidos fuera del matrimonio como consecuencia de una aventura impensada o de una traición; como los hay concebidos dentro del matrimonio en una forma y en unos momentos en que los cónyuges no los preveían. Pero el recién nacido ha de ser valorado en sí, y no quedar relativizado a la voluntad ajena (Rodríguez, 2006).

Ya dicho lo anterior, el aborto queda prohibido bajo cualquier motivo. En el caso de violación, por ejemplo, diversos autores con una perspectiva religiosa como Powell (1994), Gálvez (1998) y Rivero (2000) y las mismas instituciones religiosas (Católicos y Testigos de Jehová) le restan importancia a tal fenómeno, e incluso, señalan que un embarazo resultante de una violación o incesto es sumamente raro. Por otra parte la opción de los hijos que son resultado de una violación, es la adopción, pero nunca el aborto, ni siquiera el aborto terapéutico (para salvar la vida de la madre), ni eugenésico (por malformaciones) (Razonamiento a partir de las escrituras, 1989).

Otros argumentos que atacan y que no justifican el aborto terapéutico por ejemplo, son los que arguye Rodríguez (2006), el cual menciona que con la autorización legal para impedir el nacimiento de sujetos enfermos mentales, malformados o discapacitados, a fin de impedir, según se dice, que éstos inicien una vida no humana, se está sobre todo evitando tener una carga de sacrificios por parte de la familia y la sociedad. Asimismo este autor aclara que se estaría cayendo en una ideología racista, en donde lo que se pretendería sería más bien tratar de purificar la raza. Por lo tanto el aborto bajo motivos eugenésicos, en el fondo sería un racismo disfrazado de una “decisión humanitaria”.

El profesor Jerome Lejeune se suma a los argumentos aclarados por Rodríguez (2006), y asevera que cuando se piensa abortar por causas que tienen que ver con malformaciones de los fetos, se está en realidad cayendo en un grave error por parte de la medicina y de la sociedad, puesto que la finalidad de la medicina es curar a los enfermos, no matarlos, por lo tanto, se tiene que combatir a la enfermedad y no al paciente (Rivero, 2000).

Continuando con la negativa del aborto bajo cualquier circunstancia, tanto los Católicos como los Testigos de Jehová manifiestan preferir que la mujer muera a que se recurra al aborto (Razonamiento a partir de las escrituras, 1989). Ante tal situación, Rodríguez (2006) aclara que el aborto tampoco se justifica pese a que la vida de la mujer corra peligro, ya que según este autor, muchas condiciones desfavorables son cada vez más controlables y susceptibles de ser compensadas con una asistencia adecuada. Los avances de la medicina y de la asistencia médica reducen cada vez más los riesgos para la vida y la salud de la madre. Sin embargo, esto no siempre es así, pese a los adelantos científicos y médicos, aún se siguen presentando complicaciones en el parto o en el embarazo (embarazos de alto riesgo) que hacen que los abortos provocados se justifiquen en defensa de la vida de la madre.

El sustento que da David M. Feldman, experto en teología y rabino en cuanto a la oposición de la iglesia católica hacia el aborto, pese a que la vida de las mujeres corra peligro, radica en que hay un concepto de pecado original que es fundamental para la teología católica y que se halla totalmente ausente de la teología judía. Según la idea católica del pecado original, el pecado de Adán y Eva fue sexual y hereditario, cada

niño nace con esa mancha, no es posible eliminarla sino con las aguas del bautismo, que simbolizan la sangre de la crucifixión. Para quienes aceptan que Jesús murió por ellos, su muerte es la redención de ese pecado, y por ello las aguas del bautismo lo lavan de ese pecado. Pero sin el acto del bautismo la mancha queda. La cuestión aquí reside en que San Fulgencio, en el siglo VI, dijo que esto se aplica también al feto en el útero con pecado original, con la consecuencia muy lógica, de si hay una madre y un hijo trabados en combate, y hay que determinar si esta preñez difícil continúa, la clásica posición católica ha sido dejar que nazca el niño y que muera la madre.

Feldman agrega:

“Esta posición es más lógica y menos cruel de lo que parece. Es muy coherente con esta teología, ya que se presupone que la mujer, con veinte o veintiocho años de edad fue bautizada al nacer e irá al cielo, mientras que el feto mismo no está bautizado, e irá al infierno, a la perdición eterna o por lo menos al limbo...”

Según el rabino desde el punto vista denominacional de la teología católica, es preferible que la mujer muera, ya que de lo contrario, es decir si aborta, se estaría enviando el feto al infierno (Cruz, 1998). De tal forma que la iglesia católica se opone al aborto bajo cualquier circunstancia, imponiendo a la mujer como obligación una maternidad heroica con peligro de su misma vida si es necesario, fundándose en consideraciones espirituales sobre la redención del nuevo ser (Córdova,2001). Ante este tipo de acontecimientos, Cifrián *et al* (1986) señala que tanto el estado como la iglesia prefiere a las mujeres: “*muertas, antes que deshonradas.*”

### **Creencias religiosas que sustentan la prohibición del aborto: el inicio de la vida y el sufrimiento del embrión durante el aborto**

Como se ha visto en el transcurso de la presente investigación, la iglesia Católica y los Testigos de Jehová, han considerado que el inicio de la vida se da a partir de la concepción, y ante esta situación Del Valle (citados en Reyes, 2001), y otros especialistas sobre el aborto afirman que con el cristianismo se ha presentado un momento verdaderamente revolucionario, en donde ha marcado indeleblemente la moral pública y privada y toda la legislación posterior sobre el aborto.

La creencias de que la vida inicia desde el momento de la concepción ha sido muy defendida por la iglesia católica, pero al mismo tiempo ha sido debatida por la comunidad científica. De cualquier forma esta creencia ha impactado en diversos ámbitos de la sociedad. Asimismo, otro argumento que hacen las organizaciones y grupos religiosos que están en contra del aborto, esta muy relacionado con el anterior, el cual se refiere a que el feto al tener vida, sufre durante la práctica del aborto.

Es muy sabido que uno de los argumentos en los que se basa el catolicismo, como los Testigos de Jehová, para condenar el aborto, es precisamente el que tiene que ver con el “dolor que siente el feto” durante el aborto. Ante esta creencia Taracena (2002) retoma argumentos científicos que señalan que no es posible que el embrión pueda “sentir” dolor durante los primeros tres meses del embarazo pues no tiene la

infraestructura sensorial (sinapsis) para tener actividad neurológica. En gran parte porque el dolor aparece cuando el sistema nervioso se encuentra desarrollado. Mientras eso sucede, las respuestas del embrión o feto a los estímulos se producen de manera refleja, sin sensación. Por esto, los neurólogos están de acuerdo en que es absolutamente procedente un aborto antes de los tres meses, ya que dentro de estos límites aún no hay actividad cerebral; la sinapsis empieza alrededor de los cinco meses y por extrema precaución, se ha establecido el límite de tres meses (Taracena, 2002).

No obstante, los grupos religiosos citan estudios científicos argumentando lo contrario, es decir, que efectivamente el feto sufre con el aborto. Estos argumentos son los que apoyan y refuerzan la condenación del aborto. Uno de estos estudios, son por ejemplo el informe titulado "Fetal Pain and Abortion: The Medical Evidence" publicado por AUL Studies in Law & Medicine (1984), el cual señala que gracias a los adelantos tecnológicos tales como la fibra óptica, el ultrasonido, los EKG fetales (Electrocardiogramas), los EEG fetales (Electroencefalogramas) y otros sofisticados instrumentos de investigación, permiten obtener observaciones muy exactas y claras del medio y del comportamiento del feto. Por ejemplo:

1. Antes de finalizar el segundo mes del embarazo, hay una clara respuesta del feto a los estímulos. Las ondas del EEG revelan que el cerebro del niño no nacido está funcionando.
2. Entre la octava y la décima semana, ya se puede detectar la actividad del tálamo, donde se encuentra el centro del dolor. Los receptores sensoriales nerviosos están en la piel antes de la novena semana de gestación.

De esta manera el Dr. Thomas Verny (citado en "Fetal Pain and Abortion: The Medical Evidence, 1984), autor del libro *The Secret Life of the Unborn Child* ("La vida secreta del niño no nacido"), afirma que si a la mitad del período del embarazo, (hacia la mitad del quinto mes) se coloca una luz muy luminosa sobre el abdomen de la madre, el resplandor inducirá al niño o la niña a mover sus manos para protegerse los ojos. La música a alto volumen inducirá una respuesta similar de las manos hacia las orejas. A partir de las 19 semanas de gestación, se ha registrado el movimiento rápido de los ojos (REM por sus siglas en inglés) con el que los investigadores miden los estados de alerta, de dormir y los sueños. Inclusive las sensaciones desagradables leves no son bien toleradas. Así pues el feto sufre con la práctica del aborto. Por ejemplo, en el caso de aborto por succión, o el método de dilatación y evacuación que se practica en embarazos de más de doce semanas. El procedimiento produce una innumerable cantidad de heridas de cuchilla, hasta que se produce la muerte del feto.

Pese a que los argumentos anteriores tienen su propia validez, se debe resaltar que están haciendo referencia al "dolor" que experimenta un feto más no un embrión, por lo tanto se cae ante la misma situación anteriormente planteada. Asimismo se hace referencia a respuestas reflejas ya que antes de los tres primeros meses de embarazo no tiene consecuencias aversivas para el embrión así mismo la mujer tiene menos posibilidades de enfermedades o complicaciones (Arias, 1998).



De acuerdo a Romero (1998) y Arias (1998), se llama embrión al organismo en desarrollo desde el momento de la fecundación hasta finalizar la octava semana, por lo que en ese tiempo se empiezan a formar todos los órganos principales. Mientras que feto se le llama al producto desde el inicio de la novena semana hasta el momento del nacimiento, ya que es el período en que ocurren mayor crecimiento y maduración de órganos. Tal vez por esta diferenciación entre embrión y feto, de acuerdo a la visión obstétrica, se ha hecho otro tipo de clasificación del aborto, dependiendo la etapa del embarazo en que se realice, por ejemplo:

- 1) Aborto ovular. Aplicable a los dos primeros meses de la gestación.
- 2) Aborto embrionario. Para los dos meses siguientes al ovular (dentro del tercer y cuarto mes del embarazo)
- 3) Aborto fetal. A partir de los cuatro meses de gestación en adelante (Arias, 1998).

De esta forma es muy distinto hablar de un aborto realizado dentro los primeros tres meses de gestación, ha hablar de un aborto realizado a partir del cuarto o quinto mes de gestación.

### **Rechazo del aborto por temor al castigo y a caer en el pecado**

Una vez que se han analizado los fundamentos en que las religiones castigan y condenan al aborto, es necesario hacer un análisis de otras variables que pueden tener relevancia en la percepción que se tiene en relación al aborto.

La postura moral tanto de los Testigos de Jehová, como de los Católicos, es que el aborto es un pecado. Al parecer esto tiene cierto impacto negativo en la aceptación del aborto (Ponce-Mejía y Vargas-Núñez, 2006b). De tal suerte que, las creencias religiosas y morales pueden influir de manera importante en la aceptación del aborto.

Primero que nada es prudente aclarar que el término pecado deriva del latín *Pecco*, -are = errar, faltar, y tiene en diferentes contextos los siguientes significados: 1) La trasgresión a la ley de Dios, 2) la pena o castigo debido al que peca, 3) un defecto o vicio de la naturaleza o cualquier imperfección (Torres, 1965; Merani, 2004). En este sentido la religión y el mismo concepto de pecado ha impactado a la sociedad en gran medida y ha logrado generar en ella una sensación de temor. El pecado es visto como algo que tiene que ver con una conducta “mala”, merecedora de un castigo o condena como el infierno, asimismo, el pecado, dado a la falta y desobediencia que se comete ante la ley de Dios puede generar una serie de sentimientos negativos como la culpa o los remordimientos. De tal forma que el aborto al ser un considerado como un asesinato, es un acto inmoral que va en contra de los preceptos divinos y por tanto es algo malo, de tal forma que se considera como un pecado (Ponce-Mejía, 2006e; Romero, 1998).

En tanto, quien comete pecado debe ser castigado, que de acuerdo a la Biblia uno de esos castigos es el infierno y la muerte:

“El salario que el pecado paga es la muerte” Rom. 6:23

“El alma que este pecando...ella misma morirá” Eze. 18:4

“Serán arrojados al infierno los pecadores, y todas esas gentes que viven olvidadas de Dios” Sal: 9: 18 (Torres, 1965).

“Estos serán castigados con destrucción eterna y serán arrojados lejos de la presencia del Señor y de su gloria y poder” 2 Tes. 1:9 (Razonamiento, 1989; Torres, 1965)

Como se puede ver, existen ciertos castigos que tiene por finalidad imponer el cumplimiento de los mandatos. Es por esto que el principio básico de casi todas las religiones es el imponer temor (Font, 1999; Prohaska, 1972).

Clarificando el panorama en cuanto a lo que le compete a la presente investigación, vale la pena apuntar que ésta idea del pecado que se comente con el aborto, ha tenido un gran impacto en la vida de las personas que han decidido abortar. Esto lo pueden aseverar una diversidad de investigaciones. Por ejemplo, según Amador (2000), parece ser que las mujeres son más influidas por los hombres por las ideas y normas religiosas. Asimismo este autor señala que la iglesia influye en los siguientes aspectos: hace que el aborto se torne una experiencia traumática, más dolorosa por la condena de la iglesia, y además se agrega el saberse haber cometido un pecado mortal. Esa conciencia pecaminosa constituye una culpa seria, grave para una católica auténtica. Y las penas de conciencia que pasan en la vida no son desdeñables.

### **La excomunión y el infierno**

En el apartado anterior se hace mención al castigo que en general el pecado debe pagar, además se indagó en el temor que se impone para que los mandatos se cumplan. En el presente subtema, se hará hincapié en el precio que se paga específicamente por el aborto.

De acuerdo a Pepitone (1991) las creencias de tipo morales tienen que ver con los estados de bondad y rectitud y como lograr dichos estados. Un importante conjunto de este tipo de creencias morales se relaciona con la justicia. Por tanto, Dios quiere justicia, sus leyes promueven la justicia y Dios premia y castiga por justicia. Es decir, en el contexto de la religión y la filosofía ética, la justicia se puede referir al orden moral en el cual los “buenos” son premiados y los “malos” castigados.

Al ser el cristianismo, la doctrina en la que se establece el amor a Dios y el amor al prójimo, la muerte violenta de éste, es condenada por Dios (Reyes, 2001). Por tanto, al hablar de la muerte que se da por medio del aborto, lo justo es que el asesino pague su deuda.

De acuerdo a la actitud de la iglesia católica la sanción que se paga tras el aborto es la excomunión<sup>12</sup> de la persona. Esta legislación se encuentra en el nuevo Código Canónico (en los cánones 871 y 1398) que entró en vigor el 27 de noviembre de 1983,

---

<sup>12</sup> La excomunión es una pena impuesta por la iglesia para subrayar la gravedad de una acción por la que, quien la comete se priva a sí mismo de la plena comunión espiritual con la iglesia. En el caso de los Testigos de Jehová, también puede ser absuelto de pecado, siempre y cuando muestre un verdadero y pleno arrepentimiento.

para toda la iglesia católica latina. Donde se señala que la práctica del aborto provocado tiene como consecuencia una sanción, que consiste en la excomunión. (Muciño y Herrero, 1989, citados en Díaz y Moreno, 1998; Reyes, 2001; Cruz, 1998; Amador, 2000; Hernández-Romo, 1998). En el caso concreto de los Testigos de Jehová la mujer que aborta es rechazada severamente por la congregación, y además es expulsada de la misma (Razonamiento, 1989).

El excomulgado no sólo ha ofendido muy gravemente a Dios, sino que también ha admitido separarse de sus hermanos que forman la iglesia u organización; por eso deja de tener parte en la vida de la iglesia y le queda prohibido recibir los sacramentos, no se puede confesar validamente, no se puede casar, no puede comulgar, etc. El excomulgado queda también privado de desempeñar cargos en la organización de la iglesia o en su caso en la congregación de los Testigos de Jehová. Asimismo son excomulgados todos aquellos que también participen directa o indirectamente en la práctica del aborto (Cruz, 1998; Hernández-Romo, 1998).

Acontecimientos en los cuales se puede apreciar la forma en que los jerarcas de la iglesia han llevado a la práctica el castigo de la excomunión, son los siguientes:

- I) Recientemente el cardenal de México, Norberto Rivera Carrera, representante de la iglesia Católica, amenaza con excomulgar a los autores, promotores, legisladores y todos aquellos que participen o estén vinculados con la aprobación o práctica de un aborto (Televisa, 2007).
- II) Un segundo ejemplo de excomunión por parte de la religión Católica hacia las mujeres que han abortado, es el que se muestra en un artículo titulado *"Violación, aborto y excomunión en Nicaragua"* en donde dicho documento publicado por la BBC (2003), logró demostrar el castigo que la iglesia Católica impuso a las personas que participaron en un aborto provocado. Dicho castigo consistió en la excomunión de todas las personas que participaron en el aborto provocado de una niña de nueve años que había sido violada. *"Han quedado excomulgados los padres, los médicos y el personal paramédico"*, anunció monseñor Silvio Fonseca, vicario general para la educación de la arquidiócesis de Managua.

Por otro lado, están los otros castigos que se reciben por haber cometido pecado, como por ejemplo el infierno. Evidentemente este tipo de castigo se da fuera de esta vida terrenal. Ante esta situación, diversos estudios han logrado revelar que un gran sector de la población considera que si las mujeres abortan se hacen merecedoras de castigos como el infierno (Ponce-Mejía y Vargas Núñez, 2006b). Para los Testigos de Jehová no hay condenas como el infierno, entendido éste no como un lugar en donde los pecadores mueren quemados y afligidos pagando sus deudas terrenales. Sino más bien, los Testigos de Jehová entienden el infierno como un lugar de destrucción, de muerte, siendo éste, el único precio que debe pagar el pecado (Razonamiento a partir de las escrituras, 1989). No obstante, también hay recompensa en el cumplimiento de los mandatos, tales como el cielo y el paraíso terrenal:

“los mansos mismos poseerán la tierra y verdaderamente hallarán su deleite exquisito en la abundancia de paz” Sal 23: 11 (Los súbditos del reino son mansos porque son educables, humildes y amables) (Razonamiento, 1989).

“Los malhechores mismos serán cortados, pero los que esperan en Jehová son los que poseerán la tierra. Los justos mismos poseerán la tierra, y residirán para siempre sobre ella”. (Sal. 37:9, 11, 29) (Razonamiento, 1989).

### **La culpa por haber transgredido un mandamiento**

Como se ha anticipado, las creencias religiosas tienen un papel importante en la manifestación de sentimientos de culpa, puesto que, de acuerdo a Merani (2004), la culpa es definida como *“aquella aflicción que deriva de la creencia o de la conciencia de haber transgredido normas y que turba más o menos intensamente”*. Por su parte Fromm (1997. Citado en Huerta 2006) argumenta que la reacción de culpabilidad nace de una orientación autoritaria que va adherido un deseo de castigo, consciente o inconsciente. Por lo que el que ha caído en el pecado se siente aterrado porque ha desobedecido a las poderosas autoridades que lo castigarán.

Es bien sabido que el catecismo de la iglesia Católica explica a través de los diez mandamientos la verdadera humanidad del hombre, poniendo de relieve los deberes esenciales, los derechos fundamentales e inherentes a la naturaleza humana de la persona humana. Los diez mandamientos son inmutables y su obligación vale siempre y en todas partes; están grabados por Dios en el corazón del ser humano (Rodríguez, 2006; Savater, 2005).

En tanto, O’ Connor (2003, citado en Martínez, 2006) menciona que la culpa proviene de la idea de algo que hicimos o dijimos y que deseamos no haber hecho o de algo que pensamos que debimos hacer dicho o hecho y no lo hicimos. Cada vez que se encuentra uno mismo diciendo *debí o hubiera*, se coloca en posición para sentirse culpable.

Vinculando lo anterior, cuando se practica el aborto o cuando se utilizan métodos anticonceptivos prohibidos por las instituciones religiosas, se está en presencia de una trasgresión a los mandatos religiosos. En el caso específico del uso de la PAE y del aborto, se viola el mandato *“no mataras”* (Éxodo 23:7), lo que origina esa sensación de “culpa” (Ponce-Mejía y Vargas Núñez, 2006b).

Autores como Hernández (1987), Grela *et al* (1989), Pick *et al* (1995), Taracena (2000), Guevara (2002), Shands (2003) y Ponce- Mejía, y Méndez-Carvajal, (2006c), señalan que los sentimientos de culpa se siguen manifestando en las mujeres que han abortado, aún más, se considera que dichos sentimientos son parte de las repercusiones emocionales de un aborto. Muchos testimonios revelan que la culpa está fuertemente asociada con el aborto ya que se parte de la idea de que el aborto es un asesinato (Vergara, 1999).

De la misma forma, otros autores como Cruz (1998) señalan que debido a la idea de haber matado a un ser humano se incrementa la culpa y por tanto, la desesperanza de

repararlo. Así pues la culpa que deriva de un aborto se intensifica por varios motivos. De esta manera todo el cuadro del aborto está coloreado por una culpa que adquiere un carácter muy persecutorio, que afecta emocionalmente a la mujer.

Por otra parte, algunas mujeres que sufren daños físicos irreversibles después de un aborto, o algún tipo de infección, manifiestan que están pagando con ese castigo, el precio de haber cometido un pecado y de ser culpables al actuar de cierta manera (Cruz, 1998). En un estudio llevado a cabo por Vargas (2004), logró encontrar que algunas de las mujeres que han abortado llegan a pedir perdón a su bebé y a Dios, esto debido a que consideran que en algún momento cuando ellas decidan nuevamente embarazarse y tener un bebé, tal vez ya no puedan, puesto que de ésta forma pagarán el castigo divino el haber rechazado a su bebé que abortaron.

## APEGO HACIA LA RELIGIÓN

Para poder entender en su complejidad los factores religiosos vinculados con la aceptación de las PA y PAE y en la aceptación del aborto, es necesario hacer hincapié no solamente en el tipo de religión que se profese, sino además es indispensable señalar el vínculo o apego existente entre el creyente-religión, puesto que se ha demostrado que las personas que están en mayor acuerdo con los mandatos establecidos por su religión, tienden a cumplirlos cabalmente. Por lo anterior, el presente capítulo hará una breve descripción de algunas investigaciones que detallan el impacto que ha tenido la religión en las conductas de aquellas personas que manifiestan un apego o vínculo religioso muy marcado.

### **El apego religioso en México**

Estudios de épocas antiguas y diversas culturas revelan que lo que unía a los miembros de una familia era la religión que compartían en común. La familia era una asociación religiosa, mejor aún, que una asociación natural. El principio del parentesco no radicaba en el acto natural del nacimiento, sino en el culto (Córdova, 2001).

Es entonces, innegable la influencia de la religión en diversas sociedades. Un caso concreto; México, el cuál es un país sumamente creyente, en donde la gran mayoría de la población predica alguna religión. Específicamente en el Distrito Federal el 90.5% de la población es católica, el 1.3% pertenece a la religión bíblica no evangélica, el 3.6% son protestantes y evangélicos y solo el 2.9% de la población no pertenece a ninguna religión (INEGI, 2000).

En tanto, el aspecto religioso es algo que ha influido en la manera de ser del mexicano; la sociedad en que vivimos es muy dada a mezclar la religión con la vida cotidiana en sus diferentes ámbitos (Linares, 2001). No obstante, pese a que México es un país sumamente católico, parece ser que poca gente conoce a fondo su religión, lo cual resulta ser un elemento interesante al momento de considerar el impacto que tienen las normas religiosas en el comportamiento humano.

En este rubro, Keller (1973, citado en Picks de Weiss, 1979) cita un estudio realizado en la ciudad de México, en donde encontró que a pesar de que el 98% de los pacientes de las clínicas FEPAG era católicos, sólo la mitad asistía a la iglesia todos los domingos, y el 25% menos de cuatro veces al años. Por tanto, las dos terceras partes raramente comulgaban.

Retomando el valor que tiene el cumplimiento de los mandatos religiosos en la vida de los creyentes, se ha encontrado que las personas más religiosas y con menos nivel de instrucción utilizan en menor grado los de anticonceptivos, esto en comparación con las personas con mayor grado de educación (Picks de Weiss, 1979).

Considerando las dos referencias antes citadas, parece indicar que hay personas que se autodenominan católicas, sin embargo reconocen que no tienen un “apego” marcado en el cumplimiento de ritos y normas, como por ejemplo ir a misa. Por otro lado, de acuerdo a Picks de Weiss (1979), la gente más religiosa es la que utiliza con menos frecuencia los anticonceptivos. Esto parece indicar que la gente que muestra mayor aceptación hacia su religión, cumple en mayor medida los mandatos de la misma, esto en comparación de aquellos que muestran un distanciamiento con su religión.

Es por lo anterior que Huerta (2006) afirma que la religión influye en varias decisiones que se toman en el transcurso de la vida, sobre todo si se tiene un mayor acercamiento y aceptación hacia algún culto religioso. De igual forma este autor demuestra que la religión, pese a las restricciones que impone, también es considerada como necesaria para el control y ordenamiento social. A este estudio se agrega el realizado por Ponce Mejía (2006e) quien señala que la religión es percibida por los católicos tanto en sus elementos positivos, como negativos. Dentro de los aspectos positivos, se percibe a la religión como “buena”, algo que implica *amor* y *respeto*. En este sentido se puede ver que la religión sigue representando un tipo de ayuda y bienestar emocional para los creyentes, de lo contrario tal como dice la teoría funcionalista, ya hubiera desaparecido.

Podrían evaluarse los beneficios o desventajas que ha representado la religión en el comportamiento del ser humano, no obstante, ésta apreciación esta determinada en función del punto de vista que se asuma entorno a la religión. Estrictamente Rojas (2004, citado en Huerta, 2006) señala que muchas personas se acercan a la religión por tradición, costumbre o agradecimiento. Sin embargo, existen también aquellos que se acercan en busca de un alivio espiritual, cuando sienten la necesidad de algún tipo de ayuda para lo que están viviendo.

De igual forma Allport (citado en Huerta, 2006) aclara que el ser humano adulto descubre que necesita fe y amor y además necesita un sistema comprensivo de creencias capaces de relacionarlo con la existencia total. Por lo que Gogin (2003, citado en Huerta, 2006; La religión ¿Sirve de algo?, 2006) agrega que la presencia de la religión en la vida de cualquier sujeto tiene que ver con la búsqueda y explicación del sentido de vida y no sólo con la adscripción institucional a alguna agrupación.

Por lo anterior, cuando se empieza a tener beneficios o se siente cierta comunión con los mandatos divinos y existe una identificación con la religión inculcada socialmente y además se encuentra un sentido de vida con la religión, se comienza a generar un mayor apego hacia la religión, lo cual implica mayor aceptación de la misma. Por lo tanto, un elemento que fortalece el apego hacia la religión, es el compromiso que existe del creyente para con Dios. El compromiso con Dios se refiere a que participen y se integren a la iglesia (ritos, ceremonias, cumplir los mandatos, etc.), además de tenerlo (Dios) siempre presente en su vida religiosa como en sus actividades cotidianas (Huerta, 2006).

Se torna importante para la realización de la presente investigación, que el apego religioso determinará de manera importante la percepción y por tanto la aceptación o rechazo hacia la PAE, PA y el ABORTO.

De manera general, se puede apreciar que es de vital importancia y trascendencia el uso de métodos anticonceptivos para la prevención de embarazos no deseados, que tal como ha quedado demostrado un embarazo no deseado genera múltiples consecuencias en la vida de la mujer, su pareja, la familia y por supuesto en el niño.

Y son precisamente las pastillas anticonceptivas y las pastillas de emergencia las que pueden cumplir cabalmente con el cometido de mantener un control adecuado en relación a la planificación familiar. Se toman en cuenta estos dos métodos anticonceptivos, dado precisamente a que tal como se ha apreciado en párrafos anteriores existe un rechazo marcado hacia su uso, siendo relegados o incluso ni siquiera son tomados en cuenta por miles de mujeres que prefieren optar por no usar ningún método. Asimismo, es por demás interesante el poder indagar en la aceptación de estos dos métodos dado a que su efectividad y temporalidad permitiría reducir significativamente muchos embarazos no deseados. La cuestión radica en que la sociedad los acepte.

En el caso concreto de las pastillas de emergencia, se sabe que su uso podría evitar no sólo embarazos no deseados, sino que también podría disminuir significativamente la práctica de abortos inducidos. Lamentablemente aún existen muchos elementos que interfieren en una adecuada aceptación de dicho anticonceptivo de emergencia.

Sin embargo, no sólo es hecho de que la sociedad este preparada para llevar a cabo una oportuna y eficaz contracepción, sino que también es por demás importante reflexionar y cuestionar el asumir tener hijos no deseados. Es decir, cuando las parejas han declinado o han fallado en el control natal y se enfrentan a los embarazos no deseados se enfrentan al gran dilema de continuar con el embarazo o asumir la interrupción del mismo (por medio de un aborto). Es aquí en donde el aborto puede representar una alternativa importante para muchas parejas que no desean llevar a término el embarazo.

Pues bien, tanto la prevención de embarazos no deseados, como la solución de los mismos implican que los seres humanos manifiesten una postura muy particular en relación a estos fenómenos. De esta manera tanto la aceptación que se manifieste hacia los métodos anticonceptivos (PA y PAE), como la aceptación que se asuma hacia el aborto, estarán determinadas por una serie de factores dignos de analizar, dado a la gran importancia y trascendencia que tienen.

Por lo anterior, hasta el momento se han podido dilucidar en el presente escrito una variedad de factores (psicológicos, de salud, sociales y religiosos) que pueden de cierta manera configurar la percepción que se tiene de las pastillas anticonceptivas, pastillas de emergencia y el aborto. Sin embargo, muchos de estos factores no se han estudiado a profundidad, ni se han enfocado a temas específicos como el de la PA, PAE y aborto.

Por citar algo, hasta el momento sólo se ha hecho mención de que las creencias religiosas juegan un papel importante en el uso de los anticonceptivos. Es decir, no se aclaran qué tipo de métodos anticonceptivos se ven afectados por esta influencia religiosa. Asimismo no se han delimitado con claridad si el tipo de religión que se profese también influye en la percepción y aceptación de la PA, PAE y aborto.



Por todo lo anterior es imprescindible enfocar la atención a los factores que de cierta forma podría determinar la percepción de la PA, PAE y aborto, siendo de especial interés para la presente investigación el factor religión, dado precisamente a su gran trascendencia y a los escasos estudios que hay al respecto.

## MODELO BASADO EN LA TEORÍA DE ACCIÓN RAZONADA (TAR)

Para poder entender el por qué de algún fenómeno es necesario adoptar alguna teoría que explique con mayor claridad los elementos que configuran y determinan alguna problemática. En este sentido dado a su relevancia y a las características de la presente investigación, se toma en consideración el modelo basado en la teoría de la acción razonada (TAR) el cuál permitirá ayudar en la explicación de los factores que intervienen en la aceptación del uso de la PA, PAE y el aborto.

Brevemente se puede argumentar que León Festinger (creador de la teoría de la disonancia cognoscitiva) encontró una relación entre el cambio de la actitud y el cambio del comportamiento, lo que lo llevó a sugerir que los factores ambientales juegan un papel importante en la generación de una actitud que puede llevar a un cambio conductual, y estos factores que se encuentran en el ambiente aún funcionan después de haber cambiado la actitud. Fue hasta los años setenta cuando Icek Ajzen y Martin Fishbein tuvieron éxito en desarrollar un modelo que incluyera la actitud, como uno de los factores más importantes, que influyen en la intención del comportamiento (Severin y Tankard, 2001, citados en Enríquez y Sánchez, 2004). De estos antecedentes surge la Teoría de Acción Razonada que trata de explicar como la conducta humana esta bajo control voluntario (Fishbein, 1994, citado en Enríquez y Sánchez, 2004).

Los componentes del modelo según Azjen y Fishbein (1980, citados en Enríquez y Sánchez, 2004) son:

- **Creencias de las personas:** son las creencias de las personas las que afectan el comportamiento y están en función de lo que la persona atribuye al evento o de los resultados que obtiene.
- **Evaluaciones de los resultados:** es el valor que la persona da a un resultado o comportamiento.
- **Creencias normativas:** son las creencias acerca del comportamiento en función de las normas de un grupo para aprobar o desaprobar una conducta.
- **Motivación:** es la motivación de la persona para llevar a cabo o no la conducta, pero en función de los referentes sociales o de las creencias normativas.
- **Actitud hacia la conducta:** es la evaluación completa hacia la conducta. Hay estudios donde se ha estudiado la actitud como predictor y los estudios han coincidido en que es una variable altamente significativa para predecir el uso de anticonceptivos como el condón (Días y Alfaro, 1999; Villagran y Días, 1999, citados en Enríquez y Sánchez, 2004)
- **Norma subjetiva:** son las percepciones de la gente que influyen en la persona para llevar a cabo o no una conducta.

- **Intención:** Se refiere a percibir la posibilidad de realizar la conducta. La T.A.R marca que las intenciones son la más directa influencia sobre la conducta; entonces, si una persona tiene la intención de llevar a cabo una conducta, será probable que la persona la lleve a cabo. Si la persona no tiene la intención de hacerlo, entonces es menos probable que la acción se realice. La intención tiene cuatro componentes: acción, objetivo, contexto y tiempo (Enríquez y Sánchez, 2004)

Retomando los elementos anteriores del modelo de la Teoría de Acción Razonada, se puede considerar lo siguiente:

\* *Creencias de las personas, normas subjetivas, actitud hacia la conducta y creencias normativas, motivación:* Dentro de éste cúmulo de elementos se pueden englobar aquellos factores de orden social (normas, creencias, educación en familia y escuela entorno al uso de la PA, PAE y ante el aborto) religioso (creencias y postura de la religión entorno al uso de PA, PAE y el aborto -vínculo creyente, religión), y legal (normas y leyes, que determinan el aborto). Es decir, dado a la TAR, existen elementos como las normas, creencias y actitudes que determinan la conducta del ser humano. De esta manera, el poder analizar las normas y creencias (por ejemplo, religiosas) que los individuos tienen en relación a la PA, PAE y el aborto, se puede entender la influencia que éstas tienen en la aceptación o rechazo de los anticonceptivos o el aborto.

\* *Intención, Evaluaciones de los resultados:* Dentro de este apartado se pueden explicar las evaluaciones que la gente hace entorno los daños, riesgos o consecuencias (efectos secundarios) y motivaciones que determinan el uso de algún anticonceptivo o práctica como el aborto. Asimismo también pueden considerarse todas aquellas repercusiones de tipo legal (cometer un delito y ser sancionado) y divina (incurrir en la desobediencia de mandatos divinos, merecer un castigo o pena) que puede acarrear recurrir a un acto condenado por las leyes y la religión, como es el caso del aborto. Finalmente también están las evaluaciones hechas entorno a las consecuencias emocionales que pueden suscitarse entorno a incurrir en un delito, o al realizar un acto desaprobado como el aborto.

De esta manera el TAR, podrá permitir explicar con mayor claridad los elementos que determinan la percepción que se tienen en relación a la PA, PAE y el aborto, a partir de la influencia de las creencias religiosas.

## CAPÍTULO V

### MÉTODO

*“No dejéis nada a la suerte. Controladlo todo.  
Combinad observaciones contradictorias.  
Concedeos el tiempo suficiente” Hipócrates*

#### PLANTEAMIENTO

Históricamente México ha sido y es, un país donde ha existido una gran predominancia religiosa, puesto que la mayor parte de la población predica alguna religión. Específicamente en el Distrito Federal el 90.5% de la población es católica, y solo el 2.9% de la población no pertenece a ninguna religión (INEGI, 2000). En tanto, el aspecto religioso es algo que ha influido en la manera de ser del mexicano (Linares, 2001). Dicha influencia abarca aspectos normativos ya sea a nivel conductual, emocional o sexual. En este sentido, se debe destacar que poco se ha estudiado el impacto que las creencias religiosas tienen en la percepción de ciertos fenómenos, como por ejemplo, el caso de los anticonceptivos orales y el aborto. De esta manera, surge el cuestionamiento sobre el impacto que generan las creencias religiosas en la percepción de determinados métodos anticonceptivos tan controvertidos e incluso prohibidos por organizaciones religiosas como es el caso de la PA, PAE o incluso el aborto. No obstante, se debe puntualizar que no solamente las creencias de orden religioso juegan un papel importante al momento en que los individuos evalúan ciertos fenómenos, sino que también entran en juego aspectos de orden social, psicológicos o incluso de salud. Sin embargo, dado a su relevancia social y al ser un tema poco estudiado hasta el momento, las creencias religiosas son un pilar importante al momento de percibir métodos y prácticas contraceptivas como la PA, PAE y el aborto. Por lo anterior, el cuestionamiento central de la presente investigación es el siguiente: ¿De qué manera las creencias religiosas configuran la percepción que se tiene ante la pastilla anticonceptiva, pastilla de emergencia y el aborto?

#### PROPÓSITO

Como se vio con anterioridad existe una diversidad de factores que intervienen en la percepción del uso de algún anticonceptivo y/o práctica. Es decir, hay factores psicológicos, sociales, de salud y religiosos que de manera importante pueden influir en la percepción del uso de anticonceptivos o en la práctica del aborto. Sin embargo, hasta el momento poco se ha analizado y profundizado en el factor religión y por ende en las creencias religiosas que impactan en la percepción de métodos contraceptivos tan controversiales como son la PA, PAE y aborto. Por lo anterior, el propósito de la presente investigación es conocer el impacto que tienen las creencias religiosas en la percepción de la PA, PAE y el aborto.

## **Objetivos particulares:**

- 1.- Conocer cómo afectan las creencias religiosas y la religión en general, en la percepción que se tiene sobre la PA, PAE y el aborto.
- 2.- Conocer qué factores (sociales, religiosos, psicológicos y de salud) tienen mayor peso en la percepción de la pastilla anticonceptiva y de emergencia y en la práctica del aborto.
- 3.- Conocer qué factores son más importantes tanto para hombres, como para las mujeres, en cuanto a la percepción de las pastillas y el aborto.
- 4.- Conocer la influencia de la escolaridad en la percepción de la PA, PAE y en el aborto.

## **VARIABLES**

*Variable independiente.* Creencias religiosas

*Variable dependiente.* Percepción de la Pastilla Anticonceptiva, Pastilla de Emergencia y el Aborto.

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL**

### **Variable independiente**

*Creencias religiosas:* Se refiere a todos aquellos constructos, ideas, normas y preceptos religiosos (de acuerdo a las religiones planteadas en el estudio) que rechazan o aceptan el uso de la PA, PAE y el aborto, y que de esta manera generan que en el creyente un consecuente rechazo o aceptación de dichas prácticas.

*Religión:* Se refiere al tipo de creencias, normas y principios que profesa el sujeto perteneciente a determinada religión (Católicos, Testigos de Jehová y No creyentes).

### **Variable dependiente**

Se refiere a la forma de abordar, apreciar y evaluar en su totalidad el uso de la Pastilla de Emergencia, Pastilla Anticonceptiva, y la práctica del aborto.

## **DEFINICIÓN OPERACIONAL**

### **Variable independiente**

*Creencias religiosas:* Seguimiento de aquellos constructos religiosos que giran entorno al rechazo los métodos anticonceptivos y el aborto, tales como: el aborto es un pecado, el uso de las pastillas anticonceptivas o de cualquier anticonceptiva van en contra de los mandatos divinos, la pastilla de emergencia se abortiva.

*Religión:* Católicos, Testigos de Jehová y no pertenecientes a ninguna religión

Se retoma el tipo de religión, dado a que como se ha mencionado las creencias religiosas juegan un papel importante en el ámbito de la aceptación de algún anticonceptivo o sistema (aborto). Por eso mismo se incluyen a participantes que no prediquen o se ajusten a “ninguna” religión, para conocer y comprobar con mayor precisión si existen diferencias entre los creyentes y los no creyentes. Por otra parte también se incluye el apego hacia la religión del creyente.

### **Variable dependiente**

La información obtenida a partir de los resultados que arroje el instrumento a utilizar. cia y el aborto.

## **MÉTODO**

### **Diseño**

Se utilizó un diseño factorial de 2 x 3 x 3 con tres variables independientes (sociodemográficas): sexo, religión y escolaridad, las cuales afectan a la variable dependiente: percepción de la pastilla anticonceptiva, pastilla de emergencia y el aborto.

### **Participantes**

Participaron 318 sujetos, 104 (32%) fueron católicos, 97 (30%) Testigos de Jehová y 103 (32%) no creyentes. La media de edad fue de 24.7 años. En cuanto al sexo de los participantes 172 (54.1%) eran mujeres y 146 (45.9%) hombres. La escolaridad de los sujetos se distribuyó de la siguiente manera: 20% secundaria, 26% de preparatoria 39% universidad. El muestreo fue de tipo no probabilístico por cuota.

### **Instrumento**

Se elaboró un instrumento que permitió evaluar los factores (religiosos, sociales, psicológicos y de salud) que pueden intervenir en la percepción de las Pastillas Anticonceptivas y Pastillas Anticonceptiva de Emergencia y el Aborto. El instrumento abarcó variables socio-demográfico como: sexo (masculino ; femenino), religión (Católicos; Testigos de Jehová ; no pertenecientes a ninguna religión-no creyentes) y nivel de escolaridad (secundaria; preparatoria; universidad). Además se elaboraron reactivos tomando en consideración elementos de la teoría e investigaciones científicas que permitieran evaluar la influencia religiosa, social, de salud y psicológica en la percepción de la PAE, PA y aborto.

El instrumentó quedo conformado con 99 reactivos tipo Licker, con cinco opciones de respuesta en donde se incluían opciones que iban desde *completamente de acuerdo* hasta *completamente en desacuerdo* partiendo de la postura asumida de los participantes.

El proceso de validación y confiabilidad del instrumento utilizado en la presente investigación, se realizó tomando en consideración el sesgo, la prueba “T” (discriminación de los reactivos) y la correlación entre el total de los ítems.

### **Procedimiento**

El instrumento se estructuró partiendo de los siguientes elementos: la información recopilada (literatura), entorno al aborto y las pastillas anticonceptivas y de emergencia, y en la creación de reactivos que se enfocaron a medir precisamente los factores religiosos, sociales, psicológicos y de salud, que pueden intervenir en la percepción de las pastillas y el aborto.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en centros de reunión, iglesias, asambleas, escuelas y lugares donde se cumplieran las características de la muestra (Católicos, Testigos de Jehová y no pertenecientes a ninguna religión).

A cada uno de los participantes se les pidió su cooperación voluntaria, asimismo se les informó el objetivo del estudio en cuestión y la institución que realizaba tal estudio, enfatizando siempre que sus respuestas eran confidenciales y con fines estadísticos.

Por otra parte se les informó que no había respuestas erróneas, sino que todas sus respuestas eran válidas y serían tomadas en cuenta.

El tratamiento que se le dio a la información y datos arrojados por el instrumentó se enfocó en realizar primeramente la validez y confiabilidad del instrumentó (sesgo, prueba T, correlación entre el total de los reactivos) para posteriormente, determinar los reactivos que discriminaban y determinaban de manera general los factores y elementos que configuran la percepción que se tiene hacia la pastilla anticonceptiva, pastilla de emergencia y el aborto.

Una vez obtenidos los factores que configuran la percepción hacia la PA, PAE y el aborto, se realizaron correlaciones entre las distintas variables sociodemográficas (religión, sexo y escolaridad). Asimismo se acudió a realizar el ANOVA, para poder encontrar las diferencias referidas entre cada grupo (religión, sexo y escolaridad).

Para el presente estudio se incluyeron los siguientes criterios:

**Criterios de inclusión.** Se tomaron en cuenta aquellos participantes que pertenecieran o autodefinieran como pertenecientes a los distintos grupos religiosos (Católicos y Testigos de Jehová) y no creyentes. Asimismo se consideró que la muestra estuviera repartida de manera equitativa en las variables: sexo (hombres y mujeres) y escolaridad (secundaria, preparatoria y universidad). Finalmente se tomó como criterio de inclusión a todos aquellos participantes que estuvieran cursando alguno de los niveles escolares planteados (secundaria, preparatoria y universidad), sin que necesariamente hayan terminado o se hayan graduado en cada nivel educativo.

**Criterios de exclusión.** En el presente estudio se excluyeron a todos aquellos participantes que no cumplieran con las características establecidas, tal es el caso de los individuos que se autodefinieron como “creyentes” de alguna religión (ya sea católicos o

Testigos de Jehová), sin llegar a autodefinirse completamente como miembros partícipes de alguna religión (Católicos, Testigos de Jehová, o no creyentes).

**Criterios de Eliminación:** Se eliminó la información recabada de aquellos participantes que no contestaron el instrumentó en su totalidad, o de aquellos participantes que contestaron en más de una opción de respuesta. Por otra parte también se eliminó la información de los participantes que contestaron y marcaron todo el instrumentó con una sola opción de respuesta.



# CAPÍTULO VI

## RESULTADOS

*“La paciencia es amarga, pero el fruto es dulce”. Aristóteles*

### Validez y confiabilidad del instrumento

El proceso de validación y confiabilidad del instrumento utilizado en la presente investigación, se realizó tomando en consideración el sesgo, la prueba “T” (discriminación de los reactivos) y la correlación entre el total de los ítems. El instrumento quedo conformado por 99 reactivos tipo Licker (Ver anexo 1).

En total se obtuvieron 9 factores, todos ellos explican el 78.9 % de la varianza (Ver anexo 1) Todos los reactivos mostraron una carga factorial mayor a .40. Los nueve factores son los siguientes: Factor 1: Apego Religioso (32 ítems); Factor 2: Actitud negativa hacia el aborto (21 ítems); Factor 3: Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto (14 ítems); Factor 4: Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto (15 ítems); Factor 5: Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto(5 ítems); Factor 6: Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto (3 ítems); Factor 7: Apoyo moral-económico hacia el aborto(3 ítems); Factor 8: Desinformación (3 ítems); Factor 9: Influencia Religiosa y culpa (3 ítems).

Los índices de consistencia interna que se encontraron en cada uno de los factores son:

Tabla 6. Factores totales y su nivel de confiabilidad

<b>Factor</b>	<b>Nombre</b>	<b>Reactivos</b>	<b>Confiabilidad (ALFA)</b>
1	Apego Religioso	32	.9591
2	Actitud negativa hacia el aborto	21	.9271
3	Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto	14	.9234
4	Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto	15	.9109
5	Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto	5	.8791
6	Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto	3	.6918
7	Apoyo moral-económico hacia el aborto	3	.7167
8	Desinformación	3	.6544
9	Influencia Religiosa y culpa	3	.7562
	ALFA TOTAL		.9308

## **DEFINICIÓN DE LOS FACTORES**

### **FACTOR 1. Apego Religioso:**

Este factor hace referencia a todas a aquellas acciones que determinan el vínculo y conformidad que el creyente profesa hacia su religión. Es oportuno aclarar que existe una gran diferencia entre autonombrarse miembro de alguna religión y por otro lado el manifestar un verdadero vínculo por medio de acciones que lo acrediten. Algunos de los reactivos que determinen el vínculo creyente-religión son: respeto mi religión. leo con frecuencia documentos, libros o cualquier tipo de información sobre mi religión, estoy de acuerdo con las prohibiciones que mi religión impone, práctico en mi vida cotidiana los mandatos y lecciones que mi religión profesa, los mandatos de mi religión son los adecuados, mi religión me permite expresar libremente mis ideas, dedico tiempo para rezar (orar), me convence mi religión, estoy de acuerdo en los ritos realizados en mi religión, etc.

### **FACTOR 2. Actitud negativa hacia el aborto:**

Dentro de este segundo factor se agrupan todas aquellas creencias sociales que giran entorno a la conducta del aborto. Muchas de las creencias y connotaciones que socialmente se le asigna al aborto son de tipo peyorativas. Asimismo este factor hace mención a las normas religiosas y los principios legales que condenan, prohíben y castigan el aborto. Todo esto configura una actitud negativa hacia el aborto. Algunos de los reactivos son: las personas que abortan merecen ir a la cárcel, el aborto es una práctica que tiene que ser condenada, las leyes antiaborto deben ser cada vez más severas, la gente que aborta es irresponsable, la gente que aborta merece el infierno, nadie tiene derecho a quitarle la vida a un ser inocente, el aborto es algo muy malo, si se legalizará el aborto en México la práctica de abortos aumentarían, el aborto es un asesinato, etc.

### **FACTOR 3. Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto:**

El factor 3 hace mención a aquellos conocimientos y fundamentos religiosos que el creyente posee para aceptar o rechazar el uso de las pastillas anticonceptivas y de emergencia, o el aborto. Asimismo dentro de este factor se agrupan aquellas creencias de orden social y religioso que condenan y prohíben el uso de las pastillas anticonceptivas y de emergencia. En concreto, el conocer y asumir las creencias y normas (sociales o religiosas) establecidas entorno al uso de la PA y PAE, determina la decisión de su uso. Algunos reactivos propios de este factor son: la gente que usa pastillas anticonceptivas no cumple debidamente con los mandatos de su religión, la mujer que usa pastillas anticonceptivas tiene que ser desaprobada por su religión, es pecado utilizar las pastillas anticonceptivas, la gente que usa pastillas de emergencia no cumple debidamente con los mandatos de su religión, las personas que abortan no conocen a fondo los preceptos de su religión, las personas que abortan no cumplen debidamente con los mandatos de su religión, las mujeres que usan las pastillas

anticonceptivas merecen ser excomulgadas de su religión, las personas que usan pastillas de emergencia no conocen a fondo los preceptos de su religión.

#### **FACTOR 4. Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto:**

Dentro del factor 4 se agrupan todos aquellos elementos que permiten y toleran la aceptación hacia el uso de la PA, PAE y hacia el aborto. Esta actitud positiva se genera gracias a los beneficios percibidos en cada método anticonceptivo o en su defecto, en el acto de abortar. Algunos de los reactivos que indican la actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto son: se debe acudir al uso de las pastillas de emergencia en caso de que la mujer haya sido violada, el uso de las pastillas de emergencia pueden disminuir el número de abortos, las mujeres deben abortar en caso de una violación, las mujeres deben abortar en caso de un embarazo de alto riesgo que ponga en peligro su vida, se debe aceptar el aborto en caso de que el feto tenga alguna malformación, las pastillas anticonceptivas tienen más ventajas que desventajas, la aceptación y la ingesta de las pastillas de emergencia evitarían el recurrir al aborto, si se legalizara el aborto en México, no existirían tantos casos de mujeres que mueren al momento de abortar en clínicas clandestinas, mi familia acepta el uso de las pastillas anticonceptivas, las pastillas de emergencia tienen más ventajas que desventajas, etc.

#### **FACTOR 5. Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto:**

Este factor establece la actitud y responsabilidad que debe asumir la mujer en cuanto a la aceptación de las pastillas anticonceptivas y de emergencias y en la aceptación del aborto. Es decir, se establece que de acuerdo al sexo (hombre o mujer) existen determinados métodos anticonceptivos y por ende ciertos efectos en el organismo. De igual forma existe una evaluación que las mujeres hacen en relación a beneficios o desventajas del uso de la PA, PAE o en cuanto a la práctica abortiva. Evidentemente los beneficios o desventajas asumidos tanto por el hombre como por la mujer, están determinados por el rol social, riesgos y daños físicos y circunstancias propias de cada sexo. Partiendo de esta premisa, al ser las pastillas anticonceptivas, las pastillas de emergencia y el aborto métodos que son aplicados directamente en el organismo de la mujer, es ella quien debe asumir la decisión y responsabilidad de usarlos o no. Algunos reactivos versan así: la responsabilidad del uso de la pastilla de emergencia debe recaer sobre la mujer, la decisión del uso de la pastilla anticonceptiva debe recaer en la mujer, la responsabilidad del uso de la pastilla anticonceptiva debe recaer sobre la mujer, la decisión del uso de la pastilla de emergencia debe recaer en la mujer, la responsabilidad y decisión sobre el hecho de abortar debe recaer sobre la mujer.

#### **FACTOR 6. Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto:**

Este factor hace hincapié en la responsabilidad que debe asumir el hombre en la aceptación de las pastillas anticonceptivas y de emergencia y en la aceptación del aborto. De tal suerte que el hecho de que el hombre considere que sea él quien debe determinar la decisión del uso de la PA, PAE y en la decisión de abortar, lleva a considerar que percibe en dichos actos ciertos beneficios o perjuicios. Algunos de los

reactivos que se agrupan dentro de éste factor son: la decisión del uso de la pastilla de anticonceptiva debe recaer en el hombre, la responsabilidad y decisión sobre el hecho de abortar debe recaer sobre el hombre, la decisión del uso de la pastilla de emergencia debe recaer en el hombre.

### **FACTOR 7. Apoyo moral- económico hacia aborto**

Este factor le asigna un peso especial al apoyo moral y económico el cual determina en gran medida la aceptación del aborto. En concreto, se establece que las mujeres que cuentan con escaso apoyo de su pareja, ya sea económico o moral, están más propensas a recurrir al aborto. Los reactivos son los siguientes: la mujer que es apoyada económicamente y emocionalmente por su pareja, tiene menos probabilidades de abortar, las parejas inestables son más propensas a recurrir al aborto. Las mujeres que no cuentan con el apoyo económico de su pareja, tienen más posibilidades de abortar.

### **FACTOR 8. Desinformación**

El factor 8, enfatiza en la desinformación con la que cuenta la gente en relación a la práctica del aborto. Es decir, dentro de este factor se hacen señalamientos precisos que hacen hincapié en aspectos relacionados a la desinformación en relación a la práctica abortiva, lo cual influye de cierta manera al momento de aceptar el aborto. Los reactivos son: la mayoría de la gente que aborta desconoce los diferentes métodos abortivos, la mayoría de las mujeres que abortan recurren a personas no capacitadas para poder realizarlo, la gente que aborta tiene una inadecuada información sobre lo que implica tal actividad.

### **FACTOR 9. Influencia Religiosa y culpa**

En este factor se agrupan los reactivos que hacen mención a la influencia que la religión tiene sobre el uso de las pastillas anticonceptivas y de emergencia. Asimismo establece que la violación de ciertas creencias religiosas, generen culpa en las mujeres que usen específicamente las pastillas de emergencia, ya que dichas pastillas son consideradas por las instituciones religiosas como abortivas. Los reactivos encontrados en este factor son: las creencias religiosas que prohíben el uso de las pastillas de emergencia influyen en que la mujer decida no usarlas, las creencias religiosas influyen en que la mujer que ha usado pastillas anticonceptivas sienta culpa, las creencias religiosas influyen en que la mujer que ha usado pastillas de emergencia, sienta culpa.

## **ANÁLISIS PARAMÉTRICOS**

### **ANOVA por religión y prueba Post Hoc**

En los análisis vinculados con la variable religión, de acuerdo al ANOVA se encontró que en el factor 1 (*Apego Religioso*), existen diferencias significativas entre los tres

grupos (Católicos  $X=3.02$ , Testigos de Jehová  $X= 4.14$  y no creyentes  $X=2.74$ ), con un valor  $F= 145.77$  y una  $p= .000$ . En el factor 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) también los tres grupos muestran diferencias estadísticamente significativas. Los católicos muestran una  $X=2.94$ , los Testigos de Jehová  $X=3.47$  y los no creyentes  $X=2.22$ . esto con una  $F=66.130$ . En el factor 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*) existen diferencias entre los católicos ( $X=2.25$ ) con los Testigos de Jehová ( $X= 2.66$ ). De igual forma existen una diferencia entre los no creyentes ( $X= 2.04$ ) con los Testigos de Jehová, todo lo anterior con una  $p=.000$ . En cuanto al factor 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*) se pudo apreciar que también existen diferencias entre los católicos ( $X= 3.63$ ) con los Testigos de Jehová ( $X= 2.73$ ), lo anterior con una  $F=38.769$ . Por su parte también hay diferencias entre los no creyentes ( $X= 3.61$ ) con los Testigos de Jehová, esto con una  $p= .000$ . El factor 5 llamado, *Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto* las diferencias existentes de igual forma son entre los tres grupos; católicos  $X= 2.69$ , testigos de Jehová  $X=2.22$  y no creyentes  $X=2.93$ , lo anterior muestra un  $p =.000$ . En el factor 7 (*Apoyo moral- económico hacia el aborto*) sólo existen diferencias estadísticamente significativas entre los católicos ( $X= 2.06$ ) con los no creyentes ( $X= 1.88$ ), esto con una  $p= .007$ . Finalmente en el factor 9 (*Influencia Religiosa y culpa*) existen diferencias entre los no creyentes ( $X=3.49$ ) con los otros dos grupos religiosos (católicos  $X=2.96$ , testigos de Jehová  $X= 3.08$ ), esto con una  $p= .000$ . En los factores 6 y 8 no se observaron ningún tipo de diferencias significativas entre los diferentes grupos. De manera general la prueba Tukey establece y marca el grupo en donde se presentan las diferencias (Ver tabla 7).

Tabla 7. ANOVA por religión

FACTORES	<u>Media</u>			F	Niv. Sig	Tukey
	Católicos	T. de J	Ninguna			
1. Apego Religioso	3.02	4.14	2.74	145.77	.000	Testigos de Jehová
2. Actitud negativa hacia el aborto	2.94	3.47	2.22	66.130	.000	Testigos de Jehová
3.Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto	2.25	2.66	2.04	14.027	.000	Testigos de Jehová
4.Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto	3.63	2.73	3.61	38.769	.000	Testigos de Jehová
5. Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto	2.69	2.22	2.93	11.564	.000	Testigos de Jehová
6. Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto	2.06	1.97	1.88	1.723	.162	Ninguna
7. Apoyo moral- económico hacia el aborto	3.30	3.19	2.90	4.070	.007	No creyentes
8. Desinformación	3.34	3.36	3.26	.722	.539	Ninguna
9. Influencia Religiosa y culpa	2.96	3.08	3.49	8.326	.000	No creyentes

### ANOVA por religión (Mujeres)

En los análisis relacionados a la variable religión, tomando en consideración únicamente a las mujeres, se pudo apreciar que existieron diferencias estadísticamente significativas ( $p=.000$ ) entre los tres grupos, lo anterior en los factores 1 (*Apego Religioso*), 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*), 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*), 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*), 5 (*Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto*) y 9 (*Influencia Religiosa y culpa*). En este sentido los Testigos de Jehová fueron el grupo en donde se presentaron las mayores diferencias (Ver tabla 8).

Tabla 8. ANOVA por religión (Mujeres)

FACTORES	Media			F	Niv. Sig	Tukey
	Católicos.	T. de J	No creyentes			
1. Apego Religioso	2.99	4.25	2.75	132.59	.000	Testigos de Jehová
2. Actitud negativa hacia el aborto	2.98	3.56	2.32	43.404	.000	Testigos de Jehová
3.Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto	2.18	2.78	1.97	18.713	.000	Testigos de Jehová
4.Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto	3.71	2.61	3.64	52.281	.000	Testigos de Jehová
5. Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto	2.87	2.19	2.96	10.153	.000	Testigos de Jehová
6. Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto	1.95	1.80	1.77	1.295	.277	Ninguna
7. Apoyo moral- económico hacia el aborto	3.26	3.31	3.12	.692	.502	Ninguna
8. Desinformación	3.37	3.30	3.21	.826	.440	Ninguna
9. Influencia Religiosa y culpa	2.93	2.97	3.56	13.596	.000	No creyentes

## ANOVA por religión (Hombres)

En cuanto a los resultados obtenidos de la variable religión tomando en consideración únicamente al grupo de los hombres, se encontraron diferencias estadísticamente significativas ( $F= 89.761; p=.000$ ) en el factor 1 (*Apego Religioso*) entre los tres grupos, puesto que los católicos obtuvieron  $X=3.09$ , los Testigos de Jehová  $X= 4.04$  y los no creyentes  $X=2.75$ . En el factor 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) también los tres grupos muestran diferencias estadísticamente significativas ( $F=47.461; p=.000$ ). En este factor los católicos mostraron una  $X=2.96$ , los Testigos de Jehová  $X=3.38$  y los no creyentes  $X=2.21$ . Asimismo también existieron diferencias significativas en los factores 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*), 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*), 5 (*Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto*) y 7 (*Apoyo moral- económico hacia el aborto*), tal como se puede apreciar en la Tabla 9.

Tabla 9. ANOVA por religión (Hombres)

FACTORES	Media					
	Católicos	T. de J	No creyentes	F	Niv. Sig	Tukey
1. Apego Religioso	3.09	4.04	2.75	89.761	.000	Testigos de Jehová
2. Actitud negativa hacia el aborto	2.96	3.38	2.21	47.461	.000	No creyentes
3.Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto	2.46	2.55	2.14	4.537	.012	No creyentes
4.Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto	3.45	2.85	3.60	14.792	.000	Testigos de Jehová
5. Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto	2.40	2.25	2.86	9.390	.000	No creyentes
6. Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto	2.28	2.15	2.01	1.890	.155	Ninguna
7. Apoyo moral- económico hacia el aborto	3.35	3.06	2.74	5.664	.004	No creyentes
8. Desinformación	3.20	3.41	3.35	.976	.379	Ninguna
9. Influencia Religiosa y culpa	3.00	3.20	3.40	2.473	.088	Ninguna

## Correlaciones de acuerdo a la variable religión

Las correlaciones realizadas en el presente estudio muestran que en el factor 1 (*Apego Religioso*), existe una correlación positiva con los factores 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) ( $r = .637$ ) y 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r = .489$ ), esto con una  $p = .000$ . Igualmente el factor 2 correlaciona positivamente ( $r = .613$ ) con el factor 3, lo anterior con una  $p = .000$ . Finalmente se da una correlación negativa ( $r = -.614$ ) entre en factor *Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto* y el factor *Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto* esto con una  $p = .000$ . Asimismo se dan más correlaciones tanto positivas como negativas en los demás factores, sin embargo un poco más bajas en relación a las anteriores, tal como se puede apreciar en la tabla 10. De manera general se puede apreciar que entre mayor apego religioso exista, se dará en mayor proporción un rechazo y una actitud negativa hacia la pastilla anticonceptiva, pastilla de emergencia y el aborto.

Tabla 10. Correlación general

	F1 =A	F2=AN	F3=RRPA	F4=AP	F5=RF	F6= RM	F7=AME	F8=D
F2= AN	.637** .000							
F3= RRPA	.489** .000	.613** .000						
F4= AP	-.456 .000	-.456** .000	-.614** .000					
F5=RF	-.234** .000	-.206** .000	-.079 .160	.331** .000				
F6= RM	.070 .214	.238** .000	.270** .000	-.014 .808	.102 .069			
F7= AME	.107 .057	.125* .025	.041 .472	.211** .000	.106 .060	.063 .266		
F8= D	.104 .065	-.121* .032	-.150** .007	.275** .000	.010 .060	.014 .800	.169** .003	
F9= IR	-.058 .302	.048 .397	-.044 .433	.259** .000	.129* .021	.009 .875	.063 .261	.197** .000

\*\*Correlación significativa al .01

\* Correlación significativa al .05



### Correlaciones de acuerdo a la variable religión. Grupo 1 (Católicos)

En cuanto a las correlaciones encontradas en la variable religión, se pudo apreciar que en el grupo 1 (participantes católicos) existe una correlación positiva entre el factor 1 (*Apego Religioso*) y el factor 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) ( $r=.507$ ), esto con una  $p=.000$ . El factor 2 también mostró una correlación positiva con el factor 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.537$ ), lo anterior con una  $p=.000$ . Finalmente el factor 3 correlacionó de manera positiva con el factor 6 (*Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.431$ ), esto con una  $p=.000$ . Los demás factores mostraron correlaciones tanto positivas como negativas aunque un poco más bajas a las antes mencionadas (Ver tabla 11). En concreto, los Católicos tienen un cierto apego religioso, lo que los lleva a mostrar una actitud negativa hacia el aborto. Asimismo se muestra que entre mayor reprobación religiosa exista hacia la PA, PAE y el aborto, habrá una actitud negativa hacia dicho fenómenos.

Tabla 11. Correlaciones de acuerdo a la variable religión. Grupo1 (Católicos)

	F1 =A	F2=AN	F3=RRPA	F4=AP	F5=RF	F6= RM	F7=AME	F8=D
F2= AN	.507** .000							
F3= RRPA	.325** .001	.537** .000						
F4= AP	-.015 .884	-.151 .127	-.375** .000					
F5=RF	-.092 .351	-.090 .365	.103 .296	.118 .234				
F6= RM	.319** .001	.297** .002	.431** .000	-.065 .510	-.042 .669			
F7= AME	.031 .757	.150 .129	-.100 .310	.085 .389	-.096 .332	-.013 .898		
F8= D	.108 .276	.201* .041	-.116 .243	.206* .036	-.038 .703	.089 .370	.309** .001	
F9= IR	.054 .585	.170 .085	.218* .027	.106 .286	-.014 .889	.131 .184	-.024 .811	.169 .087

\*\*Correlación significativa al .01

\* Correlación significativa al .05

## Correlaciones de acuerdo a la variable religión. Grupo 2 (Testigos de Jehová)

En cuanto a las correlaciones encontradas en el grupo 2 (Testigos de Jehová) se pudo apreciar que existe una correlación alta entre el factor 1 (*Apego Religioso*) y los factores 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) ( $r=.548$ ), 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.508$ ), y 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=-.536$ ), esto con una  $p=.000$ . Por su parte el factor 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) también correlacionó con los factores 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.571$ ) y 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=-.435$ ), lo anterior con una  $p=.000$ . El factor 3 mostró la correlación negativa más alta con el factor 4 ( $r=-.825$ ), esto con una  $p=.000$ . Finalmente el factor 5, (*Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto*) fue otro de los factores que correlacionó altamente con el factor 6 (*Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.719$ ), esto con una  $p=.000$ . Los demás factores mostraron correlaciones un poco más bajas a las mencionadas (Ver tabla 12). De manera general se aprecia que los Testigos de Jehová tienden a tener un apego religioso muy marcado, lo cual da por resultado una mayor actitud negativa hacia los anticonceptivos y hacia el aborto.

Tabla 12. Correlaciones de acuerdo a la variable religión. Grupo2 (Testigos de Jehová)

	F1 =A	F2=AN	F3=RRPA	F4=AP	F5=RF	F6= RM	F7=AME	F8=D
F2= AN	.548** .000							
F3= RRPA	.508** .000	.571** .000						
F4= AP	-.536** .000	-.435** .000	-.825** .000					
F5=RF	-.242* .017	.060 .558	-.105 .304	.227* .025				
F6= RM	-.379** .000	-.082 .427	-.113 .272	.293** .004	.719** .000			
F7= AME	-.032 .758	.264** .009	-.044 .670	.323** .001	.345** .001	.184 .071		
F8= D	-.088 .391	-.087 .399	-.343** .001	.418** .000	-.055 .591	.051 .620	-.034 .741	
F9= IR	-.288** .004	-.161 .115	-.033 .749	.330** .001	.111 .280	.333** .001	.198 .052	.202* .047

\*\*Correlación significativa al .01

\* Correlación significativa al .05

### Correlaciones por la variable religión. Grupo 3 (No creyentes)

Las correlaciones encontradas en el grupo 3 (No creyentes) mostraron que existe una correlación positiva baja entre el factor 1 (*Apego Religioso*) y los factores 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) ( $r=.267$ ), 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.362$ ), 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.269$ ), 5 (*Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.202$ ), 7 (*Apoyo moral- económico hacia el aborto*) ( $r=.206$ ), 8 (*Desinformación*) ( $r=.306$ ) y 9 (*Influencia Religiosa y culpa*) ( $r=.332$ ), todo lo anterior con una  $p=.000$ . Por el contrario, existe una correlación positiva entre el factor 2 y el factor 3 ( $r=.609$ ). Finalmente el factor 3, mostró una correlación positiva con el factor 6 (*Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.457$ ), esto con una  $p=.000$  (Ver tabla 13). Lo anterior indica que en los no creyentes se da un escaso apego religioso, por lo tanto, se tiende a tener una escasa actitud negativa hacia el aborto.

Tabla 13. Correlaciones de acuerdo a la variable religión. Grupo3 (No creyentes)

	F1 =A	F2=AN	F3=RRPA	F4=AP	F5=RF	F6= RM	F7=AME	F8=D
F2= AN	.267**							
	.006							
F3= RRPA	.362**	.609**						
	.000	.000						
F4= AP	.269**	-.380**	-.313**					
	.006	.000	.001					
F5=RF	.202*	-.039	.040	.392**				
	.041	.698	.686	.000				
F6= RM	.145	.374**	.457**	-.257	-.022			
	.144	.000	.000	.009	.823			
F7= AME	.206*	.268**	.165	.276**	.247*	.012		
	.037	.006	.095	.005	.012	.900		
F8= D	.306**	.214*	.024	.367**	.161	-.084	.259**	
	.002	.030	.809	.000	.103	.399	.008	
F9= IR	.332**	-.016	-.118	.336**	.138	-.223*	.163	.285**
	.001	.869	.236	.001	.164	.024	.100	.003

\*\*Correlación significativa al .01

\* Correlación significativa al .05

### Diferencias por sexo (ANOVA)

En los análisis relacionados a la variable sexo, se encontró una diferencia estadísticamente significativa  $F= 14.10$  con una  $p =.000$  en el factor 6 (*Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto*) con una  $X=2.14$  en hombres, mientras que en mujeres se observó  $X=1.85$ . En cuanto a los demás factores no se encontraron diferencias significativas (Ver tabla 14).

Tabla 14. ANOVA por sexo

FACTORES	<u>Media</u>		F	Niv. Sig
	Hombres	Mujeres		
1.Apego Religioso	3.28	3.27	.011	.915
2.Actitud negativa hacia el aborto	2.83	2.93	1.361	.244
3.Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto	2.37	2.28	1.023	.313
4.Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto	3.31	3.37	.533	.466
5.Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto	2.52	2.70	3.216	.074
6.Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto	2.14	1.85	14.109	.000
7.Apoyo moral-económico hacia el aborto	3.03	3.23	3.641	.057
8.Desinformación	3.32	3.30	.109	.741
9.Influencia Religiosa y culpa	3.21	3.14	.448	.504

### Diferencias por escolaridad (ANOVA Y PRUEBA POST HOC)

En cuanto a la variable escolaridad, de acuerdo al ANOVA se encontró que existen diferencias en el factor *Apego Religioso*, entre los individuos con escolaridad de secundaria ( $X=3.59$ ) y los de universidad ( $X=2.93$ ), con un valor  $F= 13.554$  y una  $p= .000$ . En los factores número 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) y 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*), también existen diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos de escolaridad (secundaria, preparatoria y universidad), con una  $p= .000$ . En el factor 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*), existen diferencias significativas entre los individuos que tienen el nivel escolar de secundaria ( $X= 3.03$ ) con aquellos que tienen el grado escolar universitario ( $X= 3.57$ ), con un valor  $F=6.460$  y una  $p= .000$ . En cuanto al factor 5 (*Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto*) existen diferencias significativas entre el grupo de secundaria ( $X= 2.50$ ) con aquellos que tienen un nivel educativo más alto; universidad ( $X= 2.88$ ) y preparatoria ( $X=2.35$ ), todo esto con una  $p= .001$ . En los factores 6 (*Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto*) y 7 (*Apoyo moral- económico hacia el aborto*) no hay diferencias estadísticamente significativas. En el factor 8 (*Desinformación*) existen diferencias entre el grupo de escolaridad de secundaria ( $X= 3.24$ ) y preparatoria ( $X= 3.64$ ), con una  $p= .000$ . Finalmente en el factor 9 (*Influencia Religiosa y culpa*) existen diferencias significativa entre el grupo de secundaria ( $X= 2.96$ ) con el grupo de universidad  $X=3.40$ , esto con una  $p= .000$ . En concreto se puede apreciar que existen marcadas diferencias en el nivel de escolaridad, específicamente en el nivel universitario (Ver tabla 15).

Tabla 15. ANOVA por escolaridad

FACTORES	Media			F	Niv. Sig	Tukey
	Sec.	Prepa.	Uni.			
1. Apego Religioso	3.59	3.39	2.93	13.554	.000	Universidad
2. Actitud negativa hacia el aborto	3.46	3.00	2.36	38.596	.000	Universidad
3.Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto	2.64	2.24	2.09	9.954	.000	Universidad
4.Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto	3.03	3.35	3.57	6.460	.000	Universidad
5. Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto	2.50	2.35	2.88	5.142	.001	Preparatoria
6. Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto	2.07	2.00	1.82	6.210	.000	Ninguna
7. Apoyo moral- económico hacia el aborto	3.28	3.20	3.02	1.947	.103	Ninguna
8. Desinformación	3.24	3.64	3.15	6.994	.000	Preparatoria
9. Influencia Religiosa y culpa	2.96	3.09	3.40	5.887	.000	Universidad

### Correlaciones de acuerdo a la variable sexo (Mujeres)

Los resultados encontrados mostraron que existen correlaciones positivas significativas entre el factor 1 (*Apego Religioso*), con los factores 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) ( $r=.710$ ) y 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.604$ ) con una  $p=.000$ . De igual forma hay correlaciones negativas en el mismo factor 1 (*Apego*) con los factores 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=-.599$ ), 5 (*Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=-.278$ ) y 9 (*Influencia Religiosa y culpa*) ( $r=-.179$ ), esto con una  $p=.000$ . Por su parte el factor 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) correlaciona positivamente con el factor 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.577$ ), esto con una  $p=.000$ . El mismo factor 3 correlaciona negativamente con el factor 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=-.663$ ), esto con una  $p=.000$ . Finalmente todos en los demás factores también muestra correlaciones importantes, aunque un poco más bajas que las anteriores, tal como se aprecia en la tabla 16. En concreto se puede apreciar que las mujeres muestran que a mayor apego religioso se da un mayor rechazo hacia la PA, PAE y el aborto, por lo tanto, se tiende a tener una actitud negativa hacia dicho fenómenos. Asimismo se observa que cuando se tiene una actitud positiva hacia el aborto, se da por ende una escasa reprobación religiosa hacia dicho fenómeno.

Tabla 16. Correlaciones de acuerdo a la variable sexo (mujeres)

	F1 =A	F2=AN	F3=RRPA	F4=AP	F5=RF	F6= RM	F7=AME	F8=D
F2= AN	.710** .000							
F3= RRPA	.604** .000	.577** .000						
F4= AP	-.599** .000	-.423** .000	-.663** .000					
F5=RF	-.278** .000	-.242** .001	-.185* .015	.386** .000				
F6= RM	.105 .172	.297** .000	.230** .002	.008 .919	.043 .577			
F7= AME	.051 .509	.175** .021	-.023 .765	.302** .000	.104 .176	.084 .274		
F8= D	.141 .065	.273** .000	-.040 .603	.169* .026	.056 .468	.107 .164	.198** .009	
F9= IR	-.179** .019	-.125 .103	-.032 .674	.127 .097	.084 .271	-.012 .879	.153** .046	.124 .105

\*\*Correlación significativa al .01

\* Correlación significativa al .05

### Correlaciones de acuerdo a la variable sexo (Hombres)

Se encontró que existen correlaciones moderadamente altas ( $r=.542$ ) entre el factor 1 (*Apego Religioso*) y el factor 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*), esto con una  $p=.000$ . Lo mismo sucede con el factor 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) y el factor 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*), puesto que se observa una correlación positiva  $r=.673$ , con una  $p=.000$ . De manera general se puede apreciar que a mayor apego religioso, se da un mayor rechazo hacia la PA, PAE y el aborto. Por su parte los demás factores muestran algunas correlaciones ligeras, tal cual como se aprecia en la tabla 17.

Tabla 17. Correlaciones de acuerdo a la variable sexo (hombres)

	F1 =A	F2=AN	F3=RRPA	F4=AP	F5=RF	F6= RM	F7=AME	F8=D
F2= AN	.542**							
	.000							
F3= RRPA	.338**	.673**						
	.000	.000						
F4= AP	-.275**	-.505**	-.553**					
	.001	.000	.000					
F5=RF	-.166*	-.173**	.099	.249**				
	.045	.037	.236	.002				
F6= RM	.029	.213**	.304**	-.020	.248**			
	.733	.010	.000	.810	.003			
F7= AME	.178*	.321**	.127	.104	.087	.090		
	.031	.000	.125	.210	.294	.279		
F8= D	.059	-.042	-.278**	.392**	-.048	-.090	.144	
	.480	.614	.001	.000	.565	.282	.082	
F9= IR	.073	-.113	-.062	.399**	.203*	.013	-.014	.266**
	.379	.175	.460	.000	.014	.872	.871	.001

\*\*Correlación significativa al .01

\* Correlación significativa al .05

### Correlaciones de acuerdo a la variable escolaridad. Grupo 1 (Secundaria)

Las correlaciones en cuanto a la variable escolaridad mostraron que en el grupo 1 (participantes de la muestra con nivel académico de secundaria) existe una correlación positiva entre el factor 1 (*Apego Religioso*) y el factor 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) ( $r=.544$ ), esto con una  $p=.000$ . Por otra parte, también en el factor 1 existe una correlación negativa con el factor 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=-.536$ ), esto con una  $p=.000$ . El factor 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*) muestra una correlación negativa con el factor 4 ( $r=-.592$ ) y una correlación positiva con el factor 9 (*Influencia Religiosa y culpa*) ( $r=.569$ ), ambas correlaciones con una  $p=.000$ . Finalmente el factor 5 (*Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto*), mostró una correlación positiva con el factor 6 (*Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.548$ ), lo anterior con una  $p=.000$ . Los demás factores muestran correlaciones más bajas a las anteriores, tal como se aprecia en la tabla 18. En términos generales se aprecia que a nivel secundaria, existe un apego religioso que desemboca en una actitud negativa hacia el aborto. Por otra parte también se aprecia que mayor desaprobación religiosa exista hacia la PA, PAE y el aborto, existirá una menor actitud positiva hacia dichos fenómenos.

Tabla 18. Correlaciones de acuerdo a la variable escolaridad. Grupo 1 (secundaria)

	F1 =A	F2=AN	F3=RRPA	F4=AP	F5=RF	F6= RM	F7=AME	F8=D
F2= AN	.544** .000							
F3= RRPA	.312* .011	.244* .050						
F4= AP	-.536** .000	-.236 .058	-.592** .000					
F5=RF	-.154 .221	.061 .630	.137 .278	.177 .157				
F6= RM	-.150 .233	.052 .682	.254* .041	.303* .014	.548** .000			
F7= AME	-.086 .495	.082 .516	-.100 .428	.296* .017	.061 .627	.321** .009		
F8= D	-.062 .624	.242 .052	-.068 .591	.192 .125	-.079 .530	.119 .347	.045 .722	
F9= IR	-.004 .975	.197 .115	.569** .000	-.141 .264	.299* .016	.428** .000	.262* .035	.119 .343

\*\*Correlación significativa al .01

\* Correlación significativa al .05



### Correlaciones de acuerdo a la variable escolaridad. Grupo 2 (Preparatoria)

Las correlaciones encontradas en la variable escolaridad del grupo 2 (participantes de la muestra con nivel académico de preparatoria) indicaron que existe una correlación positiva entre el factor 1 (*Apego Religioso*) y el factor 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) ( $r=.530$ ) esto con una  $p=.000$ . El factor 2 igualmente muestra una correlación positiva con el factor 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.524$ ) con una  $p=.000$ . Mientras que el factor 3 se correlacionó negativamente con el factor 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*), ( $r=-.549$ ), esto con una  $p=.000$  Finalmente los demás factores mostraron correlaciones más bajas a las ya citadas, esto se puede apreciar en la tabla 19. En concreto se aprecia que a mayor apego religioso exista, se dará una mayor actitud negativa hacia el aborto. De igual forma se aprecia que a mayor reprobación religiosa exista hacia la PA, PAE y el aborto, se dará en mayor medida una actitud negativa hacia dichos fenómenos.

Tabla 19. Correlaciones de acuerdo a la variable escolaridad. Grupo 2 (Preparatoria)

	F1 =A	F2=AN	F3=RRPA	F4=AP	F5=RF	F6= RM	F7=AME	F8=D
F2= AN	.530** .000							
F3= RRPA	.250* .022	.524** .000						
F4= AP	-.390** .000	-.396** .000	-.549** .000					
F5=RF	-.246* .024	-.076 .495	.074 .504	.161 .144				
F6= RM	-.021 .849	-.104 .348	-.038 .732	.156 .157	.087 .433			
F7= AME	.005 .962	.270* .013	.108 .327	.210 .055	.266* .015	-.191 .081		
F8= D	.111 .314	.067 .547	-.307** .005	.360** .001	-.070 .524	-.031 .783	.035 .750	
F9= IR	-.097 .379	.026 .812	-.035 .754	.317** .003	-.083 .455	.110 .318	-.148 .179	.293** .007

\*\*Correlación significativa al .01

\* Correlación significativa al .05

### Correlaciones de acuerdo a la variable escolaridad. Grupo 3 (Universidad)

Las correlaciones encontradas en el grupo 3 (participantes de la muestra con nivel académico universitario) indicaron que existe una correlación positiva entre el factor 1 (*Apego Religioso*) y los factores 2 (*Actitud negativa hacia el aborto*) ( $r=.574$ ) y 3 (*Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto*) ( $r=.542$ ), esto con una  $p=.000$ . Por su parte el factor 2 mostró una correlación alta con el con factor 3 ( $r=.718$ ), y una correlación negativa con el factor 4 (*Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto*), ( $r=-.526$ ), todas las correlaciones señaladas indicaron una  $p=.000$ . Finalmente el factor 3 correlacionó de manera negativa con el factor 4 ( $r=-.551$ ) esto con una  $p=.000$ . Los demás factores mostraron correlaciones más bajas a las anteriores, tal como se observa en la tabla 20. En general se aprecia que a mayor apego religioso exista, se dará una mayor actitud negativa hacia el aborto. Asimismo se aprecia que a menor reprobación religiosa exista hacia la PA, PAE y el aborto, existirá una mayor actitud positiva hacia dichos fenómenos.

Tabla 20. Correlaciones de acuerdo a la variable escolaridad. Grupo 3 (Universidad)

	F1 =A	F2=AN	F3=RRPA	F4=AP	F5=RF	F6= RM	F7=AME	F8=D
F2= ANHA	.574** .000							
F3= RRPA	.542** .000	.718** .000						
F4= AP	-.246** .005	-.526** .000	-.551** .000					
F5=RF	-.120 .179	-.182* .041	-.104 .244	.422** .000				
F6= RM	.076 .393	.285** .001	.383** .000	-.251** .004	.002 .979			
F7= AME	.180* .042	.195* .028	.023 .794	.236** .007	.060 .504	-.028 .753		
F8= D	.091 .311	.003 .978	-.100 .265	.348** .000	.255** .004	-.106 .237	.196* .027	
F9= IR	.159 .074	-.087 .331	-.161 .070	.379** .000	.004 .622	-.168 .059	.143 .108	.256** .004

\*\*Correlación significativa al .01

\* Correlación significativa al .05

## CAPÍTULO VII

### DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

*“Existen tres formas de mentir: la ausencia de la verdad, las falsas verdades y las verdades absolutas”*

#### Discusión

Asumiendo la confiabilidad y validez del instrumento, es prudente dar pie a la discusión entorno al papel que juegan las creencias religiosas en la percepción que se tiene de la Pastilla Anticonceptiva, Pastilla de Emergencia y el aborto. Asimismo, es prudente discutir el papel que juegan otros factores (sociales, de salud, psicológicos) en la percepción de los métodos anticonceptivos ya citados y del aborto.

Los resultados encontrados permiten corroborar de manera general que el tipo de religión que se profese y el apego que exista hacia ésta establecerán una influencia negativa en la percepción de la PA, PAE y el aborto. Ante tal situación los Testigos de Jehová manifestaron tener mayor acercamiento y apego hacia su religión, esto en comparación con los Católicos y no creyentes. Lo cual indica que los Testigos de Jehová, de acuerdo a los preceptos que rigen su religión muestran una postura más rechazante hacia el aborto y hacia el uso de la pastilla de emergencia, en comparación con los Católicos y los no creyentes. En consecuencia los Testigos de Jehová muestran una *Actitud más negativa hacia el aborto*, tal como se pudo observar en las correlaciones obtenidas; a mayor apego religioso, mayor actitud negativa hacia el aborto.

Por su parte los Católicos y no creyentes mostraron en general un menor *Apego religioso*, asimismo muestran una *Actitud más positiva hacia el aborto*, siendo los no creyentes en quienes se enfatizan más estos elementos. Tal como lo señala Dexeus et al (1989) y Rodríguez (2001) las costumbres, la aceptación social, los códigos éticos, las normas sociales, legales y culturales, son elementos claves en la aceptación y decisión de utilizar algún anticonceptivo o práctica.

En este sentido valdría la pena señalar que muchos católicos empiezan a autodefinirse como “creyentes”, es decir, son conscientes y aceptan su escaso compromiso y vínculo religioso. Al parecer esta derivación de “creyentes”, está conformada por aquellos sujetos que aceptan formar parte del catolicismo, sin embargo, no practican, ni aceptan en su totalidad todos los preceptos y normas de su religión.

Por otra parte tal como señala Taracena (2002), y *Razonamiento a partir de las escrituras* (1989) tanto la religión Católica como los Testigos de Jehová rechazan el aborto bajo cualquier circunstancias (violación, malformaciones del feto, peligro de

muerte de la madre, etc.), sin embargo, en los resultados obtenidos se pudo observar que solamente los Testigos de Jehová manifiestan una postura más negativa ante dicha práctica, independientemente del motivo que la ocasione. Por su parte los católicos y no creyentes mantienen una postura más equilibrada y a favor del aborto bajo ciertas atenuantes. Esto corrobora lo que argumentan Berelson (1964, citado en Picks de Weiss, 1979), Hernández y Sandoval, (1998) quienes afirman que en lugares donde existe mayor flexibilidad, menor apego a las costumbres, mayor libertad, mayor contacto con nuevas ideas y más líderes innovadores como modelos, existe mejor manejo de la sexualidad y todo lo que ello implica. Esto aplica sobre todo a los no creyentes.

Por otro lado, los Testigos de Jehová le quitan cierto peso a la mujer en su toma de decisión y responsabilidad en cuanto a la PA, PAE y en la responsabilidad del aborto (*factor 5- Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto*), ya que posiblemente retoman uno de los principios bíblicos más señalados por ellos: *“Bien sé yo, oh Jehová, que al hombre terrestre no le pertenece su camino. No pertenece al hombre que está andando siquiera dirigir su paso”* (Jeremías 10:23). Este enunciado aclara muy bien el punto de vista que asumen los Testigos de Jehová, considerando que sólo con el cumplimiento de los mandatos divinos se puede obrar adecuadamente. En cambio, los Católicos y los no creyentes mantienen una postura un poco más flexible, siendo los no creyentes quienes al no regirse bajo ningún mandato religioso muestran mayor tolerancia en la decisión que las mujeres asuman respecto a los anticonceptivos o el aborto. Es oportuno entonces aclarar que los Católicos tienen una postura más favorable hacia el uso de la PA, PAE, pese a que su religión prohíbe abiertamente el uso de cualquier método anticonceptivo. Esto mismo sucede con los no creyentes.

Lo anterior se ve reforzado por el peso que la TAR le atribuye a las *creencias normativas*, en la manifestación de ciertas conductas. Es decir, según la TAR las creencias normativas son aquellos credos establecidos acerca del comportamiento en función de las normas de un grupo ya sea para aprobar o desaprobado una conducta. En tanto, se puede inferir que dado a que en la sociedad mexicana existe la creencia normativa de que el hombre es quien debe de controlar la sexualidad de su pareja y por ende la planificación familiar, entonces se da por consecuencia un rechazo a que la mujer asuma la responsabilidad de mantener un control natal.

El *apoyo moral y económico* que se le brinda a una mujer embarazada sigue siendo un factor muy importante en la aceptación del aborto, sobre todo para aquellas personas religiosas, como los Católicos y los Testigos de Jehová, ya que por su parte los no creyentes no consideraron tan importantes este elemento. Esto posiblemente se debe a que los no creyentes al no regirse por normas y mandatos religiosos tales como el matrimonio, la sumisión de la mujer ante el hombre (*“...tú deseo vehemente será por tu esposo y el te dominará”* Gen 3:16. *“De hecho, como la congregación está en sujeción al Cristo, así también lo estén las esposas a sus esposos en todo”* Efe. 5:24 ), etc., sean más abiertos a las ideas liberales o incluso feministas bajo las cuales se considera que muchas mujeres pueden salir adelante sin el apoyo y sin la dependencia de una pareja. En cambio, los Católicos y Testigos de Jehová están más guiados por costumbres y normas propias de su religión.

Tal como lo aclara la TAR la motivación es un elemento importante a seguir en la ejecución de ciertas conductas, pero debe quedar bien establecido que la motivación va a depender de otros elementos sociales, religiosos, etc.

Finalmente se pudo apreciar que los no creyentes consideraron que existe una fuerte *influencia religiosa* en la aceptación de las pastillas anticonceptivas y de emergencia y que a su vez aquellas mujeres que aceptan y deciden utilizar tales métodos, sientan culpa por haber desobedecido las normas de su religión. Los Católicos y los Testigos de Jehová no opinaron lo mismo, ya que ambas religiones consideraron que no influyen como tal, en la aceptación y decisión que las mujeres asumen en cuanto a los anticonceptivos, y de igual forma tampoco influyen en los sentimientos de culpa que desencadena transgredir las leyes divinas. En cierta forma cada persona asume cierta postura y percepción sobre los anticonceptivos o el aborto, partiendo de una serie de referentes, como es la formación religiosa. En tanto, de una o de otra manera hay en menor medida cierta influencia religiosa en cuanto a la forma en que se perciben la PA, PAE y el aborto. Esto concuerda con lo que argumenta la Teoría de la Acción Razonada al señalar que las creencias de las personas, influyen y configuran muchas decisiones humanas.

No obstante, y pese a que el factor religión es el que manifiesta un gran impacto en la percepción que se tiene sobre la PA, PAE y el aborto, también existen otros factores que de manera importante entran en juego en la apreciación que los individuos tienen en relación a los anticonceptivos y el aborto.

Algunos de estos factores son: *Actitud negativa hacia el aborto* (factor social), *Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto* (factor salud y psicológico), *Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto* (factor social y de salud), *Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto* (factor social), *Apoyo moral- económico hacia el aborto* (factor social) y *Desinformación* (factor social). Estos factores permitieron demostrar que además de la religión entran en juego otros elementos de corte social, psicológico y de salud en la percepción que se tiene sobre la PA, PAE y el aborto.

En el caso específico del factor religión (*Apego Religioso*) pudieron observarse datos relevantes ya que éste elemento no habían sido tomado en cuenta en otras investigaciones, ya que sólo se llegaban a conclusiones partiendo solamente de la variable religión, sin considerar el verdadero acercamiento y cumplimiento que el creyente tiene en relación a los mandatos de su religión.

En concreto, la explicación general que se puede dar acerca de la influencia de los factores citados anteriormente, en la percepción de las pastillas y el aborto, es la siguiente:

La religión que se profese y aún más, el vínculo establecido entre creyente-religión determinará de manera importante la postura que se tenga hacia el uso de métodos anticonceptivos como la PA y PAE y ante el aborto.

En este sentido, el *apego* o vínculo religioso es algo hasta el momento relevante que pocas veces se ha tomado en consideración al momento de evaluar la variable religión, puesto que difiere mucho el autodefinirse como “católico” sin ser participe activo dentro de la misma, o de lo contrario, formar parte de un vínculo más cercano, en donde hay un compromiso del creyente para su religión. En tanto, tal como lo señalan Linares (2001) y Huerta (2006) la religión influye en varias decisiones que se toman en el transcurso de la vida, sobre todo si se tiene un mayor acercamiento y aceptación hacia algún culto religioso y en este sentido el ámbito religioso es algo que ha influido en la manera de ser del mexicano. Concretamente en relación a la sexualidad, al uso de anticonceptivos (PA, PAE) y la actitud ante el aborto, la religión sigue manifestando cierta influencia.

Esto tiene mayor soporte al incluir los resultados obtenidos por medio de las correlaciones, en donde se pudo apreciar que a mayor apego religioso, mayor rechazo y reprobación del uso de la PA, PAE y aborto.

Por otra parte, la *Actitud negativa hacia el aborto* se ve generada por todas las creencias y normas de orden social, religioso y hasta legal que giran entorno a dicha práctica. Muy vinculado con lo anterior se encuentra el *apego religioso*, puesto que cuando se da un seguimiento a las normas y códigos morales y religiosos se tiende rechazar en mayor medida aquellas conductas que sean tachadas por la religión. Es decir, el hecho de que legalmente el aborto sea un delito; que socialmente sea un acto irresponsable y mal visto por la sociedad; que moral y religiosamente sea un pecado, un homicidio contra un ser inocente, en conjunción todos estos elementos configuran un ambiente de temor, de prohibición y de riesgo, que en gran medida influye en la percepción que se tenga sobre el aborto.

Esto mismo sucede con las pastillas anticonceptivas y de emergencia. Hay indicios religiosos y sociales (es pecado utilizar la PA, si utilizó las pastillas anticonceptivas he fallado a mi religión, la gente que usa pastillas de emergencia no cumple debidamente con los mandatos de su religión, utilizar la PAE es una actividad mala) que determinan en cierto sentido su aceptación o rechazo. Sobre todo en aquellos sujetos que profesan religiones que se oponen a dichas prácticas anticonceptivas. Los argumentos anteriores se ven reforzados por los estudios realizados por Soria (2005) y Ponce-Mejía *et al* (2005a) quienes han encontrado que se sigue considerando que la PAE es abortiva.

Si se hilvanan estos elementos que se tienen hasta el momento (apego religioso, seguimiento de normas y creencias morales, religiosas, legales y sociales) se puede ir entendiendo los elementos que influyen en la percepción asumida respecto a la PA, PAE y el aborto.

Pero también está la contraparte, que son todos aquellos elementos positivos, como los beneficios, deseos y motivaciones que permiten tener una *actitud positiva hacia el aborto o hacia la pastilla anticonceptiva y la pastilla de emergencia*. Es decir, cuando se evalúan todos los beneficios, motivaciones y deseos que se tienen en relación al aborto, y a las pastillas, se asumirá una postura en particular. En este sentido, la

aceptación, tal como arguye Barbato (2001), está determinada por una serie de creencias, prejuicios y por la aceptación familiar. Igualmente la aceptación también viene determinada cuando se aprecian y ponderan los beneficios y las desventajas del uso de las pastillas anticonceptivas y de emergencia. Lo mismo sucede en el caso del aborto, cuando hay casos de violación, malformaciones del feto, etc., son atenuantes meritorios para aceptar el aborto, siempre y cuando no se interfiera con algunos de los factores antes mencionados, es decir, el apego y las creencias religiosas, sociales y legales que prohíban el aborto. En caso contrario, cuando se es muy apegado a algún tipo de religión que condene el uso de anticonceptivos y por ende del aborto, y además se asuman los constructos (sociales, religiosos y legales) condenatorios de dichas prácticas, es muy probable que se tenga una percepción más negativa y rechazante de la PA, PAE y el aborto.

Posterior a los elementos antes planteados, existe un factor importante que es, el de la *Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto*, el cual hace referencia a que dependiendo de los roles y funciones que juega tanto el hombre como la mujer, será su postura ante determinados actos. Esto concuerda con lo que señalan Taracena (2000) y Ponce-Mejía *et al* (2007f) quienes según hombres y mujeres dado a sus condiciones biológicas, psicológicas y sociales resultan beneficiados y/o perjudicados tras un aborto de manera distinta, por lo tanto asumen posturas diferentes frente a dicha práctica. De igual manera el hecho de que los anticonceptivos, como la PA y PAE estén dirigidos hacia las mujeres, genera ciertos efectos secundarios en su organismo, lo que genera que sean ellas quienes asuman una reflexión en relación a esto, antes de decidir usarlos.

No obstante, también existe la postura de los hombres quienes posiblemente perciban ciertos beneficios en que su pareja utilice la PA y PAE, puesto que de esta manera le relegan la responsabilidad de la planificación familiar.

Otro factor importante a destacar es el *apoyo moral y económico* con que cuenta una mujer, puesto que éste será de gran trascendencia al momento de percibir el aborto. Taracena (2000) Picks De Weis, (1979), Ponce-Mejía *et al* (2006 b) y Alva (2000, citado en Martínez, 2006), llegan a un consenso en el cual consideran que la falta de apoyo moral y económico por parte de la pareja, hace que las mujeres se sientan más motivadas a abortar. De igual forma los argumentos de Cifrián, *et al* (1986) y Ángeles, (2001), señalan que uno de los motivos por los cuáles los adolescentes estarían dispuestos a abortar, sería por la falta de apoyo de sus familiares, evitar decepcionar a sus padres y ser rechazados por su familia. Este tipo de argumentos demuestra que la familia es un referente importante al momento de evaluar y aceptar el aborto.

Estos argumentos se ven reforzados en la presente investigación, ya que a partir de las correlaciones encontradas se pudo reafirmar que existirá en una actitud positiva hacia el aborto, en la medida que existan una mayor apoyo moral y económico de pareja o familiares.

O de forma contraria, puede existir una actitud más negativa al aborto, precisamente en la medida en que se manifieste el apoyo moral y económico que se brinde ante la posibilidad de asumir tal decisión. Es decir, cuando las mujeres se ven solas y carentes de apoyo ante la situación del embarazo no deseado, se puede generar una actitud negativa ante la posibilidad de abortar debido al desconocimiento o el impacto que genera el asumir por ella sola la decisión de abortar.

Un factor más que se agrega, es el llamado *Desinformación* sobre la práctica abortiva, en el cual se puede apreciar de manera general, que el desconocer los riesgos y posibles complicaciones de cada método abortivo, genera cierta aceptación hacia dicha práctica. Es decir, dado a la desinformación muchas parejas optan por abortar en clínicas clandestinas, recurriendo y confiando “ciegamente” en curanderos y parteras, lo cual ha dejado desafortunadamente millones de muertes maternas. Por otra parte, cuando existe un conocimiento más exacto de las posibles consecuencias que un aborto puede generar se da entonces una reflexión profunda antes de tomar la decisión.

No obstante, la desinformación sobre lo que implica el aborto, también puede generar una actitud negativa hacia dicha práctica, tal como se pudo apreciar en los análisis correlacionales. Esto se debe precisamente a que existe una trasgiversación de la información, en donde tal como señala Ojeda (2002), los mitos, tabúes, y falta precisamente de información impacta e influyen en la percepción de los fenómenos.

Finalmente se encuentra el factor *Influencia Religiosa y culpa*. Este factor revela el impacto que las creencias religiosas tienen en la aceptación y en los sentimientos que experimentan las mujeres que usan la PA y PAE. Este impacto está determinado por el tipo de religión que se profese. En este rubro de acuerdo a Picks de Weiss (1979), la gente más religiosa es la que utiliza con menos frecuencia los anticonceptivos. Esto parece indicar que la gente que muestra mayor aceptación hacia su religión, cumple en mayor medida los mandatos de la misma, esto en comparación de aquellos que muestran un distanciamiento con su religión.

De manera general estos son los factores que impactan en la percepción que se tiene de acerca de la PA, PAE y el aborto.

En cuanto a la variable sexo sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el factor *Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto*. En dicho factor los hombres manifestaron una percepción más positiva en comparación con las mujeres. Este dato es importante puesto que realza el peso que el machismo tienen en la sociedad mexicana, puesto que tal como señalan Hernández (1987), Hernández y Sandoval (1998), Rodríguez (2001) y Escamilla y Martínez (2003), existe en la sociedad actual la idea de que las mujeres que conocen los anticonceptivos, pueden generar la infidelidad hacia su pareja, mientras que las mujeres que están embarazadas con seguridad se quedan en casa. Al parecer los hombres desean seguir imponiendo sus mandatos en los ámbitos sexuales y de planificación familiar.



Por otro lado tal como lo señala Ponce-Mejía *et al* (2007f) muchos hombres perciben ciertos beneficios en el aborto (no tener que trabajar, evitar responsabilidades, no tener que casarse con su pareja) por lo cual, al asumir ellos la decisión y responsabilidad de abortar tendrían dominio sobre su futuro. Es decir, al ser los hombres quienes deciden si la mujer aborta o no, evidentemente ponderan sus beneficios y necesidades antes que el de las mujeres. Sin embargo, las mujeres opinan distinto, puesto que las correlaciones encontradas mostraron que cuando existe mayor responsabilidad femenina acerca de los asuntos sexuales y planificación familiar, existe una menor actitud negativa hacia el aborto. Es decir tal como señala Romero (1998), las mujeres de la época actual comienzan a ejercer mayores decisiones y derechos, por lo cual empiezan a concebir el mundo de manera distinta a diferencia de épocas pasadas.

Finalmente en la variable escolaridad se apreciaron diferencias significativas entre los tres grupos (secundaria, preparatoria y universidad) en casi todos los factores a excepción del factor *Apego moral- económico hacia el aborto*.

Primeramente en el factor de *Apego Religioso* los universitarios mostraron tener un menor apego hacia la religión, esto en comparación con los sujetos que tienen un nivel educativo de secundaria o preparatoria. De la misma forma los universitarios mostraron una *Actitud más positiva hacia el aborto y hacia el uso de la PA y PAE*, esto en comparación con los sujetos que tienen la secundaria o preparatoria. En relación a esto según una encuesta realizada a nivel nacional (Encuesta sobre Salud Reproductiva), las mujeres con mayor grado de escolaridad tienden a abortar en mayor proporción que aquellas mujeres que tienen menor grado de escolaridad. El porcentaje de abortos entre las mujeres con secundaria o más fue de 8%, en tanto las no escolarizadas fue de 4%, lo cual podría ser un indicativo de que existe una mayor incidencia de aborto en la población más educada (De la Cruz-Osorio, 2001).

Ante este tipo de resultados se puede considerar que, dado a que actualmente las mujeres están teniendo un cambio en sus roles tradicionales, en donde ahora se preparan para poder desarrollarse profesionalmente y el deseo de maternidad y el rol de madre están quedando relegados a un segundo término, atendiendo o dando prioridad a su desarrollo personal y profesional. Tal vez por esto Leñero-Otero (1971, citado en Picks de Weiss), sugiere que en México, una persona con mayor grado de escolaridad está capacitada para percibir el mundo que lo rodea de manera más objetivamente que un individuo con menor educación.

Lo mismo sucede con el uso de anticonceptivos, ya que según Picks de Weiss (1979) y Ojeda (2002) la educación juega un papel trascendental en la percepción que se tiene de los métodos anticonceptivos. Se ha encontrado que los individuos con instrucción escasa o analfabetos no utilizan adecuadamente los métodos anticonceptivos. Esto es muy frecuente ante los anticonceptivos orales o el dispositivo intrauterino. Aún más, en el caso de las pastillas de emergencia dado a que en primera instancia existe un rechazo social hacia sus uso, además existe una limitada información sobre su funcionamiento, mecanismo, etc., aunado con los mitos y prejuicios que siguen

considerándose alrededor de dicho anticonceptivo, se tiene por resultado un completo rechazo hacia su uso.

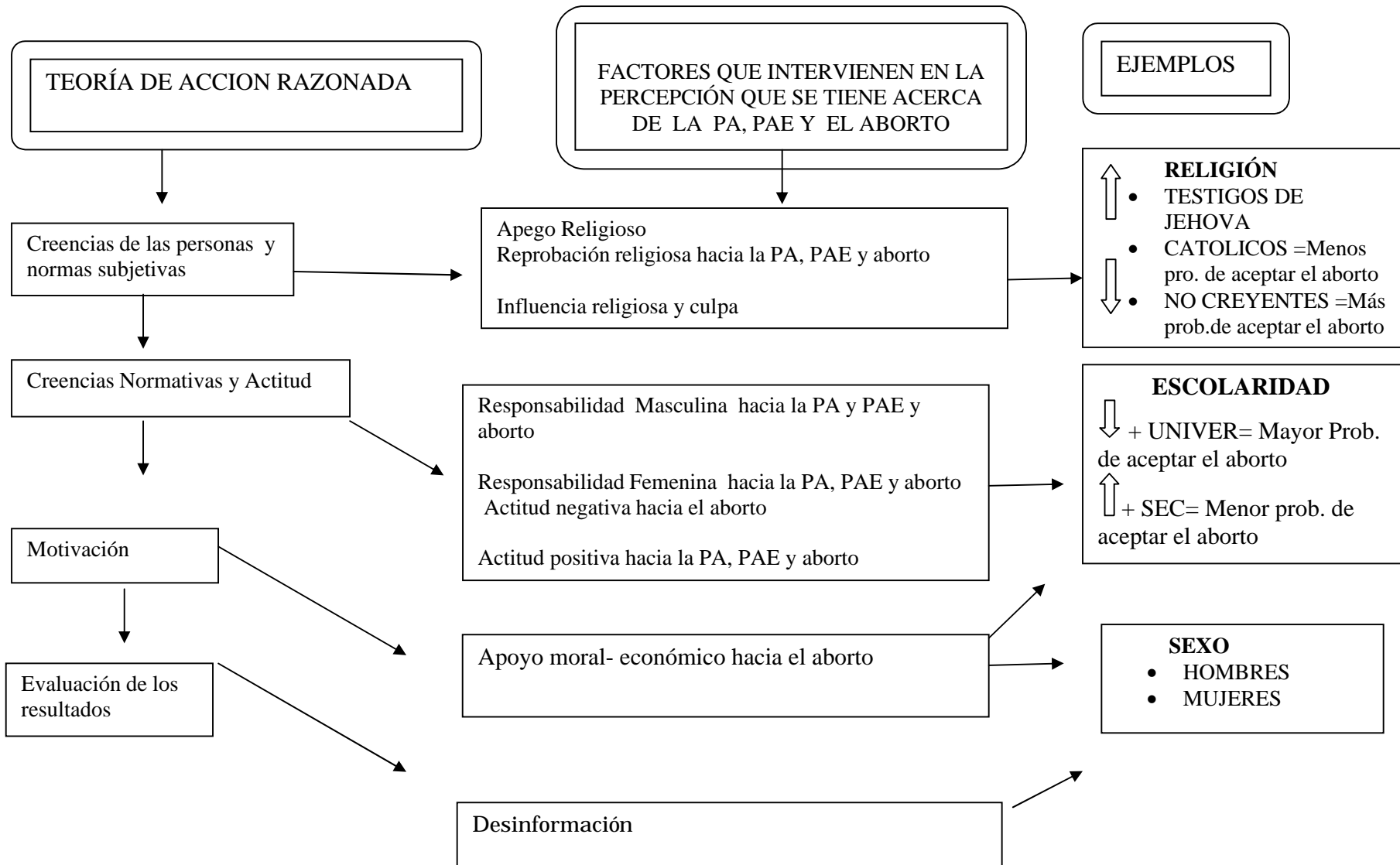
Es por esto que Bucio (2003) aclara que la escolaridad influye en la actitud que se tenga hacia el uso de los anticonceptivos, ya que señala que las mujeres con escolaridad de secundaria tienen más probabilidades de embarazarse y entrar en las categorías de madre soltera, casada, o unión libre, siendo menor la probabilidad de un embarazo prematuro en el nivel profesional.

En el factor denominado *Actitud positiva hacia el aborto*, también existe una marcada diferencia entre los universitarios y el nivel de secundaria y preparatoria. En general los universitarios muestran estar en mayor conformidad con la PA, PAE y el aborto, bajo determinados atenuantes, esto en comparación con los otros dos grupos de escolaridad. Esto es bien justificado, considerando que las personas que están estudiando una carrera universitaria tienen prioridades y objetivos diferentes a los de niveles académicos menores. Por ejemplo, Romero (1998) agrega que la mayoría de las mujeres que alcanzan un nivel de escolaridad superior a la secundaria tienen más aspiraciones de instrucción, trabajo y proyecto de vida, que puede ir más allá del destino único de la maternidad. Se cree que el nivel de instrucción es uno de los elementos clave, pues ofrece a las jóvenes una visión más amplia de las posibilidades de superación personal y las puede dotar de los recursos para luchar por otras opciones en vez del embarazo y matrimonio precoz, por lo tanto, están más dispuestas a abortar y a utilizar en este caso las pastillas anticonceptivas y de emergencia. Tal como lo aclara la TAR, la *actitud hacia una conducta* es un predictor importante en la aparición o rechazo de ciertas conductas.

Continuando con la importancia que tiene el nivel de escolaridad en la percepción de la PA, PAE y el aborto, en el factor 5 (*Responsabilidad femenina hacia la PA y PAE y aborto*), los universitarios siguen diferenciándose de los otros grupos de escolaridad, ya que en estos rubros, muestran estar a favor en que sea la mujer quien decida usar libre y responsablemente la PA y PAE o en su defecto decidir abortar. De tal manera que al hombre le quitan peso en tales decisiones. Es evidente que muchos universitarios por el tipo de formación que llevan y por su apertura a los cambios sociales tienen una visión distinta no sólo de la sexualidad sino en general de cualquier problemática social. Y finalmente los universitarios si consideran que existe una *Influencia de tipo religiosa* en la aceptación del uso de la PA y la PAE, y que cierta influencia se manifiesta en los sentimientos de culpa que viven aquellas mujeres que han transgredido los preceptos de su religión. Por su parte los estudiantes de preparatoria y secundaria, no perciben esta influencia religiosa. Esto se puede deber a que los universitarios conllevan una formación más avanzada y por ende más compleja, lo cual les permite percibir de manera distintas los fenómenos sociales.

Vinculando los resultados obtenidos, junto con los elementos de la Teoría de la Acción Razonada se puede entender con mayor claridad la influencia de los diferentes factores en la percepción que se tienen en relación a la PA, PAE y el aborto. A continuación se presenta el modelo explicativo.

## Modelo explicativo que vincula el papel de las creencias religiosas en la percepción de la PA, PAE y el aborto, con los postulados de la Teoría de la Acción Razonada



En la primera parte del gráfico se establecen los componentes del modelo de la Teoría de Acción Razonada (TAR) tales como: creencias de las personas, creencias normativas, motivación, normas subjetivas y evaluación de los resultados. Estos son sólo los componentes que tienen relación con lo que es la segunda parte del gráfico, es decir, con los factores que de manera general intervienen en la percepción que se tienen de la PA, PAE y el aborto. Incluidos en estos factores las creencias religiosas.

En la última parte del gráfico se relacionan por medio de ejemplos, la relación entre los componentes del modelo de TAR con los factores, ya que de esta manera permite explicar concretamente los resultados.

En términos generales se puede apreciar que de acuerdo al TAR existen diversos componentes que son evaluados por los individuos antes de asumir un rechazo o aceptación de determinados elementos. En este caso cuando una persona hace una evaluación de sus creencias y de sus normas subjetivas (creencias religiosas y sociales entorno al aborto, apego y conformidad religiosa, etc.), de sus creencias normativas y actitud hacia la conducta (la responsabilidad y el peso de la decisión que hombres y mujeres tienen ante el aborto), de la motivación que tiene hacia un acto (en este caso del aborto, la motivación viene determinada por el apoyo moral y económico que se le brinda a la pareja para asumir el embarazo o en su defecto para abortar) y de la evaluación de los resultados (daños o beneficios que se genere con la práctica abortiva, de acuerdo a la información que se posea al respecto) configurara todo esto en su conjunto, cierta percepción (sea esta negativa o positiva) en relación al aborto. Más específicamente, lo anterior, se puede entender con mayor claridad si se ejemplifica. En tal caso, si se toma en consideración que los Testigos de Jehová mostraron tener un mayor apego hacia su religión (esto en comparación que los Católicos) y aunado a esto, manifiestan un cumplimiento de aquellas normas y creencias sociales y religiosas que rechazan el aborto, sumado a que tienen una actitud negativa hacia el aborto negando toda posibilidad de recurrir a dicha práctica sea cual sea el motivo y, finalmente hacen una evaluación general negativa de la conducta del aborto, considerando todos los asuntos perjudiciales que dicha práctica trae como consecuencia. Tomando en cuenta todos los elementos anteriores, se tiene por consecuencia que los Testigos de Jehová tienen en general una percepción negativa en relación al aborto, debido en gran parte a sus creencias religiosas. En éste sentido la TAR es muy específica al señalar que cuando se hace una evaluación completa de todas estas características (creencias subjetivas, creencias normativas, motivación, evaluación de los resultados, actitud hacia la conducta, creencias de las personas) se puede esperar la aparición o rechazo de determinadas conductas.

Por otro lado si se toma el ejemplo de los no creyentes, al no pertenecer a ninguna asociación religiosa y por ende al no tener ningún vínculo o seguimiento de normas de esta índole, aunado a la aceptación de la práctica abortiva bajo determinados atenuantes, se puede apreciar que muestran por lo tanto mayor aceptación y aprobación del aborto.

Esto también se puede determinar partiendo de los resultados obtenidos de las correlaciones, en donde por ejemplo se encontró, que dado a que los Testigos de Jehová muestran un mayor apego a sus creencias religiosas, esto da por resultado una actitud más negativa hacia el aborto y hacia la PA y PAE. Esto mismo sucede con los Católicos pero en menor medida. Situación contraria lo que sucede con los no creyentes, ya que en las correlaciones se encontró que dado a que no tienen un apego religioso, muestran por lo tanto una actitud más positiva hacia el aborto.

De igual forma, los creyentes al no regirse por creencias sociales y religiosas que difunden la idea de que el hombre es quien debe ser el responsable del cuidado y de la decisión del uso de la PA, PAE o en la decisión de abortar, muestran por lo tanto una actitud más positiva a que sean las mujeres quienes asuman la decisión de su planificación familiar.

En concreto a menor reprobación religiosa en cuanto al uso de la PA, PAE y aborto, mayor aceptación hacia dichas prácticas.

Otro ejemplo muy palpable, pero ahora tomando como ejemplo la variable escolaridad en cuanto a la aceptación del uso de las pastillas anticonceptivas y de emergencia, se puede apreciar que las personas que tienen el nivel de escolaridad de universidad muestran una mayor aceptación y motivación (retomando a la TAR, quedarían aquí agrupados los componentes de creencias normativas, motivación y actitud hacia la conducta) hacia el uso de dichos anticonceptivos, esto en comparación con aquellos grupos que tienen un nivel escolar de secundaria o preparatoria. Ésta mayor aceptación y apertura que tienen los estudiantes universitarios hacia el uso de las pastillas anticonceptivas y de emergencia tiene que ver necesariamente con el rechazo hacia ciertas creencias y normas religiosas y sociales (en la TAR serían las creencias de las personas, las normas subjetivas y creencias normativa) que condenan el uso de dichos métodos. En tales condiciones se puede esperar que los universitarios tengan mayores probabilidades de usar las pastillas anticonceptivas y de emergencia, esto en comparación con los sujetos que tienen el nivel de escolaridad de la secundaria o preparatoria.

Aunado a esto y retomando los análisis obtenidos de las correlaciones, se pudo apreciar que los universitarios al mostrar una actitud más positiva hacia el aborto, esto aumenta a su vez la aceptación de que la mujer (y no el hombre) sea la responsable de asumir la decisión de usar la PA, PAE o la decisión de abortar, esto no se aprecia en la misma medida a niveles escolares más bajos, como la preparatoria o la secundaria. Es decir, el nivel escolar influye decisivamente en la percepción de ciertos roles y costumbres.

## **Conclusión**

Se puede concluir lo siguiente:

- En el presente estudio se encontraron nueve factores (Apego Religioso, Actitud negativa hacia el aborto, Reprobación religiosa hacia la PA, PAE y aborto, Actitud positiva hacia la PA, PAE y aborto, Responsabilidad femenina hacia la PA, PAE y aborto, Responsabilidad masculina hacia la PA, PAE y aborto,

Apoyo moral- económico hacia el aborto, Desinformación e Influencia religiosa y culpa) que impactan de manera importante en la percepción del aborto y de la PA y PAE.

- La religión que se profese, las normas y creencias que ésta promueva para sus fieles y el vínculo existente entre creyente-religión (*Apego Religioso*) serán elementos decisivos al momento de evaluar y percibir la PA, PAE y el aborto. Esto quedó claramente definido al momento de comparar los distintos tipos de religión y los distintos tipos de acercamiento creyente-religión, ya que se pudo constatar que dado a que los Testigos de Jehová manifestaron tener normas más severas en cuanto al uso de la PAE y en cuanto a la práctica abortiva, al mismo tiempo que tienen un mayor acercamiento y cumplimiento de los preceptos de su religión, tienden en términos generales a rechazar dichas prácticas.
- Los católicos mostraron tener un menor apego o vínculo hacia su religión. Parece que se ha optado por una religiosidad popular, dejando atrás la religiosidad institucionalizada.
- Los no creyentes debido precisamente a que no se rigen bajo ningún tipo de religión, muestran tener una apreciación más positiva acerca del aborto y de la PA y PAE.
- Vinculado con las *creencias religiosas*, existen una serie de normas y conductas aceptadas y rechazadas por la sociedad entorno al aborto y al uso de la PA y PAE. En concreto dichos ordenamientos sociales tienen influencia en la percepción que los individuos tienen sobre la PA, PAE y aborto.
- La *actitud positiva/negativa hacia el aborto, PA y PAE*, esta en función del seguimiento de ordenamientos y creencias religiosas y sociales. En este sentido los Testigos de Jehová por ejemplo, mostraron una actitud más negativa hacia el aborto, esto en comparación que los católicos (que son menos apegados a las reglas y preceptos de su religión) y con los no creyentes.
- El sexo es otra variable importante que da dirección y sentido a la percepción que se tenga en relación a la PA, PAE y el aborto. En concreto, la *responsabilidad y decisión de usar los anticonceptivos o de abortar* viene determinada por el papel que juegue el hombre y la mujer, no sólo en materia sexual, sino también social. También quedan integrados aquí los beneficios y desventajas que ambos sexos perciban al momento de evaluar o considerar a la PA, PAE y el aborto.
- El *apoyo emocional y económico* es otro elemento importante que intervienen en la percepción que se tiene de las pastillas anticonceptivas, pastillas de emergencia y el aborto. Generalmente este apoyo es apreciado en mayor medida por las mujeres, pues son ellas que asumirán las consecuencias ya sea

de abortar o de llevar a término su embarazo y por lo tanto de la responsabilidad que implica una u otra decisión.

- Los hombres por su parte manifiestan que ellos deben asumir la *responsabilidad y del uso de la PA, PAE, y el aborto*. Esto indica que sigue prevaleciendo una idea machista de que el hombre es quien decide los asuntos relacionados a la sexualidad, asimismo se sigue considerando que si las mujeres conocen el uso de los anticonceptivos se puede generar infidelidades hacia su pareja.
- La *información/desinformación* que se tenga hacia la práctica abortiva será determinante al momento de evaluar los costos y beneficios que dicha práctica ocasiona. No es lo mismo abortar por medios quirúrgicos a abortar por medios químicos, ni tampoco es lo mismo acudir con una partera, que acudir con un médico. Estos y otros elementos que se tengan en relación a la práctica abortiva, configuran una evaluación concreta, que determinara la postura a asumir en relación al aborto.
- La *influencia religiosa* hacia el uso de la PA y PAE esta latente, sobre todo para aquellos que practican algún tipo de religión que se muestra más restrictiva y reacia a aceptar dicho métodos.
- Existe una mayor probabilidad de que las personas que cuentan con un nivel educativo más elevado (universidad) tiendan a tener una actitud más positiva hacia el aborto y hacia la PA, PAE. Esto tiene que ver con la forma en que perciben y abordan temas esenciales como la sexualidad y anticonceptivos. De tal forma que a menor nivel educativo (secundaria, preparatoria) se sigue manifestando (esto en mayor proporción que los universitarios) un mayor seguimiento de creencias y normas restrictivas entorno al uso de anticonceptivos y la práctica abortiva, dando pie a tener una visión más negativa de dichos actos.
- Cuando la práctica abortiva se encuentra inmersa en un ambiente de ilegalidad, de prohibición y censura, la percepción que se tiene ante dicho fenómeno es de manera negativa. En el presente estudio se pudo corroborar que cierto sector de la sociedad mexicana sigue considerando al aborto como un crimen y un delito. Asimismo muchas personas piensan que se deberían de crear leyes más severas que condenen el aborto. De esta manera, el ámbito legal influye de cierto modo en la percepción que se tiene en relación al aborto, por lo cual, tal vez si se redefiniera y reestructuraran las leyes y conceptos básicos para la prohibición y condena del aborto, posiblemente la percepción que se tendría hacia dicha práctica sería diferente.

## REFERENCIAS

- Abbagnano, N. (1978). *Historia de la Filosofía*. Barcelona: Montaner y Simón
- Acosta, M.; Botto, F.; Domínguez, L.; Molina, I.; Novelo, A y Núñez, K. (1976). *El aborto en México*. México: Fondo de Cultura Económica (FCE).
- Amador, M. D. (2000). *El aborto, una solución para la disminución de mortalidad materna y el abandono de niños*. Tesis de Licenciatura. Escuela de Derecho. Universidad del Tepeyac.
- Ángeles, A. C. (2001). *El aborto en México: causas y consecuencias*. Tesis de Licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arias, G. R. (1998). *La practica clandestina del aborto en México como un problema de salud pública*. Tesis de Licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Aragón. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arteaga, V, J.; Kramer, B.; G y Soto, L. M. (2004). *Cuerpo, subjetividad y sexualidad femenina*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Barbato, W. (2001). *Manual de planificación familiar y métodos anticonceptivos*. Argentina: Universidad Nacional de Rosario.
- Barriga, Ch. M. (2000). *Consideraciones acerca del aborto en las embarazadas adolescentes*. Tesis de Postgrado, División de Estudios de Postgrado Hospital General Dr. Miguel Silva. Universidad Nacional Autónoma de México.
- BBC MUNDO. com. (2003, 24 de febrero) *Violación, aborto y excomuni3n en Nicaragua*. Recuperado en <http://www.bbc.co.uk/worldservice/>
- Bollough, V y Bollough, B. (2001). *Los métodos anticonceptivos. Una guía para la planificación del embarazo y el control de la natalidad*. Barcelona: Hispano Europea.
- Brito, E. (1971). *¿Quién escucha al Papa?* México: ELU
- Bucio, C. M. (2003). *Estudio teórico social sobre la importancia de la impartición de la educación sexual en los adolescentes*. Tesina de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Campos, D. R. (1998). *Conocimientos, prácticas y actitudes sobre sexualidad y anticoncepción en adolescentes embarazadas*. Tesis de Maestría. Hospital General Manuel Gea González. Universidad Nacional Autónoma de México.



- Carrillo, C. A. (2000). *Prepara tu sexualidad. Adolescencia y anticoncepción*. Tesis de licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Superiores Aragón. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cifrián, C.; Martínez, T y Serrano, I. (1986). *La Cuestión del Aborto*. Barcelona: ICARIA Instituto de la Mujer, Ministro de Cultura.
- Córdova, S. R. (2001). *Causas del delito de aborto, sus consecuencias socio-jurídicas y los medios de prevención en el Distrito Federal*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cortes, B. F. (2000). *Uso, conocimiento y actitudes hacia métodos anticonceptivos en adolescentes*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cruz, E. P. (1998). *Estudio histórico, religioso y jurídico del aborto, sus repercusiones en el derecho actual*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México.
- De la Cruz- García, E. (2004). *Del plato a la boca se cae la sopa*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales. Universidad Nacional Autónoma de México.
- De la cuesta, C. (2002). *Tomarse el amor en serio: contexto del embarazo en la adolescencia*. Medellín: Universidad de Antioquia, Colombia.
- De la Cruz- Osorio. Y. (2001). *Propuesta de la despenalización absoluta del aborto en forma progresiva a través de la educación sexual*. Tesis de Licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Dexeus, S.; Forroll, E.; Barri, P.; Buxaderas, R y Tur, R. (1989). *Anticoncepción*. Barcelona: Salvat.
- Decherney, A y Pernoll, M. (2000). *Diagnóstico y tratamiento ginecobstétrico*. México: Manual Moderno.
- Díaz, F. M. y Moreno, H. J. (1998). *Actitud ante el aborto provocado en mujeres casadas y solteras de 14 a 30 años de edad*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Elizari, F. (1985). *El aborto ya es legal. ¿Qué hacer ahora?* Madrid: Pastoral.
- Elú, M. (2000). *Una nueva mirada a la mortalidad materna en México*. México: Comité promotor por una maternidad sin riesgos en México.

- Enríquez, N. D y Sánchez, M. R. (2004). *Análisis exploratorio de distintas variables relacionadas con el comportamiento sexual de riesgo en hombres y mujeres universitarios*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Escamilla, S. M y Martínez, R. V. (2003). *Género y catolicismo*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Espinoza, V. J. (2005). *Los Testigos de Jehová: Religión en expansión*. Tesis de Licenciatura Facultad de Estudios Profesionales Aragón. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Fetal Pain and Abortion: The Medical Evidence. (1984) *AUL Studies in Law & Medicine*, 18.
- Flores, T. S. (1999). *Farmacia hospitalaria y comunitaria: Recopilación de información sobre métodos anticonceptivos en los últimos cinco años*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Cuautitlán. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Font, J. (1999) *Religión, psicopatología y salud mental. Introducción a la psicología de las experiencias religiosas y de las creencias*. México: Paidós
- Gálvez, S. M. (1998). *Mujer, aborto y sentido de la maternidad: un estudio educativo preventivo*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Pedagogía. Universidad Panamericana, México.
- González de León, D y Billings, D. (2002, diciembre). El aborto en México. *IPAS*, 3-19.
- Grela, C.; Kissling, F.; Laverde, R.; Londoño, M.; Marcos, S.; Marie, R y Portugal, A. (1989) *Mujeres e iglesia. Sexualidad y aborto en América Latina*. México: Fontamara.
- Guevara, R. E. (2002). El Aborto en el Marco de los Derechos Reproductivos. *Cuestiones de América*, 9.
- Hernández-Alcántara, Y. (2006). *Evolución histórica del nasciturus, desde el derecho romano hasta la actual teoría del nasciturus extracorporis*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández, M. V. y Sandoval E. M. (1998). *Factores que determinan que los usuarios de métodos anticonceptivos abandonen el programa de planificación familiar*. Tesis de Licenciatura. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Hernández, R. J. (1987). *Actitud del adolescente frente a la despenalización del aborto*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Hernández-Romo, V. (1998). *Derecho a la vida y derecho a la muerte*. Tesis de Licenciatura. Universidad Panamericana, México.
- Huerta, R. J. (2006). *Análisis psicológico de la experiencia religiosa en jóvenes católicos practicantes*. Tesis de Licenciatura, Universidad Insurgentes, México.
- Infante, P. O. (1999). *Nivel de conocimiento sobre sexualidad, enfermedades de transmisión sexual y anticoncepción en los adolescentes de México*. Tesis de Postgrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México,
- Instituto Alan Guttmacher. (1994). *Aborto clandestino: una realidad latinoamericana*, Nueva York: Instituto Alan Guttmacher.
- Instituto Alan Guttmacher, (1999). *Sharing Responsibility. Women Society & Abortion Worldwide*, Nueva York: Instituto Alan Guttmacher
- Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI). (2000). *Información Estadística del Sector Salud y Seguridad Social*, Cuaderno No.12. Aguascalientes :INEGI.
- Instituto Nacional de Estadística, Geográfica e Informática (INEGI). (2001)' *Boletín de Información Estadística. Daños a la salud, 2001*. México: INEGI.
- Jiménez, M. T. (2001). *La impunidad del aborto por causas económicas*. Tesis de Licenciatura. Escuela Nacional de Estudios Superiores Aragón. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Johnson, P. (2005). *Historia del Cristianismo*. México: Vergara.
- Kumar, A. A. (2006). *La esclavitud humana: el tráfico de mujeres en la India y México*. Tesis de Doctorado. Facultad de Filosofía y Letras, Instituto de Investigaciones Antropológicas. Universidad Nacional Autónoma de México.
- La religión ¿Sirve de algo? (2006, Septiembre). *La atalaya*. p 3-7.
- Linares, I. O. (2001). *La opinión de la mujer debe prevalecer para legislar sobre el aborto legal*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Profesionales Acatlán. Universidad Nacional Autónoma de México.
- López, I. M. (1992). Enfermedades Psíquicas y su Tratamiento. *Psicología Práctica*, 46.
- Maorenzic, M. (2003). *Anticoncepción de Emergencia y RU- 486*. México: Grupo de Información en Reproducción Elegida, A.C.

- Maldonado, D. E. (2001). *Estudio socio-jurídico del delito del aborto*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez, L. J. (2006). *Elaboración del duelo en mujeres con abortos provocados*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez-Rosales, A. A. (2005). *Análisis de los factores social y familiar en el embarazo adolescente*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Merani, A. (2004). *Diccionario de Psicología*. México: Tratados y Manuales Grijalbo.
- Molina, R. C. (2002). *Anticoncepción. Guía práctica*. Santiago de Chile: Mediterráneo
- Muñiz, Ch, J. (1999). *La despenalización del aborto en México*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Muñoz, L. (2007, 15 de Marzo). *Aborto y eutanasia a debate*. Crónica, p 6.
- Navarro, R, J y Ortiz, J. A. (1999). *Factores por lo que las mujeres en edad reproductiva con vida sexual, no aceptan el uso de métodos anticonceptivos hormonales de dos comunidades rurales de la Jurisdicción Sanitaria N° 3 de Zitácuaro Michoacán*. Tesis de Licenciatura. Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ojeda, H. (2002). *Factores psicosociales que influyen en la adolescente para decidir no usar métodos anticonceptivos*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Peale, N (1980). *Pecado, sexo y autocontrol*. México: Grijalbo.
- Pepitone, A. (1991) El mundo de las creencias: un análisis psicosocial. *Revista de Psicología social y Personalidad*. Vol.VII No. I pag. 61-79 Julio 1991.
- Peretti, M. (1975). *La educación sexual*. Barcelona: Herder.
- Pick, S.; Aguilar, J.; Rodríguez, G.; Reyes, J.; Collado, M.; Pier, D.; Acevedo, M.; Vargas, E. (1995). *Planeando tu vida. Programa de educación sexual y para la vida dirigido a los adolescentes*. México: Planeta.
- Pick de Weiss, S. (1979). *Estudio Social-Psicológico de la Planificación Familiar*. México: Siglo Veintiuno XXI.
- Ponce-Mejía, T.; Vargas-Núñez, B.; Pozos-Gutiérrez, J.; López-Parra, M y Méndez-Carvajal, A. (2005 a). *"Diferencial Semántico de la Pastilla Anticonceptiva y la Pastilla Anticonceptiva de Emergencia: Diferencias Sexuales"*. Sesión de Cartel

- presentada en el III Congreso Mexicano de Relaciones Personales. Acapulco-Guerrero, México.
- Ponce-Mejía, T. y Vargas-Núñez, B. I. (2006 b). *Diferencias de género en la conceptualización del aborto*. Ponencia presentada en el XXXIII Congreso Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología. Veracruz, México.
- Ponce- Mejía, T y Méndez-Carvajal, A. (2006 c). *Significado connotativo y denotativo del concepto aborto en hombres y mujeres*. Ponencia presentada en el V Congreso Iberoamericano de Psicología Clínica y de la Salud. San José de Costa Rica.
- Ponce-Mejía, T.; Vargas-Núñez, B. I.; Pozos-Gutiérrez, J. L.; Méndez- Carvajal, Á. I y López-Parra M. S.(2006 d). *La conceptualización de las pastillas anticonceptivas y aborto en hombres y mujeres*. Sesión de cartel presentada en el XI Congreso Mexicano de Psicología Social (AMEPSO). Villahermosa, Tabasco.
- Ponce- Mejía, T. (2006 e). *La conceptualización que los católicos tienen sobre la religión y el pecado*. Ponencia presentada en el 1er Foro de Psicología: Personalidad y Cultura. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
- Ponce-Mejía, T.; Vargas-Núñez, B. I.; Pozos-Gutiérrez, J. L y Méndez-Carvajal, A. I. (2007 f). Motivos, beneficios y desventajas del aborto: diferencias entre hombres y mujeres. En Ramírez, G, E. y Cortés, V. E. (Ed.), *Psicología Salud y Educación. Avances y perspectivas en América Latina*. (pp. 134-141). México: AMAPSI.
- Powell, J. (1994). *El aborto: holocausto silencioso*. México: Jus.
- Prohaska, L. (1972). *Pedagogía sexual. Psicología y antropología del sexo*. Barcelona: Herder.
- ¿Qué enseña realmente la Biblia?* (2005). México: Torre de Vigía
- ¿Quién debe decidir sobre el tamaño de la familia?* (1991, Julio). *La atalaya*, p 15-17.
- Razonamiento a partir de las escrituras*. (1989). Estados Unidos de América: International Bible Students Association.
- Reyes, C. J. (2001). *Estudio sociojurídico y médico del aborto inducido*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rivero, J. M. (2000). *La despenalización del aborto en México*. Tesis de Licenciatura. Escuela de Derecho. Universidad del Tepeyac, México.

- Rodríguez, L. (2001). *Factores que modifican el uso o rechazo de los métodos anticonceptivos en la madre adolescente*. Tesis de Licenciatura. Escuela de Enfermería del Hospital de Jesús. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Rodríguez, G. M. (2006). *El derecho a la inviolabilidad de la vida como premisa fundamental en el derecho mexicano*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Romero, E. A. (1998). *El aborto por causas económicas*. Tesis de Licenciatura. Universidad del Valle de México.
- Salas, V. M. (1997). *La interrupción voluntaria del embarazo y la legislación del aborto: reflexiones ante el actual contexto sociodemográfico y de derechos reproductivos*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Derecho. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Savater, F. (2005). *Los diez mandamientos en el siglo XXI*. Barcelona: Debolsillo.
- Schmiege, S & Russo, N. (2005). Depression and unwanted first pregnancy: longitudinal cohort study. *BMJ British Medical Journal* 331. No pagination Specified
- Shands, L.(2003). *¿Y ahora que hago?* Argentina: Lumen.
- Soria, T. H. (2005). *Mitos y realidades del aborto y la "píldora abortiva" RU-486*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Aragón. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Spaziante, E. (2000). El aborto inducido. Medicina y Ética. *Revista Internacional de Bioética, Deontología y Ética Medica*. 11, 395.
- Speroff, L y Phillip, D. (1998). *Contracepción*. Madrid: Marban.
- Taracena, R. (2000). *Miradas sobre el aborto*. México: Grupo de información Reproducción Elegida (GIRE).
- Televisa (productor). (2007, 5 de abril). *Noticieros Televisa*. (Transmisión por cadena de televisión). México, D F.
- Torres, A. (1965). *Sagrada Biblia*. USA: Sopena.
- Troncoso, J. (1988). *Relación e interdependencia de psicología, sexo y sociedad. Bases para la educación sexual*. México: Güemsher.
- Vargas, R. M. (2004). *Experiencias y significados del aborto inducido en estudiantes universitarias: relatos*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.

- Vergara, S. C. (1999). *Estudio descriptivo sobre conocimientos, actitudes y conducta sexual y anticonceptiva en estudiantes adolescentes*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vázquez, C. S.(2004). *Estudio histórico-crítico del concepto y término de planificación familiar*. España: Quaderna.
- Vázquez, E. L. (1998). *Estudio multicentrico en anticoncepción de emergencia: efectividad y efectos colaterales del régimen de Yuzpe administrado por vía oral comparada con la vía vaginal*. Tesis de Posgrado. Hospital General Manuel Gea González. Universidad Nacional Autónoma de México.

## ANEXO I

### FACTOR 1

Total de Reactivos	Número de Reactivo	Reactivo	F1
1	178	Cumplo con los mandatos de mi religión	.864
2	176	La religión que yo profeso es sumamente buena	.853
3	153	Conozco a fondo a mi religión	.838
4	256	Participo y ofrezco mi cooperación, para alguna actividad de mi religión	.834
5	255	Práctico en mi vida cotidiana los mandatos y lecciones que mi religión profesa	.823
6	181	Los mandatos de mi religión son los adecuados	.804
7	229	Predico con la demás gente los principios de mi religión	.801
8	219	Me interesan los asuntos que tienen que ver con mi religión	.785
9	109	Acudo constantemente a recintos de mi religión	.783
10	191	He tomado cursos relacionados a temas de mi religión	.761
11	215	Conozco los principios bíblicos en los cuales se basa mi religión para prohibir el aborto	.731
12	65	Leo con frecuencia documentos, libros o cualquier tipo de información sobre mi religión	.716
13	133	Estoy de acuerdo con las prohibiciones que mi religión impone	.706
14	238	Respeto mi religión	.703
15	21	Estoy convencido de lo que mi religión profesa	.699
16	203	Si tengo dudas sobre algún tema relacionado con mi religión, trato de buscar la respuesta en libros, personas o grupos que pertenecen a mi religión	.689
17	167	Acudo por mi propio gusto y deseos a los recintos de mi religión	.681
18	6	Acepto los preceptos y normas de mi religión	.648



19	164	Mi religión me permite expresar libremente mis ideas	.642
20	103	Dedico tiempo para rezar (orar)	.639
21	48	Me convence mi religión	.619
22	131	Estoy de acuerdo en los ritos realizados en mi religión	.613
23	85	Conozco los principios bíblicos en los cuales se basa mi religión para prohibir el uso de las pastillas anticonceptivas y de emergencia .598	.598
24	210	Conozco los pros y los contras de mi religión	.589
25	236	Es importante y necesario la existencia de religiones	.527
26	216	La vida comienza desde el momento de la concepción .508	.508
27	11	No estoy dispuesto a cambiar de religión	.508
28	262	La gente que decide no abortar busca agradarle a Dios	.437
29	245	La religión debe influir en la decisión que tome la mujer en cuanto al aborto	.432
30	143	El abortar puede generar una serie de beneficios para la pareja (evitar responsabilidades, continuar estudiando)	-.417
31	23	He convivido con miembros de mi religión	.409
32	3	Soy feliz con mi religión	.461

## FACTOR 2

33	100	El aborto es un asesinato	.731
34	117	El aborto es un crimen	.729
35	275	El aborto es un delito	.694
36	158	Las leyes mexicanas deben condenar de por vida a quienes participen en la practica de un aborto	.681
37	120	La mujer que ha abortado debe sentir culpa y remordimientos	.678

38	261	La mujer que aborta debe de sentirse culpable	.677
39	258	Quien practica el aborto es una persona carente de valores	.652
40	268	Las personas que abortan merecen ir a la cárcel	.648
41	265	El aborto es una práctica que tiene que ser condenada	.627
42	274	Las leyes antiaborto deben ser cada vez más severas	.613
43	244	El aborto significa matar al producto	.603
44	31	La gente que aborta es irresponsable	.590
45	159	La gente que aborta merece el infierno	.576
46	112	El aborto es un pecado	.567
47	157	Nadie tiene derecho a quitarle la vida a un ser inocente	.560
48	64	El aborto es algo muy malo	.540
49	147	Las leyes mexicanas entorno a los derechos reproductivos, benefician a la mujer	.509
50	250	La religión debe oponerse a la practica del aborto	.444
51	54	Tener un hijo no deseado genera más problemas emocionales y de salud, que el abortar	-.408
52	140	Si se legalizara el aborto en México, la práctica de abortos aumentarían.	.418
53	241	Si aborto, le he fallado a mi religión	.417

### FACTOR 3

54	204	La gente que usa pastillas anticonceptivas no cumple debidamente con los mandatos de su religión	.774
55	212	La mujer que usa pastillas anticonceptivas tiene que ser desaprobada por su religión	.716
56	209	Es pecado utilizar las pastillas anticonceptivas	.685

57	188	Si utilizó las pastillas anticonceptivas he fallado a mi religión	.662
58	218	La gente que usa pastillas de emergencia no cumple debidamente con los mandatos de su religión	.660
59	205	La mujer que aborta debe ser excomulgada de su religión	.600
60	220	La gente que no usa las pastillas anticonceptivas busca agradar a Dios	.599
61	197	Las mujeres que usan las pastillas anticonceptivas merecen ser excomulgadas de su religión	.595
62	251	Las personas que usan pastillas de emergencia no conocen a fondo los preceptos de su religión	.547
63	259	La religión debe oponerse al uso de las pastillas de emergencia	.528
64	253	La mujer que aborta tiene que ser desaprobada (rechazada) por la sociedad	.458
65	247	Las personas que abortan no conocen a fondo los preceptos de su religión	.453
66	232	Las personas que abortan no cumplen debidamente con los mandatos de su religión	.451
67	233	El uso de las pastillas de emergencia es una actividad mala	.429

#### FACTOR 4

68	25	Se debe acudir al uso de las pastillas de emergencia en caso de que la mujer haya sido violada	.638
69	83	Mi familia acepta el uso de las pastillas de emergencia	.609
70	99	El uso de las pastillas de emergencia pueden disminuir el número de abortos	.567
71	36	Las pastillas anticonceptivas tienen más ventajas que desventajas	.550
72	66	Se debe aceptar socialmente el uso de la pastilla anticonceptiva	.538
73	27	Se debe aceptar socialmente el uso de las pastillas de emergencia	.520
74	144	Mi familia acepta el uso de las pastillas anticonceptivas	.515

75	20	Las pastillas de emergencia tienen más ventajas que desventajas	.497
76	18	Las mujeres deben abortar en caso de una violación	.488
77	114	La religión debe respetar a las mujeres que han decidido usar pastillas de emergencia	.470
78	124	Las pastillas anticonceptivas son seguras para evitar embarazos no deseados	.459
79	56	Las mujeres deben abortar en caso de un embarazo de alto riesgo, que ponga en peligro su vida	.429
80	70	Si se legalizara el aborto en México, no existirían tantos casos de mujeres que mueren al momento de abortar en clínicas clandestinas	.427
81	129	Se debe aceptar el aborto en caso de que el feto tenga alguna malformación	.421
82	68	La aceptación y la ingesta de las pastillas de emergencia evitarían el recurrir al aborto	.420

## FACTOR 5

83	166	La responsabilidad del uso de la pastilla de emergencia debe recaer sobre la mujer	.802
84	201	La decisión del uso de la pastilla anticonceptiva debe recaer en la mujer	.788
85	81	La responsabilidad del uso de la pastilla anticonceptiva debe recaer sobre la mujer	.786
86	75	La decisión del uso de la pastilla de emergencia debe recaer en la mujer	.777
87	231	La responsabilidad y decisión sobre el hecho de abortar debe recaer sobre la mujer	.734

## FACTOR 6

88	78	La decisión del uso de la pastilla de anticonceptiva debe recaer en el hombre	.728
----	----	---	------

89	123	La responsabilidad y decisión sobre el hecho de abortar debe recaer sobre el hombre .665	.665
90	39	La decisión del uso de la pastilla de emergencia debe recaer en el hombre	.453

## FACTOR 7

91	79	La mujer que es apoyada económica y emocionalmente por su pareja, tiene menos probabilidades de abortar	.787
92	91	Las parejas inestables son más propensas a recurrir al aborto	.562
93	80	Las mujeres que no cuentan con el apoyo económico de su pareja, tienen más posibilidades de abortar	.548

## FACTOR 8

94	193	La mayoría de la gente que aborta, desconoce los diferentes métodos abortivos	.705
95	163	La mayoría de las mujeres que abortan recurren a personas no capacitadas para poder realizarlo	.622
96	224	La gente que aborta tiene una inadecuada información sobre lo que implica tal actividad	.578

## FACTOR 9

97	228	Las creencias religiosas que prohíben el uso de las pastillas de emergencia influyen en que la mujer decida no usarlas	.805
98	242	Las creencias religiosas influyen en que la mujer que ha usado pastillas anticonceptivas sienta culpa	.753
99	214	Las creencias religiosas influyen en que la mujer que ha usado pastillas de emergencia, sienta culpa	.684

## ANEXO 2



El siguiente cuestionario es parte de una investigación que se viene realizando en la UNAM- Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, con la finalidad de conocer la forma en que se perciben algunos asuntos relacionados a los métodos anticonceptivos y el aborto.

La información que se proporcione será absolutamente confidencial y sólo tendrá un trato estadístico. Las respuestas son totalmente libres y no hay respuestas malas o equivocadas, todas las respuestas son consideradas. Por tal motivo es importante que contestes todas las afirmaciones.

Por favor, contesta honesta y sinceramente.

Por tu colaboración, muchas gracias

Sexo: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

### Instrucciones

A continuación se presentan una serie de afirmaciones. Léelas con detenimiento y contesta apegado a tu grado de ACUERDO o DESACUERDO en relación a la oración. Marca con una cruz ( X ) el número que mejor describa tu manera de pensar en relación a cada afirmación.

**1.- Completamente en Desacuerdo**

**2.- En Desacuerdo**

**3.- Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo**

**4.-De Acuerdo**

**5.-Completamente de Acuerdo**

	1	2	3	4	5
1.- Cumplo con los mandatos de mi religión					
2.- El aborto es un crimen					
3.- Si utilizó las pastillas anticonceptivas he fallado a mi religión					
4.-Mi familia acepta el uso de las pastillas de emergencia					
5.-Las pastillas anticonceptivas tienen más ventajas que desventajas					
6.-La responsabilidad y decisión sobre el hecho de abortar debe recaer sobre la mujer					
7.-La mujer que es apoyada económica y emocionalmente por su pareja, tiene menos probabilidades de abortar					
8.- Las creencias religiosas influyen en que la mujer que ha usado pastillas anticonceptivas sienta culpa					
9.- Conozco a fondo a mi religión					
10.- La religión que yo profeso es sumamente buena					

1.- Completamente en Desacuerdo

2.- En Desacuerdo

3.- Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo

4.-De Acuerdo

5.-Completamente de Acuerdo

	1	2	3	4	5
11.- Quien practica el aborto es una persona carente de valores					
12.-La gente que usa pastillas de emergencia no cumple debidamente con los mandatos de su religión					
13.-Se debe acudir al uso de las pastillas de emergencia en caso de que la mujer haya sido violada					
14.-Las mujeres deben abortar en caso de un embarazo de alto riesgo, que ponga en peligro su vida					
15.-Las creencias religiosas influyen en que la mujer que ha usado pastillas de emergencia, sienta culpa					
16.-La gente que aborta tiene una inadecuada información sobre lo que implica tal actividad					
17.-Las parejas inestables son más propensas a recurrir al aborto					
18.-Acepto los preceptos y normas de mi religión					
19.- La vida comienza desde el momento de la concepción					
20.- Las leyes antiaborto deben ser cada vez más severas					
21.- La gente que decide no abortar busca agradecerle a Dios					
22.-Las mujeres que usan las pastillas anticonceptivas merecen ser excomulgadas de su religión					
23.-El uso de las pastillas de emergencia pueden disminuir el número de abortos					
24.- Se debe aceptar el aborto en caso de que el feto tenga alguna malformación					
25.-La decisión del uso de la pastilla de emergencia debe recaer en la mujer					
26.-Predico con la demás gente los principios de mi religión					
27.-Las leyes mexicanas deben condenar de por vida a quienes participen en la practica de un aborto					
28.-Participo y ofrezco mi cooperación, para alguna actividad de mi religión					
29.-La gente que aborta es irresponsable					
30.-El aborto significa matar al producto					
31.-La gente que usa pastillas anticonceptivas no cumple debidamente con los mandatos de su religión					
32.-La aceptación y la ingesta de las pastillas de emergencia evitarían el recurrir al aborto					

1.- Completamente en Desacuerdo

2.- En Desacuerdo

3.- Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo

4.-De Acuerdo

5.-Completamente de Acuerdo

	1	2	3	4	5
33.-La decisión del uso de la pastilla de emergencia debe recaer en el hombre					
34.-La mayoría de las mujeres que abortan recurren a personas no capacitadas para poder realizarlo					
35.-Las creencias religiosas que prohíben el uso de las pastillas de emergencia influyen en que la mujer decida no usarlas					
36.-Me convence mi religión					
37.-El aborto es un pecado					
38.-Las personas que abortan no cumplen debidamente con los mandatos de su religión					
39.-La responsabilidad del uso de la pastilla de emergencia debe recaer sobre la mujer					
40.-La responsabilidad y decisión sobre el hecho de abortar debe recaer sobre el hombre					
41.-La mayoría de la gente que aborta, desconoce los diferentes métodos abortivos					
42.-Práctico en mi vida cotidiana los mandatos y lecciones que mi religión profesa					
43.-Los mandatos de mi religión son los adecuados					
44.- La mujer que aborta tiene que ser desaprobada (rechazada) por la sociedad					
45.-Las personas que abortan no conocen a fondo los preceptos de su religión					
46.-Se debe aceptar socialmente el uso de las pastillas de emergencia					
47.-La responsabilidad del uso de la pastilla anticonceptiva debe recaer sobre la mujer					
48.-Leo con frecuencia documentos, libros o cualquier tipo de información sobre mi religión					
49.-El aborto es un delito					
50.-Las leyes mexicanas entorno a los derechos reproductivos, benefician a la mujer					
51.-Respeto mi religión					
52.-Tener un hijo no deseado genera más problemas emocionales y de salud, que el abortar					



1.- Completamente en Desacuerdo

2.- En Desacuerdo

3.- Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo

4.-De Acuerdo

5.-Completamente de Acuerdo

	1	2	3	4	5
53.-Si se legalizara el aborto en México, la práctica de abortos aumentarían.					
54.-Si tengo dudas sobre algún tema relacionado con mi religión, trato de buscar la respuesta en libros, personas o grupos que pertenecen a mi religión					
55.-Se debe aceptar socialmente el uso de la pastilla anticonceptiva					
56.-La decisión del uso de la pastilla de anticonceptiva debe recaer en el hombre					
57.-La religión debe oponerse al uso de las pastillas de emergencia					
58.-No estoy dispuesto a cambiar de religión					
59.-El abortar puede generar una serie de beneficios para la pareja (evitar responsabilidades, continuar estudiando)					
60.- Es importante y necesario la existencia de religiones					
61.-El aborto es un asesinato					
62.-Las personas que usan pastillas de emergencia no conocen a fondo los preceptos de su religión					
63.-El uso de las pastillas de emergencia es una actividad mala					
64.-Las pastillas de emergencia tienen más ventajas que desventajas					
65.-Mi familia acepta el uso de las pastillas anticonceptivas					
66.-Me interesan los asuntos que tienen que ver con mi religión					
67.-La decisión del uso de la pastilla anticonceptiva debe recaer en la mujer					
68.-He tomado cursos relacionados a temas de mi religión					
69.-Las mujeres que no cuentan con el apoyo económico de su pareja, tienen más posibilidades de abortar					
70.-Conozco los principios bíblicos en los cuales se basa mi religión para prohibir el aborto					
71.-Acudo constantemente a recintos de mi religión					
72.-Las personas que abortan merecen ir a la cárcel					
73.-La mujer que usa pastillas anticonceptivas tiene que ser desaprobada por su religión					
74.-La gente que no usa las pastillas anticonceptivas busca agradar a Dios					

1.- Completamente en Desacuerdo

2.- En Desacuerdo

3.- Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo

4.-De Acuerdo

5.-Completamente de Acuerdo

	1	2	3	4	5
75.-Las mujeres deben abortar en caso de una violación					
76.-Estoy de acuerdo con las prohibiciones que mi religión impone					
77.-La mujer que ha abortado debe sentir culpa y remordimientos					
78.-El aborto es una práctica que tiene que ser condenada					
79.-Las pastillas anticonceptivas son seguras para evitar embarazos no deseados					
80.-Si se legalizara el aborto en México, no existirían tantos casos de mujeres que mueren al momento de abortar en clínicas clandestinas					
81.-Estoy convencido de lo que mi religión profesa					
82.-Soy feliz con mi religión					
83.-La mujer que aborta debe de sentirse culpable					
84.-Es pecado utilizar las pastillas anticonceptivas					
85.-La religión debe respetar a las mujeres que han decidido usar pastillas de emergencia					
86.-Conozco los principios bíblicos en los cuales se basa mi religión para prohibir el uso de las pastillas anticonceptivas y de emergencia					
87.-Conozco los pros y los contras de mi religión					
88.-La mujer que aborta debe ser excomulgada de su religión					
89.-Si aborto, le he fallado a mi religión					
90.-Estoy de acuerdo en los ritos realizados en mi religión					
91.-Dedico tiempo para rezar (orar)					
92.-Mi religión me permite expresar libremente mis ideas					
93.-Acudo por mi propio gusto y deseos a los recintos de mi religión					
94.-La religión debe oponerse a la practica del aborto					
95.-El aborto es algo muy malo					
96.-He convivido con miembros de mi religión					
97.-La gente que aborta merece el infierno					
98.-Nadie tiene derecho a quitarle la vida a un ser inocente					
99.-La religión debe influir en la decisión que tome la mujer en cuanto al aborto					

