



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

"FACTORES POLITICOS, EDUCACIONALES Y BIOETICOS DE LA FORMACION DE LOS ALUMNOS DEL 7o. SEMESTRE DE LA L.E.O. Y SU REPERCUSION EN LAS ACCIONES PARA LA PREVENCION DEL ABORTO COMO RIESGO EN LA SALUD REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES ATENDIDAS EN LAS PRACTICAS DE OBSTETRICIA."

*190157*

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

ALMA ELIZABETH ARZOLA RIVERA

DIRECTORA DE TESIS: MTRA. INGA PEREZ CABRERA

*Inga Pérez*

Escuela Nacional de  
Enfermería y Obstetricia  
Coahuila de  
México, D. F. Facultad Social



MEXICO, D. F. Facultad Social

2001



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.

## **AGRADECIMIENTOS**

### **A DIOS**

Por haberme dado el privilegio de la vida y enseñarme que hay que luchar día con día por lo que queremos. Por ayudarme a superar la pruebas difíciles que se presentan en el camino y así llegar a lo que ahora soy.

### **A MI MADRE**

Gracias por todo ese amor que me has dado y por apoyarme en mi decisiones, por esos consejos que me das cuando más los necesito, por esa confianza y por todos los sacrificios que tuviste que pasar para que sea una mujer que sepa enfrentarse a la vida como tu lo haz hecho.

## **DEDICATORIAS**

### **A PEPE**

Por apoyarme y confiar en mí a pesar de todos los enojos que le he hecho pasar.

### **GRACIAS POR TODO**

### **A MIS HERMANAS**

Por estar conmigo en todo momento de mi carrera, aguantando mis enojos y malhumor, reiterándome sin embargo día a día su cariño y apoyo.

### **A MI MAESTRA IÑIGA**

Por ayudarme a tomar la decisión de concluir con este gran paso que es la titulación y por el valioso tiempo que me brindó para la realización de esta investigación.

### **A TODAS ESAS PERSONAS.....**

Que directa o indirectamente me apoyaron durante la carrera e influyeron para que la concluyera.

## ÍNDICE

	PAGINA
INTRODUCCIÓN	1
1. ELEMENTOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Árbol del Problema	3
1.2 Delimitación del problema	4
1.3 Descripción del problema	5
1.4 Planteamiento del problema	6
1.5 Justificación	6
1.6 Delimitación espacial	7
1.7 Delimitación temporal	7
1.8 Población de Estudio	7
1.9 Caracterización de la población	7
1.10 Beneficiarios	8
1.11 Objetivo General	8
1.12 Objetivos de las fases de la investigación	8
1.13 Hipótesis de Trabajo	9
1.14 Variables de Estudio	9
1.15 Fuentes de Información	9
1.16 Conceptualización de los ejes	10
1.17 Operacionalización de variables	13

<b>2. MARCO TEORICO</b>	
2.1 Bioética de la reproducción	14
2.1.1 La realización de la moral	14
2.1.2 Los principios morales básicos	14
2.1.3 La estructura social y política de la vida moral	16
2.1.4 La vida espiritual de la sociedad y la realización de la moral	19
2.1.5 La bioética: proceso social y cambio de valores	21
2.2 El feminismo y los cuatro principios	32
2.2.1 Teorías feministas	34
2.2.2 Aproximaciones feministas a los cuatro principios	35
2.2.3 Autonomía	36
2.2.4 Protección vulnerable	38
2.2.5 Beneficencia	39
2.2.6 No Maleficencia	41
2.2.7 Justicia	43
2.3 Sexualidad	46
2.3.1 Definición de sexualidad y sexo	46
2.3.2 Fundamento para comprender la sexualidad	47
2.4 Aborto	48
2.4.1 Complicaciones postaborto	49
2.4.2 Aproximación al problema desde la valoración moral de la actuación de la mujer que aborta	50
2.5 Contexto Histórico	53
2.5.1 Eugenesia	56

2.5.2	La situación en México	57
2.5.3	Cifras del aborto en México (1996)	60
2.6	Derechos Humanos: maternidad voluntaria	63
2.6.1	Antecedentes históricos de los Derechos Humanos	63
2.6.2	Los Derechos Humanos de las mujeres	63
2.6.3	Derecho a la maternidad voluntaria	64
2.6.4	¿Control natal o esterilización?	65
2.7	Despenalización del aborto	66
2.7.1	Opinan compete sólo a la mujer analizar el Tema del aborto en México	66
2.7.2	Insiste Robles en pedir despenalización del aborto	67
2.7.3	Capital de México aprueba las nuevas causales para el aborto legal	67
2.7.4	Aprueba ALDF reformas propuestas por Robles para despenalizar el aborto	68
2.7.5	Sólo Yucatán permite el aborto por razones económicas	70
2.8	Prevención del aborto por medio de los métodos de planificación familiar	73
2.8.1	Métodos naturales de planificación familiar	74
2.8.2	Anticonceptivos Mecánicos	76
2.8.3	Anticonceptivos orales	77
2.8.4	Espermaticidas	78
2.9	Después del aborto – el proceso de curación	79
2.10	Etapas del proceso de sufrimiento	80

### **3 METODOLOGIA DE LA INVESTGACION**

<b>3.1 Caracterización de la Investigación</b>	<b>82</b>
<b>3.2 Definición del Universo</b>	<b>82</b>
<b>3.3 Tipo y tamaño de la muestra</b>	<b>82</b>
<b>3.4 Definición de las unidades de observación</b>	<b>82</b>
<b>3.5 Metodología de la Investigación</b>	<b>83</b>
<b>3.6 Método, técnica e instrumento</b>	<b>83</b>
<b>3.7 Comprobación de Hipótesis</b>	<b>83</b>
<b>3.8 Organización de la Investigación</b>	<b>83</b>

### **4. RESULTADOS**

<b>4.1 Descripción e interpretación de los datos</b>	<b>84</b>
<b>4.2 Comprobación de Hipótesis</b>	<b>107</b>
<b>4.3 Conclusiones</b>	<b>123</b>
<b>4.4 Propuesta</b>	<b>125</b>

### **5. REFERENCIAS**

<b>5.1 Bibliografía</b>	<b>127</b>
-------------------------	------------

### **6. ANEXOS**

<b>6.1 Cuestionario</b>	<b>132</b>
<b>6.2 Cuadros y gráficas</b>	<b>135</b>

## INTRODUCCIÓN

El abordar el tema del aborto sin duda ha marcado una enorme sensibilización en la sociedad, de esta manera se ha integrado la información acerca de los factores de la interrupción del embarazo en las primeras semanas. En general se piensa que al unirse el espermatozoide con el óvulo genéticamente único, posee el valor y la dignidad de todo lo que implica la palabra "persona" y que ante todo es un ser humano, sin embargo existen soluciones que determinan las actitudes ante la vida, como son las mujeres que tienden a enfrentarse al embarazo no deseado por muchas circunstancias, entre ellas la violación (problemas genéticos), o riesgo de malformaciones por tratamientos específicos como son la talidomida en el caso de lepra, la radioterapia y quimioterapia en el cáncer o bien el uso de anticoagulantes en pacientes postoperadas de cirugía cardiovascular.

Otro factor de riesgo es el puerperio, por la creencia de que durante este periodo no hay ovulación, y por tanto tampoco fecundación, además de la convicción de que la lactancia materna es un agente protector contra el embarazo. Ante este hecho la formación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia es fundamental en la prevención de riesgo de aborto en esta etapa a través de la orientación adecuada sobre los métodos de planificación específicos que permitan al mismo tiempo mejorar la calidad de salud reproductiva de las mujeres atendidas durante la práctica de Obstetricia.

El proyecto consta de 4 apartados:

El primero aborda los aspectos del problema de la investigación. Incluye la justificación, la dimensión temporal y espacial, los objetivos, hipótesis y las variables con su respectiva operacionalización.

En el segundo se enuncian los temas del marco teórico.

En el tercero se describe la metodología, donde se incluye el tipo de investigación, universo, muestra, criterios de selección, método, técnica e instrumento de recolección de datos, así como la organización de la investigación.

En el cuarto se presenta la descripción e interpretación de los datos, comprobación de hipótesis, conclusiones y propuesta.

En referencias se incluye la bibliografía, el cuestionario, cuadros, gráficas y cronograma.

## 1.1 Árbol del problema

En un primer momento, se analizan los hechos y las explicaciones de los aspectos relacionados con el tema de estudio.

HECHOS	EXPLICACIONES
Los alumnos conocen el aborto como hecho biológico y causa de mortalidad materna.	El enfoque positivista de la carrera fundamenta la formación en los procesos biológicos y deja fuera lo psicosocial.
Los aspectos políticos del aborto quedan fuera del ámbito de la salud.	Hay pocas referencias sistematizadas de la situación política en materia de salud, sobre todo de hechos cotidianos como el aborto.
La religión es confundida con la bioética.	La bioética no se reconoce como ciencia de autonomía del hombre, si no que se mezcla con los aspectos dogmáticos de la religión.
La educación sexual está enfocada a los aspectos biológicos.	Al igual que el conocimiento que se tiene del aborto como hecho biológico la educación sexual solo está referida a la morfofisiología de los órganos de la reproducción.
El currículo de la E.N.E.O. tiene insuficiente información para la intervención de enfermería en pacientes con riesgo de aborto.	En general se hace poca mención de las condiciones fisiológicas que incrementan el riesgo del aborto, como son la adolescencia y el puerperio, entre otras.
Los aspectos psicosociales relacionados con los métodos de planificación familiar se le da poca relevancia para su utilización durante el puerperio.	El egreso temprano de las puerperas, a las 12, 18 o 24 horas después del parto prioriza la atención de las pacientes en acciones preventivas de complicaciones del puerperio y la atención del recién nacido y queda fuera lo relacionado a métodos de planificación para protección.

## 1.2 Delimitación del problema

El aborto inducido es una de las principales causas de muerte materna, sobre todo por las condiciones insalubres en las que se interrumpe el embarazo, además del alto riesgo de hemorragia y perforación uterina. Este hecho es consecuencia de la falla de los Programas de Educación Sexual desde los primeros años de la escuela y de los Programas de Salud Reproductiva y Planificación Familiar en los adolescentes.

Por otra parte en la formación de los alumnos de la E.N.E.O, los aspectos del conocimiento del entorno del aborto son poco reconocidos y se les da una limitada atención sobre todo a los políticos, bioéticos, sociales y educacionales, y hay una fuerte carga académica hacia lo biológico.\*

---

\* Arzola Rivera, Alma. et. al. Factores políticos, educacionales y sociales que influyen en la información que tienen las adolescentes a cerca del aborto. Informe de Investigación 1er semestre. 1996

### 1.3 Descripción del problema

La formación práctica de los alumnos de 7º semestre se realiza en Hospitales de Gineco-obstetricia o Centros de Atención Materno-Infantil. En esta práctica se observan casos de pacientes con signos clínicos de aborto en sus diferentes modalidades; las que usualmente no usan ningún método de planificación familiar es por estar lactando a su hijo. Esta situación confronta a la formación recibida con el cuidado que se requiere para apoyar a las mujeres con este problema y reducir la discriminación al hacerlas sentir culpables por no tener un control de planificación familiar acorde a sus condiciones específicas que mantengan la lactancia y evite la reproducción.

Así mismo por la condición de género de la mayoría de los miembros de esta profesión ameritan mayor énfasis en los aspectos antes mencionados, con el fin de que sirvan de guía en la atención a la población femenina durante las prácticas, así como en su propia persona.

Por esta razón el presente trabajo pretende hacer el diagnóstico para detectar las necesidades en la formación académica de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia para la prevención del riesgo del aborto en las púerperas atendidas en las prácticas de Obstetricia I.

## **1.4 Planteamiento del problema**

¿Cómo repercuten los factores políticos, educacionales y bioéticos de la formación de los alumnos del 7º semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en las acciones para la prevención del aborto como riesgo en la Salud Reproductiva de las mujeres atendidas en las prácticas de Obstetricia?

## **1.5 Justificación**

El interés por realizar la siguiente investigación deriva de los conflictos generados ante la intervención para proporcionar el cuidado a las pacientes con aborto, hecho que no puede prevenirse una vez desencadenado por diferentes factores.

Por ello es necesario identificar la formación política, educacional y bioética con la que cuentan los alumnos del 7º semestre, detectar las limitaciones y hacer una propuesta enfocada a orientar a la población de la E.N.E.O sobre la concientización de la autoresponsabilidad y el autocuidado de la vida reproductiva a las pacientes atendidas en las prácticas de Obstetricia I a través del uso correcto de los métodos de planificación familiar, las prácticas de higiene sexual para evitar los riesgos que conlleva el aborto en cualquier situación.

### **1.6 Delimitación espacial**

- Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

### **1.7 Delimitación temporal**

- 29 de Agosto de 2000 al 31 de Enero de 2001.

### **1.8 Población de estudio**

- Estudiantes del 7º semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

### **1.9 Caracterización de la población**

- Alumnos de ambos sexos que hayan cursado las prácticas de Obstetricia I.

### **1.10 Beneficiarios**

- Reales: Estudiantes
- Potenciales: Población femenina

### **1.11 Objetivo General**

Identificar los factores político, educacionales y bioéticos de la formación de los alumnos del 7º semestre y su repercusión en las acciones de prevención del aborto como riesgo de la Salud Reproductiva de las usuarias

### **1.12 Objetivos de las fases de la investigación**

- Elaborar una fundamentación teórica que sustente la investigación.
- Determinar las necesidades en la formación de las acciones de prevención del aborto de los alumnos de 7º semestre.
- Realizar una discusión de los resultados y obtener conclusiones.
- Proponer y diseñar alternativas que contribuyan a la solución de los problemas detectados.

### **1.13 Hipótesis de Trabajo**

H1- Los factores políticos, educacionales y bioéticos de la formación de los alumnos del 7º semestre repercuten en las acciones para la prevención del aborto como riesgo en la Salud Reproductiva en las mujeres atendidas en las prácticas de Obstetricia.

H0- Los factores políticos, educacionales y bioéticos de la formación de los alumnos de 7º semestre no repercuten en las acciones para la prevención del aborto como riesgo en la Salud Reproductiva en las mujeres atendidas en las prácticas de Obstetricia.

### **1.14 Variables de Estudio**

V.I - Los factores políticos, educacionales y bioéticos de la formación de los alumnos de 7º semestre.

V.D.- Las acciones en la prevención del aborto como riesgo de la Salud Reproductiva de las mujeres atendidas en las prácticas clínicas de Obstetricia.

### **1.15 Fuentes de Información**

- Primarias: Alumnos de 7º semestre de la Licenciatura.
- Secundarias: Plan de estudios de la Licenciatura, profesores, libros, periódicos, Internet y personal de salud.

## 1.16 Conceptualización de los Ejes

### Factores Políticos

La política es vista como un asunto que interesa al Estado y partiendo de que el Estado se compone de gobierno, territorio y población, siendo esta última la más importante, por ello se puede decir que las políticas son realizadas en base a las necesidades que los pobladores manifiestan.

En México las políticas sociales en cuanto a salud se refieren no han dado los resultados que la población espera, dichas políticas son realizadas desde un escritorio suponiendo las necesidades del usuario, sin realizar una investigación a fondo para descubrir lo que realmente ellos necesitan.

A pesar de las restricciones legales y morales que existen en México respecto al aborto, este no deja de ser una realidad y representa un grave problema para la Salud Pública, se perjudica una parte mayoritaria de la población al poner en peligro, y en muchas ocasiones la vida de miles de mujeres; esto no ha sido enfrentado directamente por las políticas de salud y de población que se sustentan públicamente.

Ahora bien, el aborto no puede entenderse como un hecho aislado sino como uno más de los problemas derivados de la estructura sociocultural, económica y política de nuestro país.

Lejos de ser un tema controversial derivado del moralismo la problemática del aborto debe ser atendida inmediatamente por una política responsable.

## **Factores Educativos**

Durante la formación académica de los Licenciados en Enfermería y Obstetricia, no se toca el tema del aborto como problema de Salud Pública y como se puede prevenir, sin embargo si se mencionan los diferentes tipos que existen y se nos enseña a aprender a observar las características del mismo para así poder dar un diagnóstico, pero esto ya en el último año de la carrera cuando se debería hacer desde el inicio de esta, ya que como personal de salud nuestra formación va encaminada a la prevención para mejorar los problemas de salud.

El aborto es un tema esencial en esta carrera en la cual se debe enseñar no solamente el aspecto biológico de este problema, sino también el trato y la ayuda que se debe brindar a una mujer que esté pasando por esta situación, ya que el objeto de estudio de los Licenciados en Enfermería es el "cuidado".

## **Factores Bioéticos**

La bioética es la rama de la ética aplicada que más ha crecido en los últimos años.

El alcance y variedad de pluralismo ético, religioso y cultural es evidente en la diversidad de condiciones legales y prácticas que rodean el aborto a lo largo del mundo.

Dada esta variedad de pluralismos es razonable preguntarse si existe algún tipo de principios éticos universales aplicables a la reproducción humana y si existe algún tipo de derechos absolutos en este ámbito.

Una revisión más amplia de aspectos éticos relacionados con la reproducción humana incluiría, entre otros, las causas y el tratamiento de la infertilidad, los problemas de las mujeres embarazadas que abusan del alcohol y las drogas que pueden dañar al feto, incluso poner en riesgo la salud del futuro niño o niña.

El tema del aborto es un tema que causa controversia dentro de la sociedad y que con el simple hecho de mencionarlo es repudiado, ya que se cree que desde el momento de la concepción hay una vida y que debe respetarse, pero esto no es así, el desarrollo embrionario es todo un proceso donde solo la mujer tiene el derecho a decidir si lo interrumpe o no, es cruel y es una realidad, pues nadie más puede obligarla a llevar a término un embarazo que pudo ser resultado de una violación.

El hecho es que este es un grave problema de Salud Pública que arrastra los valores ante la vida, éticos y morales.

### **Prevención del aborto como factor de riesgo de la salud reproductiva**

El aborto es un problema que no solo afecta a nuestro país, además de ser una de las principales causas de mortalidad materna, este hecho se refleja en el sin número de abortos clandestinos e insalubres que se realizan.

Promover el uso correcto de los métodos de planificación familiar entre la población sería la mejor manera de prevenir este problema de salud, pero desgraciadamente los programas de Planificación Familiar en México no tienen impacto con la gente a la que están dirigidos además de ser mal informados, el ejemplo está en las mismas Instituciones de Salud y Seguridad Social al negar estos métodos a las personas que los solicitan.

El personal de salud de unidades de primer nivel no está capacitado como es debido para enfrentarse ante la situación de una mujer que llega con un aborto, los médicos están obligados a dar toda la información acerca de este tema y explicar las consecuencias que trae consigo el mismo, además de brindar un trato digno y no de rechazo, pues al igual que los demás son seres humanos y merecen un cuidado de calidad y calidez.

### 1.17 Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSION	ESCALA	INDICADORES	ITEMS
Factores Políticos	Conocimiento	Nominal	Fundamentos legales de la reproducción y el aborto.	-El Artículo 4º Constitucional -Conocer las propuestas de reforma al Art. 4º. -Mencione las situaciones legales que despenalizan el aborto.
Factores educacionales	Formación obstétrica	Nominal	-Formación cigoto-embrión -Causales y tipos de aborto -Aspectos Psicosociales	-Etapas del desarrollo embrionario -Etapas del duelo -Aislamiento y rechazo
Factores Bioéticos	Presencia de actitudes ante el aborto	Ordinal	Principios bioéticos	-No maleficencia -Justicia -Autonomía -Beneficencia
Aborto como factor de riesgo de la salud reproductiva	Daño integral	Ordinal	Riesgos	-Esterilidad -Infertilidad -Hemorragia -depresión -Recazo social -Marginación
Prevención del aborto	Acciones educativas	Nominal	Salud sexual Métodos de planificación familiar	-Sexualidad -Práctica sexual responsable -Uso de métodos de planificación -Naturales -Artificiales -Mecánicos -Químicos -Barrera

## 2 MARCO TEORICO

### 2.1 Bioética de la Reproducción

#### 2.1.1 La realización de la moral

“Toda moral comprende un conjunto de principios, valores y normas de conducta.”

,1

Pero en cuanto tiende a regular las relaciones efectivas entre los individuos, o entre ellos y la sociedad, ha de plasmarse en actos concretos en los que cobran vida dichos principios, valores y normas. Hay en la moral una exigencia de realización que se desprende de su propia función social. Pero, al hablar de su realización, no nos referimos en este caso al proceso en el que el agente pasa de la intención al acto, y con el cual la moral se presenta en cada individuo con una realidad efectiva.

“Por realización de la moral entendemos ahora la encarnación de los principios, valores y normas en una sociedad dada no sólo como empresa individual, sino colectiva, es decir, no sólo como moralización individual, sino también como proceso social en el que las diferentes relaciones, organizaciones e instituciones sociales desempeñan un papel decisivo.”<sup>2</sup>

#### 2.1.2 Los principios morales básicos

La realización de la moral, en cada época, es inseparable de ciertos principios fundamentales, o reglas básicas que la sociedad en su conjunto, o un sector suyo, presentan a toda la comunidad social, o a un grupo de miembros de ella. No se trata de principios morales formulados teóricamente –aunque puedan nutrirse de

---

<sup>1</sup> Sánchez Vázquez, Adolfo. “Introducción a la Ética.” En Ética y Salud Reproductiva, 1998. pp. 63

<sup>2</sup> *Ibidem*. pp. 64

las teorías éticas-, sino de principios que han ido cobrando forma en la actividad práctica social y rigen efectivamente el comportamiento del hombre.

Aunque los principios morales básicos surgen en relación con determinadas necesidades sociales, pueden ser objeto también de una elaboración teórica tendiente a justificar su necesidad, o a fundamentar su validez. Tal es, por ejemplo, la labor de los ideólogos que tienden a presentar el individualismo egoísta como un principio moral acorde con la naturaleza humana.

“Al derrumbarse los viejos principios morales, porque se han puesto de manifiesto los intereses que los inspiraban, o porque se han vuelto abstractos o huecos, se viene abajo la moral que se sustentaba en ellos, y se abre así un campo abonado para la desilusión, la protesta sin contenido, el nihilismo moral o la irresponsabilidad.”<sup>3</sup>

La realización de la moral como plasmación de ciertos principios plantea, pues, la necesidad de ponerlos en relación con las condiciones sociales a que responden, con las aspiraciones e intereses que los inspiran, y con el tipo concreto de relaciones humanas que pretenden regular.

“Tenemos, pues, tres tipos de instancias o factores sociales que contribuyen de diverso modo a la realización de la moral:

- a) Relaciones económicas, o vida económica de la sociedad;
- b) Estructura u organización social o política de la sociedad, y
- c) Estructura ideológica, o vida espiritual de la sociedad.”<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Ibidem. pp. 65

<sup>4</sup> Ibidem. pp. 67

### 2.1.3 La estructura social y política de la vida moral

El individuo como ser social forma parte de diversos grupos sociales. El primero al que pertenece y cuya influencia siente, sobre todo en la primera etapa de su vida (niñez y adolescencia), es la familia. Pero desde el momento en que se integra, de un modo u otro en la estructura económica de la sociedad, es miembro de un grupo humano más amplio –la clase social- y, dentro de ella, por su ocupación específica, queda adscrito a una comunidad de trabajo, oficio o profesión. El individuo es, asimismo, ciudadano de un Estado u organización política y jurídica a la que se halla sujeta la población de un territorio, sobre la que aquél ejerce su poder por medio del gobierno.

Esta multitud de grupos sociales, a los que se halla vinculado el individuo por diversos hilos, influyen de distinto modo en la moralización del individuo, al trazar condiciones y exigencias específicas a su comportamiento moral.

“La familia. Por ser la forma más elemental y primitiva de comunidad humana, la familia ha sido llamada la célula social. En ella se realiza el principio de la propagación de la especie y se efectúa, en gran parte, el proceso de educación del individuo en sus primeros años, así como la formación de su personalidad. Por todo esto, reviste gran importancia desde el punto de vista moral. Comprende, fundamentalmente las relaciones entre los esposos y entre padres e hijos.”<sup>5</sup>

Como institución social, la familia ha evolucionado históricamente pasando por diferentes fases en las que se ha ido modificando la posición del hombre y la mujer, así como las relaciones entre padres e hijos. Después de conocerse en los tiempos prehistóricos el matrimonio de grupos, en el que ningún miembro de la comunidad era excluido de las relaciones sexuales entre ellos, y se daban tanto la poliandria (mujer con varios maridos) como la poligamia (hombre con varias

---

<sup>5</sup> Ibidem. pp. 72

mujeres), se pasa –con el tránsito de la comunidad primitiva a la sociedad dividida en clases- a la monogamia (matrimonio por parejas) y al patriarcado (determinación de línea de descendencia no sólo por la madre, sino también por el padre). Con la familia patriarcal, la mujer queda sometida socialmente al varón y sujeta a una dependencia material.

“La monogamia es la forma de unión conyugal que domina, desde entonces, en nuestra sociedad. Con su aparición se crearon las condiciones para el matrimonio cimentado en el amor y el consentimiento libre de los cónyuges.”<sup>6</sup>

Pero en la medida en que, en nuestra época, la mujer participa cada vez más activamente en la vida económica, social y cultural, se debilita la dependencia social y material a que estaba sujeta, y sus relaciones con los hombres cobran un carácter más puro y libre, es decir, más humano.

Algo semejante ocurre en nuestros días con el cambio que se opera en las relaciones entre padres e hijos, y, en general, entre los jóvenes de ambos sexos. La rebeldía de los hijos contra las relaciones autoritarias del pasado, entrañan una rebelión contra principios morales que ya no corresponden a la forma y función de la familia en nuestro tiempo.

De lo que se trata, en realidad, es de una gradual liberación de la mujer de su dependencia social y material, así como de la desaparición de la educación patriarcal y autoritaria de los hijos. Lo que se hunde cada vez más con la pretendida disolución de la familia tradicional, es la justificación moral de vastos sectores sociales a la sustitución del amor por el dinero como fuente de la unión conyugal, a la prédica de la monogamia y la práctica de la poligamia, y a la manipulación de la mujer y de los jóvenes como objetos carentes de iniciativa y libertad propias.

---

<sup>6</sup> Ibidem. pp. 73

La familia como verdadera célula social sólo cumplirá su función si no se separa del tejido social y no reduce su bien propio al estrecho círculo familiar, desvinculándose de los intereses de los demás.

“Las clases sociales. Los individuos tienen intereses y aspiraciones comunes como miembros de los grupos humanos que llamamos clases sociales y que se distinguen, sobre todo, por el lugar que ocupan en la producción (particularmente con respecto a las relaciones de la propiedad y de distribución de la riqueza social). La pertenencia de un individuo a una clase social es un hecho objetivo, determinado fundamentalmente por la estructura económica de la sociedad, y es independiente, por tanto, del grado de conciencia que el individuo tenga de su condición de miembro de la clase, de los intereses o misión histórico-social de ella.”<sup>7</sup>

Los intereses, necesidades y aspiraciones comunes a los miembros de una clase social dada hallan expresión en un conjunto de ideas (o ideología) de la que forman parte sus ideas morales. Una virtud moral como la lealtad adquiere diferente contenido de acuerdo con la estructura social vigente.

Las ideas morales cambian de una época a otra, al ser desplazadas en su hegemonía económica y política unas clases por otras.

Pero el hecho de que una clase social corresponda una moral determinada y que, por tanto, no se le pueda exigir otra, que objetiva no expresa sus intereses sociales ni su situación dentro del proceso histórico-social, no invalida esta conclusión:

---

<sup>7</sup> Ibidem. pp. 75

- a) Que el individuo --aunque condicionado por el marco moral de la clase a que pertenece- no deja de tener un comportamiento propio, libre y consciente, del cual es responsable personalmente.

#### **2.1.4 La vida espiritual de la sociedad y la realización de la moral**

En toda sociedad existe, además, un conjunto de ideas dominantes de diverso orden y una serie de instituciones que se encargan de encauzarlas o difundirlas en cierta dirección. A ellas pertenecen la ideas políticas, estéticas, jurídicas, morales, etcétera, así como las organizaciones e instituciones culturales y educativas correspondientes. "Dentro de este mundo ideológico o espiritual hay que situar también la influencia que, en nuestros días, ejercen sobre las conciencias los poderosos medios masivos de comunicación (prensa, cine, radio y televisión)." <sup>8</sup>

Estos diversos elementos ideológicos contribuyen de distinto modo a la realización moral.

En este sentido, el sistema educativo de un país desempeña un elevado papel en la realización de la moral, particularmente en la infancia y la juventud. El individuo se forma de acuerdo con una moral ya instituida que se le propone y justifica. Ante m(0-Uesa moral los individuos reaccionan de diverso modo, ya sea dejándose impregnar totalmente por ella, ya enriqueciéndola o desarrollándola bajo el impacto del propio medio social o bien, sometiéndola a la crítica al contrastarla con otros principios que no son los de la moral vigente, o con las experiencias que le ofrece su propia vida.

A este nivel, las normas morales se imponen al individuo si que él examine activamente su naturaleza y consecuencias; el interés personal es débil, y la moral tradicional es aceptada pasivamente. Pero aunque el individuo acepte así la

---

<sup>8</sup> Ibidem. pp. 78

atmósfera moral, legada por la tradición o la costumbre, ello no significa que carezca por completo de la capacidad de decidir por sí mismo, pues de lo contrario no se movería propiamente en un terreno moral.

“La moral tradicional responde, pues, a una etapa inferior del desarrollo moral con la que se rompe ya en la antigüedad griega.”<sup>9</sup>

La tendencia a hacer de la moral una forma de comportamiento consciente y libre del individuo –tendencia que se abre paso a través del progreso moral- es contrarrestada hoy, y en gran parte anulada, por la influencia decisiva que ejercen sobre las conciencias dichos medios masivos de comunicación no sólo en los países altamente industrializados, o en las llamadas sociedades de consumo, sino también en países no tan desarrollados, pero sujetos ya a la acción poderosa de esos medios de comunicación.

La prensa y las revistas, con sus grandes tiradas; los “comics” o tiras cómicas; el cine, la radio y la televisión, cuentan con un público masivo que asimila pasivamente la moral que se desprende de sus productos seudoculturales, sin que su consumidor llegue a ser consciente de la verdadera naturaleza ideológica y moral de lo que hace suyo espontáneamente.

“La moral que aspira espontánea y pasivamente el consumidor de estos productos masivos no hace sino presentar como virtudes las limitaciones humanas y morales de un hombre cosificado o enajenado, y, en este sentido, su influencia moral no puede dejar de ser negativa. Pero lo característico de esta influencia de los medios masivos de comunicación de nuestra época no está sólo en el contenido moral de los productos que difunden, sino en la amplitud gigantesca de su difusión, que anula, en gran parte, la labor de las instituciones culturales y educativas empeñadas en la elevación moral de los individuos.”<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Ibidem. pp. 79

<sup>10</sup> Ibidem. pp. 80

Las experiencias positivas –aunque limitadas- que, pese a todo, se registran en este terreno (en la difusión de la buena música, de la literatura y el arte, en la enseñanza audiovisual o televisada, etcétera) ponen de manifiesto, con sus logros limitados, las enormes posibilidades del uso adecuado de los medios masivos de comunicación en el terreno de la formación de un hombre nuevo, incluyendo por supuesto formación moral.

### **2.1.5 La bioética: proceso social y cambio de valores**

En el discurso político la clasificación de público o privado se convierten en términos poderosos, pues se usan para tratar de legitimar o deslegitimar ciertos intereses o puntos de vista en todos los ámbitos de la vida humana, en especial en el ejercicio de la libertad y la responsabilidad.

Cada día hay más acciones ciudadanas, incluso juicios legales, en defensa de la decisión individual de cada persona con respecto al uso reproductivo y sexual de su cuerpo y al control sobre la duración de su vida. “El derecho al aborto, al suicidio y la eutanasia así como el derecho a la libre opción sexual, que asume abiertamente la homosexualidad y reclama derechos iguales a los de los heterosexuales, son las reivindicaciones que más cuestionan la complacencia con la que se acostumbraba a invocar la idea de una única moral auténtica. La situación en la que nos encontramos es mucho más compleja de lo que se puede registrar en la posición de estar a favor o en contra: el meollo del asunto es el reconocimiento de la libertad de elegir de acuerdo con la propia conciencia.”<sup>11</sup>

“Los valores morales pueden ser defendidos desde cualquiera de las perspectivas –ya sea como productos discursivos que manifiestan las normas autocreadas en las que están inmersas actualmente en nuestras sociedades; o referidos a formas de explotación y resistencia que reflejan aspectos más universales de la

---

<sup>11</sup> Lamas, Martha. “La bioética: proceso social y cambio de valores” en *Ética y Salud Reproductiva*. 1998. pp. 119

experiencia y la potencialidad humanas, y que no son dependientes del discurso.”

12

Los códigos existentes estereotipan ciertas formas de vida, violentando así la identidad y subjetividad de muchas personas. Es incuestionable que el desarrollo tecnológico y científico avanza mucho más rápido que las normas jurídicas. Cuando los avances son tan rápidos, parece difícil establecer un código ético que alcance el suficiente consenso como para tener valor legislativo.

Esto resulta especialmente complicado para los médicos, quienes tienen que actuar, frente a la creciente complejidad de su que hacer cotidiano, basándose en su propia ética si no existe una legislación específica que contemple la situación problema o, si no están de acuerdo con una legislación que consideran atrasada.

“Hasta hace poco tiempo los problemas éticos planteados en el ejercicio de la medicina eran fácilmente superables con la aplicación del sentido común y con buena fe (Dexeus y Calderón, 1992).”<sup>13</sup> Pero el horizonte de las posibilidades biológicas que los adelantos científicos han abierto es amplísimo: transplantes de órganos de donantes vivos o muertos, prolongación terapéutica o a la suspensión definitiva de la vida de enfermos en coma irreversible, diversas posibilidades de reproducción asistida y de interrupción y manipulación de embarazos, y múltiples formas de ingeniería genéticas. Todas estas cuestiones son consideradas actualmente pertenecientes al campo de la bioética.

“El término bioética, propuesto hace veinticinco años, parece referirse a la ética de la vida, pero si partimos de cualquier ética conlleva una visión del mundo (de la vida) y una conceptualización del ser humano (que también es vida), lo que se perfila con fuerza bajo el prefijo bio es la biología. En ese sentido, la bioética es básicamente una ética de la investigación biológica.”<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> *Ibidem.* pp. 120

<sup>13</sup> *Ibidem.* pp. 121

<sup>14</sup> *Idem.* pp. 121

Según Mancina (1987), los tres grupos de problemas que discute la bioética son:

1. Temas relativos a la ética biomédica, en los que se analizan problemas como la relación médico-paciente, el diagnóstico prenatal, el trato hacia los minusválidos, el aborto, la eutanasia, etcétera. En general, se busca formular una ética médica capaz de dar respuestas a las exigencias derivadas de las nuevas actitudes hacia la salud, la vida y la muerte.
2. Temas relativos al trato con los animales y el ambiente, en los que se toman en consideración los derechos de los animales, de los vegetales y del ambiente, para determinar la posibilidad de una relación armónica entre el ser humano y la naturaleza.
3. Temas relativos a la ingeniería genética, en los que se consideran los problemas que derivan de la posibilidad de intervenir genéticamente sobre los animales y el ser humano. En general, se busca entender cuáles deben ser los límites de la intervención humana en la materia, tomando en consideración los derechos de las generaciones futuras.

El cuestionamiento del concepto de vida, el cual sólo parece formulable de manera unívoca desde una perspectiva religiosa que lo define como un valor en sí que hay que perseguir siempre por su inescrutable sacralidad (Vegetti 1989), ha desempeñado un papel muy importante en esta elaboración de una ética nueva en relación con la investigación biológica.

“La mujer y el hombre no dan la vida sino que son depositarios de la voluntad divina. De la formulación según la cual los seres humanos no dan vida, y por lo tanto no pueden quitarla, se desprende la oposición católica al suicidio, el aborto y la eutanasia. Además esta perspectiva considera que desde el momento de la fecundación el ser humano en formación tiene plena autonomía de la madre, cuyo cuerpo es mero instrumento divino y también que desde el mismo momento de la

fecundación, el ser humano en formación es absolutamente equiparable al ser humano nacido, puesto que desde ese primer momento tiene alma.”<sup>15</sup>

La bioética obliga a aceptar que hay dos lados del problema, el de la vida y el de la muerte, que están conectados y que reformular uno implica modificar el otro.

“Desde otra perspectiva de la ciencia de la naturaleza:

.....veremos que la vida está trenzada con la muerte y que los procesos de evolución, selección y equilibrio ecológico conllevan la supresión junto con la afirmación de la vida. El mismo proceso reproductivo prevé la pérdida de material genético (óvulos y espermatozoides en exceso) y de embriones malformados. Cualquier técnica que pretenda sustituir o modificar los procesos naturales se enfrentará en algún momento a la problemática de la muerte (Vegetti, 1989).”<sup>16</sup>

En el debate alrededor de la bioética confluyen disciplinas diversas: la filosofía, la medicina, la teología, el derecho, la economía, la psicología y otras ciencias sociales. Esto es así porque la reflexión sobre los temas planteados por la bioética tienen relación no sólo con la libertad de la ciencia sino, sobre todo, con el problema de la conciencia, tanto la del feto o la del paciente, como la del científico y la del ciudadano. La bioética expresa el dilema moderno entre la libertad individual y la responsabilidad social,. Así como la autodeterminación y el derecho a disponer de nuestro cuerpo son principios de relevancia ética.

“La bioética no es un repertorio de censura, sino la manifestación del empeño en dar sentido a la propia libertad del paciente. Es la preocupación constante por hacer el bien, de orientar la acción y no de desentenderse de ella. En síntesis es el mantenimiento equilibrado entre libertad y la responsabilidad (Dexeus y Calderón, 1992). “<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> Ibidem. pp. 122

<sup>16</sup> Ibidem. pp. 123

<sup>17</sup> Ibidem. pp. 124

El código ético funciona como una autoridad moral heredada, que reglamenta rígidamente las obligaciones de las personas que conforman el grupo, definido por el parentesco, la etnicidad o la geografía. Se trata de un código deontológico que establece los deberes éticos con claridad. En cambio, las llamadas sociedades modernas no tienen un código moral único, entendido éste como el conjunto de normas que definen las obligaciones éticas entre las personas, sino varios que coexisten.

“Wolfe (1989) define al ser moderno como aquel que afronta las consecuencias de decisiones tomadas por desconocidos al tiempo que toma decisiones que afectarán las vidas de las personas que nunca conocerá. Estos ciudadanos modernos se convierten en agentes morales ellos mismos y tienden a actuar con un código que no se establece como un conjunto de deberes fijos, sino en función del fin que se pretende lograr: un código teleológico.”<sup>18</sup>

La deontología ha sido llamada la ética del deber. Desde la perspectiva deontológica lo que define el comportamiento ético es el cumplimiento o incumplimiento de la regla.

Por contraste, las éticas de corte teleológico identifican las aspiraciones de las personas y los objetos hacia los cuales debería tender la conducta humana, pero si esos objetivos no, se cumplen, no se considera que las personas hayan actuado de manera poco ética. Los códigos éticos de orientación deontológica tiende a subrayar la línea divisoria entre lo bueno y lo malo, mientras que los códigos éticos teleológicos aceptan gradaciones de lo malo a lo bueno, de lo infame a lo virtuoso, de lo permisible a lo inaceptable. Dicho en otras palabras, los códigos deontológico se preocupan por determinar el cumplimiento de la regla, mientras que los códigos teleológicos se preocupan por determinar el grado de bondad o maldad de las acciones.

---

<sup>18</sup> *Ibidem.* pp. 125

Para los deontologistas, las acciones son intrínsecas buenas o malas por naturaleza y ni las consecuencias ni las circunstancias ni las intenciones cuentan o pesan sobre la moralidad de las acciones.

"En cambio la perspectiva teleológica incluye una serie de filosofías y doctrinas éticas bajo los nombres de éticas de las situaciones, existencialismos y relativismo ético. Esta orientación plantea que no hay acciones buenas o malas a priori, que lo bueno o lo malo pueda variar de acuerdo con la situación o la interpretación cultural en que se den y que el valor moral de una acción tiene que ver con la elección humana en situaciones concretas." <sup>19</sup>

Esta división entre códigos deontológico y teleológicos suele coincidir con la división que también se da entre las perspectivas religiosas institucionales, por un lado, y las perspectivas religiosas no institucionales y laicas, por el otro. En ese sentido, se deja sentir más la influencia de la modernidad (y, para algunos, de la posmodernidad).

Además de las divisiones al interior de las religiones, desde hace por lo menos dos siglos la cultura occidental se ha ido secularizando y esto ha afectado tanto al orden social como a las creencias y valores. Los seres humanos entendemos la autoridad moral según nuestra vivencia temporal y cultural." <sup>20</sup>

Aunque cada época histórica revela una conexión entre el poder y la autoridad que la conforman, en nuestro país coexisten personas que hoy habitan un tiempo tribal, otras uno mesiánico y unas más un tiempo moderno. Esta multidimensional temporal y cultural, con sus correspondientes códigos morales, lleva una pluralidad de percepciones y concepciones éticas.

---

<sup>19</sup> *Ibidem*, pp. 126

<sup>20</sup> *Ibidem*, pp. 127

No es éste el espacio para analizar como pueden ser explicados y justificados los valores que respaldamos.

“La sensibilidad moral de las personas se está trasformando. Pero las dificultades que viven los ciudadanos de sociedades en transición hacia la modernidad (como nosotros) suelen generar una reivindicación del pasado: antes las cosas si estaban claras y se sabía que era lo bueno y que lo malo.”<sup>21</sup>

“Un ejemplo ilustrativo de preeminencia de un valor laico es el uso de los anticonceptivos: aunque la moral religiosa católica hoy todavía, a finales del siglo XX, considera pecado el uso de métodos anticonceptivos y los prohíbe todos, menos el método natural del ritmo y la abstinencia, ni el gobierno ni la mayoría de la sociedad mexicana comparten esa opinión.”<sup>22</sup>

No hay un solo criterio universal de ética o de justicia; a lo más, los principios éticos actuales se formulan como derechos humanos. De estos, tres son fundamentales: el derecho a la vida, a la igualdad y a la libertad. El primero es el que causa más controversia, pues para muchas personas la vida, en abstracto, no tiene sentido y para muchas otras la vida es un don divino. Precisamente en concepciones distintas sobre la vida es que se libra el debate bioético más candente, confrontándose la postura de la fe con la perspectiva de la ciencia.

Es muy complicado tomar decisiones éticas en cuestiones relativas a la vida cuando se tienen perspectivas opuestas. Entender en qué radica la confrontación puede ayudar a deslindar el criterio religioso de los procesos jurídicos tendientes a establecer las nuevas normas de convivencia moral

“Varias sociedades democráticas modernas han despenalizado ciertas prácticas que implican una decisión individual de la persona en relación con el uso

---

<sup>21</sup> Ibidem. pp. 128

<sup>22</sup> Ibidem. pp. 129

reproductivo y sexual de su cuerpo, y el control sobre la duración de su vida o sobre la calidad de vida que le parece aceptable.”<sup>23</sup>

La apuesta liberadora de la bioética es reivindicar la libertad de elección del sujeto y respetar su voluntad. Para ello se requiere aceptar la existencia de la pluralidad, de la diferencia, como fundamento de la condición humana. Desde dicha perspectiva podemos ver que no existen hechos buenos o malos en sí, sino que cualquier hecho es moral o inmoral según la relación de coherencia que una persona ha establecido consigo misma y con los demás, o sea, según la valoración ético-cultural de hecho.

Lo inmoral, lo poco ético, es la violación de ese pacto de la persona con su conciencia y no una supuesta objetividad de los sucesos.

“Las personas venimos al mundo en cuerpo de hombre o en cuerpo de mujer y esa diferencia tiene consecuencias distintas, sobre todo en la reproducción. Enfrentar la desigual valoración que la sociedad ha construido ante la diferencia sexual conduce, dentro de la bioética, al espinoso problema del aborto.”<sup>24</sup>

Éste aparece por el momento como el tema más controvertido y difícil de resolver porque, según Macklin, la discusión no se limita sólo a especialistas, sino que ha involucrado a la sociedad en su conjunto. Además, los puntos de vista que se expresan tienen que ver con los valores y las posturas ideológicas, y no con posiciones racionales o científicas.

“En el discurso bioético se pueden distinguir tres posturas sobre la importancia del concepto persona para resolver los dilemas morales sobre el aborto:

---

<sup>23</sup> *Ibidem.* pp. 130

<sup>24</sup> *Ibidem.* pp. 131

- a) La que sostiene que llegar a un acuerdo sobre el tema del aborto depende de que se llegue a un acuerdo sobre si el embrión/feto es persona y, en ese caso, sobre el momento en que empieza su desarrollo como persona;
- b) la que sostiene que el aborto puede justificarse moralmente aunque se reconozca que el embrión/feto es persona desde el momento de la concepción;
- c) la que sostiene que es imposible tener un conjunto de condiciones necesarias y suficientes para definir el ser persona y que concluye que este punto debe ser considerado totalmente irrelevante para la resolución de la controversia sobre el aborto." <sup>25</sup>

Dentro del campo del derecho internacional, la normativa que directamente afecta al bioderecho, influyendo en sus formulaciones nacionales, es que se refiere a los derechos humanos, y más concretamente al derecho a la vida. Pero justamente la discrepancia valorativa sobre la vida es lo que dificulta el establecimiento de una norma. No hay un significado unívoco de vida.

"Parece que estamos atrapados en un círculo vicioso, pero la situación es, desde una perspectiva mundial, más alentadora. Las acciones de los ciudadanos han ido ampliando y transformando los márgenes de lo que se consideraba aceptable o moral. Actualmente en 72% de la población del mundo está permitido el aborto por voluntad de la mujer, por factores sociales y económicos y por motivos médicos amplios (aquí se encuentran las democracias más avanzadas del mundo además de algunos países de lo que se llamó el bloque socialista); en 18% está permitido para salvar la vida de la madre (en este grupo están la mayoría de los países islámicos, casi dos tercios de América Latina, una mayoría de países africanos y entre los europeos sólo Irlanda); sólo 10% prohíbe totalmente el aborto." <sup>26</sup>

Que una conducta como la de la interrupción del embarazo se repita millones de veces en todos los países del mundo, y que la mayoría de la población la acepte,

---

<sup>25</sup> Ibidem. pp. 132

<sup>26</sup> Ibidem. pp. 133

significa no sólo que varían los esquemas morales en los diferentes grupos humanos, sino que la tendencia es hacia la despenalización.

Esta transformación legal se ha resuelto de diversas maneras.

Una, ha sido mediante el recurso para definir el aborto como un derecho a la privacidad, o sea, un derecho a que el Estado no se entrometa en la vida privada.

"Mientras sea un asunto privado, la mujer podrá ejercer el derecho de abortar si tiene recursos suficientes."<sup>27</sup> En estos debates, México todavía está en pañales. Aunque la lucha feminista por la legalización del aborto se inició en los años veinte, y tuvo fuerza durante los treinta, no ha logrado desarrollar una perspectiva que rebase la oposición entre derechos de la mujer versus derechos del feto.

El debate político ha sido coyuntural, y ha mantenido una polarización entre los voceros de la iglesia católica y la feminista.

"En junio de 1991, ante el inminente establecimiento de relaciones diplomáticas con el Vaticano, un grupo de intelectuales se manifestó públicamente proponiendo un acuerdo de mutua tolerancia. Dirigido al presidente de la República, al Congreso de la Unión, a la Suprema Corte de Justicia y a la opinión pública, el texto del desplegado sometía a la consideración ciudadana un punto de vista sobre algunos problemas centrales para la vida pública de México, relacionados particularmente con la moral, y en torno a los cuales el Vaticano y la Iglesia católica mantienen posiciones estrechas, incluso irreductibles. Cinco puntos tenía el acuerdo: respecto a todas las religiones y creencias; planeación demográfica; censura; moral pública y legislación. Esta propuesta fue, hasta donde sé, de las pocas manifestaciones críticas que aludieron al conflicto de la moral y la vida pública."<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Ibidem. pp. 134

<sup>28</sup> Ibidem. pp. 135

"En nuestro país hay un evidente rezago, tanto en el debate como en la legislación.

Esta situación nos pone en desventaja, ya que mientras en otras partes se establecen nuevos criterios bioéticos a partir de procesos de escrutinio y discusión, aquí los heredamos sin mayor trámite. De ahí que algunas iniciativas, como el Primer Congreso Nacional sobre Bioética, que se llevó a cabo del 24 al 26 marzo de 1996, se reduzcan a una convocatoria ideológica y no al acto académico o científico que debería ser."<sup>29</sup>

"El doctor Guillermo Soberón Acevedo, presidente de la Fundación Mexicana para la Salud, ex secretario de Salud y ex rector de la UNAM, participó con una ponencia titulada Nuevos frentes del humanismo en la práctica médica, donde, además de señalar que los abortos son la cuarta causa de muerte en los hospitales del país, señala la urgencia de anticiparse a los problemas que plantea la bioética y establecer reglas claras."<sup>30</sup>

Pero al margen de las todavía aisladas discusiones sobre bioética, nuestra sociedad está cambiando. "Una encuesta nacional de GALLUP sobre aborto permitió valorar que 88% de la población cree que la decisión de abortar corresponde a la mujer o a la pareja."<sup>31</sup>

Este reconocimiento llevaría a estructurar nuevas obligaciones éticas, que tomen en consideración los derechos humanos básicos, y que impliquen cambios más acordes con una aspiración común: la reducción del sufrimiento humano. De eso trata también el debate de la bioética.

---

<sup>29</sup> Ibidem, pp. 137

<sup>30</sup> Idem, pp. 137

<sup>31</sup> Ibidem, pp. 138

## 2.2 El feminismo y los cuatro principios éticos

“Lo que caracteriza una aproximación feminista a la ética, a la bioética, al cuidado de la salud, a la ley o a la sociedad, es el aceptar que las mujeres han estado y están oprimidas, y que tal opresión es moral y políticamente inaceptable. El reto que aceptan las feministas es demostrar el hecho de la subordinación de las mujeres dentro de los sistemas sociales en los que viven; además tratar de convencer a otros que las mujeres acceden en nivel menor que el justo a ciertos derechos que les corresponden.”<sup>32</sup> Adicionalmente, buscan promover reformas a través del reconocimiento de la legitimidad de las experiencias de las mujeres en al proceso de darle forma a una sociedad, a la cual contribuyen equitativamente. En pocas palabras, el compromiso feminista es eliminar la opresión contra las mujeres a través de la introducción de la justicia social.

El obstáculo especial para la agenda feminista es que la marginación de las mujeres ha sido tan penetrante que es aceptada tradicionalmente, tanto para los líderes como para los seguidores de los movimientos sociales que le han dado forma al orden establecido. Es decir, el papel de subordinación y servicio de las mujeres ha sido invisible, ya que ha constituido un hecho esencial de la sociedad en sí misma. Las mujeres han sido definidas como los seres responsables de la crianza de los hijos, de alimentar, apoyar y confrontar a su esposo, y de mantener el bienestar y salud de los ancianos, incluyendo a sus padres y, en algunos casos, a los de su esposo.

“La discriminación de las mujeres en muchas sociedades es percibido como una condición de las sociedades mismas, por lo que quienes viven dentro de una sociedad no pueden aislarse lo suficiente como para reconocer la discriminación sistemática de las mujeres, o para concebir que sus sociedades pudieran estructurarse de manera distinta.”<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> Cook, Rebeca. “El feminismo y los cuatro principios éticos.” En Ética y salud Reproductiva, 1998. pp. 173

<sup>33</sup> *Ibidem*. pp. 174

La perspectiva feminista cuestiona, por ejemplo, el hecho de que las instituciones religiosas formulen afirmaciones definitivas en temas tales como la vida familiar, anticoncepción y aborto, lo cual afecta críticamente el control que las mujeres pueden ejercer sobre sus cuerpos y sobre sus vidas, ya que frecuentemente se excluye a las mujeres.

“El mundo de la medicina ha sido dominado históricamente por un criterio de normalidad. Las fallas de las mujeres en alcanzar la satisfacción masculina en la vida se han analizado, de manera desproporcionada, como psicológicas, mientras que la investigación que ha establecido o definido respuestas físicas estándares se ha centrado en los varones. La experiencia de las mujeres con enfermedades del corazón, cáncer de órganos no reproductivos y, por ejemplo, diabetes, se ha investigado de manera inadecuada.”<sup>34</sup> Del mismo modo suceden en:

“Los daños físicos y psicológicos causados por violencia contra las mujeres, incluyendo agresiones de sus esposos, se han reconocido, diagnosticado y tratado de manera inadecuada, en parte por el estigma social asociado a las causas de dichas lesiones.”<sup>35</sup>

“ Los movimientos que han evidenciado los problemas de las mujeres y tratan de eliminar las formas de presión que sufren es el feminismo nombre que se les da a las diferentes teorías que ayudan a revelar la variedad de patrones específicos asociados al género, que originan la discriminación de las mujeres y que constituyen su opresión.”<sup>36</sup> Desde esta perspectiva una aproximación feminista a la ética y a los elementos clave para el entendimiento de la bioética moderna, son los cuatro principios, que no necesariamente comparten de manera similar todas las mujeres; porque, esta aproximación no es exclusiva de las mujeres. Puesto

---

<sup>34</sup> *Ibidem.* pp. 175

<sup>35</sup> *Ibidem.* pp. 176

<sup>36</sup> *idem.* pp. 176

que, no todas las mujeres son feministas, y no todas las personas feministas son mujeres.

### 2.2.1 Teorías feministas

El feminismo no es más monolítico que lo son las filosofías y políticas, en las cuales el análisis feminista se ha inspirado al tratar de explicar las estructuras sexistas de la sociedad. "Se pueden hacer distinciones recurriendo a etiquetas tales como liberal, socialista, radical, cultural, lesbiano, posmoderna y , por ejemplo, feminismo ecológico. Si bien dichas aproximaciones son distinguibles y en ciertos detalles mutuamente excluyentes, la mayoría de las formas de feminismo comparten muchos valores fundamentales." <sup>37</sup>

"El feminismo liberal se deriva de la teoría política general del liberalismo, y se encuentra comprometido con las formas legales y las políticas necesarias para poder asegurar que las mujeres disfruten de derechos y oportunidades similares a aquellos de los hombres." <sup>38</sup>

Al compromiso de las feministas liberales, en términos de un análisis y reforma basados en los derechos, se les oponen feministas más radicales que consideran que los derechos son por definición reclamos inmersos dentro de un orden social dado, y que fallan por no lograr el cuestionamiento de las estructuras y las relaciones sociales prevalecientes.

Estos derechos que pueden involucrar a los individuos, para lograr que otros asuman ciertas responsabilidades, pueden volverse muy fácilmente instrumentos de opresión para otros, que son las mujeres.

---

<sup>37</sup> Ibidem, pp. 177

<sup>38</sup> Ibidem, pp. 178

“Las feministas socialistas se basan en el análisis socialista o marxista que muestra cómo los grupos dominantes en la sociedad usan el poder económico y legal para proteger sus privilegios y mantener la subordinación de los oprimidos. En sustitución de las instituciones capitalistas como opresoras, están las instituciones dominadas por varones, si bien las instituciones capitalistas, burguesas y patriarcales pueden ser mostradas en sí mismas como represoras de las mujeres, dando cabida solamente a las mujeres que son obedientes a la autoridad masculina.”<sup>39</sup>

“Las feministas culturales aceptan el punto de vista de que existe una esencia natural en la mujer distinguible de la naturaleza del hombre.”<sup>40</sup> Cuestionan a las feministas que postulan neutralidad sexual y asexualismo político, afirmando que las mujeres hablan y escuchan con voz diferente.

Afirman que, a diferencia de una ética basada en derechos, las feministas mujeres y los feministas varones están motivados por una ética de cuidado por los individuos que están afectados por las decisiones. Más que dejar que la justicia se haga aunque el cielo se caiga, ellas se arriesgarían a inconsistencias entre casos objetivamente similares, resolviéndolos de acuerdo con las necesidades, deseos y aspiraciones de los diferentes actores dentro de tales casos, los cuales, debido a tales diferencias, no son considerados como similares entre ellos.

### **2.2.2 Aproximaciones feministas a los cuatro principios**

Las aproximaciones feministas a la bioética no rechazan necesariamente los cuatro principios, pero los abordan a través de su potencial para mover los intereses de las mujeres, en términos de autodeterminación, y de incorporarles sus experiencias vitales y sus puntos de vista en la reconstrucción de sus sociedades.

---

<sup>39</sup> *Idem.* pp. 178

<sup>40</sup> *Ibidem.* pp. 179

La aplicación de los cuatro principio conduce a un análisis que da luz sobre el impacto en las mujeres y el potencial para su corrección.

### **Respeto a las personas**

“Las feministas apoyan el principio de respeto a las personas, pero condicionado a que se reconozca que la persona incluye a todos los seres humanos. Tanto la ley como la cultura revelan interpretaciones de la palabra o estatus de persona que no incluyen a las mujeres. Muy frecuentemente las mujeres han sido consideradas menos que una persona completa y como carentes de la capacidad de personas, ya que toman decisiones condicionadas por sus propias experiencias y percepciones, lo cual difiere de aquellas personas que están acostumbradas a desempeñar el papel de tomadoras de decisiones autoritarias, especialmente en hospitales y entornos médicos y clínicos.”<sup>41</sup>

El surgimiento del paciente-feto es positivo y protector al anticipar las circunstancias de salud que afectarán a los niños o niñas que están por nacer. Sin embargo, se ha visto que los profesionales de la salud subordinan los intereses de las pacientes mujeres que solicitan su ayuda a los intereses de los fetos de tales mujeres, de los cuales los profesionales de la salud se rigen ellos mismos como protectores.

#### **2.2.3 Autonomía**

“El principio de autonomía puede prometer a las mujeres auténtica autodeterminación, pero las aproximaciones feministas distinguen las circunstancias para las cuales dicho principio es adecuado. La autonomía es apropiada para relaciones entre extraños y para relaciones puramente

---

<sup>41</sup> *Ibidem*. pp. 180

profesionales, en contraste con relaciones basadas en lo que las feministas describen como empalmado.”<sup>42</sup>

Las mujeres encuentran empalme para caracterizar sus vidas y experiencias, simbolizadas inicialmente por el cordón umbilical a través del cual todos los seres humanos sobreviven, y proyectado a través de los lazos entre la madre y el hijo y el desligarse las mujeres del papel del cuidado, alimentación y crianza.

Las feministas consideran la independencia y el aislamiento implícitos en la autonomía, basados en valores derivados de la visión masculina, reflejada en tales abstracciones idealizadas como el hombre razonable.

“Existe la percepción que la autonomía está inapropiadamente enfatizada cuando las personas están enfermas y críticamente dependientes de otras en términos de bienestar, subsistencia y de medios para la vida misma. Sin embargo, el derecho a respetar la autonomía es visto como un medio para proveer a las mujeres de un potencial para el mismo respeto que disfruta los hombres, con el fin de proteger su integridad física y resistir el control patriarcal ejercido bajo demandas de protección para gente incapaz de autonomía, y de la protección a los fetos que caen dentro del, supuestamente, poco confiable juicio de las mujeres que los concibieron.”<sup>43</sup>

La autonomía falla no necesariamente por principio sino en la práctica; históricamente, los profesionales de la salud no han tomado en cuenta o han desconfiado del derecho de las mujeres o de su capacidad de acceder a la autonomía.

---

<sup>42</sup> *Ibidem*, pp. 181

<sup>43</sup> *Ibidem*, pp. 182

“El reconocimiento de las mujeres como agentes éticos en su propio cuidado de la salud surge cuando las mujeres pueden aceptar libremente los riesgos de ser sujetos en la investigación médica.”<sup>44</sup>

El derecho ético de las mujeres para ser voluntariamente sujetos en investigación sobre salud, que les concierna a ellas, basado en su elección y juicio, informadas sobre el efecto de su participación en sus embarazos, sería respetado bajo el principio de autonomía. Es decir, se le daría prioridad a la autonomía informada de las mujeres y al beneficio buscado para otras, por encima del beneficio buscado por los investigadores y los comités de revisión para los fetos potenciales y el proteccionismo o paternalismo hacia las mujeres.

#### **2.2.4 Protección vulnerable**

Las feministas no tienen una opinión única en relación con la titularidad de las mujeres para recibir protección debido a la vulnerabilidad de éstas. Algunas asumen la aproximación normativa de que las mujeres no deben ser consideradas incapaces de autonomía y, por lo tanto, vulnerables, sino que deben ser tratadas como capaces de autodeterminación informada.

“Consideran, por lo tanto, que la vulnerabilidad de las mujeres se debe a la explotación de los profesionales de la salud y a curanderos que promueven dietas, programas de acondicionamiento físico y de realce estético tales como las prótesis en los senos, además de las técnicas de reproducción asistida. Algunas de hecho reclaman que a las mujeres les han lavado el cerebro haciéndoles creer que están incompletas a menos de que tengan hijos y que están obligadas con ellas y con su pareja a explorar cualquier medio médico para alcanzar la maternidad, particularmente a través de las nuevas tecnologías reproductivas.”<sup>45</sup>

---

<sup>44</sup> Ibidem. Pp. 183

<sup>45</sup> Ibidem. pp. 184

El lugar donde las feministas de diferentes aproximaciones encuentran terrenos comunes es en la necesidad de centrarse en las causas de la vulnerabilidad de las mujeres, con el fin de asegurar que las mujeres vulnerables lleven a cabo su autonomía.

Las condiciones políticas que facilitan la autonomía varían de acuerdo al grado y al tipo de explotación que ellas hayan experimentado, y no pueden ser exclusivamente dependientes de una hoja firmada de consentimiento informado.

### **2.2.5 Beneficencia**

La obligación de la ética de la beneficencia plantea la pregunta al análisis feminista sobre la determinación del bien que es obligado a perseguir o buscar.

Las feministas liberales definen el bien de acuerdo con los valores liberales y, por ejemplo, las socialistas lo identifican a través de principio socialistas. Las diferentes aproximaciones tienen en común el compromiso de hacerse la pregunta de las mujeres.

“Un dilema frecuente en el concepto de beneficencia es que las políticas prácticas de salud, que son benéficas para algunos, pueden ser no benéficas e incluso dañinas para los intereses de otros. Una expresión moderna de esta incompatibilidad de intereses surge en el llamado conflicto materno-fetal. Éste está caracterizado por madres que se resisten a cuidados prenatales o cesáreas que los profesionales de la salud consideran esenciales para el bienestar de sus fetos.”<sup>46</sup>

“Una perspectiva de beneficencia en este dilema es una en donde la relación madre-feto es vista no como naturalmente de adversarios sino como una

---

<sup>46</sup> Ibidem. pp. 185

interacción en la cual las necesidades de uno definen las necesidades de ambos. El punto de vista de adversarios en el embarazo es una cuestionable pero persistente herencia del debate sobre aborto, el cual coloca a la mujer en contra de su feto e interpreta su demanda de autodeterminación como contraria a los mejores intereses del feto.”<sup>47</sup>

En realidad, debería lograrse usualmente un balance en relación con la opción por el aborto, entre los intereses de la mujer y su feto, pero también entre esos otros niños de los cuales ella es responsable y de esos otros aún no son concebidos, cuyo futuro podría estar mejor asegurado por un buen espaciamiento intergenésico.

“La beneficencia requiere un entendimiento renovado o reformado del embarazo como afectando a una unidad interconectada e interactiva, a la vez, que afectando el funcionamiento de la unidad familiar. El feto y la mujer son vulnerables ante fuerzas que tienen un impacto en el cuerpo de ésta, y cuando ella es tratada bien el feto comparte la ventaja.”<sup>48</sup> Por ejemplo, las políticas de protección para el feto deberían al menos un adecuado prenatal y nutricional de la mujer, cuya colaboración debería ser promovida más que obligada.

Cualquier política dirigida a la protección de los fetos no puede desarrollarse al margen de las mujeres, y debería respetar el papel de éstas como madres.

Las presiones para poner en riesgo el bienestar de los hijos todavía no nacidos, así como las presiones para abortar embarazos, están frecuentemente relacionadas con las necesidades económicas y los vicios de los estigmas sociales asociados con los embarazos fuera del matrimonio, aunque esto último no es determinante. A un cuando las instancias que coaccionan a las mujeres embarazadas para que observen cierta disciplina en su comportamiento, algunas

---

<sup>47</sup> *Ibidem.* pp. 186

<sup>48</sup> *Ibidem.* pp. 187

veces son conservadoras, resistentes a tener mujeres en la fuerza de trabajo, y critican la práctica sexual y el embarazo fuera del matrimonio.

### 2.2.6 No Maleficencia

La obligación ética de la no maleficencia es el principio del cual los médicos se reconocen como más responsables, debido a la aceptación histórica del mandato de no hacer daño. El juramento de Hipócrates que establece y refuerza este mandato también ilustra, sin embargo, áreas en donde los médicos podrían llegar a violarlo.

“El juramento es explícito en relaciones con las obligaciones de los médicos, en términos de no abusar de su acceso a los cuerpos de sus pacientes para satisfacer sus apetitos o curiosidades sexuales. Los informes modernos reportan, sin embargo, a médicos tomando ventaja o aprovechándose sexualmente de los pacientes, algunas veces pacientes varones por médicos mujeres, algunas veces de manera homosexual, pero en la mayoría de los casos médicos varones aprovechándose de pacientes mujeres.”<sup>49</sup>

El abuso de pacientes mujeres varía desde la indiferencia a su rubor o exigencia impúdica, hasta la cínica y repetida explotación de las relaciones sexuales durante largos periodos.

“Las críticas feministas más extremas pueden percibir como explotación, sin embargo, o como acoso sexual, los patrones de galanteo familiar entre médicos y enfermeras, entre instructores y estudiantes, y entre personal de oficina y el equipo de secretarías.”<sup>50</sup>

---

<sup>49</sup> *Ibidem.* pp. 188

<sup>50</sup> *Ibidem.* pp. 189

No obstante, el auténtico galanteo usualmente es distinguible respecto al mal comportamiento profesional de los médicos con respecto a aquellos pacientes en relación de dependencia respecto a ellos.

Es una demanda generalizada que, los varones son vistos como individuos y sus fallas como rasgos personales, a las mujeres se les tiende a ver como representantes de su sexo y sus errores como típicos de las mujeres. En el cuidado de la salud, las mujeres tienden a ser vistas también más como representantes que como individuos. Más aún, las mujeres tienden a ser estereotipadas por los casos extremos de un espectro. Sus reclamos tienden a ser desechados o trivializados y sus quejas sobre condiciones fisiológicas se atribuyen a causas emocionales o insatisfacciones. Otro estereotipo extremo considera a las mujeres como fuentes de infección de los varones, particularmente mujeres que tienen relaciones sexuales con más de un varón y que, por ende, son promiscuas o prostitutas.

“Por ejemplo, entre 1919 y 1920 más de dieciocho mil mujeres sospechosas de declararse a la prostitución fueron detenidas en los Estados Unidos por una iniciativa gubernamental, debido al temor de que fueran a esparcir enfermedades venéreas, especialmente a soldados y marinos que regresaban de pelear en la Primera Guerra Mundial (Brandt, 1985). Como una respuesta a las preocupaciones modernas con el SIDA y la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se ha vuelto a reciclar la imagen de la mujeres no como individuos sino meramente como vectores de la transmisión del virus.”<sup>51</sup>

El SIDA es visto eminentemente como una infección del varón, mientras que se considera de baja prioridad la protección y tratamiento de las necesidades de las mujeres. De hecho, la protección de las mujeres, a través de la promoción del uso del condón, ha sido combatida activamente por la iglesia y otras instancias

---

<sup>51</sup> *Ibidem.* pp. 190

conservadoras que consideran que los medios publicitarios de sexo seguro perjudican la moral pública. No obstante, la disponibilidad del condón es de poco beneficio en los lugares donde los varones consideran su uso propio de un hombre o poco placentero, y donde las mujeres no pueden negar relaciones sexuales no protegidas por temor a la violencia o abandono de ellas y de sus hijos.

La ignorancia y el rechazo por los profesionales de la salud sobre la vulnerabilidad de las mujeres hacia el sexo coaccionado, particularmente en ámbitos donde continúa siendo aceptada la inmunidad criminal de los esposos por la violación de sus esposas, agrava más la penuria de las mujeres. "Se ha observado que las mujeres que usan métodos de barrera controlados por ellas mismas son más exitosas en la prevención de enfermedades de transmisión sexual que aquellas que recurren a los condones." <sup>52</sup>

"En algunas comunidades en donde los profesionales de la salud discriminan, en los servicios, a los paciente infectados con el VIH, la susceptibilidad de las mujeres a la infección por el virus ha sido reconocida, por los profesionales de la salud en detrimento de las mujeres. Los exámenes ginecológicos, el cuidado prenatal, los abortos y los servicios en el parto pueden volverse inaccesibles para las mujeres seropositivas, o para aquellas que se sospecha que lo son, posiblemente por el status o forma de vida de sus parejas." <sup>53</sup>

### 3.2.7 JUSTICIA.

"La obligación de justicia, en términos de tratar casos similares de manera análoga y casos diferentes con el reconocimiento de sus particularidades, genera la pregunta para el análisis feminista de si los hombres y las mujeres deben ser tratados esencialmente de la misma manera, a pesar de sus diferencias

---

<sup>52</sup> Idem. pp. 190

<sup>53</sup> Ibidem. pp. 191

genéticas, hormonales y reproductiva, o si las mujeres son tan diferentes a los hombres, por ejemplo en la forma en que conciben la realidad, en que experimentan la vida y se relacionan con otros, que podrían ser tratados como diferentes a ellos." <sup>54</sup>

Se ha observado que las mujeres que no cumplen con los estándares masculinos de cumplimiento y respuesta, son calificadas como patológicas o consideradas paternalistamente como el sexo débil. Sin embargo, existe el mismo daño, si al tratar a las mujeres como diferentes a los varones, ello tiene un efecto no tanto en un plato horizontal sino en un plano vertical de su prioridad e inferioridad, en el cual las mujeres ocupan la posición inferior, subordinada y pasiva.

Abundan peticiones, sin embargo, del hecho de que las mujeres reciban y les sean ofrecidos servicios de salud diferentes a los varones en una tradición médica paternalista. La sensibilización feminista respecto a la obligación de acceder a servicios de salud, demanda justamente la aceptación del reto de ofrecer un cuidado a la salud para las mujeres que sean diferentes pero igual.

"El principio ético de distribución de justicia tiene una gran importancia para el análisis feminista. Por nutrir y cuidar a sus hijos, esposos y miembros más viejos de la familia, las mujeres son trabajadoras del cuidado de la salud. Se espera que las mujeres entiendan y apliquen las sugerencias (comúnmente descritas como órdenes) de los médicos y otros profesionales de la salud, pero son consideradas como inferiores en status y conocimiento." <sup>55</sup>

Los bioeticistas, al referirse a las cuestiones de edad, le han dedicado poca atención al impacto diferencial de sus propuestas en las mujeres. El argumento a favor de la justicia intergeneracional es que las distinciones debidas a la edad son

---

<sup>54</sup> Ibidem. pp. 192

<sup>55</sup> Ibidem. pp. 193

diferentes a las distinciones debidas a la raza, el sexo a la cultura, en términos de que los individuos avanzan en la vida a lo largo de diferentes edades, mientras que otras distinciones permanecen constantes.

“Una injusticia impuesta desproporcionadamente en las mujeres ha resultado de políticas de desinstitucionalización de los pacientes de salud mental, cuidado comunitario de pacientes de tratamientos prolongados y de aquellos que están bajo rehabilitación, así como las preferencias crecientes de que el cuidado hospitalario sea ofrecido sobre una base de pacientes externos más que de internos.”<sup>56</sup> Cada una de estas políticas ha oprimido a las mujeres que sirven, como a las no remuneradas, y frecuentemente no reconocidas como dadoras de cuidado en sus familias.

La afirmación de que los tribunales de toma de decisiones están democrática y responsablemente compuestos no es suficiente mientras las mujeres carezcan de oportunidades políticas para influir proporcionalmente en las decisiones, en la medida en que las decisiones impactan en ellas.

El propósito del análisis feminista en el cuidado de la salud, en términos de asegurar un justo reconocimiento de las necesidades de las mujeres, podría ser instrumentado y alcanzado a través del recurso de los cuatro principios.

“Los cuatro principios pueden tener un efecto amplio y liberador en tanto que están en posibilidad de permitir el análisis feminista explicar sus críticas y sus aspiraciones a un cuidado de la salud, a través de conceptos y un lenguaje con el cual los no feministas están familiarizados, y pueden dejar claro a otras feministas los conceptos y orientaciones que otros enarbolan para alcanzar las conclusiones que defienden.”<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> *Ibidem.* pp. 194

<sup>57</sup> *Ibidem.* pp. 195

## 2.3 Sexualidad

### 2.3.1 Definición de sexualidad y sexo

"El término sexualidad significa muchas cosas para personas diferentes. La palabra sexo, por otra parte, tiene aún otro significado, y una connotación diferente que la palabra sexualidad." <sup>58</sup>

La mayor parte de las personas, al reaccionar a la palabra sexualidad, usan términos que connotan sentimientos entre personas como amor, comunicación, unión, compartir, tocar, cuidar, sensualidad y erótico. Al definir la palabra sexo se nos mencionan términos que indican hacer algo, como cópula, orgasmo, vagina, pene, genitales y hacer el amor.

"El desempeño y los sentimientos, al incluir partes del cuerpo, son parte del terreno de la sexualidad. Es obvio que no existe una definición única." <sup>59</sup>

Existen varios continuos sexuales, que contribuyen a la definición global de la sexualidad. Desde el punto de vista biológico, nos desarrollamos cuando así lo ordenan partículas minúsculas de moléculas que se llaman genes, y que determinan nuestro género y el curso de nuestro crecimiento en varones y mujeres maduros. Desde el punto de vista conductual, seguimos un continuo, desde el simple establecimiento de contacto visual con un objeto de nuestro deseo erótico, hasta el orgasmo efectivo con el objeto de nuestro deseo. En sentido emocional, crecemos amando y confiando en nuestras madres, y luego, a la postre, saltamos a una unión emocional madura con otro adulto maduro. Todos estos continuos giran alrededor de la sexualidad, sexualidad que definimos para

---

<sup>58</sup> Gotwald, William. Sexualidad la experiencia humana. 1995. pp. 4

<sup>59</sup> Ibidem. pp. 5

nosotros mismos a medida que crecemos. "Nuestra tarea sería más fácil si tuviéramos una definición simple, pero esta no existe." <sup>60</sup>

### **2.3.2 Fundamentos para comprender la sexualidad**

"Con la aparición del Homo sapiens entre los organismos de la tierra, la sexualidad asumió una nueva dimensión; además de perpetuar la especie, la relación sexual se hizo una actividad que, en y por sí misma, era placentera. El Homo sapiens se hizo el animal más sexual de la tierra. En los seres humanos, por ejemplo, la receptividad y relación sexual no están limitadas en sentido fisiológico a un ciclo del estro. Esto es, la actividad sexual de la mujer no depende de un periodo de calor. Antes bien, la hembra y macho de la especie puede participar en tocamientos, cópula, y actividades afines por el solo placer. No obstante, sin importar esta dimensión peculiar, la sexualidad humana apareció primero como un fenómeno biológico." <sup>61</sup>

La especie humana está conciente de sí misma. Podemos registrar el pasado, dirigir el presente y prever el futuro. Nos es valiosa nuestra propia experiencia y la experiencia de los demás.

Somos capaces de comunicar nuestros pensamientos, sentimientos e ideas sobre el mundo.

Por lo tanto, la especie humana no es sólo una esclava de las moléculas de herencia. Estas moléculas nos imponen ciertas limitaciones biológicas, pero también nos permite mejorar nuestra vida en la tierra al dirigir nuestro medio hacia nuestras necesidades. De esta forma, al funcionar bien en el aspecto biológico, nos desarrollamos en un contexto social y emocional. Estos tres componentes no pueden separarse con facilidad en sus funciones que contribuyen al todo. Lo que

---

<sup>60</sup> Ibidem. pp. 6

<sup>61</sup> Idem. pp. 6

somos en lo sexual es el producto de moléculas y de nuestro medio, incluyendo nuestra crianza emocional, esto es, naturaleza y crianza.

## 2.4 Aborto

“Entre todas las formas de violencia y ataque a la vida humana, encontramos el aborto procurado como una práctica, que cada día cobra cientos y cientos de víctimas inocentes.”<sup>62</sup>

Entendemos por aborto provocado la voluntaria expulsión del feto humano desde el seno materno, en el periodo en que le es imposible vivir por sí mismo fuera de aquel lugar; ya que el feto es un ser humano dotado desde la concepción de vida propia y distinta de la madre en cuyas entrañas tiene el medio vital indispensable para subsistir, mientras no alcanza el desarrollo pleno requerido para vivir fuera del vientre materno.

Hay cuatro métodos que se utilizan para provocar abortos, la naturaleza provee un quinto comúnmente llamado mal parto.

Un mal parto es un aborto espontáneo, el cual tiene lugar cuando el útero, por razones naturales durante las etapas tempranas del embarazo, se contrae, presentado un parto prematuro; no siempre se conocen la razones, usualmente el feto ha muerto debido a alguna anomalía que tenía él o la placenta.

El término aborto, designa tanto la pérdida voluntaria del feto como la interrupción voluntaria del embarazo. Por otro lado, sólo se habla de aborto cuando la gestación finaliza antes de la primeras 20 semanas de gestación y el feto aún no puede sobrevivir fuera del útero.

---

<sup>62</sup> Calandra, Dante. Aborto. Pp. 124

Una mujer puede sufrir un aborto por diferentes causas, como malformaciones del embrión, de las membranas o la placenta; fallos genéticos, incompatibilidad sanguínea, insuficiencia hormonal, enfermedades del aparato reproductor, y otras

### **2.4.1 Complicaciones postaborto**

Las complicaciones más frecuentes en el periodo postaborto son:

-Hemorragia: Es sin duda la complicación más frecuente, la más alarmante para la paciente y, sin embargo, la única que en la actualidad no debe ser factor de mortalidad.

La patogénia de la hemorragia pos aborto es variable. La mayoría de las veces es debida a la retención de restos ovulares, que actúan dificultando la contracción (y probablemente como fuente productora de fibrinolisinias). Cuando ésta es la causa de la hemorragia, la hemostasis se logra en forma inmediata después de evacuado correctamente el útero mediante raspado.

La gravedad de las alteraciones hemodinámicas debidas a la hemorragia: depende del monto, velocidad y origen de la hemorragia. Cuando ésta se produce lentamente –menos de 100ml por día- el organismo aumenta la actividad eritropoyética de compensación, manteniéndose el volumen total de eritrocitos siempre que las reservas de hierro sean suficientes.

-Infección: La infección sigue en orden de frecuencia a la hemorragia como complicación del aborto. Pero si se le considera en su trascendencia como generadora de secuelas y de riesgo de vida, no hay duda de que debe ser ubicada en primer lugar.

Puede decirse, sin exagerar, que en la actualidad todas las pacientes que mueren por aborto son víctimas de procesos infecciosos de algún tipo.

-Shock: Se trata de un agudo estado de insuficiencia circulatoria con déficit de la perfusión capilarotisular, que lleva a las células a una situación de hipoxia, determinando en ella trastornos funcionales y morfológicos, con tendencia natural a la agravación progresiva.

-Insuficiencia Renal Aguda: La IRA es una temible complicación del aborto que debe tenerse siempre en cuenta, a fin de arbitrar precozmente los medios para controlarla ya que es producto de una gravísima infección y pocas horas de demora pueden ser vitales para el futuro de las pacientes.

-Traumatismos: Las lesiones traumáticas del aparato genital, especialmente del útero, suelen producirse en dos circunstancias, en primer lugar, al colocar un cuerpo extraño en el útero con el objeto de romper las membranas y estimular las contracciones uterinas, por lo común, se trata de una laminaria o una sonda, pero hemos visto perforaciones uterinas por agujas de tejer, histerómetros, etc; en segundo lugar, el traumatismo ocurre durante la maniobra del raspado evacuador. La perforación es el accidente más frecuente y suele observarse en el fondo uterino o a la altura del istmo en los casos de retroversión o anteflexión acentuada.

#### **2.4.2 Aproximación al problema desde la valoración moral de la actuación de la mujer que aborta**

"A partir de la diversidad epistemológica de los enfoques. Los documentos y exposiciones en que se presenta la doctrina oficial de la Iglesia sobre el aborto suelen señalar dos aspectos centrales: primero, que se trata de un comportamiento gravemente inmoral, calificado en términos tradicionales de intrínsecamente malo, y, segundo, que toda mujer que proceda a un aborto voluntario o quien contribuya a él, incurre en un grave pecado castigado con excomunión."<sup>63</sup> En esta presentación dolorosamente simplista se supone que una persona incurre en un pecado mortal por la transgresión de una ley, sin más. No

---

<sup>63</sup> Careaga Pérez, Gloria. "Concepciones alternativas sobre la sexualidad." en Ética y Salud Reproductiva. 1998. pp. 397

se tiene en cuenta bajo ningún aspecto a la persona como tal, no se analizan sus características, no se presta atención a sus circunstancias, no se considera el tipo de situación, no se atiende a su conciencia, no se miran los recursos de manejo de los problemas morales de acuerdo con una ciencia que se llama teología moral.

“Debido a que el derecho del inocente a la vida es primario, se afirma, entonces, en abstracto, que privar de la vida a una persona inocente es contrario a la naturaleza humana. Y lo que es contrario a la naturaleza humana, en el nivel de un derecho primario, se considera intrínsecamente malo. Con esto se quiere decir que siempre, en toda hipótesis, ineludiblemente, cada vez que se quita la vida a una persona humana inocente, se está incurriendo en un comportamiento inmoral por haber obrado una acción intrínsecamente mala.”<sup>64</sup>

“Podríamos decir que para muchos moralistas católicos contemporáneos, la valoración moral del comportamiento de la mujer que aborta, simplemente no se enfoca desde la perspectiva escolástica y, por consiguiente, no se analiza desde los postulados de la doctrina oficial de la Iglesia. Ante todo, por este motivo, dichos moralistas piensan que no necesariamente toda mujer que procede a un aborto voluntario, incurre en un pecado mortal y en su consecuente excomunión.”<sup>65</sup>

“La conciencia es el núcleo más secreto y el sagrario del hombre, en el que éste se siente a solas con Dios, cuya voz resuena en el recinto más íntimo de aquella. Es la conciencia la que de modo admirable da a conocer esa ley, cuyo cumplimiento consiste en el amor a Dios y del prójimo. No rara vez, sin embargo, ocurre que yerre la conciencia por ignorancia invencible, sin que ello suponga la pérdida de su dignidad.”<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Ibidem, pp. 398

<sup>65</sup> Ibidem, Pp. 399

<sup>66</sup> Ibidem, pp. 400

“Además de la percepción de la conciencia se tiene en cuenta la situación total de la persona, sus circunstancias, sus intenciones, sus finalidades, el conjunto de su vida moral, su ubicación en el proceso de ser cristiano, los influjos de toda índole psicológica, social, histórica, cultural que le afectan, etc.”<sup>67</sup>

Ninguno de los moralistas se atreve a juzgar la conciencia de nadie, aunque se proponga en abstracto que determinados comportamientos, como el aborto, sean contrarios a los valores humanos y cristianos. Se trata, por consiguiente, no de justificar o aceptar el aborto como bueno, sino de penetrar en la valoración moral de los comportamientos de las personas, teniendo en cuenta toda la complejidad del ser humano y de su eticidad.

“Ante este tipo de situación, la moral tradicional y la contemporánea nos habla de un conflicto de deberes o conflicto de valores: se trata de preservar el valor de la vida de una posible persona en gestación y de preservar también los valores que destruiría el embarazo indeseado llevado a término.”<sup>68</sup>

La moral tradicional y la actual consideran que, en caso de conflicto de valores en situaciones límite, la conciencia posee un mecanismo automático; analizando los bienes o los males que se siguen de los dos comportamientos, puede encontrarse honestamente cuál de los valores debe preservar. Al escoger preservar el que considera más importante, no incurre en ninguna falta moral, es decir, no incurre en pecado.

---

<sup>67</sup> Ibidem. pp. 401

<sup>68</sup> Ibidem. pp. 402

## 2.5 Contexto Histórico

La humanidad ha recorrido un largo camino. Desde las tribus nómadas primitivas hasta nuestra época la condición de la mujer ha estado entrañablemente sujeta a las vicisitudes de la estructura socio-económica y de las ideologías sucesivas.

En los códigos la referencia al aborto es así un muestrario ejemplar de estas vicisitudes, porque la legislación como ordenamiento jurídico, busca dar coherencia y estabilidad a las relaciones sociopolíticas imperantes en cada época. Por eso a una recorrida a la historia de esta legislación resulta sumamente instructiva y nos permite ubicarnos en una comprensión más adecuada del problema.

“No existen datos fidedignos sobre las ordas primitivas nómadas.

Tan sólo cuando los nómadas se hacen sedentarios y se establecen en un territorio definido, se fijan al suelo en la medida en que quedan ligados a la tierra a través de la práctica de la agricultura. Del mismo modo se constituyen en familias y grupo social.

Los hijos comienzan a adquirir importancia, pues gracias a ellos se establece un vínculo de continuidad entre el pasado y el futuro. El hijo es como la semilla. Asegura la posesión en el futuro, da al hombre la medida de su trascendencia y de su continuidad. Al principio del sedentarismo, por lo tanto, la mujer es respetada y en cierto modo venerada como la tierra, ya que es depositaria de los secretos de la fertilidad. El hombre sólo se presiente un instrumento.

Muchos etnólogos sostienen que el matriarcado fue un paso obligado en la evolución de la humanidad en esta época en que la tierra es aún propiedad comunitaria del clan o tribu, en cuanto el hombre a la medida del tiempo y pretende ir más allá de la momentaneidad, se sirve de la propiedad de la tierra

para conquistar su futuro y asegurárselo, y para sojuzgar a los demás. La mujer también.

Las primeras relaciones de producción crean así una primera división de trabajo y de clase: el hombre como clase dominante y la mujer y los hijos como clase sometida. Desde entonces queda instaurado de hecho el derecho patriarcal. Siendo la familia y la propiedad privada la bases de la sociedad, la mujer permanece totalmente enajenada. Se exige la castidad femenina, puesto que no puede arriesgarse la transmisión de la herencia. La mujer pierde todo derecho civil y político, si es que alguna vez los tuvo; existe poligamia, y el adulterio es castigado con lapidación. Así lo vemos en todos los pueblos primitivos orientales, los árabes y los judíos de la época bíblica.

Desde épocas prehistóricas el aborto es legal, moral y religiosamente aceptado, cuando es el padre el que lo dispone. Cuando surgen las primeras indicaciones en la violencia y golpes contra la mujer, contra el bien patrimonial.

Respecto del aborto, hay una concepción que domina toda la antigüedad, en los pueblos orientales, en Grecia y aun en Roma. El feto es *pars viscerum matris*, es decir, que es parte del cuerpo de la mujer. Pero la mujer permanecía en estado de perpetua minoridad y así el poder del tutor (padre, esposo, Estado) se extendía a sus bienes y a su persona; y por tanto al fruto de su concepción.

En las ciudades griegas el aborto era considerado una práctica normal de regulación de nacimientos. El mismo Hipócrates, a pesar de la condena del aborto que contiene su juramento, no vacilaba en aconsejar a las parteras acerca de los abortivos y los anticonceptivos. Sócrates incluía entre las funciones la de facilitar el aborto cuando la madre lo deseara. Platón proponía en su República que se obligase a abortar a las mujeres mayores de 40 años y Aristóteles era partidario de la limitación de los nacimientos.

En cuanto a la legislación de aquella época es poco clara. En general el aborto con consentimiento del marido era permitido. En ningún momento el Estado tomaba bajo su tutela los derechos del ser por nacer.

En cambio, la ley Mileta decretaba pena de muerte para la mujer que abortara sin consentimiento del marido, pero el único bien jurídico protegido era siempre el patrimonio de éste, ya que los hijos eran propiedad privada del padre sobre los que tenía derechos de vida y muerte.

En el antiguo derecho romano no hay disposiciones sobre el aborto pero desde la época de los Reyes, el aborto sin consentimiento del marido daba a éste, en primer término, derecho al divorcio. En legislaciones posteriores, siempre era la mujer el sujeto penal, aunque su castigo quedaba librada al marido pues éste seguía considerándose el único perjudicado. Contra el tercero, que provocará el aborto el marido tenía derecho a la venganza, sustituida posteriormente por la compensación monetaria. En cambio resultaba lógicamente, impunes la soltera y la divorciada (después de un periodo determinado del divorcio) que abortaran. El aborto era, pues, una cuestión de derecho familiar, privado.

En la época del Imperio romano, con la corrupción de las costumbres y el libertinaje femenino, el aborto se extiende más y más. Según Ovidio las patricias abortaban a menudo para castigar a l marido o para que la semejanza física con el amante de turno no revelaran el adulterio. Empieza entonces la reacción del Estado, que lo considera un acto indigno, contra la moral vislumbrándose la concepción de que el Estado asume la defensa de los intereses demográficos y de la protección de las costumbres.

Hay que esperar en el año 200 d.J.C, con Séptimo Severo y Antonio Caracalla, para que el Estado tome una actitud francamente represiva, pero siempre en defensa del bien patrimonial coincidente con al interés demográfico del Estado. Se castiga entonces a la mujer que abortara voluntariamente con pena de muerte,

castigos corporales o exilio temporario porque sería indigno que una mujer pudiera arrebatarse impunemente a su marido la esperanza de una posteridad.”<sup>69</sup>

“El espíritu revolucionario que insuflaba aquella primitiva ideología cristiana reivindica el derecho de la vida y a libertad de todo ciudadano. No es de extrañar entonces que resulte inspiradora de una concepción doctrinaria, el derecho a la vida del ser por nacer. Tan apasionada revuelta nacida en el seno de una sociedad de esclavos y de masas proletarias esclavizadas, debió naturalmente proclamar la libertad de estos esclavos –los hijos- por lo menos en cuanto a su derecho a la vida. Aparece así por primera vez en la historia la doctrina de la protección de los derechos del feto, cuyo origen es, como vemos, esencialmente religioso.

Resulta para los primeros apóstoles y en el Derecho Canónico primitivo el aborto es equiparado al homicidio. En general las leyes del periodo cristiano demoraron en efectuar la distinción entre aborto y homicidio.”<sup>70</sup>

### **2.5.1 Eugenesia**

“Naturalmente que los principios y la práctica de la eugenesia tiene una antigüedad de siglos y se han ejecutado parcialmente y se ejecutan aún en algunas comunidades. Pero la defensa de la eugenesia como doctrina y como ciencia se inicia con Galton (1865). La primera sociedad que ensayó ocuparse del tema se estableció en Londres.

La eugenesia es la aplicación racional a la ciencia humana de los principios de selección derivados por Lamarck (1744-1829) y por Darwin (1809-1882). Darwin considera la lucha por la existencia como causa principal de la evolución : su consecuencia es la selección natural, con la supervivencia de los más aptos.

---

<sup>69</sup> Calandra, Dante. Op. Cit. pp. 309-315

<sup>70</sup> *Ibidem*. pp. 317

El exceso de la población en relación con los medios de subsistencia produce efectos disgenésicos. La difusión de la doctrina eugenésica tiene dos consecuencias importantes respecto del problema que nos interesa:

- La idea de permitir los abortos por razones eugenésicas.
- La idea de propiciar la planificación familiar.

Devalés dice: Un hijo mal nacido está perfectamente justificado para reprochar su nacimiento a sus padres, luego: Todo hombre debe saber que la mujer no es esclava que un Dios masculinista habría creado para placer del otro sexo, que ella tiene su propia individualidad, que tiene el derecho a la cultura, a la alegría, a la dicha."<sup>71</sup>

### **2.5.2 La situación en México**

"A pesar de las restricciones legales y morales que existen en México respecto al aborto, este no deja de ser una realidad, es evidente que el aborto representa un grave problema desde muchos puntos de vista, es fundamental el aspecto de la salud pública: se perjudica una parte mayoritaria de la población al poner en peligro el bienestar, y en muchas ocasiones la vida, de miles de mujeres; esto no ha sido enfrentado directamente por las políticas de salud y de población que se sustentan públicamente.

Por las características especiales de la estructura socioeconómica de México, que auspicia una tendencia creciente hacia la urbanización ( cuyo incremento es del 5.4% anual), la incidencia del aborto parece ser mayor en las zonas semiurbanas y urbanas que en las rurales. Pero debe advertirse que como los recursos hospitalarios y médicos del país se encuentran también en las zonas más urbanizadas, es casi imposible encontrar datos satisfactorios sobre la magnitud del problema en el campo.

---

<sup>71</sup> Ibidem. pp. 335-340

Los avances científicos y tecnológicos han logrado disminuir los factores que provocaban una muerte temprana, y podría ser que esto hubiera favorecido indirectamente una mayor incidencia del aborto provocado.

Entre los métodos más usuales para abortar, destacan los legrados o raspados 24.6%, la introducción intrauterina de cuerpos extraños, principalmente sondas 22.8%, la ingestión de infusiones de diversas hierbas con reputación abortiva 14.4%, las inyecciones de solución salina, jabonosas o avinagradas 13.9%, los medicamentos orales 6.6%, y los ejercicios bruscos, golpes, etc; 2.9%. Estos métodos, con excepción de un legrado bien hecho, suelen ser muy peligrosos, más aún si se recuerda que generalmente los aplican manos inexpertas y en condiciones anti-higiénicas.

Ahora bien, el aborto no puede entenderse como un hecho aislado, sino como uno más de los problemas derivados de la estructura sociocultural, económica y política de nuestro país.

Es innegable que el aborto no debe usarse sistemáticamente como un método de control de la natalidad, y sin embargo muchas mujeres lo utilizan como un recurso extremo para solucionar una situación de hecho.

El bajo nivel socioeconómico de gran parte de la población ha tenido como consecuencia el desconocimiento y / o la inaccesibilidad de los métodos anticonceptivos existentes, porque una gran mayoría de la población todavía no tienen acceso a los servicios médicos gratuitos, los anticonceptivos, además requieren de supervisión médica. Aproximadamente el 8% de la población femenina en edad reproductiva usa métodos anticonceptivos.

En México el aborto es un delito; los antecedentes históricos de la legislación sobre el aborto están en los artículos del Código Penal:

- Art. 329: Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez.
- Art. 330: Al que hiciere abortar a una mujer, se aplicará de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cundo faltare el consentimiento de ella, la prisión será de tres a seis años, y si mediare la violencia física o moral se impondrá al delincuente de seis a ocho años de prisión.
- Art. 331: Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrona o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión.
- Art. 333: No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación.
- Art. 334: No se aplicará sanción cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo este el dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora." <sup>72</sup>

---

<sup>72</sup> Acosta, Mariclaire. et. alt. El Aborto en México. pp. 16-19

### 2.5.3 Cifras del aborto en México (1996)

"El hecho de que el aborto inducido sea ilegal en México (hay varios casos que permite la ley, aunque ésta no se cumplía) hace imposible obtener información precisa de su práctica. No obstante, se han realizado varias investigaciones para calcular el número de abortos inducidos que se realizan en el país. Sus resultados difieren mucho entre sí, más aun si se les compara con los datos oficiales. Una idea más cercana de la cantidad de mujeres que interrumpen un embarazo en México le daría el número de hospitalizaciones y el lugar que ocupa el aborto como causa de mortalidad de las mujeres; sin embargo, si resulta complicado calcular el número total de abortos inducidos, las cifras que se refieren a complicaciones y muertes por aborto son mucho más difíciles de obtener, ya que los abortos como causa de hospitalización y muerte no son registrados aproximadamente el 50% de los casos."

73

---

<sup>73</sup> [www.gire.org.mx](http://www.gire.org.mx)

A continuación se presentan algunas de las cifras más relevantes para tener una idea de que tan extendida es la práctica del aborto en México.

CONCEPTO	CIFRA	FECHA	FUENTE
Número de abortos en México (incluye espontáneos e inducidos)	1,700,000	Cada año	Maternidad sin riesgos
Número de abortos en México (incluye espontáneos e inducidos)	200,000	Cada año (periodo 1993-1995)	CONAPO
Número de abortos espontáneos en México	8500,000	Cada año	Maternidad sin riesgos
Número estimado de abortos inducidos en México	533,100	1990	Instituto Alan Guttmacher
Número estimado de abortos inducidos en México	850,000	Cada año	Maternidad sin riesgo
Número estimado de abortos inducidos en México	110,000	1995	CONAPO
Proporción de abortos por cada 100 nacidos vivos	21	No especificado	Instituto Alan Guttmacher

en México			
Tasa anual de abortos en México por cada 100 mujeres en edad fértil	2.33%	No especificado	Instituto Alan Guttmacher
Porcentaje de mujeres en edad fértil, que han experimentado un aborto en México	17.8%	1995	CONAPO
Número de camas que se ocupan a causa del aborto en los servicios de salud en México	600,000	Cada año	Maternidad sin riesgos
Número de casos de hospitalización por aborto en México	166,380	1994	INEGI
Lugar que ocupa el aborto como causa de mortalidad materna	3º	1992-1994	CONAPO

## 2.6 Derechos Humanos: Maternidad voluntaria

"Las mujeres en esta sociedad somos valoradas y reconocidas fundamentalmente como madres. Sin embargo, los derechos relacionados con la maternidad, con la salud y con la sexualidad son frecuentemente violados." <sup>74</sup>

### 2.6.1 Antecedentes históricos de los Derechos Humanos

"El 10 de diciembre de 1948, la Organización de las Naciones Unidas proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos. El artículo 1º dice que Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y en derechos y el artículo 2º establece Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta declaración, sin distinción alguna de raza, color sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole." <sup>75</sup>

### 2.6.2 Los Derechos Humanos de las mujeres

"A este respecto, la renombrada antropóloga Gayle Rubin dice: la presión de las mujeres es muy profunda; la igualdad de salario, la igualdad de trabajo y todas las mujeres políticas del mundo no extirparán las raíces del sexismo."<sup>76</sup> En 1946 cuando la Asamblea Nacional de la ONU suscribió la declaración de los Derechos Políticos de las Mujeres, que tiene sus antecedente en una Conferencia Internacional realizada en Lima, Perú, en 1938, en la que se acordó declarar que la mujer tiene derecho a igual tratamiento político que el hombre y a gozar de igualdad en el orden civil.

---

<sup>74</sup> Guerra Tejada, María. "Derechos humanos: maternidad voluntaria." en Condición de la Mujer Mexicana. 1993. pp. 89

<sup>75</sup> *Ibidem*. pp. 90

<sup>76</sup> *Idem*. pp. 90

“Es indudable que la lucha de las mujeres ha ido conquistando espacios a través de la historia. Su emergencia es uno de los signos de nuestra época, estamos presentes en casi todos los ámbitos de la vida social, económica, política, cultural. Pero hay un aspecto en el cual la discriminación y la opresión se hacen evidentes: en lo relativo a los derechos reproductivos, a la maternidad, en lo que atañe a nuestro cuerpo. Y el cuerpo es nuestra vida.”<sup>77</sup>

### · 2.6.3 El derecho a la maternidad voluntaria

“La lucha por los derechos reproductivos formó siempre parte de las demandas de las feministas en diversas etapas del movimiento, pero se le dio atención cuando convenía a los intereses de Estados y gobiernos.

En la década de los setentas, en muchos países, se levantó la consigna de la maternidad voluntaria, el derecho de las mujeres a decidir sobre su cuerpo, se reivindicó el derecho al placer.

En México se presentó un proyecto de Ley a la Cámara de Diputados en 1980. En realidad no se discutió y quedó congelado. En dicho proyecto se contempla el derecho a decidir sobre el número de hijos y en que condiciones tenerlos, se reclama la necesidad de educación sexual para hombres y mujeres, el acceso a anticonceptivos, el rechazo a la esterilización y plantea la necesidad de despenalizar el aborto.”<sup>78</sup>

En la declaración de México sobre la igualdad de la mujer y su contribución al desarrollo y la paz se habla del derecho a la igualdad entre hombres y mujeres y del derecho de las parejas y los individuos a determinar el número y el espaciamiento de los hijos.

---

<sup>77</sup> Ibidem. pp. 91

<sup>78</sup> Ibidem. pp. 92

Lamentablemente sabemos que del dicho al hecho, del papel a la práctica, hay una gran distancia. Las dificultades para que se cumplan estas disposiciones son muchas y complejas, tienen que ver con la propia discriminación de las mujeres quienes con frecuencia desconocen sus derechos. Pero, sobre todo, con una larga historia que desde siglos es tabú y objeto de control: la de la sexualidad femenina.

#### 2.6.4 ¿Control natal o esterilización?

“Reconocemos la importancia y trascendencia histórica del control de la natalidad para la liberación de las mujeres. La vida familiar es más fácil con tres hijos que con ocho. Las mujeres pueden gozar su maternidad y dedicarse también a otras tareas.

Lo que no compartimos son las formas en que suelen aplicarse los programas de planificación familiar, porque no siempre toman en cuenta el deseo y la voluntad de las mujeres.”<sup>79</sup> Esto es evidente en la esterilización, sin el consentimiento de la mujer, es un hecho frecuente que se realiza especialmente en las comunidades indígenas.

Por lo anterior, es importante la orientación sexual entre los sectores más vulnerables de la población: la difusión y el acceso a los métodos anticonceptivos más modernos y menos dañinos como son los de tipo mecánico.

---

<sup>79</sup> Ibidem, pp. 93

## **2.7 Despenalización del aborto**

### **2.7.1 Opinan que compete sólo a la mujer analizar el tema del aborto en México**

“La presidenta del Hospital de la Familia Salud y Desarrollo Comunitario-Femap, Guadalupe Arizpe De la Vega, consideró que sólo a la mujer compete la decisión de aprobar o rechazar el aborto. Porque sólo ella puede engendrar.

Señalo que nunca debe aceptarse el aborto como un método de planificación familiar, sin embargo, se debe apoyar a la mujer a alcanzar su potencial para desarrollarse en la vida como ser humano conciente y responsable ante Dios y la sociedad.

No se puede obligar a una víctima de violación a tener un hijo no deseado.

El tema del aborto es muy complejo, porque también podemos decir que en términos generales es un problema que se previene con un buen programa de educación, información y capacitación sexual y reproductiva.

En los países en los que se permite el aborto los índices son alarmantes, por ejemplo, en Rusia algunas mujeres tiene historial de cinco a nueve abortos, ya que lo utilizan como método de planificación y eso es inaceptable.

El tema en relación a la práctica del aborto por diferentes situaciones ha sido cíclico, pero ahora con las reformas a la Constitución Política en el Estado de Guanajuato, ha resurgido con mayor fuerza. Desde el momento en que una mujer es violada, debe ser atendida en forma integral.”<sup>80</sup>

---

<sup>80</sup> [www.yahoo.noticias.com](http://www.yahoo.noticias.com)

### **2.7.2 Insiste Rosario Robles en pedir despenalización del aborto**

“La jefa de gobierno del D.F, Rosario Robles, reiteró que continuará luchando para que no se penalice el aborto en caso de violación, grave riesgo para la salud de la madre o menaza de orfandad de los hijos.

Manifestó que el embarazo en las adolescentes crece de manera alarmante, ratificó que no se trata de un problema moral o religioso y un gobierno debe estar por encima de una creencia, por lo que deben tomarse medidas más adecuadas para reducir la situación.

Indicó que muchas mujeres mexicanas mueren porque interrumpen un embarazo en condiciones insalubres, por lo que nuestra lucha siempre será por la salud y la vida de las féminas.”<sup>81</sup>

### **2.7.3 Capital de México aprueba las nuevas causales para el aborto legal**

“Los legisladores de la capital de México avivaron la hoguera de un enconado debate nacional sobre el aborto, al aprobar nuevas causales para su práctica legal en el Distrito Federal.

La Asamblea Legislativa del Distrito Federal, sede constitucional de los poderes de México y una urbe en que residen nueve millones de personas, aprobó una reforma al Código Penal capitalino en materia de aborto con apoyo de cuatro partidos.

El proyecto aprobado prevé que no se sancionará penalmente el aborto en casos graves de riesgos para la salud de la mujer, cuando el bebé en gestación presente serias malformaciones físicas y genéticas.

---

<sup>81</sup> [www.yahoo.noticias.com](http://www.yahoo.noticias.com)

Las nuevas causales habían sido propuestas a la asamblea, de 66 miembros, por la jefa de gobierno, del izquierdista Partido de la Revolución Democrática.

Pero Fox agregó que el conflictivo tema del aborto seguirá discutiéndose en México.

Unos seguiremos insistiendo en que debe respetarse la vida, en que debe respetarse también la decisión individual de cada mujer en esta materia, en términos de legislación, de salud y en términos de libertad de conciencia.

El proyecto capitalino fue aprobado mientras el país asiste a un intenso debate, luego que el Congreso de Guanajuato, dominado por el PAN, aprobó una reforma que castiga a las mujeres que se sometan a un aborto incluso en caso de una violación sexual.

Autoridades de la iglesia católica mexicana, que apoyaron la reforma en Guanajuato, no emitieron comentarios públicos sobre la votación en la asamblea capitalina.<sup>82</sup>

#### **2.7.4 Aprueba ALDF reformas propuestas por Robles para despenalización del aborto**

"La Asamblea Legislativa del Distrito Federal aprobó en lo general, por 41 votos a favor, 7 en contra y una abstención, las reformas que despenalizan el aborto cuando peligre la vida de la madre o por alteraciones genéticas del producto.

Se introdujeron cambios al Código Penal para el distrito Federal y al Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal, a través de los cuales también se regula la interrupción del embarazo en caso de violación.

---

<sup>82</sup> [www.saboo.noticias.com](http://www.saboo.noticias.com)

Durante la decisión en lo particular se introdujeron modificaciones para que no se apliquen sanciones cuando se registre una inseminación artificial no consentida.

Los médicos deben proporcionar información veraz y suficiente sobre los riesgos y consecuencias de un aborto, así como alternativas para que la madre tome una decisión libre y responsable.

Que no se aplique sanción cuando a juicio de los médicos especialistas exista razón suficiente para diagnosticar que el producto presenta malformaciones genéticas o congénitas, al límite que puedan poner en riesgo la sobrevivencia del mismo.

Los cambios a los artículos 332, 333 y 334 del Código Penal establecen que se impondrá prisión de uno a tres años a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro lo haga abortar, el delito se sancionará cuando haya sido consumado.

No se aplicarán sanciones cuando sea resultado de una violación ni cuando la mujer embarazada corra peligro de afectación grave de la salud a juicio de los médicos.

Tampoco se aplicará sanción si el aborto es resultado de una conducta culposa de la mujer embarazada.

Se adicionó el artículo 131 Bis del Código de Procedimientos Penales del Distrito Federal para que el Ministerio Público autorice en un término de 24 horas, la interrupción del embarazo cuando exista denuncia por delito de violación.

La víctima deberá declarar la existencia del embarazo, y este debe ser comprobado por cualquier institución de salud.

El ministerio público debe tener elementos para suponer que el embarazo es producto de una violación, y debe existir la solicitud de la mujer embarazada.

Las instituciones de salud pública del Distrito Federal deberán a petición de la mujer, practicar, el examen que compruebe la existencia del embarazo, así como su interrupción.

El periodo extraordinario de sesiones de la ALDF se inició en medio de una trifulca protagonizada en las inmediaciones del recinto legislativo por los grupos que se manifestaron en pro y en contra de la aplicación de las causales del aborto.

El aborto es un tema de salud pública no de moral.

Las cifras del aborto no son exactas, pero ciento de miles de mujeres mueren en la clandestinidad.

No se trata de un pleito con la iglesia no se trata de invadir la esfera religiosa. La iglesia puede y podrá siempre alentar entre sus fieles la no realización del aborto y nadie lo podrá impedir.

El aborto, no es sólo un problema de salud, sino de justicia y libertad.<sup>83</sup>

### **2.7.5 Sólo Yucatán permite el aborto por razones económicas**

“El Distrito Federal se convertiría en la segunda entidad federativa mexicana en permitir el aborto por razones económicas.

En una revisión de las circunstancias legales estado por estado, se observa que en 31 de las entidades federativas se permite el aborto por violación; en 28 por

---

<sup>83</sup> [www.yahoo.noticias.com](http://www.yahoo.noticias.com)

imprudencialidad o por peligro de muerte para la mujer; en 11 por razones eugenésicas; y en 8 por razones de daos graves a la salud de la madre.

El primer y único estado que a la fecha permite a las mujeres abortar por esas razones es Yucatán, de acuerdo con un recuento elaborado en toda la República por el Grupo de Información sobre Reproducción Elegida (Gire).

Yucatán es también la única entidad con un Código Penal con la mayor cantidad de causales de despenalización del aborto, es decir, contiene cinco de las siete causales que existen en los códigos penales de los 31 estados y el Distrito Federal.

Las razones económicas, que son definidas como el que la mujer tres hijos y no pueda mantener uno más, pueden ser esgrimidas como causal de despenalización del aborto en la ley aprobada por el Congreso de Yucatán.

De las siete circunstancias en que no se considera el aborto como delito, sólo una fue compartida por todos los estados de la República hasta julio pasado: que el embarazo sea producto de una violación.

Otras circunstancias para despenalizar el aborto son compartidas por 28 entidades federativas cuando es provocado accidentalmente o cuando la vida de la mujer está en peligro.

Para que todo el país despenalice el aborto por considerar el peligro de muerte de la mujer y la accidentalidad o, como dice la ley imprudencialidad, tendría que sumarse los estados de Chiapas, Morelos, Nuevo León y Tabasco.

Sólo 11 estados no consideran el aborto un delito por razones eugenésicas -la sexta causal de despenalización-, cuando cuándo el feto tiene el feto tiene malformaciones genéticas o congénitas que puedan dar como resultado daños físicos o mentales en el producto.

Los estados que contemplan las razones eugenésicas son: Baja California Sur, Coahuila, Colima, Chiapas, Guerrero, México, Oaxaca, Puebla, Quintana Roo, Veracruz y Yucatán.

La séptima y última circunstancia que despenaliza el aborto en México es la inseminación artificial no deseada, que está incluida en los códigos penales de sólo seis estados: Baja California, Baja California Sur, Distrito Federal, Guerrero y Yucatán.

Según cifras oficiales citadas por Gire, el 17.8% de las mujeres en edad reproductiva se han practicado un aborto.

Sin embargo, el Gire sostiene que las mujeres que abortan pertenecen a todo el espectro social: las rurales y pobres, urbanas y de buenos ingresos, profesionistas y analfabetas, amas de casa y jóvenes estudiantes.

La razón de tal diversidad de la población femenil que aborta se debe al hecho de que ninguna mujer en edad reproductiva está libre del riesgo de un embarazo no deseado.

Estadísticas recabadas en 1990 por el entonces jefe de la Unidad de Ginecología del Hospital General de la ciudad de México, Armando Valle Gay, revelaron que 88 de 100 mujeres que habían llegado a ese hospital por complicaciones de aborto inducido y que el médico entrevistó, se declararon creyentes del catolicismo.

De una encuesta a mujeres mexicanas que abortaron y fue realizada en 1990, el Gire señala que las razones económicas figuraron como el principal motivo para que el 34% tomaran la decisión de abortar.

La organización sostiene que la mayoría de las mujeres que abortan lo hacen en la clandestinidad y por eso ponen en riesgo su salud.

En un estudio del panorama mundial de la situación legal del aborto, hecho en 1998, afirma que existe una clara correlación en la existencia de la democracia representativa y una legislación en materia más respetuosa de los derechos de la mujer sobre su cuerpo." <sup>84</sup>

## **2.9 Prevención del aborto por métodos de planificación familiar.**

"En la sociedad ocurre el fenómeno de la evolución. Se tiene gran respeto por los demás, cualquiera que sea su raza, credo o sexo. La gente es cada vez más tolerante y celosa de los derechos humanos.

Los cambios en la conducta y tolerancia sociales también han modificado la manera en que la gente se concibe así misma y a su sexualidad. La expresión sexual se ha venido cambiando desde que empezó a renunciar al viejo criterio moral de conceder mayor libertad sexual al varón y desde que las mujeres mayor libertad sexual. Los anticonceptivos les han permitido evitar embarazos no deseados y planear cuidadosamente sus objetivos, de modo que se realice en este aspecto de su vida. En adolescentes ha habido más embarazos, abortos y enfermedades transmitidas por contacto sexual. El número de embarazos no deseados y la prevalencia creciente de enfermedades venéreas en todos los grupos sociales es prueba suficiente de que los adolescentes así como muchos adultos sexualmente activos están mal preparados para una vida sexual responsable." <sup>85</sup>

---

<sup>84</sup> [www.yahoo.noticias.com](http://www.yahoo.noticias.com)

<sup>85</sup> Kilby, Donald. Sexo Seguro, 1998, pp. 1-2

"Con frecuencia, la decisión de una pareja para usar un método anticonceptivo se movía por el deseo de aumentar el control sobre el número de hijos que concebirán, y determinar el espacio entre los futuros hijos. Cuando se elige un método específico, la consistencia en su uso pesa más que la confiabilidad absoluta.

La decisión de la pareja acerca de la anticoncepción debe ser voluntaria, con un conocimiento de las opciones, ventajas, desventajas, efectos colaterales y efectos a largo plazo. La pareja debe tener acceso a las alternativas; la decisión debe tomarse sin presión por parte de los profesionales de la salud y con la confidencialidad más estricta. Muchos factores externos influyen en la elección de una pareja, como las influencias culturales, creencias religiosas, personalidad, costo, efectividad, información errónea, practicabilidad del método y auto estima."<sup>86</sup>

### **2.9.1 Métodos naturales de planificación familiar**

A estos se les llama también de planificación familiar natural, se basan en la comprensión de los cambios que ocurren durante el ciclo ovulatorio de la mujer. Todos estos métodos requieren de abstinencia y registros de ciertos sucesos durante el ciclo; por lo tanto, es importante la cooperación del compañero.

"Entre las ventajas de los métodos de conciencia de la fecundidad incluyen: son gratuitos, seguros, aceptables para muchos con creencias religiosas que prohíben otros métodos, proporcionan una mayor conciencia del cuerpo, implican el uso de sustancias o instrumentos artificiales, fomentan que una pareja se comunique acerca de la actividad sexual y planificación familiar.

---

<sup>86</sup> Olds, Sally. Enfermería Materno Infantil, 1995, pp. 172

Las desventajas incluyen: pueden inferir con la espontaneidad sexual, mantenimiento extenso de registros, difíciles e imposibles para mujeres con ciclos irregulares.”<sup>87</sup>

Los métodos naturales de planificación familiar son:

- **Método de temperatura corporal basal:** para detectar la ovulación requiere que la mujer tome su temperatura basal todas la mañanas al despertar (antes de cualquier actividad como beber, fumar o ir al baño) y registre las lecturas en una gráfica de temperatura. Después de tres o cuatro meses de registros térmicos, la mujer con ciclos regulares es capaz de predecir cuándo se presentará la ovulación. El método se basa en que la temperatura a veces disminuye justo antes de la ovulación y casi siempre se eleva y permanece alta durante varios días posteriores.
- **Método del calendario:** también se denomina método del ritmo, se basa en la suposición de que la ovulación tiende a presentarse 14 días (más o menos dos días) antes del inicio del próximo ciclo menstrual, los espermatozoides son viables durante 48 a 72 horas y el óvulo por 24 horas. Para usar este método la mujer debe registrar sus ciclos menstruales durante seis a ocho meses, de modo que pueda identificar los ciclos más cortos y los más largos.
- **Método de moco cervical:** requiere de la valoración de los cambios del moco cervical que ocurren durante el ciclo menstrual. La cantidad y las características del moco cambian por la influencia del estrógeno y la progesterona sobre las glándulas secretoras de moco del cérvix. Durante la ovulación, el moco con dominio estrogénico tiene la cantidad y elasticidad máximas. La mujer nota un sentimiento de humedad alrededor de la vagina. Este moco presenta un patrón en hojas de helecho que se vuelve aparente cuando se coloca el moco sobre una laminilla de vidrio y se permite que se seque.

---

<sup>87</sup> Ibidem. pp. 173

- **Coito interrumpido:** permite que las parejas tengan relaciones sexuales hasta que la eyaculación es inminente. En ese momento, el hombre retira el pene y eyacula por completo lejos de los genitales externos de su compañera.
- **Abstinencia:** puede considerarse como un anticonceptivo situacional y, por los valores cambiantes y el mayor riesgo de infección con las relaciones sexuales, cada vez gana más aceptación como una alternativa viable a las relaciones sexuales.
- **Duchas vaginales:** después del coito son un método inefectivo y no se recomiendan. En realidad, pueden facilitar la concepción al empujar a los espermatozoides por el canal de parto.

### 2.8.2 Anticonceptivos Mecánicos

“Los métodos anticonceptivos mecánicos funcionan ya sea como barreras que evitan el transporte de semen al óvulo o al evitar que el óvulo o cigoto se implanten.”<sup>88</sup>

- **Condón:** son medios anticonceptivos efectivos cuando se usan de manera conciente y apropiada. La aceptación ha aumentado conforme más hombres asumen la responsabilidad de regular la fecundidad. Otra razón del mayor uso de los condones es la protección que brindan contra algunas infecciones de transmisión sexual, en especial el SIDA.
- **Diafragma:** se emplea con una crema o jalea espermicida y ofrece un buen nivel protector contra la concepción. Se debe adaptar un diafragma a la mujer y se le dan instrucciones por parte del personal entrenador. El diafragma debe insertarse antes de la relación sexual con casi una cucharadita de jalea o espermicida. Esto funciona como una barrera

---

<sup>88</sup> Ibidem. pp. 175

química para complementar la barrera química del diafragma. Este se inserta a través de la vagina y cubre el cérvix.

- **Capuchón cervical:** es un instrumento con forma de cúpula. Se usa con jalea o crema espermaticida, se ajusta sobre el cérvix y permanece en su sitio por succión. El uso del capuchón cervical es similar al del diafragma.
- **Esponja anticonceptiva:** disponible sin receta médica, es una esponja pequeña de poliuretano con forma de almohada que tiene un área cóncava en un lado para adaptarse sobre el cérvix. La esponja disponible en la actualidad contiene espermaticida. Se humedece con agua antes de usarla e insertarla en la vagina.

Las ventajas de la esponja son: no se requiere un ajuste profesional; puede usarse para múltiples coitos durante 24 horas, sólo hay un tamaño y funcionan como barrera.

- **DIU:** tiene un diseño para colocarse dentro del útero y dejarse por tiempos prolongados y brinda protección anticonceptiva continua. Se diseñó para que funcione como cuerpo extraño al producir una reacción inflamatoria en el endometrio y las trompas, lo que reduce las probabilidades de fecundación e implantación. El dispositivo con progesterona debe cambiarse cada año. Las ventajas del DIU son el alto índice de efectividad, protección anticonceptiva continua, no se requieren actividades relacionadas con el coito y con el tiempo, es relativamente barato.

### 2.8.3 Anticonceptivos Orales

“El uso de hormonas, en especial la mezcla de estrógeno y progesterona, es un método de control natal con gran éxito. Los anticonceptivos orales actúan al inhibir la liberación de un óvulo y al mantener el moco cervical con características contrarias al paso de los espermatozoides. La pildora se toma diario durante 21 días a partir del 5º día posterior al primer del ciclo menstrual.

Aunque tienen gran efectividad, los anticonceptivos orales pueden provocar efectos colaterales que van desde hemorragia hasta formación de trombos.

La contraindicación para los anticonceptivos orales incluyen embarazo, antecedentes de tromboflebitis, enfermedad hepática aguda o crónica, tabaquismo intenso, hipertensión, diabetes e hiperlipidemia.”<sup>89</sup>

#### **2.8.4 Espermaticidas**

“Los espermaticidas disponibles en cremas, jaleas, espuma, película vaginal y supositorios, se insertan en la vagina antes del coito. Destruyen los espermatozoides o neutralizan las secreciones vaginales y con ello inmovilizan a los espermatozoides.

Los espermaticidas que hacen efervescencia en un ambiente húmedo ofrecen una protección más rápida y puede ocurrir el coito justo después de insertarlos. Los supositorios pueden requerir hasta 30 minutos para disolverse y no ofrecerán protección hasta que esto suceda. Debe instruirse a la mujer para que inserte las preparaciones espermaticidas en la profundidad de la vagina y mantenga una posición supina.

Las principales ventajas de los espermaticidas son su gran disponibilidad y baja toxicidad.”<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> Ibidem. pp. 179

<sup>90</sup> Idem. pp. 179

## 2.9 Después del aborto- el proceso de curación

"El sufrimiento es un sentimiento que necesita expresión, no represión, para poder llegar a manejar adecuadamente una pérdida de algo que no puede ser reemplazado.

Una mujer que ha tenido un aborto tiene gran dificultad de expresar su pena debido a muchos factores:

- No hay evidencia externa de que el bebé haya existido, no hay prueba de que ella haya estado embarazada. Su bebé sólo existe en su corazón y en su mente.
- No hay un ritual de despedida para la madre, donde amigos y familiares puedan expresar su pena y pérdida y compartir su dolor.
- La mujer se halla aislada y sola. Sufre el dolor secretamente y si otros le preguntan, ella actúa como si todo estuviera bien.
- La mujer puede sentir una profunda culpabilidad por haber terminado la vida de su bebé y no haberle permitido nacer.

Muchas mujeres sienten odio hacia ellas mismas, y no se puede perdonar, continuamente se castiga a si misma comiendo en exceso, usando drogas, trabajando demasiado, entrando en relaciones abusivas.

- Una mujer puede permanecer en estado de negación por años y así evitar el proceso de sufrimiento debido a que es demasiado doloroso.
- Muchos abortistas no le dan ningún tipo de información a la mujer que la prepare para la tremenda sensación de pérdida que puede sentir luego del aborto.<sup>91</sup>

**ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA**

---

<sup>91</sup> [www.orbita.starmedia.com](http://www.orbita.starmedia.com)

## 2.10 Etapas del proceso de sufrimiento

"La doctora Elisabeth Kubler-Ross identificó 5 etapas relacionadas con la confrontación con una edad terminal y con muertes que han tenido la experiencia del aborto: negación, compensación, ira, depresión y aceptación.

### NEGACIÓN

- No. No yo. La mujer no habla de sus sentimientos, emociones, o el procedimiento del aborto. Los mecanismos de defensa de la negación y represión funcionan para proteger a la mujer del trauma del aborto, pero también evitan que defina la pérdida por aborto, ella puede verse en un sentimiento de ambivalencia acerca de si tiene una pérdida que sufrir. Incluso puede negar el haber tenido un aborto.

### IRA

- Por que yo? La mujer que ha tenido una aborto puede empezar a salir del estado de negación cuando empieza a definir exactamente lo que sucedió en la mesa de abortos –y qué fue lo que aborto. En este punto, ella reconoce que era un bebé, su bebé, y que se ha ido. Esto es muy doloroso y un número de defensa muchas veces se erigen para evitar el dolor y ayudarla a manejarlo. La ira y la explosiones de rabia incontrolada hacia quienes estuvieron involucrados, en el evento del aborto frecuentemente ocurren desde el inconsciente cuando ella empieza a definir su pérdida.

### COMPENSACIÓN

- No lo haré de nuevo si prometes que el dolor se irá. Trabajaré duro para compensarlo, entonces no sentiré nada. La compensación expresa tanto dolor como culpa. Consciente e inconscientemente, ella trata de recuperar lo que ha perdido reemplazándolo, como por ejemplo embarazándose de

nuevo. En un esfuerzo para compensar la pérdida por el aborto sin admitirlo, ellas muchas veces tratarán de vivir con estándares poco realistas respecto a su rol materno y sus esperanzas respecto a otros niños.

## DEPRESIÓN

- Se terminó. No hay nada que pueda hacer para cambiar lo que pasó. La depresión sigue al aborto comúnmente. La mujer puede dirigir su ira internamente hacia si misma por varios motivos y enredarse así en una red de autocondenación y autocompasión. La depresión puede resultar también en dolor y pena. Ella se enfoca en si misma y en sus pérdidas. Se rodea de soledad y desesperación.

## ACEPTACIÓN

- No puedo cambiar lo que pasó, pero puedo manejarlo ahora. La mujer es capaz de definir exactamente lo que perdió en su experiencia de aborto y aceptar que el hijo se ha ido. No puede ser reemplazado. La aceptación de la pérdida es difícil y toma mucha energía, pero se vuelve más fácil al pasar el tiempo con experiencias de sufrimiento saludable.

Estas etapas y su impacto varían de persona a persona, pues hay varios factores que afectan su respuesta individual como la personalidad, madurez, salud mental, la existencia o inexistencia de familia y/o amigos que la apoyen.

En el caso de un aborto, el proceso de luto es muchas veces corto y nunca completo por la negación de sentimientos de culpa que bloquea el proceso.

Encontrar un consejero pos-aborto o un grupo de apoyo puede ser beneficioso.<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> [www.orbita.starmedia.com](http://www.orbita.starmedia.com)

### **3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Caracterización de la Investigación**

- Estudio Transversal, Descriptivo, Observacional.

#### **3.2 Definición del Universo**

- Alumnos del 7º semestre de la E.N.E.O.

#### **3.3 Tipo y tamaño de la muestra**

- Convencional, de acuerdo a la asistencia de los alumnos después de la práctica de Obstetricia.

#### **3.4 Definición de las unidades de observación**

- Criterios de Inclusión: Alumnos del 7º semestre de la Licenciatura de los 2 turnos.
- Criterios de Exclusión: Alumnos del 1º, 3º y 5º semestre.
- Criterios de Eliminación: Alumnos que no quieran contestar.

### **3.5 Metodología de la Investigación**

- El estudio está dentro del paradigma cuantitativo, por lo cual el fenómeno de estudio se medirá a través de frecuencias y porcentajes.

### **3.6 Método, técnica e instrumento**

- Método: Encuesta
- Técnica: Entrevista
- Instrumento: Cuestionario

### **3.7 Comprobación de Hipótesis**

- Por medio de chi, cuadrada.

### **3.8 Organización de la investigación**

- Recursos Humanos: Pasante de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- Recursos Materiales: 1 computadora  
Diskets 3 ½  
Hojas bond tamaño carta  
Lápices  
Gomas  
Sacapuntas
- Recursos de Infraestructura: Biblioteca
- E.N.E.O.
- Recursos Financieros: \$3000 pesos.

## 4 RESULTADOS

### 4.1 Descripción e interpretación de los datos

La población encuestada para el presente estudio se integró por el 70% (63) de mujeres y el 30% (27) hombres. Esto refleja el predominio femenino en esta carrera aún cuando el número de varones que ingresan a la E.N.E.O. es cada vez mayor, no por vocación sino por ser reubicados en segunda carrera enviados por la UNAM. (cuadro 1)

A cerca del estado civil el 76% (68) son solteros, el 23% (21) casados, 1% (1) vive en unión libre. En general la población escolar de la E.N.E.O. es de alumnos hijos de familia y en su mayoría dependientes económicamente de la misma, los casados casi una 4ª parte, además de estudiar tienen que desempeñar una actividad remunerada económicamente aún cuando no sea dentro del área de enfermería; por otra parte la condición de casados les da otra visión de los problemas éticos derivados de la profesión. (cuadro 2)

De acuerdo a la edad 71.11% (64) están en el intervalo de edad de 21-24 años, el 23.33% (21) en el de 25-29, el 3.33% (3) de 30-34 y el 1.11% (1) de 35-39 y 40-44 respectivamente. La población de estudiantes de la licenciatura corresponde a la de adulto joven con las características de la formación recibida al enfrentar problemas éticos de la relación con los pacientes. El promedio de 24.24 y un rango de 24 obedece al grupo de 21-24, con desviación de 3.35 y un coeficiente de variación de 13.82% que refiere una población homogénea. (cuadro 3)

En cuanto a los fundamentos legales que se incluyen en el artículo 4º Constitucional acerca de la salud, el 83% (75) señala que es el derecho a la salud y el 17% (15) señala que es falso, el 52% (47) indica que es el derecho a decidir el número de hijos y el 48% (43) contesta que es falso, el 83% (75) indica

que es falso que incluya el derecho al aborto, en tanto que el 17% (15) indicó que es cierto.

De acuerdo al contenido del artículo 4º Constitucional que señala: "...El hombre y la mujer son iguales ante la Ley. Esta protegerá la organización y desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Toda persona tiene derecho a la protección de la salud.." <sup>93</sup>

Con base en lo anterior la mayoría acierta respecto al derecho a la salud y la negación de que incluye el derecho al aborto, en tanto que el derecho a decidir el número de hijos indicó que es correcto, lo que deja fuera de esta concepción al resto de la población, la importancia estriba en que esta Ley sirve de marco político y jurídico a las campañas de planificación familiar y los programas de salud reproductiva, de manera que la ignorancia, en este aspecto limita el papel del orientador para obtener el consentimiento informado en la aceptación de planificación familiar, medida sustancial en la prevención del aborto. (cuadro 4)

De acuerdo al documento donde están referidas las propuestas de despenalización de las situaciones para el aborto 54% (49) menciona el Código Penal y el 46% (41) indicó que es falso. El 40% (36) que está en el Código Civil y el 60% (54) que es falso, 64% (58) que es falso que estén en el artículo 4º y el 36% (32) que es cierto, el 34% (31) que es falso que se encuentren en la Ley General de Salud y el 66% (59) que es verdadero.

En cuanto a la descripción anterior 2/3 partes de la población indicó correctamente que las reformas están en el Código Penal y que es falso se encuentren en el Código Civil y en el artículo 4º, por lo que 1/3ª parte dio respuestas incorrectas al respecto. Con respecto al conocimiento de la Ley

---

<sup>93</sup> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 1997. pp. 10

General de Salud llama la atención que 2/3as partes indican que están incluidas en ella.

De acuerdo con el plan de estudios en la materia de Ética y Legislación existe el capítulo La Profesión de Enfermería y los aspectos legales, donde introducen al alumno en la aplicación del derecho vigente en la práctica de enfermería y abordan todo lo relacionado al marco jurídico. Leyes y Códigos relacionados con la salud y como tema especial el Código Penal. (cuadro 5)

Con respecto a las situaciones legales en las cuales se puede realizar un aborto el 67% (60) indicó que es cierto en caso de que el producto tenga malformaciones genéticas y el 33% (30) que es falso, en el caso en que esté en peligro la vida de la madre el 91% (82) refirió que es cierto y el 9% (8) que es falso, en caso de violación el 92% (83) indicó que es falso, mientras el 8% (7) que es verdadero y cuando es voluntad de la madre el 92% (83) indica que falso y el 8% (7) que es verdadero que en este caso se permita realizar un aborto.

Las situaciones legales en las cuales esta permitido realizar un aborto incluidas en el Código Penal, en su capítulo VI, artículos: " 333: No es punible el aborto causado solo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación. El artículo 334 señala: No se aplicará sanción cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo este dictamen de otro médico, siempre que esto fuere posible y no fuera peligrosa la demora." <sup>94</sup>

De acuerdo a lo anterior la mayoría acierta con respecto a las 2 primeras circunstancias en las cuales se pueden permitir un aborto cuando el producto tenga malformaciones congénitas y cuando corra peligro la vida de la madre.

---

<sup>94</sup> Código Penal. 1999. pp. 179-179

Llama la atención que pese a la gran difusión que los medios de comunicación le dieron a la noticia sobre la despenalización del aborto por una violación (caso Paulina en Mexicali) más del 90% haya contestado en sentido negativo o sea que es castigado. En el caso de ser voluntad de la madre el aborto, la respuesta es congruente con lo establecido en el Código Penal para el DF., ya que como sabemos solo en el estado de Yucatán está permitido el aborto por falta de recursos económicos de la madre. (cuadro 6)

En relación a los tipos de aborto que hay el 52% (47) indica que es cierto que se realizan los abortos quirúrgicos y el 48% (43) que es falso, el 96% (86) que es cierto el aborto espontáneo y el 4% (4) que es falso y el 94% (85) que haya abortos provocados mientras que el 6% (5) indica que es falso.

"El aborto espontáneo es aquel en que no interviene ningún factor intencional de interferencia; ocurre generalmente 2 o 3 semanas después de la muerte del embrión, al producirse zonas de necrosis e infiltración en el sitio de implantación embrionaria con lo que se inicia su desprendimiento total o parcial.

El aborto provocado es aquel en que se produce intencionalmente la interrupción del embarazo.

El aborto quirúrgico es aquel que se realiza cuando ocurre la expulsión de la totalidad del contenido uterino durante un aborto. Esta condición ocurre con poca frecuencia, ya que lo habitual es que queden retenidos restos o fragmentos ovulares que ocasionan sangrados de intensidad variable, generalmente se acompaña de coágulos. A este cuadro se le denomina aborto incompleto y puede propiciar infecciones severas, por lo que requiere de un legrado uterino."<sup>95</sup>

---

<sup>95</sup> Mondragón, Héctor. Obstetricia básica e ilustrada, 1997. pp. 272, 277

Conforme a lo anterior el total de la población da como cierto en que si existen estos 3 tipos de abortos; la mayoría acierta en que en primer lugar esta el aborto espontáneo, siguiéndole es aborto provocado y por último el aborto quirúrgico, cuando las estadísticas en nuestro país ponen en primer lugar al aborto provocado siendo el 3er lugar de causa de muerte materna por las malas condiciones de higiene en que se realizan y porque realizados muchas veces por gente que no tiene el conocimiento sobre las consecuencias que este tiene. Esto revela que los alumnos no tienen conciencia de la magnitud del problema del aborto provocado y por tanto esto repercute en su interés por la aplicación de los métodos de prevención con base en el conocimiento informado. (cuadro 7)

Con respecto a en que etapa del desarrollo embrionario se encuentra a los 10 días el 52% (47) refiere que es falso que se encuentre en la etapa de huevo o cigoto, mientras el 48% (43) dice que es cierto, el 68% (61) afirma que es falso que este en fase de mórula y el 32% (29) dice que es cierto, el 24% (22) señala que es cierto que se encuentre en fase de blástula en tanto el 76% (68) que es falso.

"El periodo de mórula se alcanza cuando las divisiones de segmentación prosiguen y aproximadamente 3 días después de la fecundación se constituye un grupo de 16 células que tienen el aspecto de una mora.

La formación de la blástula a partir de la mórula constituye el proceso de blastulación. Este se inicia con la formación de una cavidad y obedece a cambios ya programados y regulados por la liberación de productos bajo control genético que permite la penetración de líquido de los espacios intercelulares de la mórula."

96

En base a lo anterior la mayoría de la población acierta en que es falso que a los 10 días del desarrollo el embrión se encuentre en las fases de huevo, cigoto o

---

<sup>96</sup> Moore. Embriología. 1997. pp. 31

mórula, mientras que solo el 24% afirma que se encuentra en fase de blástula, lo cual nos indica que los alumnos no tienen el conocimiento suficiente sobre la embriología humana, cuando debería de conocerla ya que en la materia de Obstetricia I, en la unidad Cuidado de Enfermería en el embarazo existe el tema de Fecundación e Implantación, en el que forzosamente se aborda el tema de las fases por las cuales pasa el embrión antes de llegar a ser feto. (cuadro 8)

Con relación a las cuantas semanas de gestación se considera un aborto el 54% (49) refiere que es cierto que un aborto sea a las 10 SDG y el 46% (41) que es falso, el 74% (67) acierta que en que es a las 20 SDG y el 26% (23) dice que es falso, el 24% (27) menciona que es cierto que sea a las 25 SDG y el 73% (66) que es falso, mientras que el 44% (40) asiente que es cierto a las 15 SDG y el 56% (50) que es falso.

“El aborto es la expulsión del producto de la concepción antes de que ocurra viabilidad. (20 semanas o 499 gramos de peso)”<sup>97</sup>

Con lo anterior se demuestra que más del 60% de la población tiene el conocimiento sobre la edad gestacional en la cual se considera un aborto, lo cual es visto en la materia de Obstetricia y que es importante, ya que a partir del 7° semestre se realizan prácticas obstétricas, las cuales incluyen la atención del embarazo en cualquier etapa y la atención del parto.

Es de suma importancia que los alumnos sepan este tipo de información, pues no están exentos de tener que atender a una mujer que llegue con un aborto y saber como actuar ante tal situación. (cuadro 9)

Al preguntar si en la materia de Obstetricia I se incluyen los aspectos relacionados con las etapas de duelo de un aborto y los problemas emocionales

---

<sup>97</sup> Mondragón, Héctor. Op. Cit. pp. 72

de una mujer con aborto el 64% (58) de la población respondió que es cierto y el 36% (32) dijo que es falso, en cuanto a la negación el 63% (57) señala que es cierto y el 37% (33) que es falso, con respecto a la depresión 61% (55) refiere que es cierto, mientras el 39% (35) que es falso, con relación a la ira 63% (57) dice que es cierto y el 37% (33) que es falso, en cuanto a la negociación el 44% (40) señala que es cierto y el 56% (50) que es falso y por último en la aceptación el 50% (45) refiere que es cierto y el 50% (45) que es falso.

El aborto involucra un examen doloroso de los órganos sexuales de la mujer por un extraño enmascarado que esta invadiendo su cuerpo y al mismo tiempo sus sentimientos y emociones.

"Después de cualquier aborto es común para las mujeres el experimentar culpabilidad, depresión, sensaciones de estar sucia, resentimiento contra los hombres y baja autoestima. Experimentado las etapas del duelo:

**Negación:** No, no yo. La mujer la mujer habla de sus sentimientos, emociones o procedimiento del aborto. Los mecanismos de defensa de la negación y represión funcionan para proteger a la mujer del trauma del aborto.

**Ira:** Por que yo? La mujer que ha tenido un aborto puede empezar a salir del estado de negación cuando empieza a definir exactamente lo que sucedió en la mesa de abortos.

**Negociación:** "No lo haré de nuevo si prometes que el dolor se irá "Haré cosas especiales por los demás. La negociación expresa tanto dolor como culpa.

**Depresión:** Se terminó. No hay nada que pueda hacer para cambiar lo que pasó. La depresión sigue al aborto comúnmente. La mujer puede dirigir su ira hacia si misma.

**Aceptación:** "No puedo cambiar lo que pasó, pero puedo manejarlo ahora".

La mujer es capaz de definir exactamente lo que perdió en su experiencia y aceptar que el hijo se ha ido." <sup>98</sup>

---

<sup>98</sup> [www.orbita.starmedia.com](http://www.orbita.starmedia.com)

Conforme a los datos obtenidos 2/3as partes de la población afirman que las alteraciones psíquicas postaborto son los problemas emocionales, y de las etapas del duelo la negación, la represión y la ira son constantemente observadas en la experiencia clínica obtenida durante las prácticas de Obstetricia I, ya que es más frecuente que se enfrenten a este tipo de situaciones, además de que las pacientes en ese momento tan doloroso para ellas no pueden experimentar inmediatamente una etapa de negociación y aceptación. (cuadro 10)

Al preguntar a la comunidad sobre que principio de la bioética se aplica en el caso de una violación el 46% (41) menciona que el principio de No Maleficencia y el 54% (49) dice que es falso, el 57% (51) refiere que es falso que se aplique el principio de Justicia y el 43% (39) dice que es cierto, el 61% (55) dice que es falso que se aplique el de Autonomía, mientras que el 39% (35) que es cierto y el 68% (61) indica que es falso que se aplique el de Beneficencia cuando el 32% (29) afirma que es cierto.

**Principio de No Maleficencia-** Obligación de no hacer daño a las personas, obligación a todas las personas con la misma consideración y respeto en el orden físico y psíquico.

**Principio de Justicia-** Obligación de tratar a las personas con la misma consideración y respeto en el orden social.

Obligación de garantizar la igualdad de oportunidades.

**Principio de Autonomía-** Considerar a todas las personas capaces de tomar decisiones respecto a todo aquello que afecte su proyecto vital.

**Principio de Beneficencia-** Obligación de hacer el bien, cuyo contenido se determina por acuerdo entre quien lo hace y quien lo recibe.

Obligación de extremar los beneficios y minimizar los riesgos.

Con respecto a lo anterior la mayoría de la población dice que es falso que se aplique alguno de estos principios y solo un 46% dice que es cierto que se aplique el de No Maleficencia ante un caso de violación. Esto denota que los alumnos tienen conocimientos insuficientes acerca de cómo estos principios bioéticos son aplicados en la valoración de los casos concretos como es la violación, y además el quebrantamiento de la ley moral es tal que se considera un delito, ya que consiste en abusar de una mujer o menor de edad mediante la violencia. Aun cuando dentro de la materia de Ética y Legislación se encuentra un tema específico sobre este punto.

Esto demuestra la poca difusión sobre los temas de Bioética, la cual es parte importante para la formación profesional de los Licenciados en Enfermería. (cuadro 11)

En cuanto a las consecuencias biológicas que conlleva un aborto, el 62% (56) indicó que es cierto que haya esterilidad y el 38% (34) que es falso, en el caso de infertilidad el 66% (59) refiere que es cierto y el 34% (31) que es falso, en el caso de sepsis el 89% (80) señala que es cierto, mientras que solo el 11% (10) que es falso y en caso de muerte el 90% (81) respondió que es cierto y solo 10% (9) que es falso.

“El aborto es la complicación más frecuente durante los 3 primeros meses del embarazo.

Si no es atendido con oportunidad la mujer puede quedar con varias lesiones que conllevan a la infertilidad que es la incapacidad para anidar el óvulo fecundado después de un año de intentar el embarazo y como secundario a esto la esterilidad que es la incapacidad de la mujer para volver a embarazarse.

Con más frecuencia los signos y síntomas de la sepsis se presenta de 2 a 3 días después de un aborto, asociado a material mal esterilizado.

Los signos y síntomas son: fiebre, sangrado o flujo de mal olor, dolor abdominal, manchado marrón prolongado y debilidad.

Si no se atiende la infección a tiempo puede generarse y ocasionar daño en todo el organismo (choque séptico y septicemia) hasta la muerte.”<sup>99</sup>

De acuerdo a lo anterior 2/3as partes de la población conocen el riesgo de infertilidad y esterilidad postaborto. La otra 3ª parte desconoce el riesgo por no ser inmediato y porque no comprometen la vida de la mujer.

Esto comparado con el 90% que señala que la septicemia y la muerte como el más alto riesgo para la vida de la mujer, es un hecho evidente que amerita ingreso a Terapia Intensiva por las alteraciones sistémicas que desencadenan la falla total que conduce a la muerte. (cuadro 12)

Con respecto a los trastornos emocionales que se dan como consecuencia del aborto, en el caso de sí existen sentimientos de culpa el 92% (83) refieren que es cierto y el 8% (7) que es falso, en cuanto a indiferencia el 49% (44) dice que es cierto y el 51% (46) que es falso, en relación al rechazo de la mujer a sí misma el 72% (65) afirma que es cierto y el 28% (25) que es falso y en cuestión de agresividad el 62% (56) responde que es cierto que haya, mientras el 38% (34) dice que es falso.

“En el caso de un aborto, el proceso de luto es muchas veces corto y nunca completo por la negación de sentimientos de culpa que bloquea el proceso o la mujer se halla sola y aislada. Ella sufre el dolor secretamente y si otros le preguntan, ella actúa como si todo estuviera bien, aunque no sea así.

---

<sup>99</sup> Ortíz, José. Atención de una mujer con aborto incompleto. 1999, pp. 3, 5, 21

La mujer puede sentir una profunda culpabilidad por haber terminado con la vida de su bebé y no haberle permitido nacer. Muchas mujeres sienten odio hacia ellas mismas y no se pueden perdonar y muchas veces se autocastigan.

La mujer puede ser llevada a la total negación, si experimenta desaprobación, humillación o rechazo de personas en las que pensó podía confiar y compartir su pena." <sup>100</sup>

Casi la totalidad de la población señaló el hecho de que una de las secuelas psicológicas postaborto son los sentimientos de culpa que experimenta la mujer. En cualquier tipo de aborto siempre están presentes y en el caso de un aborto inducido se exageran con la idea de querer volver el tiempo atrás.

En cuanto a la indiferencia la mitad de la población la señaló como cierta, que en caso de serlo estaríamos ante un problema de desencivilización de modo que la lesión emocional es hacia el medio interno de la persona, el otro 50% señala que es falso, respuesta congruente con los sentimientos de culpa.

Más de 2/3as partes indica que la mujer se rechaza a si misma en una actitud de autocastigo y otras mas dan como cierto la agresividad como manifestación de no estar de acuerdo los sentimientos con las acciones. (cuadro 13)

En cuanto a las consecuencias sociales que sufre una mujer que ha abortado el 72% (65) de la población afirma que es cierto que haya marginación para la mujer y el 28% (25) dice que es falso, con respecto al rechazo social el 88% (79) dice que es cierto que haya mientras el 12% (11) que es falso, en el caso de aislamiento el 68% (61) refiere que es cierto y el 32% (29) que es falso y en el caso de haber apoyo el 21% (19) dice que es cierto que lo haya y el 79% (71) que es falso.

---

<sup>100</sup> [www.orbita.starmedia.com](http://www.orbita.starmedia.com)

“No se puede obligar a una víctima de violación a tener un hijo no deseado.

La mujer que ha abortado en caso de violación debe ser atendida en forma integral, con ayuda psicológica especializada, para que supere su estado emocional y se integre a su vida personal.

El embarazo en las adolescentes crece de manera alarmante y no se trata de un problema moral o religioso, sino de una falla en la educación sexual y de los valores.

José Marro Céspedes expresó que el aborto no es solo un problema de salud, sino de justicia y libertad.”<sup>101</sup>

La misma sociedad rechaza el aborto en cualquiera de sus circunstancias, esto denota una gran falta de cultura y de información, de ahí que haya marginación y rechazo ante una mujer que ha abortado, pues al juzgarla la hacen sentir una asesina.

Llama la atención la aceptación como cierto la marginación, el rechazo social y el aislamiento de la mujer que aborta, lo que demuestra que en el contexto cultural esta latente la idea del atentado que la mujer comete cuando se practica un aborto, siendo esto resultado de la falta de información y la actitud humana de prejuizar sin conocer.

Respecto al apoyo solo una 5ª parte refirió que es cierto que lo recibe y el resto contestó acertadamente que es falso que se le brinde apoyo a la mujer en etapa postaborto. (cuadro 14)

En la pregunta sobre a que se refiere la sexualidad el 31% (28) refirió que es cierto que sea tener relaciones sexuales y el 69% (62) dijo que es falso, el 73%

---

<sup>101</sup> [www.v2hoo.com](http://www.v2hoo.com)

(66) menciona que es el conocer nuestro cuerpo, mientras el 27% (24) dice que es falso, el que se refiera a tener varias parejas sexuales el 14% (1) dice ser cierto y el 86% (77) que es falso y el 74% (67) afirma como cierto que sean las actitudes de acuerdo al género y el 26% (23) dice que es falso.

“Al reaccionar a la palabra sexualidad, se usan términos que connotan sentimientos entre personas como amor, comunicación, unión, compartir, cuidar, tocar, sensualidad y erótico.

No hay otra parte de la vida humana que esté a tal grado nublada por mitos y que tenga tanta carga emocional como la gama de conductas que podamos relacionar con la sexualidad.

Las actitudes y normas culturales no siempre corresponden a las conductas sexuales afectivas.

La especie humana esta consciente de si misma. Podemos registrar el pasado, dirigir el presente y prever el futuro.

De esta forma al funcionar bien en el aspecto biológico, nos desarrollamos en un contexto social, cultural y emocional que nos confiere al ser humano la calidad de hombre o mujer, y que los hace tener relaciones interpersonales.”<sup>102</sup>

Destaca el concepto de sexualidad hacia la parte ideológica y las actitudes de acuerdo al género, en tanto que el tener relaciones sexuales y tener varias parejas sexuales están fuera de la realidad, en lo que refiere en verdad el concepto.

---

<sup>102</sup> William, Gotwal. Op. Cit. pp. 4-5

Los alumnos muestran tener el conocimiento de que la sexualidad no se enfoca solo en el aspecto biológico o de sexo, sino que comprende los comportamientos de acuerdo al género. (cuadro 15)

Con respecto a lo que implica la salud sexual de la mujer el 83% (75) afirma que es cierto que es el sexo seguro y el 17% (15) que es falso, el 68% (61) dice que es cierto que es el sexo deseado y el 32% (29) refiere que es falso, en relación a las prácticas de riesgo el 28% (25) indicó que es cierto y el 72% (65) que es falso y en cuestión del sexo oral el 12% (11) dice que es cierto y el 88% (79) que es falso.

El sexo seguro tiene pocas reglas; su aplicación permitirá la intimidad y ayudará a quien tiene una vida sexual activa a evitar un embarazo no deseado, reduciendo así el número de abortos. Esas reglas disminuirán el riesgo de adquirir Enfermedades de Transmisión Sexual, emergente y reemergentes como gonorrea, sífilis o del amenazador SIDA.

“La salud sexual y reproductiva comprende una amplia gama de situaciones, de las cuales muchas han sido ignoradas.

La utilidad de considerar todas las situaciones relacionadas con la salud sexual y reproductiva es que permite identificar factores no solo biológicos sino también culturales sociales económicos y ambientales que son importantes y determinantes de la salud y la calidad de vida sobre todo de las mujeres.”<sup>103</sup>

Sexo oral- El coito se sustituye por la estimulación de los genitales de la pareja con la boca, obteniendo así placer.

No es excesivamente sentir deseo sexual. Otra cosa es si se práctica o no con quien deseamos.

---

<sup>103</sup> OPS. SaLUD Sexual y Reproductiva. 1995. pp. 1

Una práctica de riesgo es considerada aquella por la cual se pueda contraer una ETS como el coito anal o bien tener varias parejas sexuales sin protección, tener sexo con algún desconocido y por no usar preservativos.

La mayoría de los encuestados señala que la salud sexual en la mujer implica la práctica de sexo seguro, es decir con protección, sin embargo, se contradice al señalar que la salud sexual de la mujer implica el sexo deseado, que no es lo mismo que el sexo seguro.

Por otra parte consideran falso para la salud sexual de la mujer las prácticas de riesgo y es sexo oral. Es inquietante la respuesta de casi una 3ª parte de los alumnos que consideran que es cierto para la salud sexual el que haya prácticas de riesgo, entre ellos el coito anal, practicado con fines anticonceptivos entre las parejas heterosexuales. (cuadro 16)

Con relación a la prevención poscoital de riesgo de embarazo el 26% (23) indicó que es cierto que sea por medio de las duchas vaginales y el 74% (67) que es falso, que sea con óvulos con espermicida el 27% (24) dice que es cierto y el 73% (66) que es falso, así el 68% (61) da como cierto que sea con anticonceptivos de emergencia y el 32% (29) dice que es falso y por último el 26% (23) señala que es con el condón y el 74 % (67) dice que es falso.

La técnica de la ducha o lavado vaginal, es simple pero indica una gran manipulación y mucha prisa si ha de practicarse como es debido. Esta técnica tiene 2 propósitos: quitar físicamente los espermatozoides de la vagina al mismo tiempo que se introduce un espermicida suave, como jabón, vinagre o jugo de limón.

Se puede decir que la ducha es un método anticonceptivo dudoso.

Los espermicidas son productos químicos que impiden el embarazo matando los espermatozoides. Se presentan en forma de pomada, crema u óvulos espermicidas. (nonoxynol)

No presentan riesgos para la salud. No se tienen que utilizar cada día, sino solamente cuando se mantienen relaciones.

Son más indicados para utilizarlos en combinación con otro método de barrera como el condón. Por si solos no resultan eficaces.

"Los anticonceptivos de emergencia son un modo de evitar el embarazo después de una relación en que no hubo anticonceptivos o estos fallaron.

Más que un método de interrupción del embarazo, que tiene lugar cuando este ya ha iniciado, se trata de un anticonceptivo que sufre efectos antes de que se inicie el embarazo.

Se verá a un médico que recetará una dosis de 4 pastillas. Dos de ellas se tomarán al mismo tiempo y no más tarde de 3 días (72 horas) de la relación sin protección.

Este no es un método que se pueda usar indiscriminadamente por cuenta propia, es solo ocasional.

La píldora puede provocar mareos y náuseas, lo que es más probable en la segunda toma" <sup>104</sup>

El condón consiste en un delgado tubo de caucho cerrado de un extremo.

Está pensado para recubrir el pene durante el acto sexual y recoger el esperma del hombre en el momento de la eyaculación para que no penetre en la vagina de su pareja.

La mayoría están lubricados para hacer más cómoda la penetración, en muchos casos dichos lubricantes también son espermicidas.

El preservativo masculino es el único anticonceptivo masculino reversible. Esta en estudio de mercado el condón femenino

---

<sup>104</sup> Hayman, Suzie. Guía de los Métodos Anticonceptivos, 1995, pp. 111-113

De acuerdo a la formación recibida 3/4as partes de la población señalaron correctamente que es falso la prevención poscoital de riesgo de embarazo sea por medio de duchas vaginales y óvulos con espermicida, así como del condón. y al mismo tiempo señalan a los anticonceptivos de emergencia como idóneos en la prevención poscoital.

Los que respondieron en sentido opuesto no les quedó claro el conocimiento de la prevención poscoital y por tanto en la orientación que imparten durante la práctica clínica no tienen una respuesta clara ante los cuestionamientos de la población de riesgo abordada. (cuadro 17)

Al preguntar el método de prevención de embarazo cuando la mujer amamanta el 86% (77) de los alumnos respondió que es cierto que sea el DIU y el 14% (13) dice que es falso, el 70% (63) refiere que es cierto que sea con progestágenos de depósito mientras el 30% (27) dice que es falso, con noretindrona 1.0 el 18% (16) señala que es cierto y el 82% (74) que es falso y con noretindrona 0.4 el 9% (8) dice que es cierto y el 91% (82) falso.

Los dispositivos intrauterinos son artefactos que se colocan en el útero para impedir el embarazo.

Existen en forma de T o de U invertida.

Debido a su tamaño más reducido resultan también incómodos a la hora de colocarlos.

Empieza a hacer efecto al colocarlo y deja de actuar al quitarlo, lo que es particularmente recomendado a mujeres que quieren planificar sus embarazos.

Normalmente hay que esperar unas 6 semanas después de un parto para la colocación de un DIU ya que es más probable que se produzca un rechazo en esos momentos. Si se piensa dar de amamantar será mejor que se recurra a otro método hasta el destete, ya que las posibilidades de perforación son mayores durante el amamantamiento.

Sin embargo una política de planificación es la inserción del DIU en el posparto inmediato, con los riesgos antes mencionados.

“La píldora de progestágenos actúa sobre la mucosidad cervical, espesándola y convirtiéndola en una barrera para el esperma. Además afecta a los movimientos de las trompas de Falopio, por lo que la progresión del espermatozoide y el óvulo es más dificultosa, también hace que la mucosa uterina se vuelva más delgada impidiendo la fecundación y la implantación.

La píldora de progestágeno es muy fácil de usar y no interfiere con la relación sexual.

Se debe tomar en un horario riguroso ya que dejar de pasar más de 27 horas entre toma y toma puede desembocar en un embarazo.

La píldora de progestágeno no tiene ningún efecto sobre la capacidad de quedar embarazada después de dejarla.

La píldora no afecta la leche materna, por lo cual se puede tomar mientras amamanta. Además la combinación amamantamiento, píldora de progestágeno proporciona una protección casi absoluta contra el embarazo.”<sup>105</sup>

Uno de los riesgos de la mujer que amamanta es quedar embarazada si ni lleva a cabo un método de protección. En este caso la mayoría de los alumnos señalan como método idóneo al DIU y un poco menos a los progestágenos de depósito. Hay un amplio conocimiento de que la Noretindrona como método en la prevención del embarazo inhiben la lactancia.

Por otra parte dado que los métodos de prevención del embarazo en la mujer que amamanta son de alto costo, es común en hospitales con políticas de

---

<sup>105</sup> Ibidem. pp. 34, 38, 40

planificación familiar, sin apoyo logístico que sean egresadas sin ninguna información, esto las coloca en riesgo de embarazo y sufrir un aborto. (cuadro 18)

En relación a la pregunta sobre cual es el método natural para la prevención del embarazo utilizado en los 60 días después del nacimiento el 54% (49) afirmo que es cierto que se use el método del ritmo y el 46% (41) que es falso, con respecto al condón el 38% (34) dice que es cierto que se use y el 62% (56) que es falso, al método Ogino el 10% (9) señaló que es cierto su uso y el 90% (81) dice que es falso y en cuanto a lo que es la abstinencia el 48% (43) indicó que es cierto, tanto que el 52% (47) lo refirió como falso.

"El método del ritmo consiste en hacer un seguimiento de los ciclos menstruales durante unos meses, normalmente de 6 a 12. La idea es determinar las fechas más temprana y más tardía en que puede producirse la ovulación y abstenerse de relaciones durante el periodo crítico comprendido entre dichas fechas.

Para averiguar los días seguros e inseguros, calcula la duración mínima y máxima del ciclo durante la fase de seguimiento.

El método del ritmo no es muy confiable y no se recomienda como método único, es mejor combinar 2 métodos a la vez." <sup>106</sup>

"Ogino-Knaus: Este método se basa en los cambios de la filantes del moco cervical que se hace más líquido durante la etapa de ovulación.

La aceptación del método es escasa, pues impone limitaciones a la vida sexual que se acrecenta más por la falta de seguridad que la pareja necesita en su relación sexual. Uno de sus problemas para su efectividad es la ataxia menstrual debido a que puede haber un periodo corto de 28 días y uno largo de 35 y a esto se suman circunstancias que alteran, probablemente la duración de los periodos."

107

---

<sup>106</sup> Ibidem. pp. 89

<sup>107</sup> Dexeus, Bes. Anticoncepción. 1989. pp. 20

**Abstinencia:** Requiere de la participación concertada de la pareja para que se restrinjan en sus relaciones, ya sea por completo o solamente durante los días en que es más probable la fecundación. Esto evitará que el óvulo se reúna con el esperma.

De acuerdo a las respuestas sobre los métodos naturales en la prevención del embarazo en las mujeres en los 60 días después del nacimiento consideran el 50% como falso el ritmo, el condón y la abstinencia y en un 90% el método O`ginis.

Para la mayoría de las mujeres el conocimiento de los métodos naturales mantiene el funcionamiento hormonal en equilibrio, sin alteraciones en el ciclo menstrual y favorece la comunicación en la pareja en la toma de decisiones del método a elegir y así la efectividad aumenta. (cuadro 19)

Acerca de la pregunta sobre donde obtienen la información las mujeres que se practican un aborto, el 96% (86) de la población respondió que es cierto que la reciban por medio de los amigos y el 4% (4) dijo que es falso, el 28% (25) que es cierto que la reciban por parte de los padres, tanto que el 72% (65) dijo ser falso, por medio de revistas el 56% (50) refiere que es cierto y el 44% (40) que es falso y el 31% (28) que es el personal de salud quien da la información, mientras que el 69% (62) dice que es falso.

El personal de salud debe proporcionar información veraz y suficiente sobre los riesgos y consecuencias de un aborto, así como alternativas para que la madre tome una decisión libre y responsable.

En relación a lo anterior se puede observar que más del 90% de los encuestados afirman que es cierto que las mujeres que se realizan un aborto reciben la información de los amigos, este es un hecho real, ya que las mujeres optan por tomar la decisión de abortar solo porque algún conocido las convenció y

por la ignorancia o por salir de su problema, lo hacen sin saber los riesgos que corren. Un poco más de la población refiere a las revistas como fuente de información para orientar acerca de un aborto, por otra parte los padres y el personal de salud no informan al respecto, para 2/3as partes de la población y una 3ª parte opinan que si les dan información.

En cuanto al personal de salud una de sus funciones es la Educación para la Salud enfocada a la prevención de riesgo, sobre todo en los aspectos de reproducción que compromete la vida de las mujeres. (cuadro 20)

Con respecto a la pregunta ¿Estas de acuerdo con el aborto provocado y por que? el 63% (57) respondió que es cierto que la mujer es libre de decidir y el 37% (33) que es falso, el 12% (11) señaló que es cierto que el aborto es un método de planificación familiar y el 88% (79) dice que es falso, el 32% (29) señaló que es cierto que la sociedad rechaza este tipo de prácticas, tanto que el 68% (619) menciona que es falso, y en cuanto a que el aborto se realice por el nivel socioeconómico de la familia el 23% (21) dice que es cierto y el 77% (69) que es falso.

"Muchas mujeres mexicanas mueren porque interrumpen un embarazo en condiciones insalubres, por lo que la lucha siempre será por la salud y la vida de las féminas; sobre todo por nuestro cuerpo y vida, solo nosotras decidimos." <sup>108</sup>

El aborto es un tema de Salud Pública, no de moral, y esta iniciativa va en la dirección correcta, para que las mujeres como dueñas de su cuerpo tomen esa determinación.

"El tema del aborto es muy complejo, porque también se puede decir que en términos generales es un problema que se previene con un buen programa de educación, información y capacitación sexual y reproductiva.

---

<sup>108</sup> [www.vahop.noticias.com](http://www.vahop.noticias.com)

Las razones económicas, que son definidas como que la mujer tenga 3 hijos y no pueda mantener uno mas, pueden ser esgrimidas como causa de despenalización del aborto en la Ley aprobada por el Congreso de Yucatán, previa comprobación de los hechos.”<sup>109</sup>

Existe en 2/3as partes de la población la opinión en que la mujer es libre de interrumpir la gestación, lo que ignoran son las causales de despenalización que coarta la libertad a la que hacen mención, orillando esto a las mujeres a recurrir a la práctica clandestina a los riesgos que ella conlleva; sin embargo que la sociedad rechaza esta práctica.

Por otra parte existe congruencia en que no es un método de planificación familiar y tampoco influye el nivel socioeconómico de la familia. (cuadro 21)

Al preguntar sobre ¿De los problemas del inicio de la vida la Bioética se enfoca a: el 60% (54) dijo que es cierto que sea al aborto y el 40% (36) que es falso, en cuanto a técnicas de reproducción asistidas el 43% (39) señaló que es cierto y el 57% (51) que es falso, el 36% (32) refiere que es cierto que se enfoque al diagnostico preimplantatorio y el 64% (58) dice que es falso y en el caso de terapia génica el 46% (41) dice que es cierto y el 54% (49) que es falso.

En los aspectos bioéticos de los problemas del inicio de la vida existe una opinión dividida en cuanto a que es cierto que se enfoca al aborto, a las técnicas de re producción asistidas, al diagnostico preimplantatorio y a la terapia génica, todos ellos relacionados a la decisión de intervención en el cigoto. Para ello se requiere una tecnología de alta especialización, excepto el aborto. (cuadro 22)

Al preguntar a los alumnos sobre las características de la Bioética Contemporánea el 43% (39) de la población dijo ser cierto que sea provisional por la complejidad y el 57% (51) dijo que es falso, que es racional el 53% (48) lo

---

<sup>109</sup> [www.yahoo.noticias.com](http://www.yahoo.noticias.com)

señaló como cierto y el 47% (42) como falso, el 58% (52) afirma que es cierto que es una bioética dialogante y el 42% (38) que es falso y el 62% (56) refiere que es cierto que sea de valores y virtudes y el 38% (34) dice que es falso.

De las características de la bioética contemporánea existe un desconocimiento en casi la mitad de la población en cuanto a que es provisional por la complejidad de los problemas, en que es racional y dialogante.

Sólo una mayoría la refiere como de valores y virtudes que en ese caso sería en cuanto a la consideración de la vida humana como dice Ricardo Páez. (cuadro 23)

## 4.2 Comprobación de Hipótesis

La hipótesis de trabajo planteada: Los factores políticos educacionales y bioéticos de la formación de los alumnos de 7º semestre repercuten en las acciones para la prevención de aborto como riesgo de la salud reproductiva en las mujeres atendidas en la prácticas de obstetricia. Esta se comprobó a través de la prueba de  $X^2$ .

En las variables de factores educacionales se calculó las frecuencias de: lactancia materna, prevención de embarazo, método natural para la prevención de embarazo, salud sexual de la mujer, trastornos emocionales como secuelas del aborto, la sexualidad, problemas emocionales y desarrollo embrionario.

De las variables de factores políticos se hizo con los aspectos del Artículo 4º Constitucional, propuesta a la reforma de la legislación sobre el aborto, situaciones legales de la práctica del aborto, consecuencias sociales del aborto.

De los factores bioéticos se calculó la  $X^2$  con las frecuencias sobre los principios bioéticos que se aplican ante una violación, problemas del inicio de la vida y características de la bioética contemporánea.

De todos estos la  $X^2$  tabulada fue menos que la  $X^2$  calculada, por lo tanto la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

Sólo en la variable de factores educacionales y específicamente la prevención postcoital la  $X^2$  calculada fue menos que la  $X^2$  tabulada, por lo tanto la hipótesis nula se acepta y la hipótesis alterna se rechaza.

FACTORES EDUCACIONALES.

PREVENCION POSCOITAL:

	SI	No
Duchas vaginales	67	23
Óvulos espermaticidas	66	24
Condón	67	29
Anticonceptivos de emergencia	61	29

$X^2 = 1.2693$

$P = 0. 73642$

$df = 3$

$X^2$  calculada es menor que  $X^2$  tabulada, por lo tanto, la hipótesis nula se acepta y la hipótesis alterna se rechaza.

LACTANCIA MATERNA Y PREVENCIÓN DE EMBARAZO:

	SI	NO
DIU	77	13
Progestágenos de depósito	63	27
Noretindriona 1.0	74	16
Noretindriona 0.4	82	8

$$X^2 = 14.746$$

$$P = 2.064$$

$$df = 3$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

METODO NATURAL PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO:

	SI	NO
Ritmo	41	49
Condón	34	56
Método O'ginins	81	9
Abstinencia	43	47

$$X^2 = 60.529$$

$$P = 4.529$$

$$df = 3$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

SALUD SEXUAL DE LA MUJER:

	SI	NO
Sexo Seguro	75	15
Sexo Deseado	29	61
Prácticas de Riesgo	65	25
Sexo Oral	79	11

$$X^2 = 80.668$$

$$P = 2.2064$$

$$df = 3$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

TRANSTORNOS EMOCIONALES COMO SECUELAS DEL ABORTO:

	SI	NO
Sentimientos de culpa	83	7
Indiferencia	46	44
Rechazo de la mujer a si misma	65	25
Agresividad	56	34

$$X^2 = 38.801$$

$$P = 1.9121$$

$$df = 3$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

LA SEXUALIDAD SE REFIERE:

	SI	NO
Tener relaciones sexuales	62	28
Conocer nuestro propio cuerpo	24	66
Tener varias parejas sexuales	77	13
Las actitudes de acuerdo al género	67	23

$$X^2 = 77.682$$

$$P = 9.6372$$

$$df = 3$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

EN LA MATERIA DE OBSTETRICIA I SE INCLUYE:

	SI	NO
Problemas emocionales	58	32
Negación	57	33
Depresión	55	35
Ira	57	33
Negociación	40	50
Aceptación	45	45

$X^2 = 13.117$

$P = 0.022303$

$df = 5$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

DE ACUERDO CON EL DESARROLLO EMBRIONARIO A LOS 10 DIAS SE ENCUENTRA:

	SI	NO
Huevo o Cigoto	47	43
Mórula	61	29
Blástula	22	68

$$X^2 = 34.743$$

$$P = 2.8539$$

$$df = 2$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

## FACTORES POLÍTICOS.

### ASPECTOS QUE INCLUYE EL ARTICULO 4º CONSTITUCIONAL:

	SI	NO
Derecho a la salud	75	15
Derecho a decidir el número de hijos	47	43
Derecho al aborto	75	15
Todas las anteriores	61	29

$$X^2 = 29.493$$

$$P = 1.7633$$

$$df = 3$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

PROPUESTAS A LA REFORMA DE LAS SITUACIONES LEGALES DEL ABORTO:

	SI	NO
Código Civil	54	36
Código Penal	49	41
Artículo 4°	58	32
Ley General de Salud	31	59

$$X^2 = 19.017$$

$$P = 2.7108$$

$$df = 3$$

X<sup>2</sup> tabulada es menor que X<sup>2</sup> calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

## SITUACIONES LEGALES DE LA PRACTICA DEL ABORTO:

	SI	NO
Malformaciones Genéticas	60	30
Riesgo de la vida de la madre	82	8
Violación	7	83
Voluntad de la madre	83	7

$$X^2 = 184.55$$

$$P = 9.1419$$

$$df = 3$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

## CONSECUENCIAS SOCIALES DE UN ABORTO:

	SI	NO
Marginación	65	25
Rechazo Social	79	11
Aislamiento	61	29
Apoyo	71	19

$$X^2 = 11.428$$

$$P = 9.6204$$

$$df = 3$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

## FACTORES BIOÉTICOS

ANTE UNA VIOLACIÓN EL PRINCIPIO QUE SE APLICA ES:

	SI	NO
No Maleficencia	41	46
Justicia	51	39
Autonomía	55	35
Beneficencia	61	29

$$X^2 = 8.1823$$

$$P = 0.042389$$

$$df = 3$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

DE LOS PROBLEMAS DEL INICIO DE LA VIDA LA BIOÉTICA SE ENFOCA:

	SI	NO
Al aborto	54	36
Técnicas de reproducción asistida	39	51
Diagnóstico preimplantatorio	32	58
Terapia génica	41	49

$$X^2 = 11.312$$

$$P = 0.010148$$

$$df = 3$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nulas se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

SON CARACTERÍSTICAS DE LA BIOÉTICA CONTEMPORÁNEA:

	SI	NO
Ser provisional por la complejidad	39	51
Ser racional	48	42
Es una bioética dialogante	52	38
Es de valores y virtudes	56	34

$$X^2 = 7.1048$$

$$P = 0.068628$$

$$df = 3$$

$X^2$  tabulada es menor que  $X^2$  calculada, por lo tanto, la hipótesis nula se rechaza y la hipótesis alterna se acepta.

### 4.3 Conclusiones

El objetivo de la investigación: La identificación de los factores políticos, educacionales y bioéticos de la formación de los alumnos del 7º semestre y su repercusión en las acciones de prevención del aborto como riesgo de la Salud Reproductiva de las pacientes se cumplió, esto se comprobó por medio de la prueba de significancia de la chi cuadrada y en las variables correspondientes.

En cuanto a los factores políticos la mayoría de los alumnos tienen los conocimientos sobre los documentos oficiales que sustentan la despenalización de las causales del aborto como son: que el producto tenga alguna malformación genética, que corra peligro la vida de la madre y violación, en este último caso resalta el hecho de que los encuestados no le den tanta importancia o no conozcan que esta también es una causal para poder abortar, esto refleja la necesidad de informarse sobre las situaciones legales referentes al aborto. Es importante mencionar que la mayoría conoce el contenido del artículo 4º Constitucional.

Respecto a los factores educacionales la mayoría de la población conoce los trastornos emocionales y las consecuencias sociales de una mujer que ha abortado, pero por el contrario no tienen el suficiente conocimiento sobre la prevención poscoital y de los métodos naturales para la prevención de un embarazo, esto denota la insuficiente información que obtienen dentro de la materia de Obstetricia I y que repercute en cada uno de los alumnos al momento de informar a las mujeres que acuden a él para que las oriente, el principal papel de los Licenciados en Enfermería es el de brindar Educación para la Salud y la prevención de Factores de Riesgo, pero para poder lograr que esto suceda debemos comenzar por dar una formación íntegra dentro de las aulas.

En relación a los factores bioéticos, más de la mitad de la población desconoce los problemas del inicio de la vida a los cuales se enfoca la bioética y solo una 3ª parte conoce las que son características de la bioética contemporánea, y sobre el principio bioético que se aplica en caso de una violación tienen un mínimo conocimiento. Este tema es de la materia de Ética y Legislación.

La bioética es un tema fundamental dentro de la formación de los Licenciados, porque les confiere los principios que guían la toma de decisiones ante dilemas morales; de la introyección de información depende un tanto que los futuros profesionales brinden una atención de calidad y calidez a cada uno de sus pacientes, sin rutinizarse y sin olvidar los valores de la vida y la responsabilidad profesional.

De acuerdo con la descripción e interpretación de los datos se pudo concluir que 2/3as partes de los encuestados tienen los conocimientos suficientes sobre los aspectos políticos, educacionales y bioéticos que rodean al aborto. Llama la atención que 1/3ª parte no refleje estos conocimientos incluidos en las materias del Plan de Estudios.

#### 4.4 Propuesta

El aborto inducido es un problema de Salud Pública que hace evidente el proceso de los programas de Educación sexual y de Planificación Familiar.

A lo largo de la historia, los gobiernos asumen una posición pública frente al problema de acuerdo al grado de desarrollo del país.

Por lo tanto las instituciones educativas y en especial las relacionadas con la salud están comprometidas a mejorar las condiciones de Salud Reproductiva que de a los programas y necesidades de la población.

Lo que esta investigación refleja es que hace mayor énfasis en la prevención de riesgo del aborto y sus consecuencias tanto físicas, como psicológicas y legales, para así formar mejores Licenciados en Enfermería y Obstetricia, capaces de brindar una atención con calidad y calidez.

Por lo tanto es necesaria la revisión de los programas de las materias de Obstetricia y de Ética y Legislación, para valorar la pertinencia de temas fundamentales como: la prevención postcoital, métodos naturales de prevención de embarazo y las situaciones legales que despenalizan el aborto.

Dada la trascendencia del problema, se propone ampliar los contenidos de bioética contemporánea, que refuercen los valores de los alumnos durante su práctica clínica, de modo que se sientan seguros de la información que están dando y tengan confianza en los conocimientos que sustenten sus acciones en la prevención de riesgo de aborto con las paciente puérperas.

Una de las funciones de los licenciados es orientar para prevenir y así disminuir los factores de riesgo para toda la población, tomando en cuenta que el último año de la carrera la prevención se enfoca a las mujeres en edad fértil, embarazadas y puérperas.

Los Licenciados egresados de la ENEO son capaces de brindar una muy buena calidad de atención, pero como sabemos no solo depende del interés de los alumnos o docentes por mejorar la calidad de educación que se les brinda, sino es un esfuerzo conjunto y así lograr que la Licenciatura en Enfermería crezca y sea reconocida en todos los niveles.

“Debemos orientar a nuestras pacientes para que eviten que ocurra un embarazo no deseado sin que tengan que llegar a un aborto inducido que ponga en peligro su salud, su vida o que deje un indeleble sentimiento de culpa.”

## 5 REFERENCIAS

### 5.1 Bibliografía

ACOSTA, Mariclaire. El aborto en México. Ed. Fondo de Cultura Económica  
México 1989  
Pp.81

BUNCH, Charlotte. Los Derechos de las mujeres son Derechos humanos.  
Ed. Edamex. México 2000.  
Pp.304

CALANDRA, Dante. Aborto. Ed. Panamericana  
México 1989  
Pp. 382

CAREAGA, Gloria. Ética y Salud Reproductiva. Ed. Miguel Ángel Porrúa.  
1ª R3eimpresión México 1998  
Pp. 450

Código Penal para el Distrito Federal Ed. Asamblea Legislativa del Distrito  
Federal. México. 1999  
Pp. 237

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. 117ª ed.  
Ed. Porrúa.  
México. 1997  
Pp. 147

DEXEUS, frías de Bes. Anticoncepción. 2ª ed.  
Ed. Salvat  
Barcelona España 1989  
Pp. 233

GALEANA, Patricia. La Condición de la Mujer Mexicana. Ed. UNAM  
México 1993  
Tomo II  
Pp. 177

HAYMAN, Suzie. Guía de los Métodos Anticonceptivos. Ed. Edición Paidó.  
España 1995  
Pp. 136

HUBBARD, Charles. Como Orientar en la Planificación Familiar.  
Ed. PAX-México. 2ª Reimpresión  
México 1986  
Pp. 191

KENNETH, Jones. Sexualidad Humana. Ed. PAX-México. 3ª Reimpresión.  
México 1986  
Pp. 291

KILBY, Donald. Sexo Seguro. Ed. Nueva Editorial Interamericana  
México 1988  
Pp. 257

MONDRAGÓN, Héctor. Ginecología básica e ilustrada. Ed. Trillas  
2ª Reimpresión  
México 1997  
Pp. 560

MONDRAGÓN, Héctor. Obstetricia básica e ilustrada. Ed. Trillas  
3ª Reimpresión  
México 1997  
Pp. 822

MOORE, Rersaud. Embriología Básica. Ed. Interamericana McGraw-Hill  
4ª ed.  
México 1997  
Pp. 364

OLDS, Sally. Enfermería materno-infantil. Ed. Interamericana McGraw-Hill  
4a ed.  
México 1997  
Pp. 1210

Organización Panamericana de la Salud. Salud Sexual y Reproductiva.  
Washintong. DC 1995  
Pp. 36

ORTIZ, José. Atención de la mujer con Aborto incompleto. Ed. Ipas.  
México 1999  
Pp. 37

WILLIAM, Gotwald. Sexualidad la experiencia Humana. Ed. Manual  
Moderno  
6ª Reimpresión. México 1995  
Pp. 564

## 6.1 CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**OBJETIVO:** Analizar los factores políticos, educacionales y bioéticos de la formación de los alumnos del 7º semestre de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia y su repercusión en la prevención del aborto como riesgo en la salud reproductiva de las mujeres atendidas en las prácticas de obstetricia. Los datos que aporten serán confidenciales.

**INSTRUCCIONES:** Completa los datos que a continuación se te solicitan y en su caso marca con (01) cuando la opción sea cierta y (02) cuando sea falsa.

---

FECHA DE LA ENTREVISTA: DIA / / MES / / AÑO / /

No. DE CUESTIONARIO \_\_\_\_\_

DATOS PERSONALES:

1.- GENERO:

1) MASCULINO      2) FEMENINO

2.- AÑOS CUMPLIDOS: \_\_\_\_\_

3.- ESTADO CIVIL:

1) SOLTERO    2) CASADO    3) UNION LIBRE    4) OTRO

### CUESTIONARIO

I.- FUNDAMENTOS LEGALES DEL ABORTO

1.- El Artículo 4º Constitucional incluye:

- |   |     |
|---|-----|
| 1) El derecho a la salud                  | ( ) |
| 2) El derecho a decidir el no tener hijos | ( ) |
| 3) El derecho al aborto                   | ( ) |
| 4) Todas las anteriores                   | ( ) |

- 2.- Las propuestas a la Reforma de las situaciones legales para el aborto están en al:
- 1) Código Civil ( )
  - 2) Código Penal ( )
  - 3) Artículo 4º ( )
  - 4) Ley General de Salud ( )

- 3.- Las situaciones legales en la practica del aborto son:
- 1) Malformaciones genéticas del producto ( )
  - 2) Riesgo de la vida de la madre ( )
  - 3) Violación ( )
  - 4) Voluntad de la madre ( )

## II.- ASPECTOS COGNITIVOS DEL ABORTO

- 4.- Los tipos de aborto son:
- 1) Aborto quirúrgico ( )
  - 2) Aborto espontáneo ( )
  - 3) Aborto provocado ( )

- 5.- De acuerdo con el desarrollo embrionario a los 10 días se encuentra en fase de:
- 1) Huevo o cigoto ( )
  - 2) Monula ( )
  - 3) Bástula ( )

- 6.- A las cuantas semanas de gestación se considera un aborto:
- 1) 10 SDG ( )
  - 2) 20 SDG ( )
  - 3) 25 SDG ( )
  - 4) 15 SDG ( )

- 7.- En la información recibida en la materia de Obstetricia se incluye:
- 1) Los problemas emocionales de una mujer con aborto ( )
  - 2) Negación ( )
  - 3) Depresión ( )
  - 4) Ira ( )
  - 5) Negociación ( )
  - 6) Aceptación ( )

## III.- EL ABORTO COMO PROBLEMA BIOÉTICO

- 8.- Ante una violación el principio que se aplica es:
- 1) No Maleficencia ( )
  - 2) Justicia ( )
  - 3) Autonomía ( )
  - 4) Beneficencia ( )

- 9.- Las consecuencias biológicas que conlleva un aborto son:
- 1) Esterilidad ( )
  - 2) Infertilidad ( )
  - 3) Sepsis ( )
  - 4) Muerte ( )

- 10.- Los trastornos emocionales como secuela del aborto son:
- 1) Sentimientos de culpa
  - 2) indiferencia
  - 3) Rechazo de la mujer a si misma
  - 4) Agresividad
- 11.- Las consecuencias sociales de la mujer que se sabe ha abortado son:
- 1) Marginación
  - 2) Rechazo social
  - 3) Aislamiento
  - 4) Apoyo
- 12.- La sexualidad se refiere a:
- 1) Tener relaciones sexuales
  - 2) Conocer nuestro propio cuerpo
  - 3) Tener varias parejas sexuales
  - 4) Las actitudes de acuerdo al género
- 13.- La salud sexual en la mujer implica:
- 1) Sexo seguro
  - 2) Sexo deseado
  - 3) Practicas de riesgo
  - 4) Sexo oral
- 14.- La prevención postcoital de riesgo de embarazo se hace por medio de:
- 1) Duchas vaginales
  - 2) Óvulos con espermicida
  - 3) Anticonceptivos de emergencia
  - 4) Condón
- 15.- Cuando la mujer amamanta el método de prevención de embarazo es:
- 1) DIU
  - 2) Progestágenos de depósito
  - 3) Noretindrona 1.0 etinilestradiol 0.50 mg.
  - 4) Noretindrona 0.4 etinilestradiol 0.03 mg.
- 16.- El método natural para la prevención del embarazo utilizado en los 60 días después del nacimiento es:
- 1) Ritmo
  - 2) Condón
  - 3) Método O' GINIS
  - 4) Abstinencia
- 17.- De donde obtienen la información las mujeres que se practican un aborto:
- 1) Amigos
  - 2) Padres
  - 3) Revistas
  - 4) Personal de Salud
- 18.- Estas de acuerdo en el aborto provocado ¿por qué?:
- 1) La mujer es libre de decidir
  - 2) Es un método de planificación familiar
  - 3) La sociedad rechaza este tipo de prácticas
  - 4) El nivel socioeconómico de la familia

19.- De los problemas del inicio de la vida la bioética se enfoca a:

- 1) Al aborto ( )
- 2) Técnicas de reproducción asistida ( )
- 3) Diagnóstico preimplantatorio ( )
- 4) Terapia Génica ( )

20.- Son características de la bioética contemporánea:

- 1) Ser provisional por la complejidad de la realidad ( )
- 2) Ser racional universal ( )
- 3) Es una Bioética dialogante por la diversidad ( )
- 4) Es de valores y virtudes ( )

## 6.2 Cuadros y gráficas

Cuadro 1. Distribución por sexo de los alumnos.

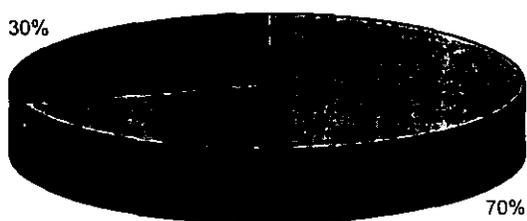
Sexo	Nº	%
Femenino	63	70%
Masculino	27	30%
Total	90	100

Fuente: Datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a los alumnos de séptimo semestre de ambos turnos.

Lugar: ENEO

Fecha: 16-20 de octubre del 2000

Distribución por sexo de los alumnos.



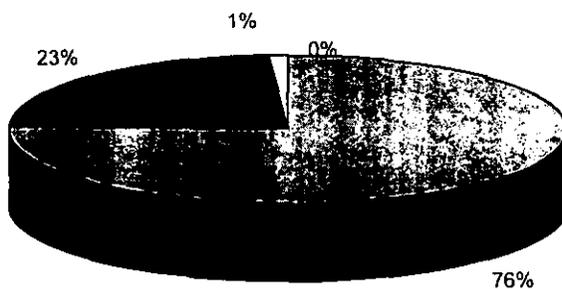
□ Femenino ■ Masculino

Cuadro 2. Estado civil de los alumnos.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero	68	76
Casado	21	23
Unión libre	1	1
Otro	0	0
Total	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO N° 1

Estado civil de los alumnos



■ Soltero ■ Casado □ Unión libre □ Otro

Cuadro 3. Edad de los alumnos.

Edad	No.	%
21-24	64	71.11
25-29	21	23.33
30-34	3	3.33
35-39	1	1.11
40-44	1	1.11
<b>Total</b>	<b>90</b>	<b>100</b>

$x = 24.24$

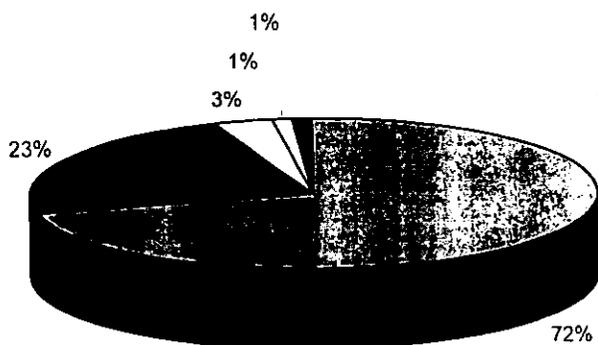
$R = 24$

$S = 3.35$

$CV = 13.82$

FUENTE: MISMA CUADRO N° 1

Edad de los alumnos



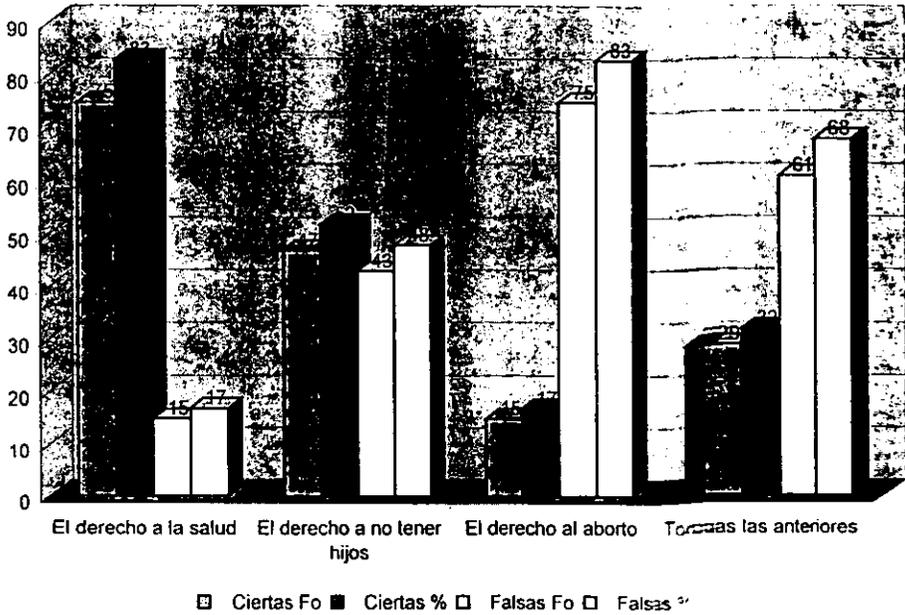
■ 21-24 ■ 25-29 □ 30-34 □ 35-39 ■ 40-44

**Cuadro 4. Aspectos que incluyen el Art. 4° Constitucional.**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
El derecho a la salud	75	83	15	17	90	100
El derecho a no tener hijos	47	52	43	48	90	100
El derecho al aborto	15	17	75	83	90	100
Todas las anteriores	29	32	61	68	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**Aspecto que incluye el Art. 4o**

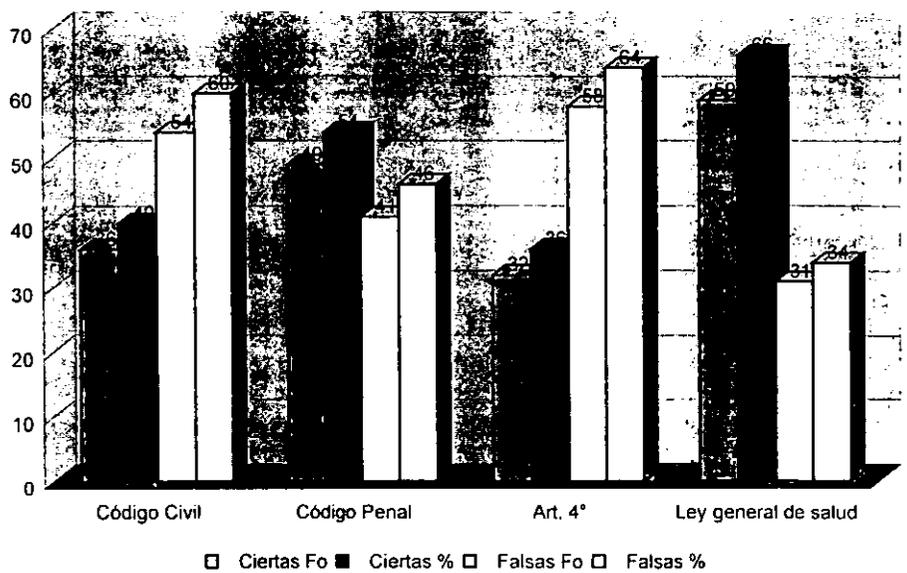


**Cuadro 5. Las propuestas a la reforma de los situaciones para el aborto**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Código Civil	36	40	54	60	90	100
Código Penal	49	54	41	46	90	100
Art. 4°	32	36	58	64	90	100
Ley general de salud	59	66	31	34	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**Propuestas a la reforma de las situaciones para el aborto**

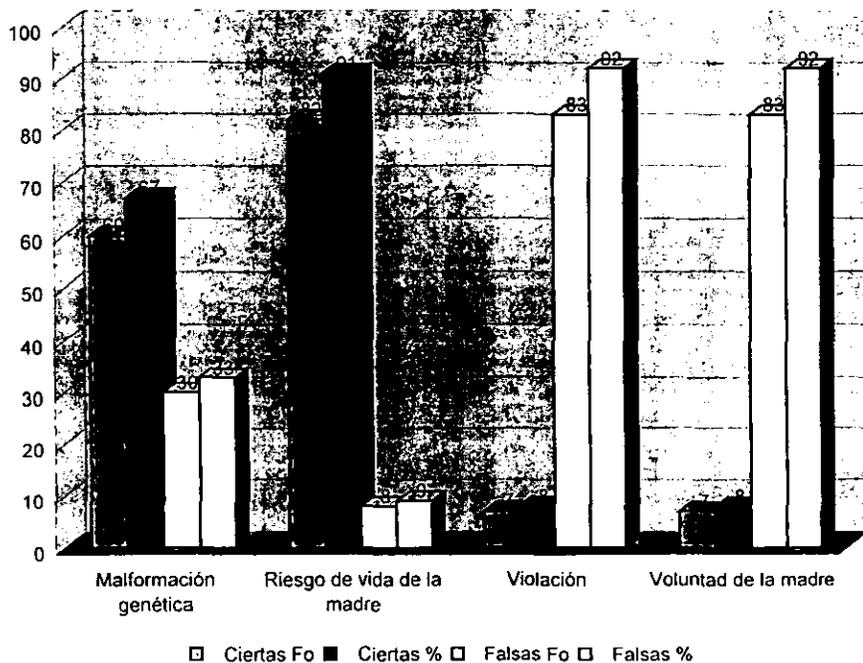


**Cuadro 6. Las situaciones legales de la práctica del aborto son:**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Malformación genética	60	67	30	33	90	100
Riesgo de vida de la madre	82	91	8	9	90	100
Violación	7	8	83	92	90	100
Voluntad de la madre	7	8	83	92	90	100

FEUNTE: MISMA CUADRO No. 1

**Situaciones legales de la práctica del aborto**

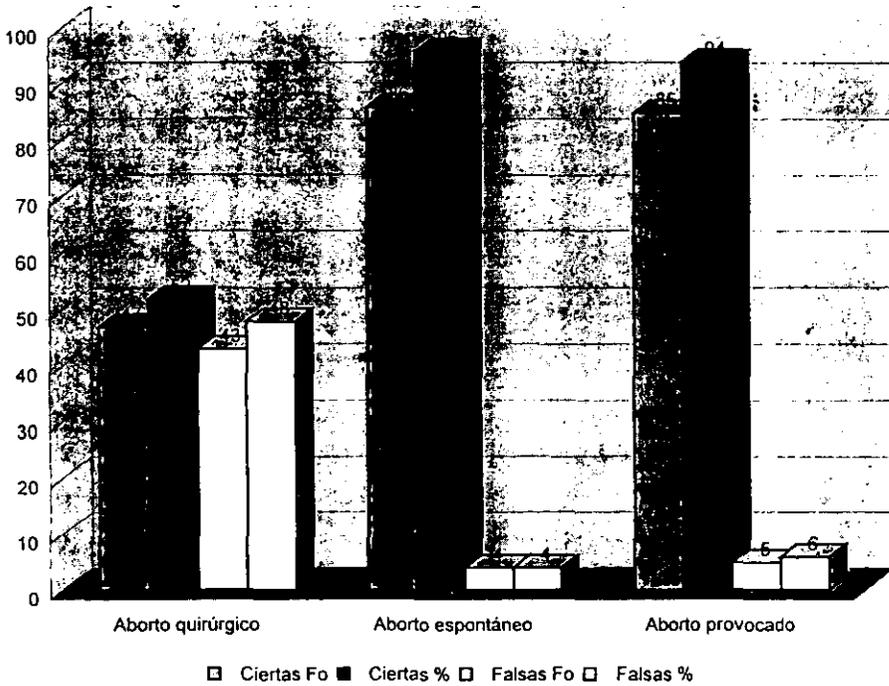


**Cuadro 7. Tipo de aborto.**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Aborto quirúrgico	47	52	43	48	90	100
Aborto espontáneo	86	96	4	4	90	100
Aborto provocado	85	94	5	6	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**Tipos de aborto**

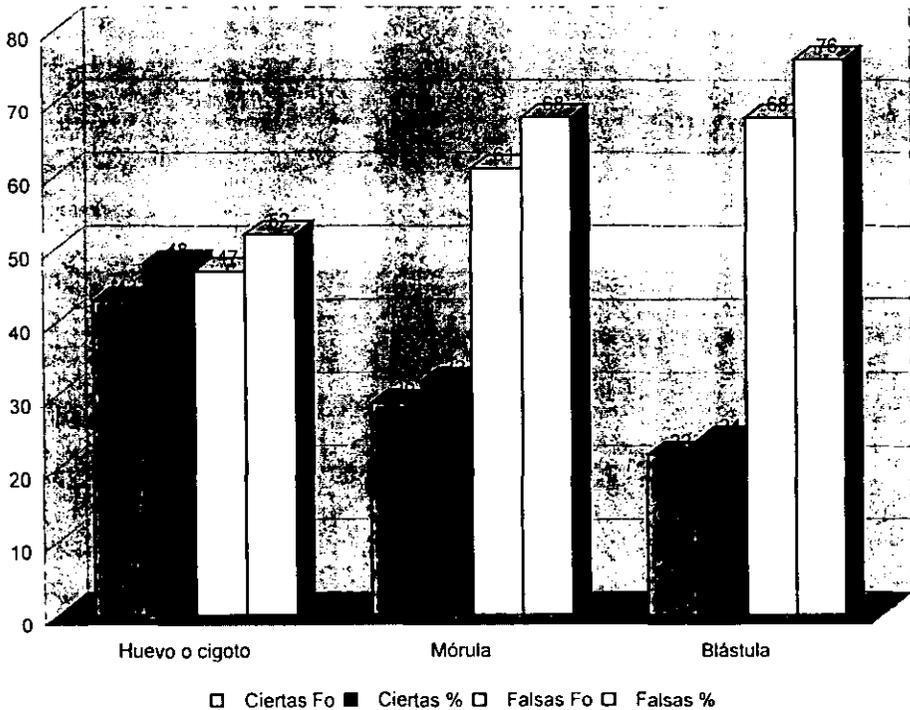


**Cuadro 8. Con el desarrollo embrionario a los diez días se encuentra en la**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Huevo o cigoto	43	48	47	52	90	100
Mórula	29	32	61	68	90	100
Blástula	22	24	68	76	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

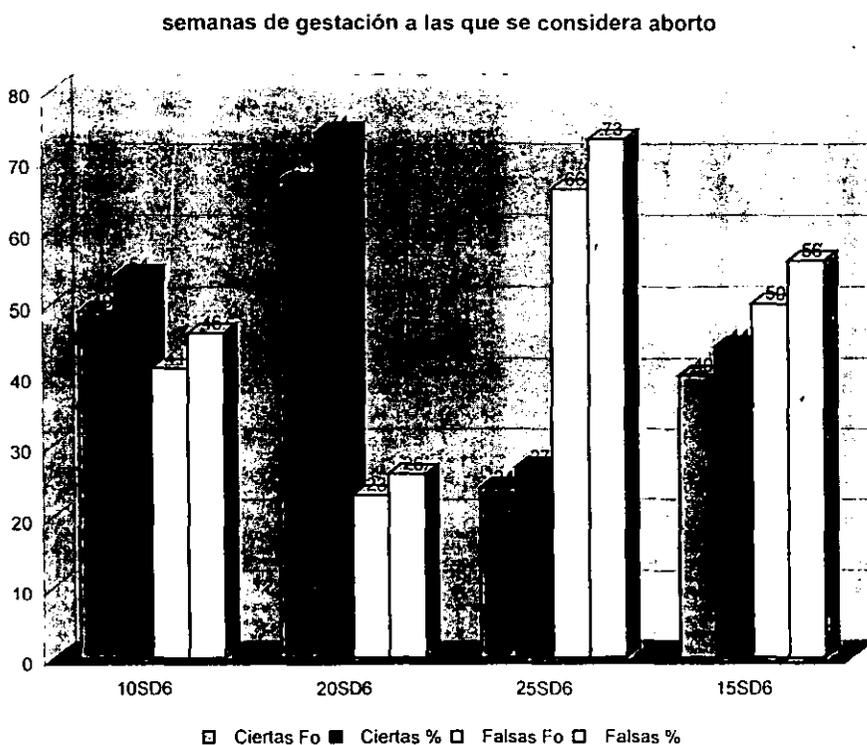
**A los 10 días se encuentra en fase**



**Cuadro 9. Semanas de gestación a las que se considera un aborto.**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
10SD6	49	54	41	46	90	100
20SD6	67	74	23	26	90	100
25SD6	24	27	66	73	90	100
15SD6	40	44	50	56	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

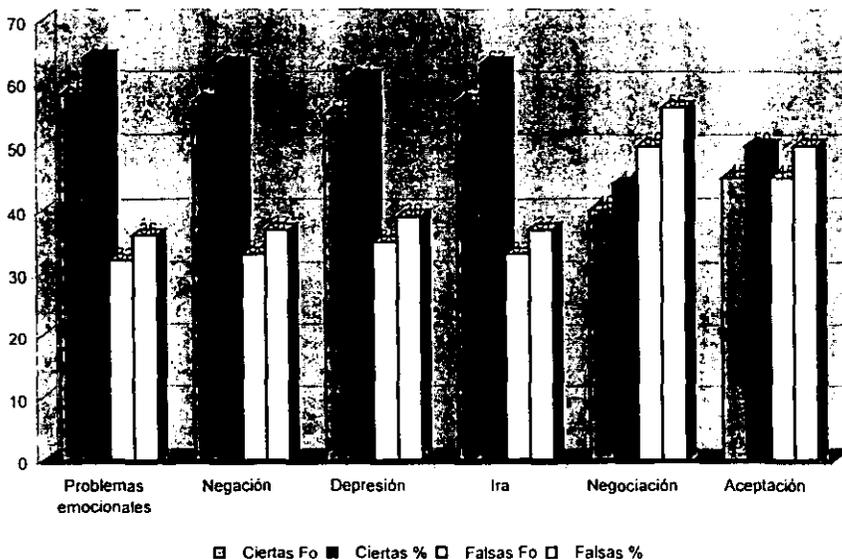


**Cuadro 10. En la materia de Obstetricia I se incluyen:**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Problemas emocionales	58	64	32	36	90	100
Negación	57	63	33	37	90	100
Depresión	55	61	35	39	90	100
Ira	57	63	33	37	90	100
Negociación	40	44	50	56	90	100
Aceptación	45	50	45	50	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**En la amteria de Obstetricia I se incluye**

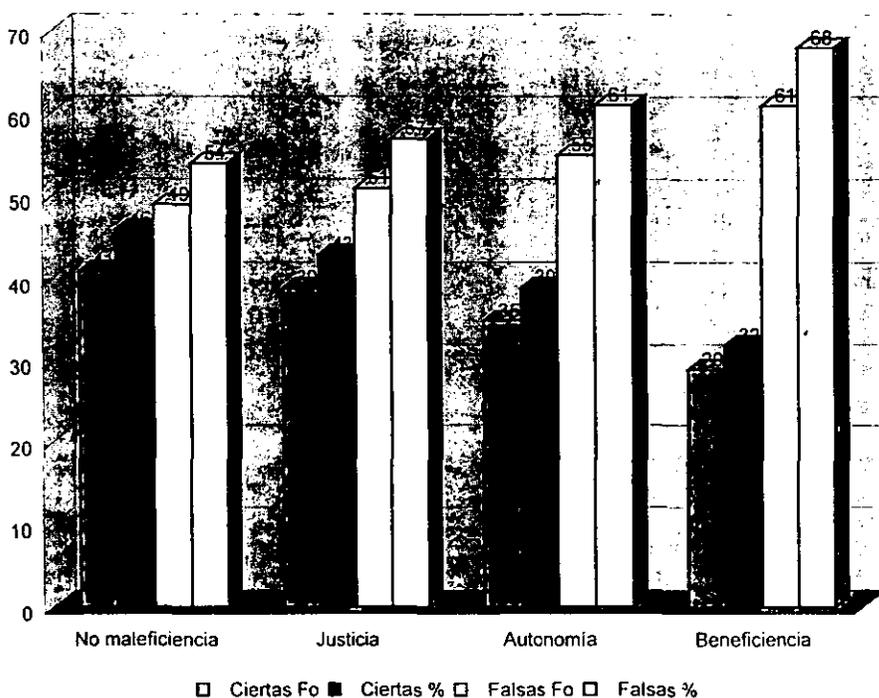


**Cuadro 11. Ante una violación el principio que se aplica es:**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
No maleficiencia	41	46	49	54	90	100
Justicia	39	43	51	57	90	100
Autonomía	35	39	55	61	90	100
Beneficiencia	29	32	61	68	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**Ante una violación el principio que se aplica es:**

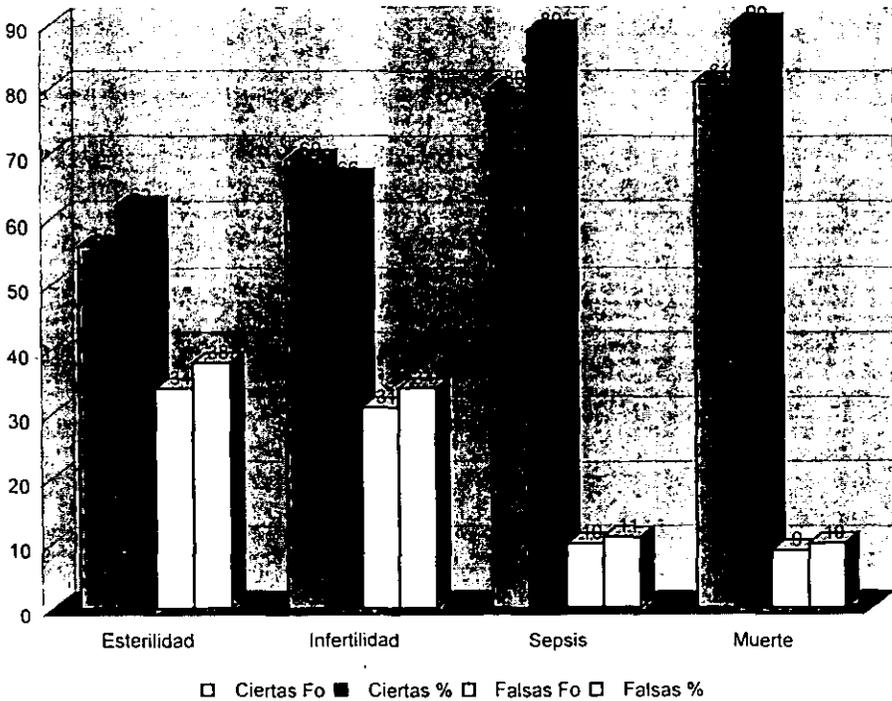


**Cuadro 12. Consecuencias biológicas que conlleva un aborto.**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Esterilidad	56	62	34	38	90	100
Infertilidad	69	66	31	34	90	100
Sepsis	80	89	10	11	90	100
Muerte	81	90	9	10	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**Consecuencias biológicas que conlleva un aborto**

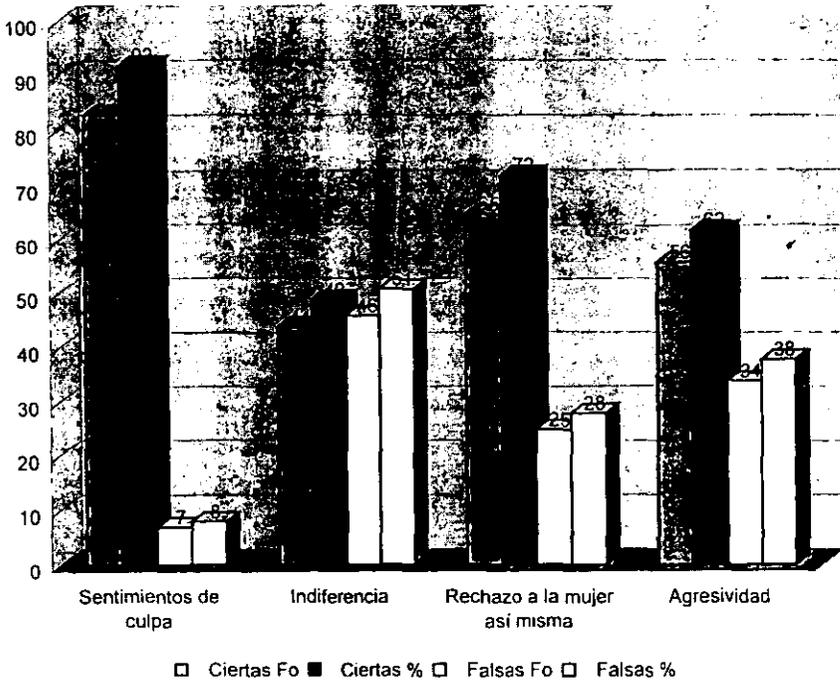


**Cuadro 13. Transtornos emocionales como secuela del aborto.**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Sentimientos de culpa	83	92	7	8	90	100
Indiferencia	44	49	46	51	90	100
Rechazo a la mujer así mis	65	72	25	28	90	100
Agresividad	56	62	34	38	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**Transtornos emocionales como secuela del aborto**

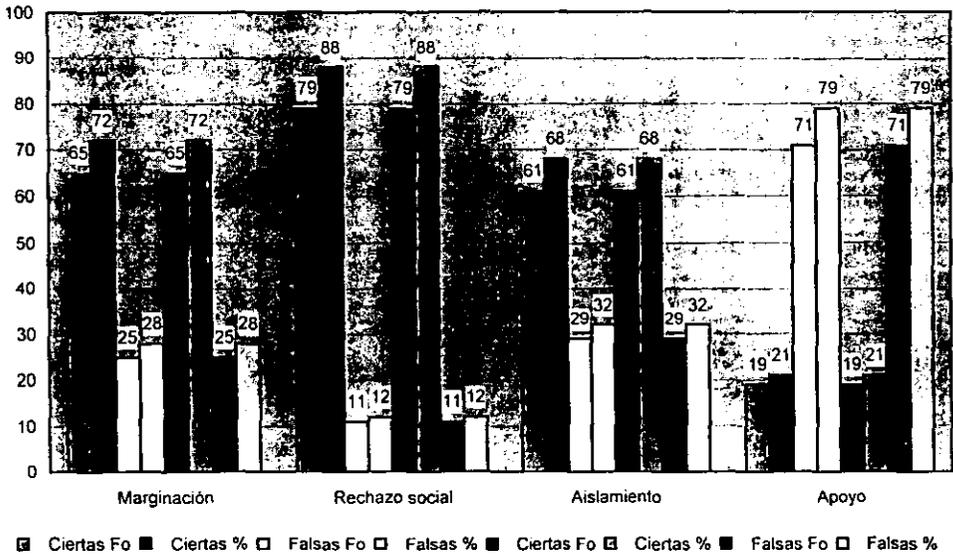


**Cuadro 14. Consecuencias sociales de la mujer que ha abortado.**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Marginación	65	72	25	28	90	100
Rechazo social	79	88	11	12	90	100
Aislamiento	61	68	29	32	90	100
Apoyo	19	21	71	79	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**Consecuencias sociales de la mujer que ha abortado**

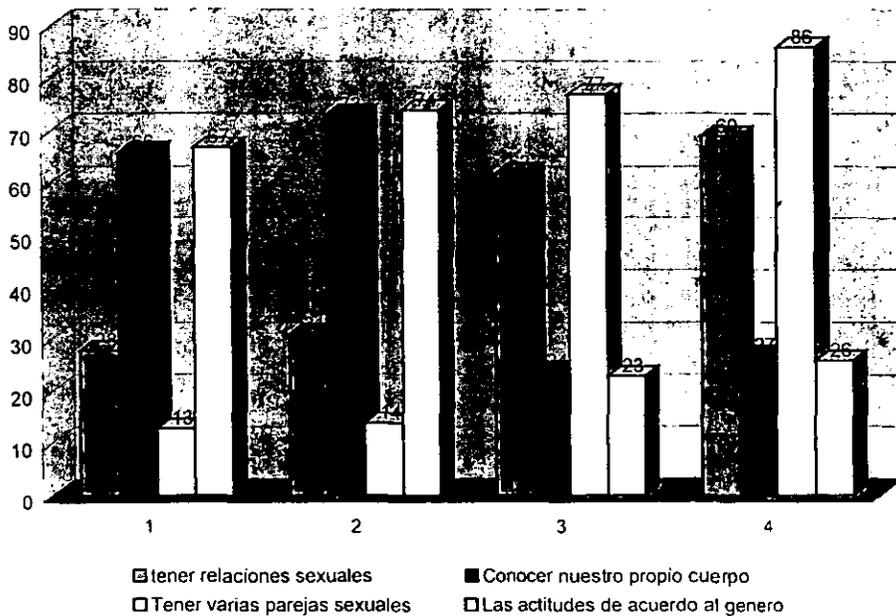


**Cuadro 15. La sexualidad se refiere a:**

	Verdaderas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Tener relaciones sexuales	28	31	62	69	90	100
Conocer nuestro propio cuerpo	66	73	24	27	90	100
Tener varias parejas sexuales	13	14	77	86	90	100
Las actitudes de acuerdo al genero	67	74	23	26	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO 1

**La sexualidad se refiere:**

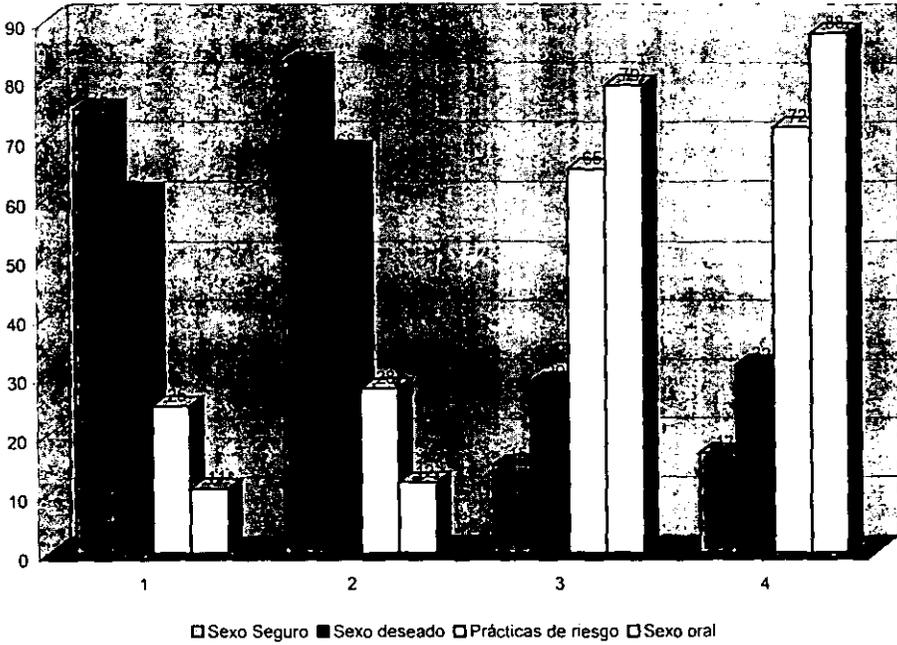


**Cuadro 16. La salud sexual en la mujer implica.**

	Verdaderas		Falsas		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Sexo seguro	75	83	15	17	90	100
Sexo deseado	61	68	29	32	90	100
Prácticas de riesgo	25	28	65	72	90	100
Sexo oral	11	12	79	88	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**La salud sexual en la mujer implica**

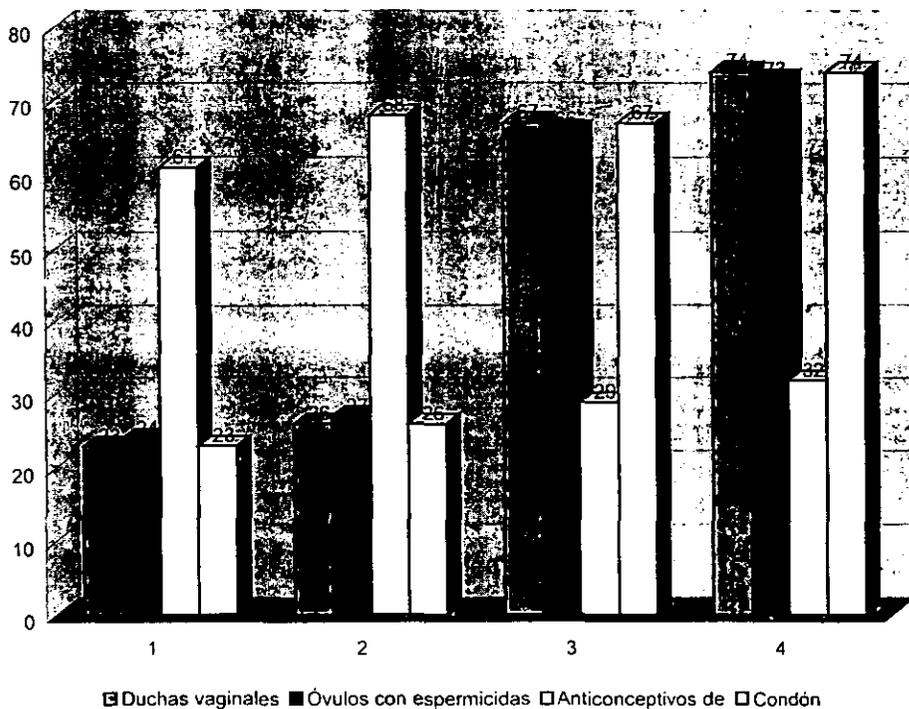


**Cuadro 17. La prevención poscoital del riesgo de embarazo es por medio de:**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Duchas vaginales	23	26	67	74	90	100
Óvulos con espermicidas	24	27	66	73	90	100
Anticonceptivos de emergencia	61	68	29	32	90	100
Condón	23	26	67	74	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**La prevención poscoital de riesgo de embarazo es por medio de:**

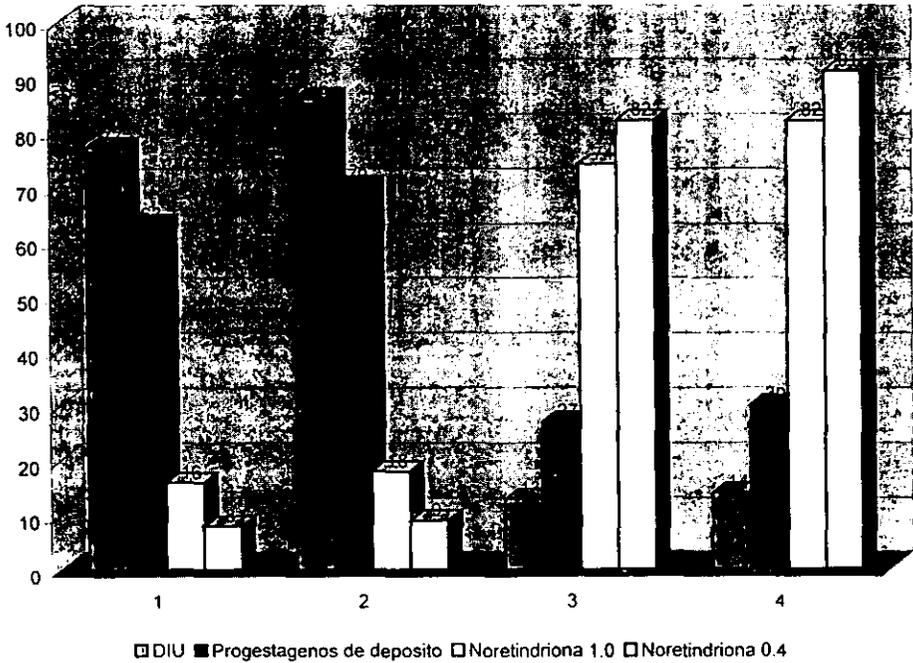


**Cuadro 18. Cuando la mujer amamanta el método de prevención de**

	Opciones		Preferidas		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
DIU	77	86	13	14	90	100
Progestagenos de deposito	63	70	27	30	90	100
Noretindriona 1.0	16	18	74	82	90	100
Noretindriona 0.4	8	9	82	91	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**Quando la mujer amamanta el mejor método de prevención de embarazo es:**

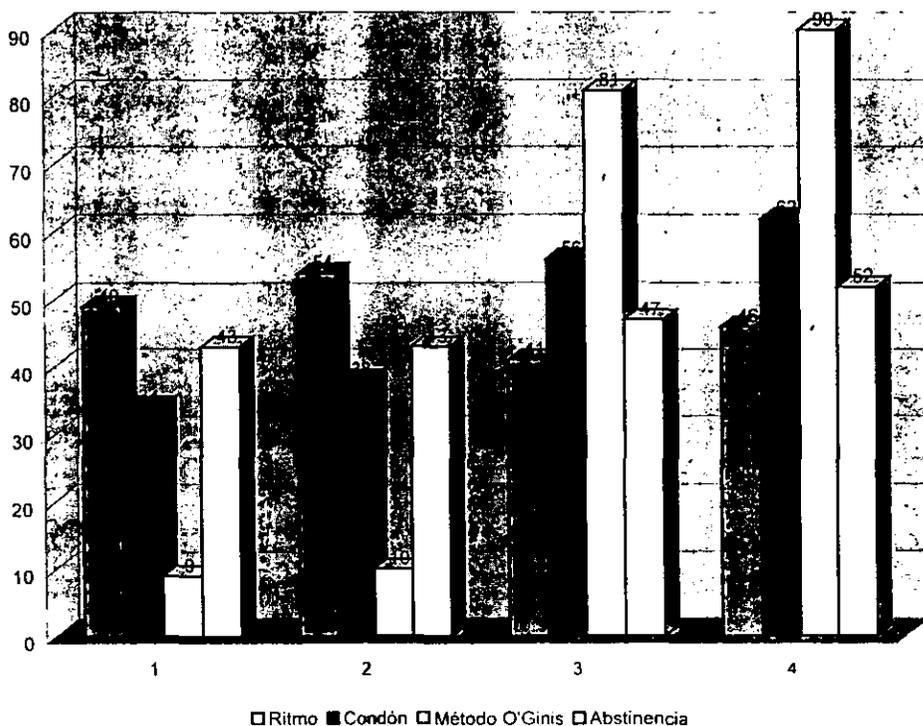


**Cuadro 19. Método natural para la prevención de embarazos utilizados en los**

	Verdaderas		Falsas		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Ritmo	49	54	41	46	90	100
Condón	34	38	56	62	90	100
Método O'Ginis	9	10	81	90	90	100
Abstinencia	43	43	47	52	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**Método natural para la prevención del embarazo**

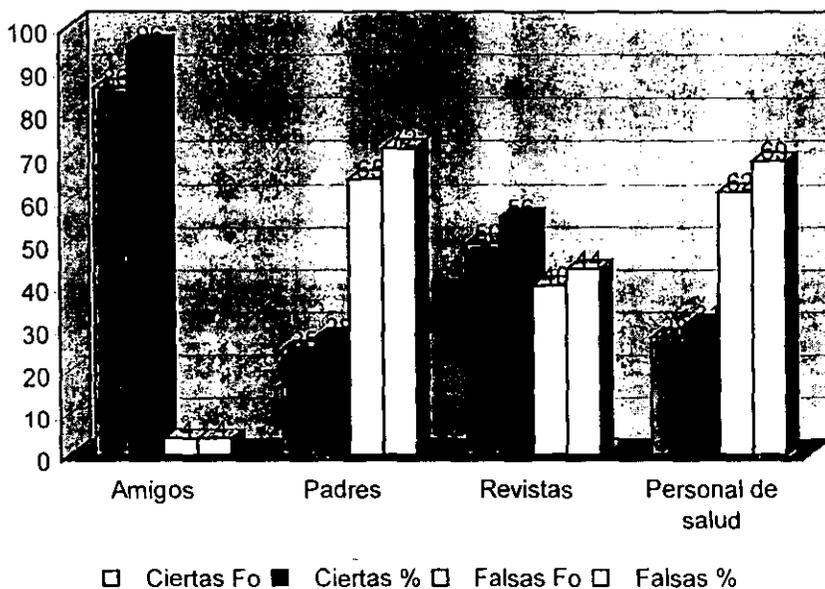


**Cuadro 20. De donde obtienen la información las mujeres que se practican**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Amigos	86	96	4	4	90	100
Padres	25	28	65	72	90	100
Revistas	50	56	40	44	90	100
Personal de salud	28	31	62	69	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**De donde obtienen la información las mujeres que se practican un aborto**

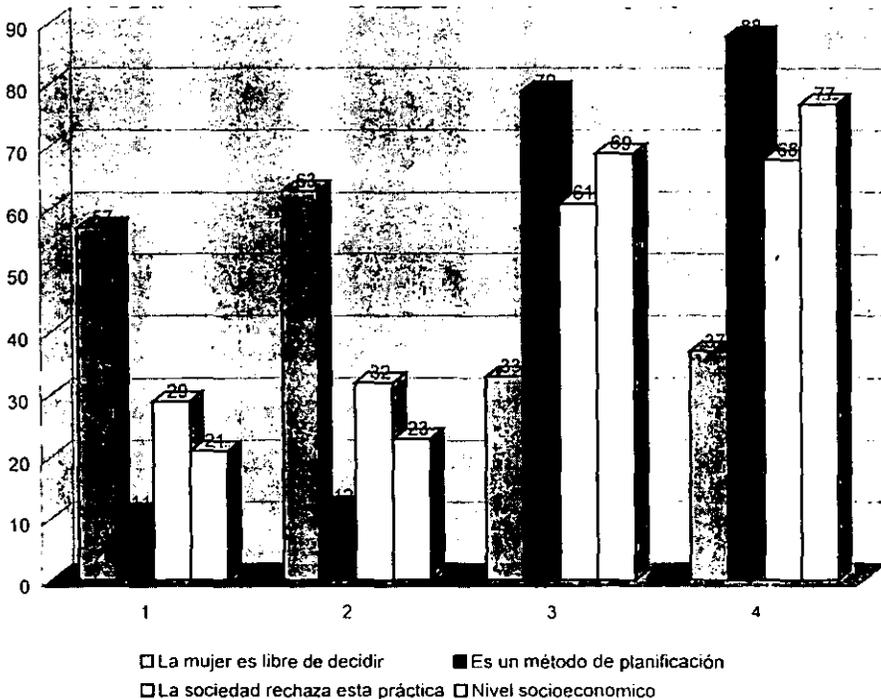


**Cuadro 21. Estas de acuerdo con el aborto provocado, ¿por qué?**

	Ciertas		Falsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
La mujer es libre de decidir	57	63	33	37	90	100
Es un método de planificación	11	12	79	88	90	100
La sociedad rechaza esta práctica	29	32	61	68	90	100
Nivel socioeconómico	21	23	69	77	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**Estas de acuerdo con el aborto provocado**

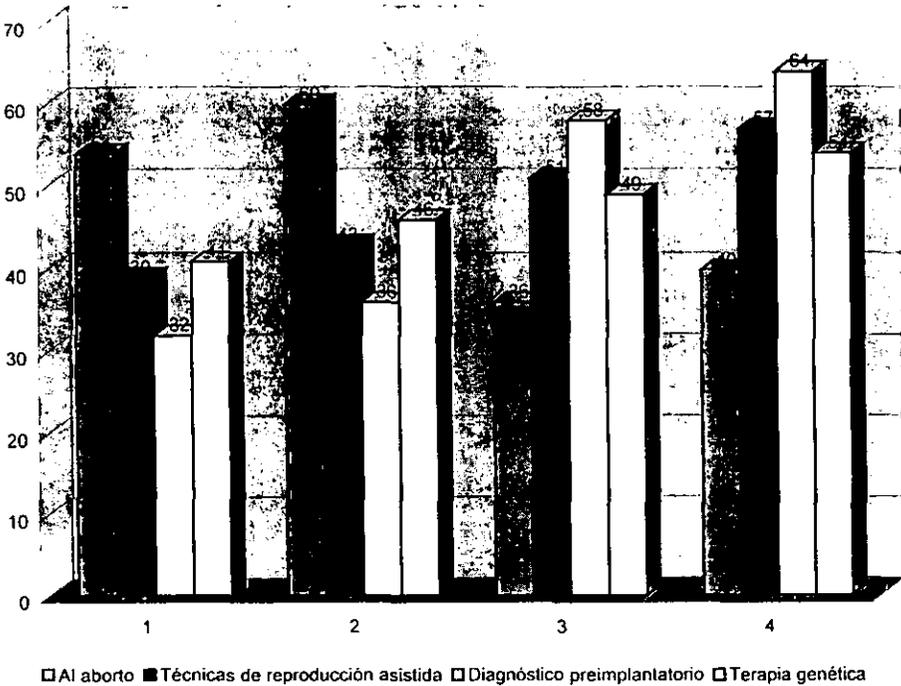


**Cuadro 22. De los problemas del inicio de la vida, la bioética se enfoca a:**

	Giarns		Palsas		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Al aborto	54	60	36	40	90	100
Técnicas de reproducción asistida	39	43	51	57	90	100
Diagnóstico preimplantatorio	32	36	58	64	90	100
Terapia genética	41	46	49	54	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**De los problemas del inicio de la vida la bioética se enfoca a:**

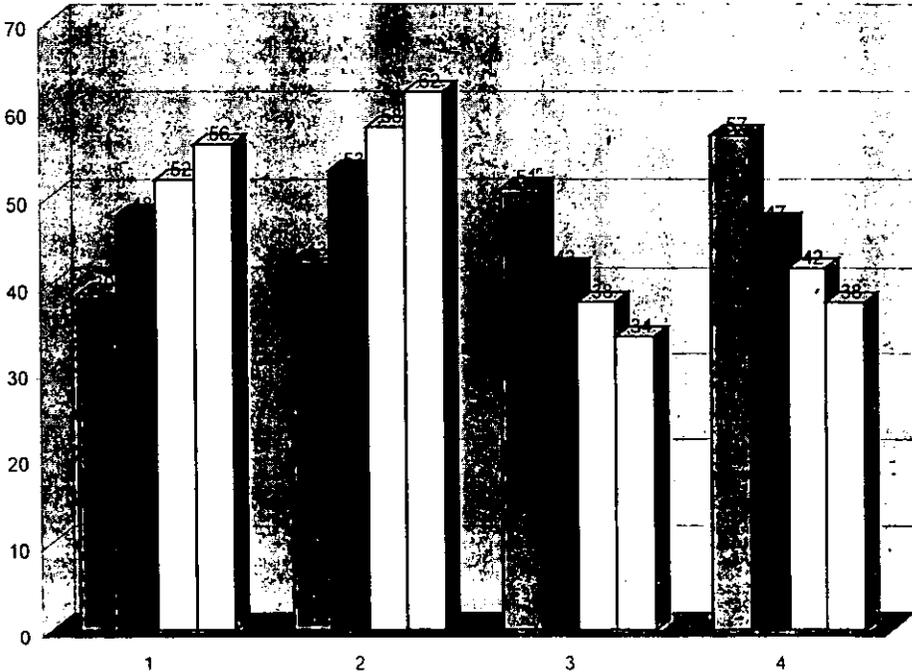


**Cuadro 23. Son características de la bioética contemporánea**

	Caratas		Fases		Total	
	Fo	%	Fo	%	Fo	%
Ser provisional por la complejidad	39	43	51	57	90	100
Ser social	48	53	42	47	90	100
Es una bioética dialogante	52	58	38	42	90	100
Es de valores y virtudes	56	62	34	38	90	100

FUENTE: MISMA CUADRO No. 1

**Son características de la bioética contemporánea**



Ser provisional por la complejidad 
  Ser social 
  Es una bioética dialogante 
  Es de valores y virtudes