

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema del aborto es muy preocupante debido a que es una problemática de salud pública que está presente en la sociedad actual. El aborto es un problema a nivel mundial y especialmente en Bolivia debido al alto índice de abortos que se presentan cada año.

En diferentes investigaciones realizadas con grupos de adolescentes y jóvenes el aborto repetitivo se da debido a la poca información de responsabilidad de las relaciones sexuales que presentan y el bajo conocimiento sobre las consecuencias que presenta practicarse un aborto.

A nivel mundial el aborto creció en casi seis millones anuales (de los 50.4 millones entre 1990 y 1994 a los 56,3 millones entre 2010 y 2014) precisamente en estos últimos cuatro años, la tasa de aborto estimada fue de 35 por cada 1000 mujeres. De 2010 a 2014, una cuarta parte de los embarazos de todo el mundo termino en aborto. (*Sedgh et al. 2014, citado por: Gilda. Incidencia del aborto. Recuperado de: [http://:www.aborto.com](http://www.aborto.com)*).

En América Latina y el Caribe, de los 18 millones de embarazos que se producen cada año, 52 % de ellos terminan en un aborto. El aborto en América Latina y El Caribe es un tema sumamente relevante. En los países donde la legislación es restrictiva, los abortos se practican en condiciones de alto riesgo para las mujeres. Su práctica es, evidentemente, un problema de salud pública, pero más aún es un problema de desigualdad social, económica, étnica y de género, y, sobre todo, de clara violación al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. (*Datos estadísticos según: OMS*).

El Artículo 66 de la Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia señala que “se garantiza a las mujeres y a los hombres el ejercicio de sus derechos sexuales y sus derechos reproductivos”. El Código Penal vigente señala como aborto impune (no punible) las causales de violación, estupro, incesto y/o cuando se realiza para evitar un peligro para la vida o la salud de la mujer. Asimismo, la Sentencia Constitucional 0206/2014 (año 2014) anuló la orden judicial que se requería para la atención el aborto en casos de violación y ratificó la no punibilidad de las causales antes señaladas. Para cumplimiento de esta sentencia, el

Ministerio de Salud cuenta con el Procedimiento técnico para la prestación de servicios de salud. (<http://es.m.wikipedia.org/wiki/aborto>)

El aborto inseguro es la tercera causa de muerte materna en Bolivia según las últimas cifras oficiales disponibles (9,1 %); aunque algunos estiman que la cifra es más alta y que una cuarta parte de todas las muertes maternas son resultado de un aborto inseguro en el país. La prevalencia del embarazo no planificado o no deseado (74 %) resulta en un estimado de 80 mil abortos inducidos cada año, especialmente en poblaciones con mayoría indígenas y aquellas con bajos indicadores socio-económicos, así como en adolescentes. Según un reciente estudio de UNFPA. (Calculando la incidencia del aborto y las tasas de morbilidad. Disponible en: (<http://www.unfpa.org.bo>. Acceso el 27 de marzo 2017).

En Bolivia cada día se realizan al menos 185 abortos ilegales que ponen en peligro la vida y la salud de la mujer. Por año se realizan al menos 50 mil a 60 mil abortos en condiciones inseguras, producto de ello al menos 650 mujeres mueren. (*Según datos de la campaña “28 de septiembre” para la despenalización del aborto, http*).

En Bolivia, 25 de cada 1000 mujeres en edad fértil terminan su embarazo en aborto. Esto representa una cifra alta si se considera que a nivel mundial la tasa estimada de abortos se encuentra en 29 abortos por cada mil mujeres en edad fértil. En México, con una población de más de 113 millones de habitantes, la tasa de abortos es de 33, en tanto en Cuba, país donde el aborto es legal, la tasa de abortos es de 20 por cada 1000 mujeres. Por otro lado, Chile que mantiene políticas mucho más restrictivas en relación al aborto, presenta una tasa estimada de 50 abortos por cada 1000 mujeres en edad fértil. (*Caja Nacional de Salud. Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico 2009. Disponible en: <http://www.sns.gob.bo>.*)

En el departamento de Tarija en la gestión 2016 se reportaron al menos dos casos de aborto por día. En el Hospital San Juan de Dios atendieron 751 casos en total, mientras que en el Hospital Obrero 110. La suma de ambos da 861 abortos al año, casos atendidos a mujeres desde los 12 hasta los 30 años. El aborto. (*mayo 2016. El País, p. 5*).

En la ciudad de Villa Montes denuncian que se atienden entre 1 a 3 abortos por día, registrándose 350 abortos por año. Casos que son atendidos de urgencia debido al estado en

el que se encuentran las pacientes. (*Fuente elaborada por el Establecimiento de salud Villa Montes, Octubre 2016*).

Este número de abortos en su mayoría son productos de embarazos no deseados, violaciones, rechazo de la pareja, problemas emocionales, posición social y económica que afecta a mujeres de cualquier edad. Sin duda la adolescencia es la etapa en donde se encuentran más vulnerables e influenciados para realizar este tipo de delito.

El inicio temprano de las relaciones sexuales, el consumo de bebidas alcohólicas, la falta de conocimiento, el descuido de los padres son factores que llevan a un embarazo no deseado en la adolescencia.

En Bolivia las niñas que quedan embarazadas antes de los 18 años rara vez pueden ejercer sus derechos a la educación, la salud, la protección y un nivel de vida adecuado. Pierden su niñez, asumen obligaciones de adultas y no siempre disfrutan de todos sus beneficios.

Por lo anteriormente señalado, se considera que el aborto es un tema de vital importancia y que hoy en nuestra sociedad los adolescentes se encuentran influenciados por esta práctica. Es por tal motivo que se hace necesaria esta investigación para conocer a profundidad la actitud que presentan los adolescentes, ya sea de manera positiva o negativa y cómo reaccionan ante esta problemática.

¿Cuál es la actitud que tienen los adolescentes del nivel secundario sobre el aborto en los colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes durante la gestión 2017?

1.2. Justificación del Problema

El presente trabajo de investigación permite conocer el tipo de actitud que tienen los adolescentes de colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes frente al aborto.

Debido a que es una problemática que se incrementa en nuestro país, y que se encuentra latente en la ciudad de Villa Montes se hace necesaria esta investigación con el fin de conocer de qué manera se encuentran influenciadas las adolescentes para realizar este tipo de acto que pone en riesgo su salud y su propia vida.

Esta investigación tiene un *Aporte Teórico*, que contribuirá a futuros investigadores y expertos que deseen profundizar sobre el tema, ya que existirá un referente sobre la actitud que presentan los adolescentes, considerando también que no existen estudios sobre la temática en la ciudad de Villa Montes. Será de gran importancia porque se recabaron resultados sobre el nivel de conocimiento de los adolescentes, su manera de pensar y comportarse frente a esta problemática y así facilitar a los maestros, autoridades, que deseen implementar en el futuro campañas de prevención y profundicen más sobre este tema que es latente en nuestra sociedad como en las Unidades Educativas.

También posee un *Aporte Metodológico*, se elaboró un instrumento de escalas Likert que mide actitud en los tres componentes (componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual) y Osgood para medir el significado que tiene un objeto para un individuo, ambos instrumentos se enmarcan de acuerdo a las variables y propósitos de la investigación, los cuales fueron validados por el M.Sc.Lic.: Reynaldo Cary C. Docente UAJMS. Dichos instrumentos servirán para futuros investigadores sobre el tema del aborto.

II DISEÑO TEÓRICO

2.1 PROBLEMA INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la actitud que tienen los adolescentes del nivel secundario sobre el aborto en los colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes durante la gestión 2017?

2.2 OBJETIVOS

2.2.1 Objetivo General

Analizar la actitud que tienen los adolescentes sobre el aborto en los colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes.

2.2.2 Objetivos Específicos

- Determinar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el aborto.
- Describir los sentimientos que genera la problemática del aborto.
- Identificar las conductas que tienen los adolescentes hacia las personas que abortan.
- Efectuar un análisis comparativo de las actitudes de los adolescentes de acuerdo al sexo.

2.3 Hipótesis de Investigación

- Los adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes presentan una actitud negativa sobre el aborto debido al bajo nivel de conocimiento acerca del tema, presentando una conducta desfavorable y un sentimiento de rechazo hacia las personas que abortan.
- La actitud que presentan las estudiantes mujeres es positiva, mientras que la actitud de los estudiantes varones es negativa.

2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Actitud de los adolescentes sobre el aborto	La actitud es un estado de disposiciones mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo o dinámico en la respuesta del individuo, sobre la temática del aborto.	Cognitivo	Conocimientos y opiniones sobre el aborto.	Acuerdo Indiferente Desacuerdo
		Afectiva	Sentimientos y emociones hacia el aborto.	Acuerdo Indiferente Desacuerdo
		Conductual	Conductas manifiestas hacia el aborto.	Acuerdo Indiferente Desacuerdo

Fuente: Elaboración Propia

III. MARCO TEÓRICO

3.1.-ACTITUD

3.1.1. Definición De Actitud

El concepto de actitud “*como una predisposición a actuar, es decir, un estado de la persona que determina el tipo de comportamiento que observará respecto de un objeto*”. Una actitud será así aquella estructura cognoscitivo-emocional que canalice la significación de los objetos y oriente al correspondiente comportamiento de la persona hacia ellos. La actitud es una variable intermedia, una estructura hipotética, no observable sino en sus consecuencias. (Martín-Baró. 1990)

Otros autores como Asch y Allport, insisten en que “*las actitudes son disposiciones para la acción que han sido aprendidas por medio de la experiencia propia y la de la cultura y por el hecho de ser aprendidas se encuentran sujetas a cambios frente a nuevas experiencias*”. (Citados por Rodríguez, 1987)

Las actitudes de las personas surgen espontánea y consistentemente de creencias accesibles en la memoria y estas son las que guían las conductas correspondientes. Según los autores, el número y tipo de creencias que son accesibles varían con la motivación y la habilidad de procesar la información sobre las actitudes relevantes y con el contexto. La actitud es el grado de aceptación o no aceptación con respecto a un objeto psicológico, aunque se maneje un cierto grado de ambigüedad. De esta manera, la actitud sería la evaluación de un objeto, concepto, o conducta a lo largo de una dimensión de aceptación/no aceptación, bueno/malo, agrado/desagrado (Ajzen y Fishbein. 2000).

La importancia de la actitud radica en que da una idea de cómo será el comportamiento, conducta o práctica del individuo ante una situación particular, y en un contexto determinado dependiendo de cuál sea su actitud previa.

3.2 COMPONENTES DE LA ACTITUD

Rodríguez distingue tres componentes de las actitudes:

3.2.1. Componente cognoscitivo.

Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. En este caso se habla de modelos actitudinales de expectativa por valor, sobre todo en referencia a los estudios de Fishbein y Ajzen. Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información no pueden generar actitudes. La representación cognoscitiva puede ser vaga o errónea, en el primer caso el afecto relacionado con el objeto tenderá a ser poco intenso; cuando sea errónea no afectará para nada a la intensidad del afecto.

3.2.2. Componente afectivo.

Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto; estos pueden ser positivos o negativos.

Por otro lado: *“el componente afectivo es la emoción que acompaña a la idea que tiene el individuo sobre un determinado objeto, y se expresa en el sentido de querer (amar) o no querer al objeto en referencia. se basa en el hecho de un conocimiento (experiencia) con lleva siempre cierto vínculo con una situación agradable o desagradable, lo cual que los objetos de la actitud impliquen algún grado de afectividad positiva o negativa”.* (Mauricio 2009, *actitudes afectivas, pdf.*)

3.2.3. Componente conductual.

El componente conductual son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto, la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo. La mayoría de nuestras actitudes son adquiridas o aprendidas a través de la experiencia. La información cognitiva es lo que la persona

conoce acerca del objeto actitudinal, los hechos y creencias que tiene sobre el (por ejemplo, el fumar causa daño), la información conductual comprende el conocimiento acerca de las interacciones pasadas, presentes o futuras de la persona con el objeto actitudinal. (*Barra A. Enrique: 1998, Pag.88-89*).

3.3. LAS FUNCIONES DE LAS ACTITUDES

En los procesos cognitivos, emotivos, conductuales y sociales, son múltiples. La principal función resulta ser la cognoscitiva. Las actitudes están en la base de los procesos cognitivos-emotivos al conocimiento y a la orientación en el ambiente. Las actitudes pueden tener funciones.

1. De conocimiento. - Las actitudes pueden actuar como esquemas o filtros cognitivos. Un prejuicio hacía, por ejemplo, los chinos, puede bloquear el conocimiento de aspectos muy positivos que se presenten; nos quedaremos sólo con lo negativo. En ocasiones, para medir las actitudes se pueden presentar situaciones hipotéticas para ver como la actitud filtra la adquisición de conocimientos.

2. De adaptación. - Las actitudes nos permiten adaptarnos e integrarnos en los grupos sociales. Para poder pertenecer a un grupo, he de pensar y hacer lo más parecido posible a las características del grupo.

3. Ego defensiva. - Podemos desarrollar actitudes para defendernos ante determinados objetos. Ante objetos que percibimos amenazantes, desarrollamos actitudes negativas para preservar el yo.

4. Expresiva. - Las actitudes nos permiten mostrar a los otros nuestra identidad (qué somos y como somos). Se define “valor” como el conjunto de actitudes ante un objeto.

3.4. FORMACIÓN DE LAS ACTITUDES

Se pueden distinguir dos tipos de teorías sobre la formación de las actitudes, estas son: la teoría del aprendizaje y la teoría de la consistencia cognitiva.

- **Teoría del aprendizaje:** Esta teoría se basa en que al aprender recibimos nuevos conocimientos de los cuales intentamos desarrollar unas ideas, unos sentimientos, y

unas conductas asociadas a estos aprendizajes. El aprendizaje de estas actitudes puede ser reforzado mediante experiencias agradables.

- **Teoría de la consistencia cognitiva:** Esta teoría se basa o consiste en el aprendizaje de nuevas actitudes relacionando la nueva información con alguna otra información que ya se conocía, así tratamos de desarrollar ideas o actitudes compatibles entre sí. *(Revista EDU-FISICA Grupo de Investigación Edufísica. (<http://www.edu-fisica.com/> ISSN 2027- 453X Periodicidad Trimestral)*
- **Teoría de la disonancia cognitiva:** Esta teoría se creó en 1962 por Leon Festinger, consiste en hacernos creer a nosotros mismos y a nuestro conocimiento que algo no nos perjudica, pero sabiendo en realidad lo que nos puede pasar si se siguiese manteniendo esta actitud, tras haber realizado una prueba y fracasar en el intento. Esto nos puede provocar un conflicto, porque tomamos dos actitudes incompatibles entre sí que nosotros mismos intentamos evitar de manera refleja. Esto nos impulsa a construir nuevas actitudes o a cambiar las actitudes ya existentes.

3.5 LA MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES: TIPOS DE MEDIDAS

Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los auto-informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Sin embargo, las medidas dominantes son los auto informes y, dentro de éstas, caben señalar las siguientes escalas:

1) La escala de Thurstone. - Ésta suele estar formada por unas 20 afirmaciones que intentan representar la dimensión actitudinal a intervalos iguales.

El proceso de construcción y valoración de los resultados sería el siguiente:

- a) Reunidas las afirmaciones relacionadas con la actitud de estudio, se pide a diferentes jueces que sitúen cada afirmación en una categoría de respuesta -de menos a más favorable.
- b) Se eliminan aquellas en las que hay dispersión de opinión interjueces.
- c) Las respuestas convergentes se utilizan para determinar el valor de la afirmación -la mediana obtenida se utiliza con este fin.
- d) Se seleccionan los ítems que están en un intervalo igual a lo largo de la actitud.
- e) Se presentan las afirmaciones a los sujetos aleatoriamente.

f) Estos eligen las afirmaciones con las que están de acuerdo.

g) Se obtiene la estimación de la actitud de cada sujeto a partir de la mediana de las afirmaciones elegidas por éste.

2) La escala de Guttman. - Aunque su elaboración es sencilla, suele ser de uso y utilidad limitada. Con ella se busca obtener una escala con un orden explícito. Así, esta escala se basa en el porcentaje de aceptación de una respuesta de tipo A hasta E. Por ejemplo, se pide a los sujetos que evalúen si aceptarían a miembros de diferentes grupos étnicos en distintos grados.

3) La escala de Likert. - A diferencia de la escala Thurstone, la escala de Likert no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que abarcan todo el espectro de la actitud -p. e., en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo-. Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir, que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionados entre sí y que existirá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala (Perloff, 1993). Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total.

4) El diferencial Semántico. - El diferencial semántico de Osgood se ha aplicado a la medición de la dimensión afectiva o evaluativa de la actitud. Éste consiste en una serie de escalas bipolares que vienen definidas por diferentes adjetivos antónimos (Clemente y Fernández, 1992). En uno de los extremos de la escala se encuentra uno de los adjetivos -p. e., bueno-, mientras que en el otro se sitúa su adjetivo antónimo -p. e., malo-. Los sujetos deben evaluar el objeto de actitud en cuestión según una escala de, normalmente, 5 o 7 posiciones para cada par de adjetivos (Igartua, 1996). Osgood et al. (1957) encontraron que las personas utilizan principalmente tres dimensiones semánticas a la hora de evaluar los conceptos: la 'evaluación', la 'potencia' y la 'actividad'. Además, plantearon que estas dimensiones eran universales y que la más importante era la evaluativa. En castellano, los adjetivos bipolares con mayor peso en las tres dimensiones del diferencial semántico son los siguientes: a) Evaluación: bueno-malo, amable-odioso, admirable-despreciable, simpático-antipático; b) Potencia: gigante-enano, mayor-menor, grande-pequeño, inmenso-diminuto; y, c) Actividad: divertido-aburrido, activo-pasivo, rápido-lento, joven-viejo. (*Bechini, 1986*).

3.6. IMPORTANCIA DE LAS ACTITUDES

Las actitudes son importantes por dos simples razones. En primer lugar, influyen fuertemente en el pensamiento social o forma en que pensamos sobre la información social y la procesamos. Las actitudes a menudo funcionan como esquemas, marcos cognitivos que poseen y organizan la información sobre conceptos específicos, situaciones o acontecimientos. Algunos hallazgos indican que cuanto mayor sea la importancia de diversas actitudes, mayor será la tendencia de los individuos a hacer uso de estas actitudes en el procesamiento de la información, en la toma de decisiones y por supuesto en la realización de acciones específicas. Finalmente, la importancia de la actitud también surge de la relevancia de valores, cuanto más estrechamente esté conectada una actitud a los valores personales de un individuo, mayor es su importancia.

3.7.- EL ABORTO

3.7.1 Definición del Aborto

El aborto es la terminación de un embarazo. Es la muerte y expulsión del feto antes de los cinco meses de embarazo. Después de esta fecha y hasta las 28 semanas. Se dicen que hay aborto completo cuando se expulsa con el feto la placenta y las membranas. Hay retención placentaria cuando se expulsa solamente el feto y se dice que hay restos uterinos cuando solo se expulsa una parte del producto de la concepción. A veces es difícil distinguir realmente lo que se ha expulsado, dadas las alteraciones que sufre no solo el feto, si no la placenta y las membranas. (*Glanzel Graciela;2009, Pag. 5*).

El término aborto significa la interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable. Lo más frecuente es que el aborto ocurra antes de la vigésima semana de gestación; si la interrupción tiene lugar entre el primero y tercer mes se habla de aborto precoz, denominándose aborto tardío entre el tercero y sexto mes de embarazo. (*Guillermo López,2000*).

El problema del aborto es un tema muy común en distintos ámbitos, a pesar de ello no todos los adolescentes conocen las consecuencias que este provoca y lo están practicando sin

ningún tipo de riesgo. En síntesis, el aborto sería el nacimiento antes de tiempo con muerte del feto y complicaciones de muerte también para la madre.

3.8. TIPOS DE ABORTO

Consideramos que el aborto puede ser clasificado en Espontáneo o Inducido y de tipo Legal o Ilegal

3.8.1. Aborto Espontáneo

Se considera aborto espontáneo a la pérdida de la gestación antes de las 26 semanas, cuando el feto no está aún en condiciones de sobrevivir con garantías fuera del útero materno. Un aborto espontáneo ocurre cuando un embarazo termina de manera abrupta. Un 8 y 15 % de los embarazos, según las fuentes, que se detectan terminan de esta manera, aunque un número importante y difícilmente valorable pasan desapercibidos. Existen muchas doctas opiniones que dicen que incluso el 50 % de los embarazos pueden considerarse fracasados y terminar de forma espontánea.

La mayoría de los abortos espontáneos, tanto conocidos como desconocidos, tiene lugar durante las primeras 12 semanas de embarazo y en muchos casos no requieren de ningún tipo de intervención médica ni quirúrgica. De igual forma también la inmensa mayoría de los abortos inducidos se dan antes de las 12 semanas.

3.8.2. Aborto Inducido

El aborto inducido, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) es cómo el resultante de maniobras practicadas deliberadamente con ánimo de interrumpir el embarazo. Las maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona por encargo de esta.

Desde las primeras leyes a principios del siglo pasado, el aborto provocado ha ido siendo despenalizado en muchos países, tanto del primer, segundo o tercer mundo y su despenalización ha supuesto en estos países una disminución drástica de la morbilidad y mortalidad materna.

3.8.3.-Aborto Legal

Se considera aborto inducido legal cuando es realizado bajo las leyes despenalizadoras del país donde se practica. En España se considera aborto legal cuando es realizado con consentimiento de la mujer, en un Centro Acreditado para ello y bajo uno de los tres supuestos despenalizadores de la ley, es decir cuando hay peligro para la salud o la vida de la embarazada, por causa de violación o por malformaciones fetales.

En otros países existen leyes que permiten la realización del aborto bajo la ley de plazos de tal forma que una mujer puede interrumpir su embarazo solamente con la libre decisión.

3.8.4.-Aborto Ilegal

Se considera aborto ilegal o clandestino cuando es realizado en contra de alguna de las leyes del país donde se practica.

Cuando el aborto está prohibido por la ley, las circunstancias hacen que muchas mujeres busquen a comadronas o a médicos que se prestan a colaborar. Pero el aborto practicado en estas circunstancias es peligroso y mantiene unas estadísticas de mortalidad y morbilidad materna infinitamente superiores a las del aborto legal.

El aborto ilegal se practica generalmente en las peores condiciones higiénicas y con las posibilidades escasas de recurrir con urgencia a un hospital. Es importante que antes de continuar con la decisión que tomes “valores” las circunstancias a las que se pueden enfrentar.

Sobre todo, en países donde se considera el aborto legal recuerda en que han de tomar las cosas con calma y pensar inteligentemente para evitar las complicaciones de un aborto hecho en malas condiciones higiénico sanitarias. Conozcan los riesgos ya que la decisión es tuya. Así deciden.

3.9. ANTESCEDENTES HISTÓRICOS DEL ABORTO

El aborto es tan antiguo como la humanidad misma y han existido distintas técnicas para la interrupción del embarazo desde épocas remotas, así tenemos instrumentos que dilataban el cuello del útero; infinidad de plantas utilizadas como brebajes y ungüentos abortivos. En un

texto chino de medicina escrito tres mil años antes de Cristo, aparece la primera receta de un abortivo oral.

Aristóteles defendía el aborto para limitar los nacimientos en las familias muy numerosas o humildes. Hipócrates, considerado el padre de la medicina moderna, demostraba conocer fórmulas abortivas, aunque llamaba la atención los riesgos para la salud que esto implicaba.

Sorano de Éfeso, que ejerció su profesión en el S XI de nuestra era, descubrió tisana con efecto abortivo, como la ruda o hisopo. Los aztecas utilizaban hierbas para facilitar la expulsión del feto tanto en el aborto, como en el parto. Entre ellas estaba el bleo, que tiene poder oxicítico. En la época primitiva el aborto era legal, moral y religiosamente aceptado cuando era el padre que lo disponía. Por ejemplo, en el Código de Hamurabi (2,500 AC), el aborto se consideraba un delito contra los intereses del padre o del marido, también una lesión a la mujer. La concepción que domina toda la antigüedad en los pueblos orientales, en Grecia y aún en Roma es "Pars Viscerum Matris", es decir que el feto es parte del cuerpo de la mujer, y como ella pertenecía al padre, esposo o estado, esto se extendía a su vientre.

En el antiguo Derecho Romano no hay disposiciones sobre el aborto; en la época del Imperio, con la corrupción de las costumbres y el libertinaje femenino, el aborto se extendió más y más. Según Ovidio las patricias abortaban a menudo, para castigar al marido o para que la semejanza física con el amante de turno no revelara el adulterio. Podemos decir que el aborto y la anticoncepción no significaban problemas morales en las sociedades antiguas. La única regulación que era muy estricta en esas sociedades, desde Mesopotamia hasta la Europa medieval, era el derecho de propiedad del hombre sobre el fruto del vientre de la madre.

En los primeros documentos cristianos, la discusión sobre el aborto se centraba en dos aspectos:

1ro. - Se consideraba pecaminoso el aborto cuando se utilizaba para ocultar el pecado sexual como la fornicación o el adulterio.

2do.- En que momento ocurría la hominización o infusión del alma en el feto, predominando durante mucho tiempo la creencia que la hominización ocurría tardíamente, a los 40 días en el hombre y a los 80 días en la mujer, opinión vertida originalmente por Aristóteles y sustentada por San Agustín. La ley sobre el aborto es un reflejo de las estructuras

socioeconómicas de cada pueblo y cada época. Y es un reflejo de la situación social de la mujer, que a su vez depende de la estructura socioeconómica. En las ciudades griegas el aborto era considerado una práctica normal de regulación del nacimiento. El aborto ha sido utilizado desde época muy antigua como un método de control natal. No planteaba problemas morales en las sociedades antiguas. Es a partir de los escritos de los primeros cristianos que el aborto se convierte en un asunto de teología y moral. Durante los primeros seis siglos de la cristiandad los teólogos no lograron ponerse de acuerdo sobre este punto y en diferentes áreas geográficas regían diferentes opiniones. Mientras una minoría opinaba que la humanización ocurría en el momento de la fecundación, otros opinaban, que eran la mayoría, que no, sosteniendo el punto de vista de Aristóteles.

Las contradicciones sobre el momento de la humanización no fueron resueltas sino a partir de los escritos de San Agustín, en que la teoría de la humanización tardía predominó, siendo convertida en doctrina oficial de la Iglesia en el siglo XIX, quedando oficializada la opinión de San Agustín afirmando que el " el aborto es homicidio solo cuando el feto se ha formado". De hecho, a partir de esta época y hasta el siglo XIX el criterio de permisibilidad de los abortos fueron los primeros movimientos fetales. Tres siglos después en 1588, el Papa Sixto V, en un intento de frenar la prostitución en Roma, declara el aborto y la anticoncepción pecados mortales, posibles de excomunión o muerte en la hoguera.

El próximo Papa, Gregorio XIV restableció el principio de la humanización tardía. En 1869, Pio. IX proclama nuevamente la humanización inmediata a la concepción, según la cual el alma humana está presente desde el mismo momento de la concepción. Esta es la opinión en la actualidad y los avances científicos han dado razón a la Iglesia. (*Vol. 17, No. 1 El aborto en la Historia, José Garrido Calderón; pag.31*)

3.10. EFECTOS

3.10.1.-Efectos Físicos

- **CÁNCER DE MAMA:** El riesgo de cáncer de mama aumenta después de un aborto e incluso se incrementa aún más con dos o más abortos.

- **CÁNCER DE OVARIOS, HÍGADO Y CERVICAL** (cuello uterino): Las mujeres con un aborto se enfrentan a un riesgo relativo de 2.3 de cáncer cervical, en comparación con las mujeres que no han abortado, y las mujeres con dos o más abortos encaran un riesgo relativo de 4.92. Riesgos igualmente elevados de cáncer de ovario e hígado se ligan con el aborto único o múltiple. Estos porcentajes incrementados de cáncer para el caso de mujeres que han abortado se vinculan aparentemente a la interrupción no natural de los cambios hormonales que acompañan al embarazo, así como a la lesión cervical no tratada.
- **PERFORACIÓN DE ÚTERO**: Entre un 2 y un 3 % de las pacientes de aborto pueden sufrir perforación del útero; es más, la mayoría de estas lesiones quedarán sin ser diagnosticadas ni tratadas a no ser que realice una visualización mediante laparoscopia. Esta clase de examen puede resultar útil cuando se inicia un proceso judicial por negligencia en la práctica del aborto. El riesgo de perforación uterina se incrementa para las mujeres que ya han tenido hijos y para las que reciben anestesia general durante la realización del aborto. El daño en el útero puede complicarse en posteriores embarazos y eventualmente puede acarrear problemas que requieran una histerectomía, lo que de por sí puede conllevar diversas complicaciones adicionales y lesiones que incluyen la osteoporosis.
- **DESGARROS CERVICALES** (cuello del útero): En al menos uno % de abortos realizados en el primer trimestre se producen importantes desgarros cervicales que requieren sutura. Las laceraciones de menor envergadura o las micro-fracturas, que normalmente no son tratadas, pueden también a la larga perjudicar la función reproductiva. La lesión latente post-aborto puede abocar a una posterior incompetencia cervical, parto prematuro y complicaciones durante el parto. El riesgo de lesión cervical es mayor en adolescentes.
- **PLACENTA PREVIA**: El aborto incrementa el riesgo de placenta previa en posteriores embarazos (una circunstancia que pone en peligro tanto la vida de la madre como su embarazo deseado), en una escala de entre siete y quince. El desarrollo anormal de la placenta debido a lesión uterina aumenta el riesgo de malformación fetal, muerte perinatal y efusión excesiva de sangre durante el parto.

- **EMBARAZO ECTÓPICO:** El aborto está relacionado de forma importante con un riesgo añadido de embarazos ectópicos posteriores. Los embarazos ectópicos, a su vez, amenazan la vida y pueden llevar a un descenso en la fertilidad.
- **AFECCIÓN INFLAMATORIA PÉLVICA.** - Se trata de una enfermedad que puede poner en peligro la vida y conllevar un riesgo añadido de embarazo ectópico y reducción de fertilidad. Es por tanto razonable suponer que cuantos practican abortos previenen y tratan tales infecciones antes del aborto.
- **ENDOMETRITIS.** -La endometritis representa un riesgo post-aborto para todas las mujeres, pero en especial para las adolescentes, las cuales tienen una probabilidad 2.5 veces mayor de contraer endometritis después de un aborto que las mujeres con edades entre 20 y 29 años.
- **COMPLICACIONES INMEDIATAS:** Alrededor de un 10 % de mujeres que se someten a un aborto provocado sufrirán complicaciones inmediatas, de las cuales aproximadamente un quinto (2 %) tienen la consideración de riesgo mortal. Las nueve grandes complicaciones más comunes que pueden darse durante la práctica del aborto son: infección, efusión excesiva de sangre, embolia, desgarro o perforación del útero, complicaciones de la anestesia, convulsiones, hemorragia, lesión cervical y "shock" endotóxico. Además de otros efectos como: esterilidad, abortos espontáneos, nacimientos de niños muertos, trastornos menstruales, hemorragia, shock, coma, peritonitis, coágulos de sangre pasajeros. Fiebre /sudores fríos, intenso dolor, pérdida de peso y agotamiento.

3.10.2.-Efectos Psicológicos

La decisión de interrumpir un embarazo pone a la mujer en conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos relacionados con la maternidad y es, por lo tanto, una decisión que ninguna mujer toma a la ligera, presentando los siguientes síntomas: llantos-suspiros, insomnio, pérdida del apetito, comer constantemente, nerviosismo, frigidez, culpabilidad, sensación de pérdida, insatisfacción, sentimiento de luto, pesar y remordimiento, autoestima baja, preocupación por la muerte, conducta autodestructiva, etc. Estudios realizados indican que los efectos psicológicos negativos que resultan de la práctica del aborto se aminoran en

los países donde es legal, donde existe buena información y servicios médicos adecuados.
(*Enrique Guevara Ríos Médico Gineco-Obstetra; pdf. Pag.19*).

3.10.3.- Efectos Sociales

- Disminución de la capacidad de trabajo
- Pérdida de interés en el sexo
- Abuso de los niños
- Sentimiento de deshumanización
- Deseo de acabar la relación con su pareja
- Aislamiento
- Intenso interés en los bebés
- Sentimientos de ser explotada

3.11 MÉTODOS

Legrado uterino instrumental

- Aspiración endouterina por vacío:
 - Eléctrica
 - Manual (AMEU)
- Misoprostol

3.11.1 Legrado Uterino

Técnica tradicional que utiliza curetas de metal, se realiza usualmente bajo anestesia general o sedación intensa y en sala de operaciones.

3.11.2. Aspiración Uterina

Método por el cual se extrae el contenido uterino utilizando el vacío creado por una bomba eléctrica o una jeringa manual para aspirar el contenido uterino a través de una cánula hacia el depósito del aspirador eléctrico o el cilindro de la jeringa de aspiración manual.

3.11.3. Aspiración Eléctrica

Requiere el uso de una bomba de vacío de tipo Berkeley que es operada con energía eléctrica. Tiene un frasco recipiente de 350 a 1200 ml de capacidad.

3.11.4. Aspiración Manual Endouterina (Ameu)

Utiliza un equipo portátil que no requiere del uso de electricidad, lo que permite su amplio uso en diferentes niveles del sistema de salud. La OMS recomienda su uso en el tratamiento del aborto incompleto. (*Enriquegvararios@gmail.com*)

3.12. DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO

En 1602, el jurista español Tomás Sánchez, en su Tratado de “*Moralidad Sexual y Matrimonial*”, justificó la excepcionalidad abortiva en el caso de la mujer violada y embarazada, solo si estaba por casarse y no podía librarse del compromiso matrimonial sin pérdida de reputación, o también, si era posterior a su casamiento, en caso que temiera razonablemente, que los parientes del marido la descubrieran y le dieran muerte por ello.

En Francia en 1882, el juez Spical fue el primer, jurista que proclamó la doctrina de la impunidad del aborto como delito. El médico Klolz-Forest en 1887, en Francia apoyó la teoría del derecho de la mujer a disponer de su cuerpo y que el feto no es persona y por ello los métodos anticonceptivos no son ilícitos.

Eduardo von Liszt, jurista alemán, sostuvo que el feto no es persona y, por lo tanto, no representa intereses que deba proteger el Derecho.

La primera legalización sobre el aborto en el mundo tuvo lugar en la Unión Soviética en 1920. Decretos sobre la protección de la salud femenina, que declara no sancionable al aborto atendido por un médico y en un hospital, basándose en un razonamiento interesante: *“Mientras los remanentes del pasado y las difíciles condiciones del presente obliguen a algunas mujeres a practicarse el aborto, el Comisariato del Pueblo para la Salud y el Bienestar Social y el Comisariato del Pueblo para la Justicia consideran inapropiado el uso de medidas penales y por lo tanto, para preservar la salud de las mujeres y proteger la raza contra practicantes ignorantes o ambiciosos, se resuelve:*

“I. El aborto, la interrupción del embarazo por medios artificiales, se llevará a cabo gratuitamente en los hospitales del estado, donde las mujeres gocen de la máxima seguridad en la operación.”

En esta normativa, el feto desaparece como ente protegido y aparecen la mujer y la familia amparados jurídicamente, aunque no fue sino hasta bien entrada la década de los 60 que empezaron a registrarse cambios en la legislación de algunos estados. Tras ella se van sucediendo en cascada otros países de régimen socialista: 1956: Polonia, Hungría y Bulgaria; 1957: Checoslovaquia. Entre los países de régimen capitalista, en Suecia en 1938 se autoriza el aborto, pero sólo para casos muy excepcionales, la ley que legalizará el aborto es de 1975.

En 1954 la Federación Internacional de Planificación Familiar, fundada por Margaret Sanger en los Estados Unidos, aboga por un movimiento global que desde los países poderosos empuje a los países dependientes a legalizar la práctica abortiva. En 1967 la Asociación Médica Profesional de Estados Unidos retira el aborto del listado de malas prácticas y varios estados lo aceptan como intervención quirúrgica legítima en determinados casos. En 1973, el Tribunal Supremo mediante el famoso caso: *“Roe contra Wade”* (Norma Leah McCorvey con el seudónimo *“Jane Roe”*, fue la demandante en 1973, la Corte Suprema falló que las leyes de Estados individuales que prohibían el aborto eran inconstitucionales), sanciona el derecho al aborto en toda la Unión.

Esta sentencia abandona el tipo de justificación que se había utilizado hasta ese momento, y que se refería principalmente a la *“lógica del estado de necesidad”*: peligro para la salud de la madre. La argumentación posterior será que *“el derecho a la privacidad personal incluye*

la decisión de abortar". El plazo de los tres meses se establece sobre un dato estadístico: el aborto resulta menos peligroso que el parto para la mujer en los primeros noventa días del embarazo. (*Revista "Cuadernos" Vol. 57(1), 2016*)

La decisión de EEUU impulsó la implantación de legislaciones que permiten el aborto: Francia, Austria y Suecia (1975), Alemania y Dinamarca (1976), Luxemburgo (1978), Holanda (1981), Portugal (1984), España (1985), Grecia (1986) y por último Bélgica (1990).

La ley que despenalizó el aborto, en el Distrito Federal de México, entró en vigor El 24 de abril de 2007 y para diciembre de ese año el Programa de Interrupción Legal del Embarazo (PILE) que opera en los hospitales de la SSA del Distrito Federal había atendido a poco más de 4000 mujeres. El 70% de los médicos se ha negado a ofrecer

servicios de aborto por objeción de conciencia y sólo una minoría ha participado en los cursos de capacitación impartidos en los hospitales.

En Uruguay el aborto no está penalizado dentro de las primeras 12 semanas de gestación y siempre que la mujer cumpla el procedimiento establecido en la Ley aprobada el 17 julio de 2012.

En Cuba en 1936, fue publicado el Código de Defensa Social, que se mantuvo hasta 1959 y que señalaba que el aborto, intencionalmente provocado, pero amparado por una causa establecida legalmente, sería considerado lícito.

Esas causas eran:

- El aborto necesario para salvar la vida de la madre o para evitar grave daño en su salud (aborto terapéutico).
- El que se provocase o llevase a cabo con su anuencia, cuando la gestación hubiese sido ocasionada por haberse cometido sobre la grávida el delito de violación, raptó no seguido de matrimonio o estupro (aborto por razón de honor).
- El que se provocase o llevase a cabo con la anuencia de los padres, cuando el propósito sea evitar la transmisión al feto de una enfermedad hereditaria o contagiosa de carácter grave (aborto eugénica).

3.12.1.-La Despenalización Parcial Del Aborto, Sentencia Constitucional Plurinacional 0206/2014.

El año 2012 la Sra. Patricia Mancilla, Diputada del MAS, interpuso ante el Tribunal Constitucional Plurinacional una acción de Inconstitucionalidad Abstracta contra 12 artículos del Código Penal, entre ellos tres que limitan y criminalizan el aborto, por ser presuntamente contrarios a la Constitución Política del Estado Plurinacional. Los artículos son los siguientes:

ARTÍCULO 263.- (ABORTO). *El que causare la muerte de un feto en el seno materno o provocare su expulsión prematura, será sancionado:*

- 1. Con privación de libertad de dos (2) a seis (6) años, si el aborto fuere practicado sin el consentimiento de la mujer o si ésta fuere menor de diez y seis (16) años.*
- 2. Con privación de libertad de uno (1) a tres (3) años, si fuere practicado con el consentimiento de la mujer.*
- 3. Con reclusión de uno (1) a tres (3) años, a la mujer que hubiere prestado su consentimiento. La tentativa de la mujer, no es punible.*

ARTÍCULO 266.- (ABORTO IMPUNE). *Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, rapto no seguido de matrimonio, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna, siempre que la acción penal hubiere sido iniciada. I*

Tampoco será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer y autorización judicial en su caso.

ARTÍCULO 269.- (PRÁCTICA HABITUAL DEL ABORTO). *El que se dedicare habitualmente a la práctica de aborto, incurrirá en privación de libertad de uno (1) a seis (6) años.*

El Tribunal Constitucional de Bolivia hizo pública, el 5 de febrero, la Sentencia Constitucional 0206/2014. En relación al artículo 263, considera y dispone: (21, 24)

“El aborto tiene una pena inferior al homicidio; lo que conlleva a que, el art. 266 del CP, admite el aborto cuando “...hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la salud de la madre...”; es decir, se da prevalencia a la vida de la madre que ya generó relaciones intersubjetivas y de afectividad sobre la vida del nasciturus lo que ya devela una existencia en nuestro ordenamiento jurídico de una despenalización parcial.” Declarar la **CONSTITUCIONALIDAD** el art. 263 del CP, en los términos expuestos en el *Fundamento Jurídico III.8.7 de esta Resolución*”. Pero, el Tribunal Constitucional de Bolivia hizo pública, en relación del art.266, que se elimina la obligatoriedad de que un juez dé su permiso para que una mujer aborte bajo los supuestos legales.

“El Tribunal entiende que el bien jurídico protegido en el delito de aborto es la vida del feto, pero ese derecho a la vida tiene una ponderación menor que el reconocido a una persona viva, es decir tiene una ponderación menor al derecho a la vida de la madre”.

También en relación al Artículo 266, la Sentencia Constitucional se remite a los siguientes instrumentos internacionales: Establece como antecedente que el Pacto

Internacional de Derechos Civiles y Políticos y al Comité de Derechos Humanos señala que: *“Los Estados tienen la obligación positiva de garantizar a las mujeres víctimas de violación, incesto o practicas análogas y en particular a niñas y adolescentes que enfrentan embarazos no deseados, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva en virtud a los derechos a la vida, la salud, la integridad personal, social y sexual, la autonomía reproductiva, el libre desarrollo de la personalidad de la mujer así como el principio de la dignidad humana”.*

Por lo tanto, la Sentencia Constitucional N° 0206/2014, declara: La **INCONSTITUCIONALIDAD** de las frases:

“Siempre que la acción penal hubiere sido iniciada” y “autorización judicial en su caso”

De esta forma, a partir de esa Sentencia Constitucional, la redacción del artículo 266 del Código Penal, queda de la siguiente manera:

ARTÍCULO 266.- (ABORTO IMPUNE). - *Cuando el aborto hubiere sido consecuencia de un delito de violación, estupro o incesto, no se aplicará sanción alguna. Tampoco será punible si el aborto hubiere sido practicado con el fin de evitar un peligro para la vida o la*

salud de la madre y si este peligro no podía ser evitado por otros medios. En ambos casos, el aborto deberá ser practicado por un médico, con el consentimiento de la mujer. De esta forma puede recurrir a un aborto legal, además de la mujer víctima de los delitos mencionados en el Artículo 266 con el sólo hecho de dar noticia (denuncia) del delito acaecido, la mujer que sufra cualquier peligro (independientemente de su gravedad) en su salud física o psicológica.

En relación al Art. 269 del CP, que sanciona a los médicos que realizan abortos habitualmente, se interpreta que los médicos que realicen abortos en los casos establecidos en el Artículo 266, reformado, del Código Penal no son sancionados, aun cuando esta práctica se la realice habitualmente. (*Revista "Cuadernos" Vol. 57(1), 2016*).

El párrafo V del Artículo 157 del mencionado proyecto señala que “no constituirá infracción penal cuando la interrupción voluntaria del embarazo sea solicitada por la mujer y concurren cualquiera de las siguientes circunstancias”.

1.- Cuando “se realice durante las primeras ocho (8) semanas de gravidez, por única vez y además la mujer:

- a) Se encuentre en situación de calle o pobreza extrema.
- b) No cuente con recursos suficientes para la manutención propia o de su familia.
- c) Sea madre de tres o más hijos o hijas y no cuente con recursos suficientes para su manutención.
- d) Sea estudiante.

2.- En cualquier etapa de la gestación cuando:

- a) Se realice para prevenir un riesgo presente o futuro para la vida de la mujer embarazada.
- b) Se realice para prevenir un riesgo presente o futuro para la salud integral de la mujer embarazada.
- c) Se detecten malformaciones fetales incompatibles con la vida.
- d) El embarazo sea consecuencia de violación o incesto.

e) La embarazada sea niña o adolescente.

El proyecto también indica que “el sistema nacional de salud deberá precautelar la libre decisión, la salud y la vida de la mujer, no podrá negar la interrupción del embarazo ni su atención integral en los casos previstos en el párrafo precedente alegando objeción de conciencia y estará obligado a mantener el secreto profesional”.

Además, señala que “el único requisito para la interrupción del embarazo en los casos señalados en el párrafo precedente será el llenado de un formulario de constancia de consentimiento informado de la mujer y el señalamiento de la causal y circunstancias de su decisión, sin necesidad de otro trámite, requisito o procedimiento previo de ninguna naturaleza”. (*Paginasiete.bo.marzo 2017*).

3.12.2 Despenalización del aborto en Chile

Las chilenas debieron esperar casi tres décadas para reconquistar el derecho a elegir si interrumpen sus embarazos en caso de que su vida esté en peligro, inviabilidad fetal y violación. En un histórico fallo que ha sido seguido y esperado tanto por las autoridades y como por la ciudadanía, el Tribunal Constitucional rechazó este lunes los requerimientos de la oposición de derecha que pretendían paralizar uno de los proyectos de mayor simbolismo del segundo Gobierno de Michelle Bachelet (2014-2018). Aprobado a comienzos de este mes por el Congreso, los diez ministros del organismo determinaron por seis votos contra cuatro que la iniciativa no vulnera la Constitución. "Hoy han ganado las mujeres, ha ganado la democracia, ha ganado Chile", señaló Bachelet, desde el Palacio de La Moneda, arropada por su ministra portavoz de la Mujer y de Salud.

El proyecto de ley, que queda listo para ser promulgado por la presidenta, representa un paso fundamental para las mujeres chilenas. Junto con Nicaragua, República Dominicana, El Salvador, Haití, Malta y Honduras, Chile conformaba el grupo de siete países del mundo que prohíben las interrupciones del embarazo en todos los supuestos. Estaban penalizadas desde 1989, cuando la dictadura de Augusto Pinochet dictaminó que no podría ejecutarse ninguna acción cuyo fin sea provocar un aborto. Desde la llegada de la democracia, en 1990, una de las mayores luchas de los movimientos feministas ha sido cambiar la legislación. Por la oposición de la Iglesia católica y de los grupos conservadores de la derecha y de la

centroizquierda, sin embargo, en 28 años no fue posible. Hasta ahora no había existido voluntad ni condiciones políticas.

Con la promulgación de la ley comenzará a extinguirse una doble moral de Chile. Aunque se trata de una práctica clandestina, en el país se realizan unos 70.000 abortos anualmente en condiciones de extrema inseguridad.

Por utilizar medicamentos abortivos sin ayuda médica, es común que las mujeres lleguen a los centros asistenciales con complicaciones y desangramientos. Algunas han muerto en el intento, como la madre de 28 años, casada, que por desconocimiento se introdujo 56 pastillas por la vagina a fines de los años noventa, muriendo de una parada cardiorrespiratoria en el hospital. Algunas, por miedo a las denuncias de los propios profesionales de la salud, prefieren quedarse en sus casas. El informe de Derechos Humanos 2013 de la Universidad Diego Portales relató el caso de una chilena que ayudó a abortar a su sobrina de 16 años. La muchacha se encerró en el baño y, cuando la mujer entró, la encontró con el feto colgando. “Fue terrible, porque no debió ser así. Ella debió tener la posibilidad de hospitalizarse, tener apoyo, etcétera. Si las cosas fueran distintas, no habría llegado a ese punto”, recordó luego la mujer.

Es una realidad que sectores de la sociedad chilena prefieren ocultar. En 2014, a comienzos del Gobierno de Bachelet, la ministra de Salud, Helia Molina, debido a las presiones tuvo que renunciar a su cargo por haber desvelado un secreto a voces: “En todas las clínicas cuicas [pijas] muchas familias conservadoras han hecho abortar a sus hijas”.

Porque, aunque la prohibición del aborto afectaba a todas las chilenas, de diferentes edades y sectores socioeconómicos, las pobres son las más castigadas. De acuerdo a la Defensoría Penal Pública, que tiene en sus manos la defensa de un 80% de los imputados por diversos delitos que se cometen en Chile, entre 2006 y febrero de 2015 un total de 506 personas fueron acusadas por los delitos de aborto contemplados en el Código Procesal Penal. La mayoría había sido denunciada en un hospital público, que en Chile es utilizado por los sectores con menos dinero que no tienen acceso a las clínicas privadas.

Con el proyecto de Bachelet no se terminará la clandestinidad del grueso de los abortos en Chile, pero representa un paso importante para las mujeres y resolverá los casos de mayor

gravedad. La causal de violación, una de las que generó mayor polémica durante la discusión en el Congreso, evitaría situaciones como la de Belén, la niña de 11 años que era abusada desde los nueve por su padrastro, que quedó embarazada y que estuvo obligada a dar a luz en 2013. En Chile el 87% de las niñas agredidas sexualmente son menores de 14 años.

La decisión del Tribunal Constitucional chileno, que escuchó a unas 135 organizaciones de la sociedad civil antes, fue celebrada por organismos como Naciones Unidas que hace décadas solicitaban a Chile que adecuara su ley de aborto. “Hoy hemos avanzado en la protección de las mujeres y niñas. La legislación del país se está alineando a los estándares internacionales de derechos humanos”, indicó Ana Piquer, directora de Amnistía Internacional en Chile. (*El País Internacional, agosto, 2017.*)

3.13.- ADOLESCENCIA

El concepto adolescencia deriva de “adolescere”. Que significa crecer y desarrollarse hacia la madurez, por lo cual se puede definir como la edad de transición que sucede a la niñez y que transcurre de la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

La adolescencia es un periodo del desarrollo biológico, psicológico, sexual y social inmediatamente posterior a la niñez y que comienza con la pubertad. Es un periodo vital entre la pubertad y la edad adulta, su rango de duración varía según las diferentes fuentes y opiniones médicas, científicas y psicológicas, generalmente se enmarca su inicio entre los 10 y 12 años, y su finalización a los 19 o 24.

Anteriormente, la Organización Mundial de la Salud consideraba a adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años, comprendida dentro del período de la juventud —entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años. (*Quijada e Hinostroza, 1998.Pag.2*).

3.13.1.- ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que una de cada cinco personas en el mundo es adolescente, 85 % de ellos viven en países pobres o de ingresos medios, y alrededor de 1,7 millones de ellos mueren cada año. La OMS define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 u 11 años hasta los 19 años, y considera dos fases: la adolescencia temprana, de los 10 u 11 hasta los 14 o 15 años, y la adolescencia tardía, de los 15 a los 19 años. Sin embargo, la condición de juventud no es uniforme y varía según el grupo social que se considere apto.

3.13.2.-CARACTERISTICAS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia se caracteriza por el crecimiento físico y desarrollo psicológico, y es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta. Esta transición debe considerarse un fenómeno biológico, cultural y social.

Muchas culturas difieren respecto a cuál es la edad en la que las personas llegan a ser adultas. En diversas regiones, el paso de la adolescencia a la edad adulta va unido a ceremonias y/o fiestas, como por ejemplo en el Benei Mitzvá, que se celebra a los 12 años para las niñas y 13 años para los niños (12 Años para los niños ortodoxos). Aunque no existe un consenso sobre la edad en la que termina la adolescencia, psicólogos como Erik Erikson consideran que la adolescencia abarca desde los doce o trece años hasta los veinte o veintiún años.

Según Erik Erikson, este período de los 13 a los 21 años es la búsqueda de la identidad, define al individuo para toda su vida adulta quedando plenamente consolidada la personalidad a partir de los 21 años. Sin embargo, no puede generalizarse, ya que el final de la adolescencia depende del desarrollo psicológico, la edad exacta en que termina no es homogénea y dependerá de cada individuo, etc.

3.14. FASES DE LA ADOLESCENCIA

3.14.1 Adolescencia Temprana

Se inicia a los 11-12 años, esta etapa se caracteriza por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios. Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con las familias, maestros u otros

alumnos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad.

3.14.2. Adolescencia Tardía

Desde los 15 hasta los 20 años aproximadamente, en esta fase se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven. (*Pineda P. Susana y Aliño S. Miriam, pag.16, la definición y sus etapas de la adolescencia fueron extraídos de la Web: www.sld.cu/galerias/pdf/.../capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf*).

3.15.-EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

Las adolescentes que se embarazan, más que cualquier otra adolescente, necesitan apoyo, comprensión y ayuda, ya que está más sensible, insegura y desvalorizada que cualquier otra mujer y con mayor razón para una adolescente, que no se convierte en adulto por el hecho de ser madre.

Para comprender como vive el embarazo una adolescente, se debe tener en cuenta que los cambios psicológicos, estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal.

El embarazo cambia la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes.

El riesgo de problemas durante el embarazo y el parto es máximo en la adolescente; la incidencia de bajo peso al nacer y de abortos espontáneos, así como de mortalidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años.

3.16.- ABORTO EN LA ADOLESCENCIA

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de este sector de la sociedad y aunque contrariamente a lo que ocurre en otros países, en Cuba no está penalizado se realiza de forma institucionalizada y en las adolescentes de forma diferenciada con las mayores garantías posibles, aun así el aborto no está exento de complicaciones inmediatas, mediatas y tardías que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, hemorragias, enfermedad inflamatoria pélvica e incluso la muerte, hasta los más tardíos que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad. Las principales razones por la que una adolescente optan por el aborto, es que tener un hijo dificultaría su educación o su trabajo, además de no sentirse preparadas para ser madres en ese momento, no querer ser madre soltera o tener problema de parejas, ser el embarazo fruto de una relación sexual ocasional, por falta de apoyo de la pareja. También se plantea que la decisión de abortar en la adolescencia se encuentra vinculada con las opiniones y el apoyo o no de los padres, principalmente de la madre y también de la pareja, es así que la red social es la que determina, en la mayoría de los casos. Sin embargo, pocos son los estudios donde se exploran las relaciones de las adolescentes con los padres.

En nuestra sociedad existe un grave problema de abortos por embarazos no deseados en la mayoría de los adolescentes, debido a la falta de información, ya sea familiar o educativa, de orientación sexual, advirtió la gineco obstetra de la Clínica San Pablo, Eva Obregón Zegarra.

“En las casas suele ser tabú hablar de sexo y esto genera embarazos no deseados y abortos inseguros, más aún porque la adolescente suele buscar servicios de aborto en etapas más avanzadas de la gestación, lo cual aumenta el riesgo de complicaciones”, indicó la experta en fertilidad.

Según la especialista, el aborto provocado puede complicarse con hemorragia, infección, perforación de útero y lesión de órganos pélvicos o intestinales, que a largo plazo puede traer graves consecuencias como un embarazo ectópico (por secuelas en trompas uterinas); parto prematuro (por laceración de cuello uterino) y depresión. (Saavedra Yohana, 2015; pag 3)

IV.-METODOLOGÍA

4.1 TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación es un estudio sobre las actitudes que tienen los adolescentes sobre el aborto, pertenece al área social que estudia su disciplina como un intento de comprender y explicar cómo los pensamientos, sentimientos y conducta de los individuos son influenciados por la presencia actual, imaginada o implícita de otros seres humanos, las interacciones que implica y el contexto en el que se produce.

Se puede entender a la Psicología Social como: “aquella área de la psicología, que estudia los procesos psicológicos que intervienen en el proceso de las relaciones interpersonales, siendo su finalidad desarrollar investigaciones dirigidas al estudio de las determinantes socioculturales, de los procesos psicológicos actitudes, creencias, normas, valores, la socialización” (Whittaker, J. 1979).

La investigación es de tipo *descriptiva*, entendiéndose como: “la exposición de un proceso psicológico de acuerdo con lo que sucede, sin agregarle significado y recoge información sobre fenómenos observados y sus relaciones en la medida en que estas últimas son observables” (Ander, E. 1991).

En este caso se trata de describir cada uno de los componentes de la actitud: componente cognitivo, componente afectivo y componente conductual, para así lograr tener una descripción precisa acerca de la actitud de los adolescentes sobre el aborto.

También *es comparativa* “Porque por lo general este tipo de investigación se realizan con dos o más grupos, y su objetivo es comparar el comportamiento de un evento de los grupos observados. Dicha comparación implica encontrar semejanzas y diferencias de un fenómeno de estudio en varios grupos o contextos, basándose en la indagación del registro, la definición y la contrastación” (Nina R 2012).

En este caso se realizará un análisis comparativo de la actitud de los adolescentes de sexo masculino y sexo femenino en relación a la actitud que tienen sobre el aborto.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1 Población

La población del presente trabajo de investigación está conformada por adolescentes del nivel secundario de colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes de la gestión 2017, haciendo un total de 2863 estudiantes los cuales se detallan a continuación.

CUADRO N°1

Población

N°	ESTABLECIMIENTOS	N° DE ALUMNOS
1	Julio Crevaux	288
2	Defensores del Chaco	431
3	Asamblea de Dios	266
4	Ismael Montes Diurno	716
5	Adela Hoyos	400
6	Colorados de Bolivia	248
7	Boquerón	175
8	Cristo Rey	339
	Total	2863

Fuente: Dirección Departamental de Educación D.D.E-Tarija.

Elaboración: Propia

4.2.2 Muestra

La muestra de esta investigación estuvo conformada por 339 estudiantes de los colegios de nivel secundario, datos que fueron proporcionados usando la formula estadística del muestreo estratificado proporcional. (Ver cuadro N°2).

4.2.3 Tipo de muestreo

Se utilizó el **muestreo estratificado proporcional** que “consiste en dividir a la población en grupos cuyos componentes son similares entre sí, y luego realizar una selección aleatoria dentro de cada uno de ellos, a esto se conoce como estratificación, pero además la cantidad de casos seleccionados en cada grupo depende del peso relativo en cada uno” (*Hernández, 1998*).

Se optó por este muestreo para lograr la representatividad de la investigación, reflejada en cada uno de los colegios de la ciudad de Villa Montes, así mismo los estudiantes fueron seleccionados al azar teniendo la misma posibilidad de ser elegidos.

Para determinar la cantidad de la muestra se utilizó la formula estadística del muestro estratificado proporcional y los datos son los siguientes:

$$n = \frac{Z^2 N p * q}{e^2(N - 1) + Z^2 p * q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 * 2863 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2(2863 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

n=339

Dónde:	valores
n=Tamaño de la muestra	339
Z=Valor constante	1.96
P=Probabilidad de aceptación 50%	0.5
Q=Probabilidad de rechazo 50%	0.5
E=Margen de error maestral 5%	0.05

N=Tamaño de la población

2863

Realizado el cálculo y obtenido la muestra se utilizó la regla de tres simples para dividir la muestra de los estratos y así tener una muestra representativa de los colegios, realizándose de la siguiente manera:

n° población  n° muestra

n° población de colegio  x

x=n° de muestra por colegio

CUADRO N° 2

Muestra

N°	ESTABLECIMIENTOS	POBLACION	MUESTRA
1	Julio Crevaux	288	34
2	Defensores del Chaco	431	51
3	Asamblea de Dios	266	32
4	Ismael Montes Diurno	716	85
5	Adela Hoyos	400	47
6	Colorados de Bolivia	248	29
7	Boquerón	175	21
8	Cristo Rey	339	40
Total		2863	339

Fuente: Dirección Departamental de Educación D.D.E-Tarija.

Elaboración: Propia

4.3. METODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.3.1. Métodos

Los métodos que se utilizaron en la siguiente investigación fueron los siguientes:

➤ **Método teórico:**

Los métodos teóricos son aquellos que permiten revelar las relaciones esenciales del objeto de investigación, no observables directamente, participan en todo el proceso de investigación, “es la construcción de una teoría o parte de la misma, pero también lo es reconstruirla, reestructurarla, reformularla, remodelarla, integrarla, o desarrollarla. Igualmente, es la revisión de una teoría o de alguna de sus partes o aspectos, el contratarla, comprobarla, validarla o verificarla, cuestionarla, impugnarla, rebatirla o refutarla”. (Rodríguez, S. 2005).

Se buscó información bibliográfica sobre el aborto para incluirla en la interpretación de los resultados, obteniendo nuevos conocimientos acerca de las actitudes de los adolescentes de colegios urbanos de la ciudad de villa montes. Debido a que no se encuentran investigaciones sobre el tema en dicha ciudad, será un aporte importante para futuros investigadores que quieran implementar proyectos con referencia al aborto.

➤ **Método empírico**

Los métodos empíricos de investigación son los métodos basados en el conocimiento dado por la experiencia; es el que permite efectuar el análisis preliminar de la información, así como verificar y comprobar las concepciones teóricas. (Dr. Jaime Rodríguez, pdf métodos empíricos).

Se utilizó mediante la búsqueda del problema y planteando una posible hipótesis a resolver, y mediante la aplicación de instrumentos conocer la actitud que tienen los adolescentes sobre el tema del aborto.

➤ **Método estadístico**

Se empleó el método estadístico en esta investigación de forma precisa y exacta, con la elaboración y desarrollo de cada uno de los resultados obtenidos en la aplicación de instrumentos, realizando la tabulación, insertando los datos al programa Spss, obteniendo frecuencias y porcentajes, así mismo se realizó el análisis e interpretación para tener datos precisos sobre la actitud de las(os) adolescentes con relación al tema del aborto.

4.3.2. Técnicas

4.3.2.1 La escala de Likert

Es una escala fijada estructuralmente por dos extremos recorriendo un continuo desde favorable hasta desfavorable con un punto medio neutral para cada afirmación, es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios y es una escala de uso más amplio en encuestas para la investigación principalmente en ciencias sociales. (*Rensis Liker, 1932*)

4.3.2.2. El diferencial Semántico. - El diferencial semántico de Osgood se ha aplicado a la medición de la dimensión afectiva o evaluativa de la actitud. Éste consiste en una serie de escalas bipolares que vienen definidas por diferentes adjetivos antónimos (*Clemente y Fernández, 1992*)

4.3.3. Instrumentos

Se elaboró un cuestionario con 30 preguntas, separadas de diez en diez, las cuales evalúan actitud en sus tres áreas (componente cognitivo, componente afectivo, componente conductual) adaptándolas a la escala Likert, también se elaboró otro cuestionario para reforzar el componente afectivo, este método es el que se utiliza para medir el significado que tiene un objeto para un individuo, con la interrogante ¿el aborto es un acto? Con diez opciones de adjetivos, el cual hace una elección entre las alternativas dadas con reactivos positivos y negativos, adaptadas a la escala del diferencial semántico Osgood; ambos cuestionarios fueron validados por el M.Sc.Lic.: Reynaldo Cary C. Docente de la U.A.J.M.S Carrera de Psicología.

4.4. PROCEDIMIENTO:

Con el objetivo de detallar nuestra investigación se procedió con los siguientes pasos que mencionaremos a continuación:

Etapa I. Revisión Bibliográfica: En este punto se procedió a la revisión teórica del documento, examinando citas y páginas que tengan relación con el tema a investigar, elaborando el marco conceptual, buscando métodos técnicas e instrumentos a incluir para la recolección de los datos, con el propósito de tener objetivos claros acerca de la problemática del aborto.

Etapa II. Elaboración del instrumento. Se elaboró un cuestionario utilizando como referente la escala Likert y otro en base al diferencial semántico Osgood, ambos tienen como objetivo medir la actitud de los adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes sobre el aborto. Los mismos fueron validados por docente de la carrera de Psicología (Ver anexo N°4)

Etapa III. Solicitud de Permiso: Se elaboró una carta dirigida al Director Distrital de la ciudad de Villa Montes solicitando permiso para el ingreso de aplicación de instrumentos a los colegios.

Etapa IV. Selección de los colegios. De acuerdo a la población establecida se tomó una pequeña muestra para distribuir los cuestionarios, seleccionando los colegios en grupos de estratos.

Etapa V. Aplicación de Instrumentos: En esta etapa se realizó la aplicación de los instrumentos en los distintos colegios cumpliendo los datos que arrojaron en la muestra de cuanto se tomara en cada uno de los mismos, el llenado de los cuestionarios se hizo de manera individual por cada uno de los adolescentes.

Etapa VI. Tabulación y análisis de resultados: Realizada la aplicación de instrumentos, se realizó el conteo de datos y se procedió a la tabulación, obteniendo un análisis de los resultados y así conocer el nivel de actitud que poseen las(os) adolescentes en los diferentes componentes.

Etapa VII. Elaboración del documento final: Una vez cumplido con cada uno de los objetivos interpretando los resultados y realizando la conclusión se procedió a elaborar el documento final, teniendo una idea sobre la actitud que presentan los adolescentes frente al aborto.

V. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el siguiente capítulo se muestra el análisis e interpretación de los resultados de cada uno de los instrumentos aplicados a las(os) adolescentes de la ciudad de Villa Montes sobre la actitud que presentan sobre el tema del aborto.

Se presentará mediante cuadros y graficas los instrumentos aplicados, con su análisis e interpretación, se llegará a una conclusión más concisa sobre los tres componentes de la actitud.

5.1. COMPONENTE COGNITIVO

Para dar cumplimiento al primer objetivo de esta investigación ***“Determinar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el aborto”***, se presenta los siguientes datos.

CUADRO N°3

COMPONENTE COGNITIVO

Afirmaciones	Desacuerdo		Indiferente		Acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
El aborto es toda expulsión del feto de forma natural o provocada	84	25	96	29	152	46	332	100
El aborto ilegal se practica generalmente en las peores condiciones higiénicas y con riesgo de mortalidad de la madre.	95	29	75	22	162	49	332	100
Los embarazos no deseados se dan por el poco conocimiento que tienen los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos	76	23	75	22	162	49	332	100
Las complicaciones del aborto son hemorragias, perforaciones uterinas y esterilización de la mujer	56	17	125	38	151	45	332	100
El aborto en Bolivia es ilegal, salvo para prevenir daños a la salud de la mujer o en caso de violación.	82	25	62	19	188	56	332	100
Los métodos para inducir un aborto son las hierbas, sondas, inyecciones y las pastillas.	63	19	61	18	208	63	332	100
Los daños psicológicos de un aborto son llantos, culpabilidad, impulsos suicidas y pérdida del apetito.	46	14	66	20	220	66	332	100
El aborto se considera como un método anticonceptivo de planificación familiar	94	28	110	33	128	39	332	100
El aborto en la adolescencia provoca rechazo de la sociedad y sus familiares	81	24	47	15	204	61	332	100
Los adolescentes no se encuentran preparados emocionalmente para asumir un aborto en esta etapa.	47	15	38	11	247	74	332	100

Fuente: Elaboración Propia

Asch y Allport insisten en que las actitudes son disposiciones para la acción que han sido aprendidas por medio de la experiencia propia y la de la cultura y por el hecho de ser aprendidas se encuentran sujetas a cambios frente a nuevas experiencias. (*Citados por Rodríguez, 1987*)

El Componente cognoscitivo es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que tenemos sobre un objeto. (*Fishbein y Ajzen. 1980, citado en Rodríguez*)

Después de revisar los conocimientos y opiniones que tienen las (os) adolescentes del nivel secundario sobre el tema del aborto, se presentan los siguientes resultados

Respondiendo a la pregunta ***“Los adolescentes no se encuentran preparados emocionalmente para asumir un aborto en esta etapa”***. Se evidencia que el 74% de los estudiantes tienen conocimiento acerca de las consecuencias emocionales por la que pasa una adolescente cuando se practica un aborto, están conscientes que la adolescencia es una etapa difícil por las que atraviesan, debido a los distintos cambios que se producen en su cuerpo , saben que es una etapa de disfrutar la vida, salir con los amigos, plantearse metas, y no se encuentran preparados tanto física como psicológicamente para asumir un embarazo y peor aún para practicarse un aborto, debido a las consecuencias traumáticas que con lleva esta práctica.

Según múltiples estudios realizados sobre el aborto en el mundo se sabe que las adolescentes que se practican un aborto sufren daños emocionales severos a lo largo de su vida y es un trauma difícil de superar, debido a la constante culpa y remordimiento por la que atraviesan, no pudiendo superar fácilmente este dolor, entrando en una profunda depresión.

La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la vida adulta, es una edad llena de cambios rápidos en su estado físico y emocional. Es una etapa de adaptación tanto para el joven como para los propios padres y es durante este periodo que se definen muchos aspectos de la personalidad. (<http://guíajuvenil.com>)

El 66% de los estudiantes con respecto a la pregunta: **“Los daños psicológicos de un aborto son llantos, culpabilidad, impulsos suicidas y pérdida del apetito”**, los adolescentes saben que son estos los daños psicológicos por las que atraviesan las mujeres que se realizan un aborto, y que muchos de estos síntomas emocionales pueden ser severos, no soportando la culpa y el remordimiento llegando a intentar acabar con su propia vida.

La decisión de interrumpir un embarazo pone a la mujer en conflicto con los valores sociales, culturales y religiosos relacionados con la maternidad y es, por lo tanto, una decisión que ninguna mujer toma a la ligera, presentando los siguientes síntomas: llantos-suspiros, insomnio, pérdida del apetito, comer constantemente, nerviosismo, frigidez, impulsos suicidas, insatisfacción, sentimiento de luto, pesar y remordimiento, conducta autodestructiva, etc. Estudios realizados indican que los efectos psicológicos negativos que resultan de la práctica del aborto se aminoran en los países donde es legal, donde existe buena información y servicios médicos adecuados. (*Enrique Guevara Ríos Médico Gineco-Obstetra; pdf. Pag.19*).

Las manifestaciones psicológicas de un aborto pueden variar considerablemente de una mujer a otra, tomando en cuenta el nivel de conciencia de la madre, la vivencia propia del aborto que puede haber sido traumática o no, el momento del ciclo vital en el que se encuentra, condición en la que se embaraza, etc. Sin embargo, todo aborto supone una pérdida, de algo que estuvo y que ya no existe; como toda pérdida requiere de un proceso de duelo y en la mayoría de los casos de reparación. (*Rosario Matte, Ex guía de Psicología y Tendencias, mayo 2017*)

Por otro lado, el 63% de los estudiantes encuestados afirman que **“Los métodos para inducir un aborto son las hierbas, sondas, inyecciones y las pastillas.”** según estas afirmaciones se puede evidenciar que las(os) adolescentes tienen información acerca de los métodos que inducen un aborto, saben que en nuestro medio las pastillas abortivas (mifepristona y el misoprostol) es fácil conseguirla en farmacias y por las redes sociales, ya que es comercializada de manera clandestina sin ningún tipo de control. También conocen que entre los métodos están las hierbas que inducen un aborto como ser: el té de perejil, orégano, canela, jengibre, ruda y muchas plantas medicinales que están al alcance de las adolescentes.

Actualmente, no hay pastillas elaboradas específicamente para abortar en países cuyas legislaciones prohíben el aborto, pero existen pastillas que son para otras enfermedades, cuyas sustancias pueden provocar un aborto. Abortar de esta forma es altamente peligroso.

Los abortos caseros se pueden complicar y provocar serios daños permanentes en tu salud e incluso poner en peligro tu vida. Muchas mujeres piensan que esta opción es mejor y así evitar la operación quirúrgica del aborto que la mayoría rechazan. Pero pocas se ponen a pensar que al realizar uno mismo el aborto causaría un trauma mayor, al ser la persona misma la que ha realizado todo para deshacerse de su hijo, hasta intoxicarse. (*Centro de Ayuda para la Mujer, 2014*)

En Bolivia se producen cada día 100 abortos en condiciones riesgosas. Un fármaco producido para tratar problemas gastrointestinales es usado por algunas mujeres como abortivo, este producto disponible en farmacias, también está incluido en la lista de insumos básicos del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) para uso gineco-obstétrico por sus efectos, pero solo un especialista sabe cómo y en qué cantidades suministrarlos. (*Bolivia informa.com*)

El 61% de los encuestados afirma que “***El aborto en la adolescencia provoca rechazo de la sociedad y sus familiares.***” se puede evidenciar que las(os) adolescentes tienen conciencia de la magnitud del daño que les causa esta práctica del aborto. Los adolescentes saben que existen conductas pasivas o activas ante este hecho ya que pueden ver o ser ellos mismos los que manifiestan rechazo o desagrado hacia las personas que se practicaron un aborto.

Las personas que se realizan un aborto pueden presentar constantes rechazos de parte de los familiares, amigos y ante sí misma, la falta de respeto y dignidad tanto delante de la pareja como también junto a otras personas. Puede traer frustración y soledad, incertidumbre y ansiedad ante lo que puede ser y no puede ser. (Monografías. Opiniones de Adolescentes.com.pag.2).

Hay varios efectos que se manifiestan luego de que una mujer sufre un aborto, no importa si este sea inducido o espontáneo:

- 1.- Disminución de la capacidad del trabajo; las mujeres que sufren un aborto, buscan lugares solos, en donde puedan enterrar sus más negros pensamientos y recuerdos sobre los que les

ha sucedido. Por eso, las áreas de trabajo son lugares donde las mujeres tienden a faltar por la gran cantidad de personas

2.- Sentimientos de ser explotados: estas personas empiezan a sentir que el mundo se les cae arriba, tratan de salir del arrepentimiento o de cualquier sentimiento que tengan.

3.- Sentimiento de deshumanización: la mujer piensa en el error que cometió y comienza a sentirse mal por lo que cometió.

4.- Deseo de acabar con la relación de pareja

5.- Aislamiento: La persona se aísla pierde comunicación con las personas que están ahí para ayudarles y se supone que son ellas quienes más ama, pierde comunicación con lo que sucede a su alrededor, encerrándose en una burbuja, cubierta con sus problemas. (*Rodrigo, Daniela y Leslie, Blogs, El Aborto*).

Finalmente, el 56% con relación a la pregunta “***El aborto en Bolivia es ilegal, salvo para prevenir daños a la salud de la mujer o en caso de violación***” se puede afirmar que tienen conocimientos acerca de la ley del aborto en Bolivia que fue aprobada recientemente y los artículos mencionados en la misma.

Según el nuevo artículo aprobado sobre el aborto estipula lo siguientes párrafos:

1.- Cuando se realice durante las primeras ocho (8) semanas de gravidez, por única vez y además la mujer:

a) Se encuentre en situación de calle o pobreza extrema.

b) No cuente con recursos suficientes para la manutención propia o de su familia.

c) Sea madre de tres o más hijos o hijas y no cuente con recursos suficientes para su manutención

d) Sea estudiante.

2.- En cualquier etapa de la gestación cuando:

a) Se realice para prevenir un riesgo presente o futuro para la vida de la mujer embarazada.

b) Se realice para prevenir un riesgo presente o futuro para la salud integral de la mujer embarazada.

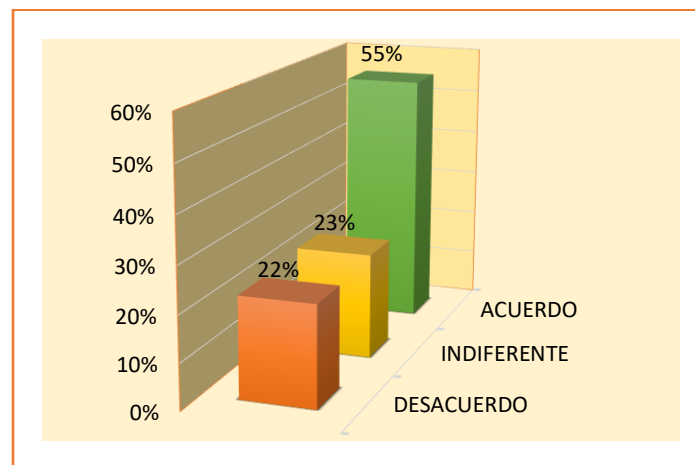
c) Se detecten malformaciones fetales incompatibles con la vida.

d) El embarazo sea consecuencia de violación o incesto; o, e) la embarazada sea niña o adolescente. (Paguinasiete.bo.marzo 2017).

GRÁFICO N° 1

COMPONENTE COGNITIVO

(Valoración General)



Fuente: Elaboración Propia

El aspecto cognitivo, se refiere a las creencias, conocimientos y pensamientos, consciente del individuo respecto al objeto de su actitud. “*Las actitudes pueden ser consideradas tanto como entidades sociales y como entidades cognitivas, y que ellas vinculan la cognición individual con la participación social.*” (Sabini 1992).

Con esta grafica se puede evidenciar que el 55% de la población está de acuerdo, lo cual indica que tienen conocimientos acerca del tema del aborto, conocen los daños físicos, psicológicos y sociales que puede ocasionar el mismo, además conocen la ley del aborto en nuestro país que fue debatida y aprobada recientemente, saben los métodos por los cuales se puede practicar un aborto, mostrando opiniones favorables sobre esta problemática.

Por otro lado, un 23% presenta una actitud indiferente, lo cual indica que las(os) adolescentes no se sienten seguros con la información que poseen sobre el tema, mostrándose confundidos en relación al conocimiento sobre lo que es el aborto y las consecuencias y daños que conlleva esta problemática; manteniéndose en un nivel neutro al generar una opinión sobre este tema.

Finalmente un 22% de las(os) adolescentes tienen conocimientos y opiniones en desacuerdo; esto refleja que no tienen información sobre lo que es el aborto, efectos y consecuencias, manteniéndose desinformados sobre las leyes que se debatieron en nuestro país acerca del tema, también se puede notar que en algunos colegios no dan la información necesaria para que los estudiantes conozcan la gravedad que conlleva un aborto, y así no cometan el error de practicárselo sin antes conocer los efectos y consecuencias que consigo trae esta práctica.

El tema del aborto hoy en día es de gran preocupación para nuestra sociedad, especialmente para la iglesia católica que continuamente está en contradicción con las autoridades y demás organizaciones que están a favor de esta práctica que atenta contra la vida de las mujeres y la vida de un feto, que no se podrá desarrollar y cumplir su ciclo de vida, de ahí la importancia que es que las(os) adolescentes reciban orientación fiable sobre esta problemática.

5.2 COMPONENTE AFECTIVO

Para dar cumplimiento al segundo objetivo específico de la investigación se planteó lo siguiente: ***“Describir los sentimientos que genera la problemática del aborto.”*** Se presentan los siguientes resultados obtenidos.

CUADRO N°4

COMPONENTE AFECTIVO

Afirmaciones	Desacuerdo		Indiferente		Acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Me entristecería si un miembro de mi familia decide abortar.	53	16	33	10	246	74	332	100
Me sentiría muy triste si una compañera se realiza un aborto clandestino.	53	16	33	10	246	74	332	100
Me preocuparía que los jóvenes no tengan conocimiento acerca los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.	43	13	49	15	240	72	332	100
Me apenaría saber que una adolescente decida abortar conociendo las complicaciones que puede acarrear el mismo.	51	15	50	15	231	70	332	100
Me entristecería pensar que una adolescente decida abortar debido a que su embarazo es producto de una violación.	65	20	46	14	221	66	332	100
Me disgustaría saber que una amiga embarazada este tomando hierbas, pastillas, y colocándose inyecciones para provocarse el aborto	113	34	31	9	188	57	332	100
Me da tristeza pensar que mi amiga está sufriendo por la decisión que tomo de realizarse un aborto.	65	20	33	10	234	70	332	100
Me preocupa que los adolescentes consideren el aborto como un método anticonceptivo.	52	16	61	18	219	66	332	100
Me molestaría que una adolescente que ha abortado sufra rechazo de la sociedad y sus familiares.	76	23	36	11	220	66	332	100
Siento pena que las adolescentes no se encuentren preparadas emocionalmente para sumir la acción de realizarse un aborto.	79	24	34	10	219	66	332	100

Fuente: Elaboración propia.

El componente afectivo o emocional son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones que se caracterizan por su componente cognoscitivo. El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto estos pueden ser positivos o negativos. Está conformado por los sentimientos que producen ese objeto, evento o persona, el aspecto emocional de la actitud, es a menudo el componente más enraizado y el más resistente al cambio. (*Fishbein y Ajzen, (1980, citado en Rodríguez)*)

Teniendo en cuenta los sentimientos y emociones que presentan los adolescentes sobre el aborto en los colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes; se tienen los siguientes resultados:

En cuanto a la afirmación: **“Me entristecería si un miembro de mi familia decide abortar”** El 74% de las(os) adolescentes están de acuerdo, ya que muestran una actitud de empatía ante *sus* familias y personas cercanas a su entorno familiar, sintiéndose afines con el dolor de las mismas.

Es bien difícil saber el que hacer o que decir cuando alguien que conocemos está pasando por esta situación. Es natural sentirse inseguro, raro no saber qué decir. A muchos de nosotros nos da miedo de decir algo que ofenda a la persona, o de que estamos entrometiéndonos, o que podamos o decir algo que haga a la persona que está sufriendo una pérdida de sentirse peor. Y mientras nosotros los familiares o amigos, no podemos quitarles el dolor de una pérdida a los padres, si podemos apoyarlos y estar ahí para ellos durante este momento tan difícil. La mejor forma de ayudar a un ser querido a superar una pérdida, es dejándole saber que igual que ellos sentimos la pérdida. (*Carmen Cabrer,2009*).

Por otro lado *“La empatía es la capacidad los sentimientos y emociones de los demás, sin que nos digan verbalmente lo que están pensando y sintiendo. Pero la forma psíquica de la empatía no debe confundirse con la emoción humana básica de empatía, lo cual la mayoría de personas pueden sentir empatía por otra persona sin ser necesariamente psíquicas”*. (*Gutiérrez Lucia, 2012*)

El 74% con relación a la afirmación **“Me sentiría muy triste si una compañera se realiza un aborto clandestino.”** Las(os) adolescentes están de acuerdo con esta aseveración, afirman

sentirse tristes, porque conocen el peligro al cual se encuentran expuestas sus compañeras si se realizan un aborto de este tipo, porque al ser clandestino no cuenta con el respaldo necesario de un médico y los métodos adecuados para este proceso de intervención, saben que un aborto clandestino le traerá muchas consecuencias tanto físicas como psicológicas para su salud, es por tal motivo que se sienten afines con sus compañeras.

Los abortos clandestinos son una práctica diaria en los países donde aún es penalizado el aborto. Estos son realizados en pobres condiciones sanitarias que conllevan a millones de muertes al año por infecciones o algunas complicaciones. Obligadas por la clandestinidad, las mujeres recurren a todo tipo de método para interrumpir su embarazo.

Cuando el aborto está prohibido por la ley, las circunstancias hacen que muchas mujeres busquen a comadronas o a médicos que se prestan a colaborar. Pero el aborto practicado en estas circunstancias es peligroso y mantiene unas estadísticas de mortalidad y morbilidad materna infinitamente superiores a las del aborto legal.

El aborto ilegal se practica generalmente en las peores condiciones higiénicas y con las posibilidades escasas de recurrir con urgencia a un hospital. Es importante que antes de continuar con la decisión que tomes, valores las circunstancias a las que te puedes enfrentar. Sobre todo, en países donde se considera el aborto legal recuerda que has de tomar las cosas con calma y pensar inteligentemente para evitar las complicaciones de un aborto hecho en malas condiciones higiénico sanitarias. Conoce los riesgos ya que la decisión es tuya. Tú decides. (Guillermo López, 2000)

Por estas razones las (os) adolescentes sienten tristeza y se muestran empáticos al saber el peligro por el que atraviesa una persona que decida realizarse un aborto clandestino.

Así también el 72% considera que: ***“Me preocuparía que los jóvenes no tengan conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos para prevenir un embarazo.”*** Efectivamente las(os) adolescentes se sienten muy preocupados con este tema de los métodos anticipativos, porque consideran que si ellos tuvieran el conocimiento suficiente acerca de cómo cuidarse se evitarían muchos abortos por embarazos no planificados.

Bolivia es, por amplio margen, el país de toda Latinoamérica donde más embarazos adolescentes se producen, 116 por cada 1000 en el país, y esto se debe no solo a la falta de

conocimiento de los métodos anticonceptivos, si no por muchas otras razones. Los jóvenes no están planificando sus encuentros sexuales, y por tanto no están pensando anticipadamente sobre los métodos anticonceptivos, también por la falta de comunicación con sus parejas sobre los métodos anticonceptivos o porque a sus parejas no les gusta utilizarlos. (*Informe de UNFPA, abril 2017*).

Un estudio realizado en Bolivia dio como resultado que la cultura machista es un factor que impide el uso de los anticonceptivos, ya que las practicas que reafirman la superioridad del hombre, constituyen a la persistencia de que los varones deben dominar y decidir sobre la sexualidad de la mujer y otro de los factores que mostraron mayor significancia para el no uso de anticonceptivos, fue el desconocimiento de los métodos anticonceptivos, ya que a mayor desconocimiento sobre anticonceptivos mayor es el miedo de los efectos que estos puedan tener.(*King, 2013*).

Por otro lado, el 70% en cuanto a la pregunta: ***“Me apenaría saber que una adolescente decida abortar conociendo las complicaciones que puede acarrear el mismo.”*** Las(os) adolescentes muestran empatía por la persona que se realizó un aborto, saben que las consecuencias que estas enfrentan son de alto riesgo como ser: el rechazo de la sociedad, daños físicos y psicológicos e incluso puede terminar con la vida de la madre.

El aborto lastima a la mujer. En muchos casos, ocasiona un daño irreparable a la función reproductiva de la mujer. En los últimos diez años se ha comprobado que tiene graves daños psicológicos y emocionales. en muchos casos el trauma post-aborto es psicológicamente devastador, afectando sus relaciones familiares, amistades e incluso laborales.(<https://www.aciprensa.com>).

Finalmente, el 70% está de acuerdo con la afirmación ***“Me da tristeza pensar que mi amiga está sufriendo por la decisión que tomo de realizarse un aborto”***, con este porcentaje se puede evidenciar que las(os) adolescentes se involucran emocionalmente con los sentimientos por los cuales está atravesando su amiga, compartiendo su dolor y ayudándole de alguna u otra manera a salir de la depresión por la que se encuentra.

El ser humano tiene la empatía de ponerse en lugar del otro, es una habilidad social básica, y como cualquiera de las habilidades sociales, no se nace con ella. Se puede entrenar, modificar y mejorar. (Centro de Psicología y Desarrollo Personal, 2013.pdf)

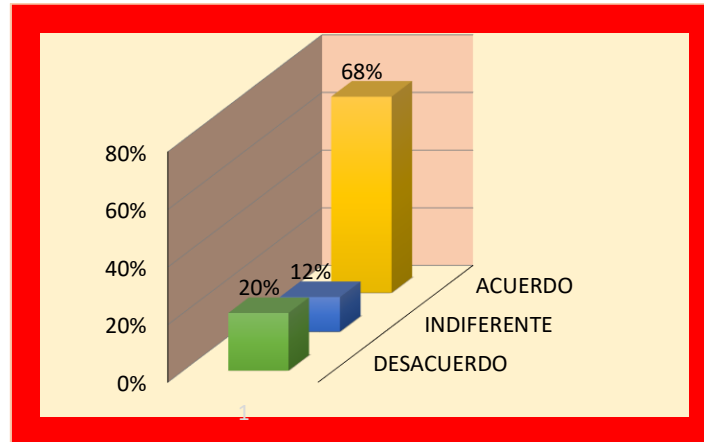
La amistad es un componente esencial de nuestra vida. La amistad contribuye de modo fundamental a nuestra salud mental. *“En el encuentro con el amigo nos reconocemos, podemos liberar nuestras tensiones, compartimos, intercambiamos experiencias, nos identificamos, nos sentimos amados, el encuentro con el amigo está libre del rechazo y de la envidia. el amigo me acepta como soy y además me quiere y admira algunas de mis cualidades. y al hacerlo, contribuye a mejorar mi autoestima”.* (Roció Rocha, 2015).

Las estadísticas muestran que el noventa % de las mujeres una vez que se practican el aborto lloran inconsolablemente porque sienten una culpabilidad profunda. Algunas veces estas mujeres se sienten monstruos y no pueden manejar el estrés de lo que acaban de hacer. Antes del abortar lo único que ellas desean es deshacerse del problema, pero una vez abortan, sienten que han matado a su propio hijo y eso les causa un shock o trauma psicológico. En muchos casos las mujeres presentan reacciones de hostilidad de enojo o tristeza: necesitando mucho apoyo de su pareja, padres y amigos. (Sonia B. Arias, 2016)

Gráfico N°2

COMPONENTE AFECTIVO

(Valoración General)



Fuente: Elaboración Propia

El componente afectivo es la emoción que acompaña a la idea que tiene el individuo sobre un determinado objeto, y se expresa en el sentido de querer (amar) o no querer al objeto en referencia. Se basa en el hecho de un conocimiento (experiencia) con lleva siempre cierto vínculo con una situación agradable o desagradable, lo cual que los objetos de la actitud impliquen algún grado de afectividad positiva o negativa. (Mauricio 2009, actitudes afectivas, pdf.)

Observando los resultados que se muestran en la gráfica, se puede evidenciar que el 68% de las(os) adolescentes están de acuerdo con relación al componente afectivo, manifestando sentimientos de tristeza, pena, preocupación, con relación a la problemática del aborto, sintiéndose afines y empáticos con el sufrimiento que presentan las personas que están pasando por esta difícil situación.

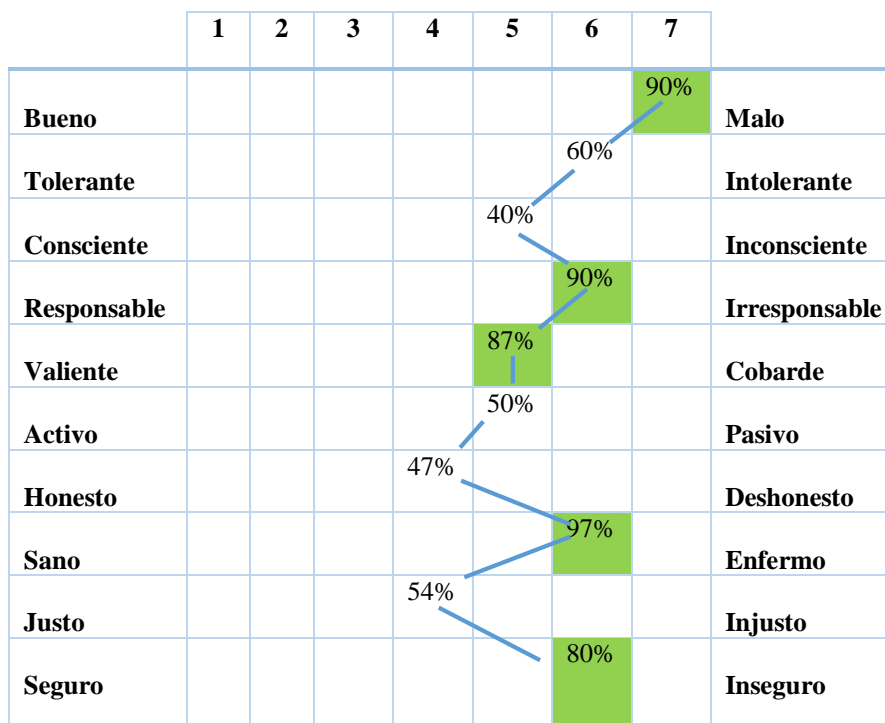
El ser humano tiene la capacidad empática de ponerse en lugar del otro, es una habilidad social básica, y como cualquiera de las habilidades sociales, no se nace con ella. Se puede entrenar, modificar y mejorar. Esto hace que las(os) adolescentes se muestren con sentimientos y emociones favorables dispuestos apoyar emocionalmente a sus amistades, compañeros y familiares que estén pasando por un proceso del aborto, acompañando su dolor

y ayudando a que estas personas puedan salir adelante sobrellevando la carga emocional que les afecta.

Seguido de un 20% de las(os) adolescentes de esta investigación muestran sentimientos y emociones en desacuerdo con relación al aborto, lo cual indica que este hecho le provoca odio y rencor, con emociones desfavorables y sin ningún tipo de empatía ni afinidad hacia las personas que piensan practicarse o ya pasaron por un aborto.

Finalmente, un 12% de las(os) adolescentes se encuentran en un nivel de actitud indiferente, con sentimientos y emociones cambiantes, mostrando una actitud indecisa de aceptación o rechazo frente a la problemática del aborto. Se sienten inseguros y no saben cómo apoyar emocionalmente a estas personas que padecieron un aborto, temen ser crueles con ellos y evitan cualquier tipo de contacto con ellos.

GRÁFICO N° 3
(ESCALA DE OSGOOD)



Fuente: Elaboración Propia

Este método es el que se utiliza para medir el significado que tiene un objeto para un individuo. Osgood supuso cuando lo diseñó que existe un espacio semántico de direccionalidad desconocida y de naturaleza geométrica. El espacio está constituido por escalas semánticas. Para diferenciar el significado de un objeto, el individuo hace una elección entre las alternativas dadas. La función de cada elección es localizar el objeto en el espacio semántico. La validez de localización en este punto en el espacio depende del número y la representatividad de las escalas. (Ortiz Uribe.2000Pag.57).

Se puede observar generalmente que las(os) adolescentes apuntan en su mayoría hacia una actitud negativa con relación al tema del aborto porque lo consideran un acto cruel y deshumanizado que atenta contra la vida de las adolescentes, existe un porcentaje pequeño sobre los adjetivos positivos hacia la problemática planteada.

En el adjetivo **sano o enfermo**, el 97% de las(os) adolescentes consideran el aborto como un acto enfermo, están conscientes que el aborto es un hecho cruel en la sociedad, por tal motivo reaccionan de manera repugnante ante la problemática. También una pequeña minoría del 3% lo considera un acto sano, porque piensan que sería una salida para muchas mujeres que quedaron embarazadas sin planificación o producto de una violación, así se evitaría que existan tantos niños abandonados por sus madres en hospitales y basureros.

En el adjetivo **bueno o malo**, el 90% de las(os) adolescentes consideran el aborto como un acto malo, con estos datos se evidencia que rechazan totalmente el aborto, mostrando sentimientos y emociones de desagrado. Conocen las consecuencias y los daños físicos y psíquicos que ocasiona a las mujeres que se lo practican.

Los adolescentes pueden ver el aborto de manera objetiva o subjetiva, porque consideran que es malo porque objetivamente se mata un ser humano, además de que en muchos países es un acto ilegal, con riesgos de muerte para la madre, un 10% lo ven como un acto bueno, ya que en casos especiales como ser: embarazo producto de violación, que el niño venga con complicación, y también porque consideran que su madre debería ser una elección y un derecho.

En los adjetivos **responsable o irresponsable**, el 90% lo considera un acto irresponsable, porque consideran que el aborto no es una opción para deshacerse de un niño que viene en

camino, y que las adolescentes tienen que aprender hacerse responsables y asumir sus obligaciones, luego el 10% considera que es un acto responsable, que esto lo usarían como un método para librarse de sus responsabilidades.

En el adjetivo **valiente o cobarde**, un 87% piensa que el aborto es un acto cobarde porque están acabando con la vida de un ser humano y es un evento pecaminoso que no tiene nombre y debería ser penado por las leyes, y es un sacrilegio contra Dios, opinan que las personas que se lo realizan no son capaces de enfrentar la vida y darle una solución distinta que no sea el aborto. Así mismo un 13% considera que es un acto valiente y que las personas que se practican un aborto tienen mucho coraje y fuerza de voluntad sabiendo las consecuencias que con lleva el mismo.

Finalmente, en relación al adjetivo **seguro o inseguro**, un 80% esta consciente que el aborto es un acto inseguro y que las mujeres que se lo realizan estarían sufriendo graves riesgos para su salud, peor si este fuera realizado en una clínica clandestina sin los cuidados especiales que este requiere, Al mismo tiempo un 20% lo considera como seguro debido a que el aborto en muchos casos puede llevarse a cabo antes de los cinco meses de embarazo.

5.3. COMPONENTE CONDUCTUAL

Para dar cumplimiento al tercer objetivo de esta investigación: ***“Identificar las conductas que tienen los adolescentes hacia las personas que abortan.”*** Se presentan los siguientes datos:

CUADRO N°5
COMPONENTE CONDUCTUAL

Afirmaciones	Desacuerdo		Indiferente		Acuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Apoyaría el aborto si un miembro de mi familia decide hacerlo.	194	58	27	9	111	33	332	100
Aconsejaría que un adolescente se practique un aborto en una clínica clandestina.	174	52	53	16	105	32	332	100
Apoyaría los programas de capacitación para adolescentes sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo.	38	11	25	8	269	81	332	100
Participaría en programas de lucha contra el aborto.	56	17	31	9	245	74	332	100
Acompañaría a una amiga que interrumpa un embarazo ya que es producto de una violación.	149	45	68	20	115	35	332	100
Apoyaría a una amiga a conseguir la hierba, pastillas abortivas si decide interrumpir su embarazo.	192	58	31	9	109	33	332	100
Aconsejaría a mi amiga que no se practique un aborto y piense en los daños físicos y psicológicos que le dejaran esta acción.	57	17	35	11	240	72	332	100
Apoyaría programas de capacitación sobre el aborto para que los adolescentes tengan conocimientos que el aborto no puede ser usado como un método anticonceptivo de planificación familiar.	36	11	43	13	253	76	332	100
Participaría en programas de capacitación barrial para evitar que las adolescentes que se sometieron a un aborto sufran rechazo de la sociedad y sus familiares.	35	11	33	9	264	80	332	100
Apoyaría que se realice programas de apoyo emocional para adolescentes que se practican un aborto.	35	11	34	10	263	79	332	100

Fuente: Elaboración propia

El componente conductual son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto, la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud. Sobre este componente y la relación entre actitud-conducta, y las variables que están interviniendo. La mayoría de nuestras actitudes son adquiridas o aprendidas a través de la experiencia. La información cognitiva es lo que la persona conoce acerca del objeto actitudinal, los hechos y creencias que tiene sobre el (por ejemplo, el fumar causa daño), la información conductual comprende el conocimiento acerca de las interacciones pasadas, presentes o futuras de la persona con el objeto actitudinal. (*Barra A. Enrique: 1998, Pag.88-89*).

En cuanto a la afirmación: ***“Apoyaría los programas de capacitación para adolescentes sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos para evitar el embarazo.”*** El 81% de los encuestados está de acuerdo que se implementen cursos, campañas o capacitaciones en los colegios, en barrios donde viven, porque consideran que recibir información sobre los métodos anticonceptivos es de vital importancia para la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual, también están conscientes que los jóvenes requieren de discusiones honestas y abiertamente sobre estos temas para que logren un manejo adecuado de las situaciones que diariamente enfrentan, y desarrollen conductas responsables respecto a su sexualidad.

Hoy día, la mayor parte de los jóvenes han tenido experiencias sexuales y muchos de ellos tienen una actividad sexual regular y, sin embargo, son pocos los que están plenamente informados de los riesgos que corren y de cómo pueden protegerse de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA y de los embarazos no deseados. El uso de anticonceptivos entre los jóvenes es irregular y poco difundido a pesar de su aumento en los últimos años. Además, cometen bastantes fallos en el uso de una contracepción adecuada y cuanto más jóvenes son menos probable es que emplee bien la contracepción. También hay que reseñar que actualmente, existe una mayor permisividad frente a las conductas sexuales de los jóvenes que no siempre se acompaña de una información correcta sobre sexualidad y anticoncepción. La responsabilidad de proporcionar esa información queda diluida entre profesores, padres, sanitarios, etc. Lo que hace que la mayoría de los jóvenes recurran a

obtener esa información por su cuenta a través de amigos, revistas, parejas, etc. Sin una certeza en cuanto a exactitud y fiabilidad. (*Francisco García Alcaraz, 2011*)

El acceso a la información y a los servicios de anticoncepción permitiría efectuar una planificación familiar más adecuada y mejorar la salud. En la orientación se recomienda que toda persona que desee anticonceptivos pueda obtener información pormenorizada y exacta, y diversos servicios como apoyo psicosocial y anticonceptivos. Asimismo, se subraya la necesidad de que no haya discriminación, coacciones ni violencia, y se preste una atención especial a procurar el acceso a los anticonceptivos a las personas desfavorecidas y marginadas. (*OMS, marzo, 2014*).

Con relación a la afirmación: ***“Participaría en programas de capacitación barrial para evitar que las adolescentes que se sometieron a un aborto sufran rechazo de la sociedad y sus familiares.”*** El 80% de las(os) adolescentes están de acuerdo, lo cual indica que participarían en programas que se implementen en sus barrios, estarían dispuestos a colaborar y a incentivar a sus familiares que sean parte de los mismos, para que se mantengan informados sobre las causas que ocasiona un aborto en la familia y las repercusiones que existen sobre este.

Hablar de aborto es muy importante porque hasta hoy en día que vivimos en una época moderna sigue siendo un tema tabú en muchas familias, que, si se llegan a enterar de que uno de sus familiares está pensando cometer este delito o si ya lo realizó, lo toman como algo despectivo e inhumano y no perdonan este acto, llegando a rechazar, humillar y despreciar a su familiar.

Muchas de las adolescentes que acuden a clínicas de la ciudad de La Paz a realizarse un aborto, argumentan que lo quiere hacer por temor al rechazo de sus padres o porque dicen que estos los mataran o los echaran de sus casas. Jiménez, del Centro Médico Hogar y Salud, *“recomendó a la población abordar el tema del embarazo en adolescentes con los padres, “porque si los hijos tuvieran esa confianza con los padres, y vieran que ellos los van apoyar, no tomarían la decisión de interrumpir su embarazo”.* (*Verónica Zapana, marzo 2017*)

Sería de gran ayuda que profesionales expertos en el tema del aborto, realicen campañas de concientización en los barrios, orientando a los adolescentes, padres de familia y sociedad en

general, que se informen sobre los daños físicos y psicológicos por los que atraviesa una adolescente que cometió este acto, que la sociedad entre en conciencia y que no los juzgue, que todos somos humanos y muchas veces nos equivocamos y es deber de cada uno aprender de sus errores.

El 79% de esta afirmación: ***“Apoyaría que se realice programas de apoyo emocional para adolescentes que se practican un aborto.”***. Las(os) adolescentes están dispuestos a incentivar a las autoridades a que se preocupen por la juventud y que en los colegios se implementen temas sobre superación y ayuda emocional, especialmente para aquellas personas que están pasando por alguna dificultad en su vida. Están conscientes que las mujeres que se practican un aborto pasan por muchos problemas y las que más les afecta es en el sentido emocional, necesitando apoyo de sus familiares y profesionales, para que así logren salir de su depresión y puedan vivir una vida más tranquila y sin remordimientos. También para que los adolescentes aprendan como apoyar a estas personas emocionalmente sin afectarlos más de lo que ya se encuentran.

El apoyo emocional implica tener a otra persona a tu lado con la que puedes contar cuando tienes problemas o si te sientes mal, que te ayuda, comparte contigo las malas experiencias y te consuela en los malos momentos. El apoyo emocional hace que la vida sea más fácil, que experimentemos menos emociones negativas ante los problemas y que sintamos una mayor sensación de seguridad y protección. (Ana Muñoz, agosto 2015).

En Centro de Ayuda para la Mujer(CAM) es en Bolivia la organización que ofrece orientación personalizada, tanto a través de la web como de forma personal a través de una entrevista concertada mediante línea gratuita en diferentes ciudades del país. El grupo de consejeros son personas debidamente capacitadas y preparadas para poder ofrecerte una asistencia profesional y con gran calidez humana. Su objetivo es brindar ayuda a todas las mujeres y adolescentes, jóvenes o adultas, solteras o casadas que se encuentren en una etapa difícil por situaciones negativas que puedan estar rodeando y que con frecuencia se encuentran en un callejón sin salida. La actitud adecuada para aproximarnos a la mujer que se encuentra embarazada y que tiene dificultades para llevar adelante su embarazo es la de amor genuino y desinteresado. Queremos que ellas sepan que cuentan con toda nuestra confianza. No nos toca imponer nuestros criterios o decisiones, pero pensamos que tenemos

algo que decir y sobre todo que tenemos como ayudarles. Nuestra tarea consiste en brindar orientación y ayuda a la mujer embarazada que ha decidido abortar, y presentarle las respuestas adecuadas y concretas para que evite considerar el aborto como una solución a su situación angustiosa de soledad, pobreza, inseguridad, marginación o rechazo. (www.cambolivia.com).

El 76% está de acuerdo con: ***“Apoyaría programas de capacitación sobre el aborto para que los adolescentes tengan conocimientos que el aborto no puede ser usado como un método anticonceptivo de planificación familiar.”*** Con estos datos se puede evidenciar que tienen conocimientos que el aborto no es una opción para ser tomada como un método anticonceptivo, por lo cual ellos están dispuestos apoyar a que demás adolescentes se informen sobre el tema y exista una mayor orientación respecto al mismo.

En ningún caso se debe promover el aborto como método de planificación de la familia. Se insta a todos los gobiernos y a las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales pertinentes a incrementar su compromiso con la salud de la mujer, a ocuparse de los efectos que en la salud tienen los abortos realizados en condiciones inadecuadas como un importante problema de salud pública y a reducir el recurso del aborto mediante la prestación de más amplios y mejores servicios de planificación de la familia. Se debe asignar siempre máxima prioridad a los embarazos no deseados y habría que hacer todo lo posible por eliminar la necesidad del aborto. En todos los casos, las mujeres deberían tener acceso a servicios de calidad. (*Enrique Guevara Ríos Médico Gineco-Obstetra; pdf. Pag.19*)

Por otro lado, el 74% de las(os) adolescentes dicen estar de acuerdo con: ***“Participaría en programas de lucha contra el aborto.”*** Efectivamente estarían de acuerdo en participar en programas que se incrementan para luchar contra el aborto y así ya no existan más fetos nacidos muertos, defendiendo el derecho a la vida y el derecho de la mujer en el país

El programa de lucha contra el aborto sería de vital importancia para terminar con este mal que deshumaniza a la sociedad en la que vivimos, debería ser deber y preocupación de todos los ciudadanos involucrarnos en esta lucha que cada año cobra miles de vidas de mujeres.

La campaña 28 de septiembre por la despenalización del aborto en Bolivia, expreso su “rotundo rechazo”, a la propuesta del ministro de justicia Héctor Arce, de consultar a la

ciudadanía mediante referéndum si se desea o no despenalizar el aborto para reducir la mortalidad materna. La campaña 28 de septiembre por la despenalización del aborto en América Latina y en el Caribe comenzó en 1990 exigiendo políticas públicas que protejan la vida de las mujeres. En este marco las activistas exigen a la Asamblea legislativa un debate nacional que tome en cuenta la realidad boliviana donde el aborto inseguro es la tercera causa de mortalidad materna de acuerdo con datos del Ministerio de salud. Las activistas esperan que el Estado Boliviano garantice el acceso al aborto seguro y gratuito para eliminar las cifras de mujeres muertas por aborto inseguro y clandestino. (*Twitter.SputnikMundo*)

La iglesia católica no cesa en su lucha contra el aborto, el episcopado lamenta la aprobación del Artículo 153 de la propuesta de ley del nuevo Código Penal, que despenaliza el aborto en sus nueve causales. “*la conciencia por encima de las leyes*” sostiene el comunicado de los obispos con una exhortación a los fieles y a las personas de buena voluntad a preservar en la oración personal, “*para que la aprobación de esta ley no se consuma y para que los ciudadanos sigamos viviendo de acuerdo con nuestra propia conciencia y con los valores que sustentan nuestras culturas ancestrales*”. (*El País, junio, 2017*).

Finalmente, el 72% con relación a esta afirmación: “***Aconsejaría a mi amiga que no se practique un aborto y piense en los daños físicos y psicológicos que le dejaran esta acción.***” “Están de acuerdo, lo cual indica que darían consejos a sus amistades para que no cometan este tipo de acto que le dejara secuelas graves a su salud tanto físicas como psicológicas, haciéndoles entrar en razón que el aborto no es la mejor opción a tomar, que la mejor decisión que pueden tomar es hacerse responsable de sus errores y asumir su embarazo como algo nuevo en su vida que será difícil pero no imposible.

Cuando un amigo una persona que queremos está pasando por un mal momento y se comporta de manera diferente no es fácil saber qué hacer para ayudarlo, o que decirle para que se sienta mejor. Muchas veces intentar hacer algo es contraproducente, especialmente si no tenemos en cuenta que lo importante es respetar el momento malo por el que está pasando el otro, dándole tiempo. (*Eva María Rodríguez, 2014*).

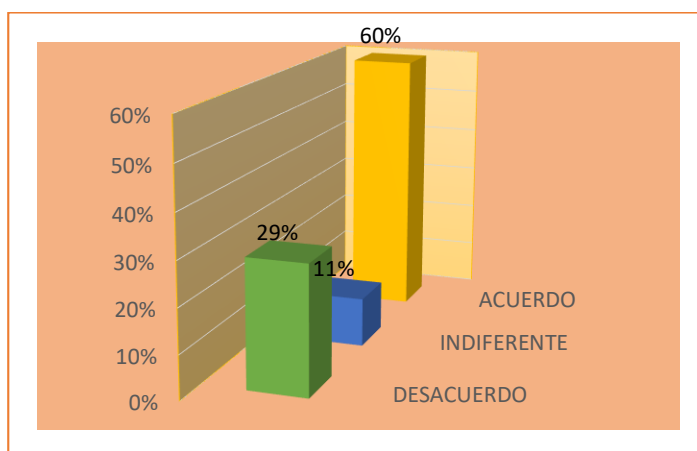
En distintas situaciones de la vida, es posible, ofrecer el consejo a un buen amigo al igual que es habitual pedirlo ante el deseo de tomar la decisión correcta. Es posible buscar este refuerzo externo tanto situaciones de felicidad como en momentos de dolor en este tipo de interacción

la empatía es muy importante. El consejo debe expresarse de un modo cercano como un punto de vista personal pero no como una imposición de lo que el otro debe hacer o como si esta opción fuese la única posible. De hecho, a nivel emocional, no es saludable dar consejos como si fuesen la única solución posible ya que en caso de que el amigo siga dichas indicaciones y se produzcan un posterior fracaso, nadie desea sentirse responsable de las derrotas ajenas.

GRÁFICO N°3

COMPONENTE CONDUCTUAL

(Valoración General)



Fuente: Elaboración Propia

El componente conductual designa las acciones efectivas adoptadas como respuesta a la actitud. Es la forma de ordenar y dirigir los elementos para la ejecución de determinados actos. En sentido amplio incluye los actos más complejos dependientes de la función psíquica. (Diccionario de Pedagogía y Psicología pag.56, citado en la tesis de Luisa Eugenia Carvajal Estrada 2016, pag. 15).

Al observar la gráfica se puede evidenciar que el 60% de las(os) adolescentes presentan una actitud de acuerdo respecto al componente conductual, con conductas positivas de aceptación, dispuestos a aconsejar a compañeras, amigas y personas cercanas que no se realicen un aborto, incentivándolas a que participen en programas que se implementen en sus

colegios, barrios y demás instituciones que hablen sobre la problemática, muestran conductas favorables con las personas que se sometieron a un aborto.

Por otro lado, el 29% está en desacuerdo con este tema del aborto, mostrando conductas negativas sin ningún tipo de interés en la problemática, con conductas de desagrado y rechazo, no deseando colaborar ni participar en campañas y programas que se realicen en el país para disminuir esta práctica que es alarmante en nuestra sociedad.

Finalmente 11% se encuentra en una posición indiferente con conductas cambiantes con relación a este hecho, no saben si ponerse o no en el lugar de la persona, le daría lo mismo si realizan o no campañas de prevención contra esta problemática.

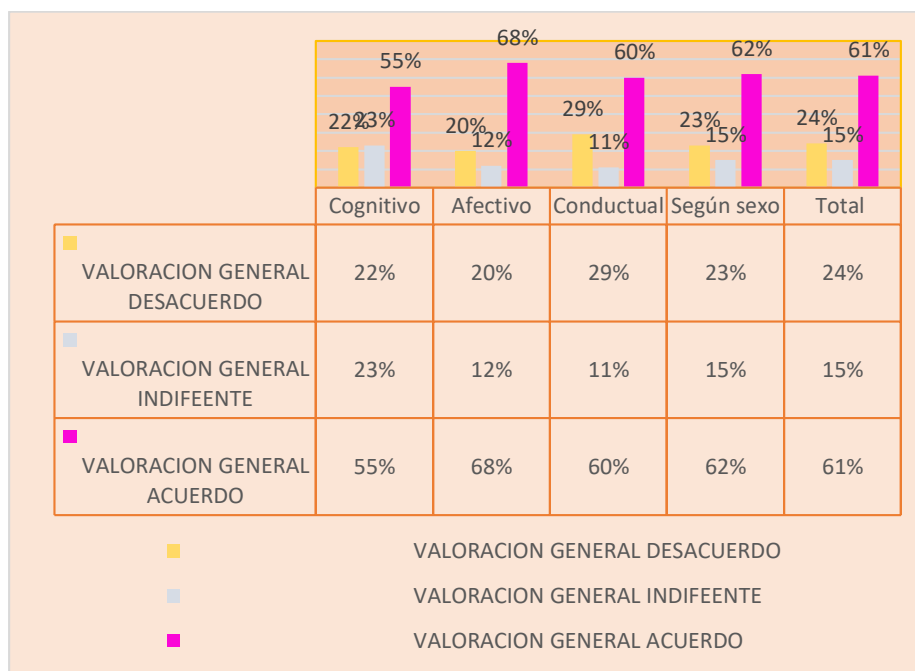
5.4. ACTITUD GENERAL

Dando cumplimiento al objetivo general que indica: *“Analizar la actitud que tienen los adolescentes sobre el aborto en los colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes.”* Se presentan los siguientes resultados:

CUADRO N°4

COMPONENTES DE LA ACTITUD

(Valoración general)



Fuente:Elaboracion Propia

Según Rodríguez. A. (1986:43) “Podemos definir a la actitud social como “una organización duradera de creencias y cogniciones en general, dotadas de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido que predispone de una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto”.

De acuerdo a los datos obtenidos de la gráfica se puede evidenciar que más del 50% de la población de los colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes de nivel Secundario presenta una “actitud positiva” sobre el aborto, esto significa que las(os) adolescentes están dispuestos a pensar de manera constructiva, practica, objetiva y sana, tratan de tener siempre pensamientos agradables, mostrándose predispuestos ayudar y colaborar siempre a los demás.

El 61% muestra acuerdo, indicando que las(os) adolescentes tienen conocimientos precisos acerca del tema, con predisposición de ayudar y colaborar a los demás, porque están

conscientes del daño que se hacen las personas al realizarse un aborto, con emociones y sentimientos de agrado y aceptación, lo cual indica que son capaces de aceptar y convivir con una persona que está atravesando problemas a causa de esta problemática.

Estos datos reflejan que las(os) adolescentes tienen conocimiento, sentimientos y conductas favorables en relación al tema del aborto. Manifestando colaborar y participar en actividades que se realicen para disminuir la mala información que tienen las personas, y también para que conozcan la gravedad de este delito.

Las actitudes de las personas surgen espontánea y consistentemente de creencias accesibles en la memoria y estas son las que guían las conductas correspondientes, el número y tipo de creencias que son accesibles varían con la motivación y la habilidad de procesar la información sobre las actitudes relevantes y con el contexto. (Ajzen y Fishbein. 2000).

Por otro lado, también se observa que el 15% se encuentra en una actitud indiferente frente al aborto. Lo cual indica que los estudiantes de nivel secundario tienen conocimiento, emociones y conductas cambiantes, mostrándose indecisos en colaborar o actuar de una determinada manera frente a la problemática planteada

Finalmente el 24% de las(os)adolescentes presentan una actitud en desacuerdo, con estos resultados se puede evidenciar que los estudiantes no cuentan con la información suficiente sobre lo que es el aborto, sus causas y consecuencias y la manera de enfrentarlo, mostrando sentimientos y emociones de desagrado, odio, rencor, y resentimiento con estas personas, manifestando conductas negativas y sin predisposición a colaborar o asistir de ninguna u otra manera a personas que se realizaron un aborto.

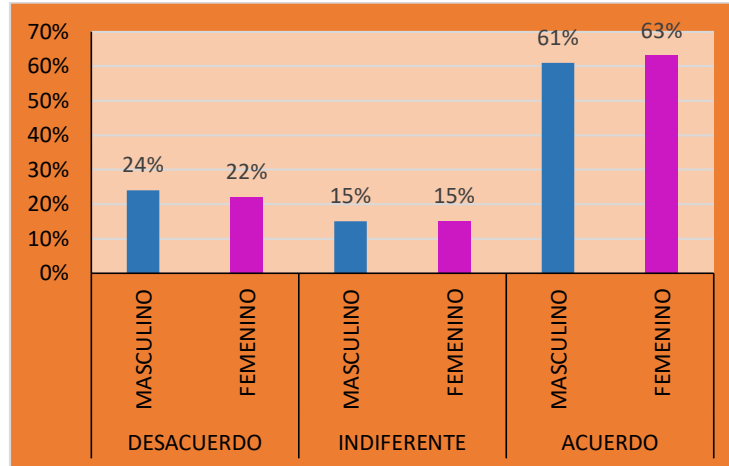
5.5. ANÁLISIS COMPARATIVO, ACTITUD SEGÚN EL SEXO

Para dar cumplimiento al último objetivo se planteó lo siguiente: *“Efectuar un análisis comparativo de las actitudes de los adolescentes de acuerdo al sexo.”* Se presentan los siguientes resultados:

GRÁFICO N°5

ACTITUD Y SEXO

(Valoración General)



Fuente: Elaboración Propia.

La división sexual representa formas de diferenciación entre mujeres y hombres que va más allá de las condiciones físicas o fisiológicas entre ellos. La división sexual nos remite a establecer diferencias entre mujeres y hombres en su forma de ser y en su forma de construir el mundo, desde su modo de vestir, de hablar y de actuar, así como de la manera de sentir y de pensar los significados o los valores que circulan y se comparten en la sociedad. (Pierre Bourdieu, 1987).

En la presente grafica se puede notar que tanto hombres como mujeres se encuentran de acuerdo sobre la actitud frente al aborto, las adolescentes mujeres con un 63% y adolescentes varones con un 61%, con una mínima diferencia del 2%, esto indica que ambos tienen una actitud favorable de aceptación y agrado frente a esta problemática.

Todos sabemos que hombres y mujeres son diferentes si nos basamos en los aspectos físicos del cuerpo humano, como también puede haber grandes diferencias psíquicas entre ambos géneros. Muchos consideran que hay diferencias emocionales debido a múltiples factores, tanto internos como externos, de entre los que destacan la genética o la educación recibida.

Pero con el transcurso del tiempo fue cambiando la manera de opinar, pensar y comportarse tanto hombres como mujeres, que hoy en día ya existe igualdad entre ambos.

En la actualidad tanto hombres como mujeres son participes de marchas y bloqueos que se presentan para luchar por sus derechos y deberes, la mujer dejó de ser sumisa y mantenerse

alejada de la sociedad en la cual habita, mostrándose luchadora, fuerte y con ganas de cambiar la injusticia que sufren muchas mujeres.

También cabe mencionar que ambos sexos se encuentran en una actitud de indiferencia frente a este tema, con conocimientos y pensamientos cambiantes, no sabiendo como expresar sus sentimientos y emociones, y comportándose de manera neutra y manteniéndose al margen de la problemática.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

La actitud es la forma de proceder y actuar de una persona, se puede afirmar que es algo que le distingue de los demás, es una característica que nos puede hacer especial y diferente, la actitud que tomamos nos determina primero ante nosotros mismos, luego ante las relaciones con los demás seres humanos y como consecuencia de nuestro entorno.

Durante el proceso de investigación se pudo notar la aceptación que tienen los adolescentes de colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes con relación al tema del aborto, mostrando tener conocimientos, emociones y conductas favorables frente a esta problemática.

En base a los datos obtenidos tras la aplicación de cuestionarios para conocer la actitud de los adolescentes, se analiza el objetivo general, objetivos específicos e hipótesis y se plantea lo siguiente:

- ✓ Primer objetivo específico: ***“Determinar los conocimientos que tienen los adolescentes sobre el aborto”***.

El componente cognitivo es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. (Fishbein y Ajzen, 2000).

La mayoría de la población de esta investigación las(os) adolescentes de los colegios urbanos del nivel secundario de la ciudad de Villa Montes mostraron tener una actitud de acuerdo con relación al tema del aborto, lo cual indica que cuentan con la información necesaria para enfrentar cualquier dificultad que se les presente cuando se encuentren frente a este dilema, también están conscientes de los daños físicos, psicológicos y sociales por los que atraviesan las personas que fueron víctimas de un aborto ya sea de manera espontánea o inducida.

La información correcta y adecuada que reciben las(os) adolescentes en las distintas unidades educativas es de vital importancia, ya que esto ayuda a discriminar y discernir las ideas que tengan en relación a este tema, con pensamientos propios y adecuados, mostrando interés en obtener más información para mantenerse encaminados acerca de la problemática.

- ✓ Segundo objetivo específico: ***“Describir los sentimientos que genera la problemática del aborto”.***

El componente afectivo es el más característico de las actitudes. Una actitud estará, por lo tanto, muy en relación con las vivencias afectivas y sentimientos de nuestra vida. El sentimiento afectivo le da carácter de cierta permanencia, este componente de tipo sentimental ha de verse desde su intensidad y su posición en la predisposición que tiene el sujeto de que le guste o no en su valoración del objeto de las actitudes. (*Guttman, L.S, & Suchman, E.A.1947*).

El 68% muestra sentimientos y emociones de agrado, las(os) adolescentes aceptan a las personas que se practicaron un aborto, mostrándose empáticos dispuestos ayudar emocionalmente a sobrellevar la carga emocional por las que se encuentran atravesando las adolescentes que por alguna dificultad de su vida pasaron por este acto, sintiéndose afines con el dolor de amigas, compañeras o algún familiar.

El componente afectivo es la emoción que acompaña a la idea que tiene el individuo sobre un determinado objeto, y se expresa en el sentido de querer (amar) o no querer al objeto en referencia se basa en el hecho de un conocimiento (experiencia) con lleva siempre cierto vínculo con una situación agradable o desagradable, lo cual que los objetos de la actitud impliquen algún grado de afectividad positiva o negativa.

Los adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes muestran sentimientos y emociones positivas en relación a las personas que se realizaron un aborto, no las rechazan porque saben que ellas ya están sufriendo y se reprochan todo el tiempo por la acción cometida, y de alguna u otra manera saben que con su apoyo ayudaran a mitigar el dolor de estas personas.

También para reforzar el componente afectivo se utilizó el cuestionario Osgood para determinar cómo lo consideran al aborto, planteándose la siguiente interrogante ¿Usted considera al aborto como un acto? Con diez opciones de adjetivos, el cual hace una elección entre las alternativas dadas con reactivos positivos y negativos; lo cual se puede evidenciar que las(os)adolescentes se inclinan hacia los reactivos negativos, considerándolo al aborto como un acto malo, irresponsable, cobarde, enfermo, inseguro, están conscientes que no es apto para llevarlo a la práctica.

Tercer objetivo específico: ***“Identificar las conductas que tienen los adolescentes hacia las personas que abortan”***.

Las conductas son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto, la tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera, la información conductual comprende el conocimiento acerca de las interacciones pasadas, presentes o futuras de la persona con el objeto actitudinal. (Barra A. Enrique: 1998).

De acuerdo al componente conductual el 59% de la población está de acuerdo, se muestran participativos y colaboradores a reaccionar cuando se presenten campañas, marchas, bloqueos para informar y concientizar a la población sobre esta problemática.

Los adolescentes están conscientes que el aborto es un tema de preocupación para la mayoría de la sociedad, por lo cual ellos muestran un comportamiento positivo y tratan de colaborar en la medida de sus capacidades.

✓ Cuarto objetivo: ***“Efectuar un análisis comparativo de las actitudes de los adolescentes de acuerdo al sexo”***

En el análisis comparativo por sexos, se identifican que tanto hombres como mujeres tienen una actitud positiva, diferenciándose de un porcentaje mínimo. En las mujeres alcanza un 63% y varones 61%.

Tanto hombres como mujeres tienen conocimiento e información adecuada, saben los daños físicos y psicológicos a los cuales se somete una persona que aborta, conocen sus alcances y limitaciones del mismo, con sentimientos y emociones agradables, mostrándose y sintiéndose empáticos con el dolor de los demás, así también muestran conductas de aceptación y apoyo con familiares y personas cercanas que abortaron.

✓ objetivo general: ***“Analizar la actitud que tienen los adolescentes sobre el aborto en los colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes”***.

Se concluye de manera general que la actitud de las(os) adolescentes sobre el aborto es **POSITIVA**, se evidenció que tienen conocimiento e información acerca del aborto, saben lo que significa, conocen las complicaciones, métodos y se mantienen informados sobre las leyes que se debaten en el país, con emociones de tristeza, pena y preocupación por las

mismas, comportándose de manera favorable dispuestos actuar positivamente por el bienestar de las personas que abortaron.

Primera hipótesis: Los adolescentes de los colegios urbanos de la ciudad de Villa Montes presentan una actitud negativa sobre el aborto debido al bajo nivel de conocimiento acerca del tema, presentando una conducta desfavorable y un sentimiento de rechazo hacia las personas que abortan. Esta hipótesis planteada se **RECHAZA** porque las(os) adolescentes tienen conocimientos y opiniones claras y concisas frente a lo que representa el aborto en todas sus dimensiones, con emociones y sentimientos de aceptación y agrado, con conductas positivas frente a esta problemática.

Segunda hipótesis: La actitud que presentan las estudiantes mujeres es positiva, esta afirmación se **ACEPTA**, porque las mujeres tienen una actitud favorable de aprobación y con una perspectiva agradable con las personas que abortan; mientras que la actitud de los estudiantes varones es negativa, esta afirmación se **RECHAZA**, porque los adolescentes varones manifestaron tener conocimientos, sentimientos y conductas que son accesibles y eficaces frente al tema del aborto.

6.2 RECOMENDACIONES

En las conclusiones expuestas se puede observar, que están planteando necesidades que deben ser satisfechas lo antes posible, con el fin único de prevenir más abortos o por lo menos reducir su frecuencia y poder solucionar esto, lo primero que se tiene que hacer es conocer su origen, es decir sus causas, dar soluciones, que solo esperaran ser cumplidas por el bien de la salud física y mental de la mujer, ambas tan importantes una como la otra. Por lo tanto, se recomienda lo siguiente:

◆ A LAS UNIDADES EDUCATIVAS

Que se implementen más temas de orientación y motivación en relación a los contenidos del aborto.

Que exista mayor concientización por parte de los maestros a los estudiantes sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y así evitar embarazos no deseados.

Que los maestros tomen una actitud más activa en lo que se refiere a los problemas sociales que afectan al país, que en su mayoría se desencadenan en problemas psicológicos y sociales como ser el aborto.

◆ A LOS ALUMNOS

A los alumnos que tengan pareja, cualquier sea el estado civil que los una, que platicuen a fondo sus sentimientos respecto a la concepción de un bebe, los intereses y proyectos que ambos tengan, que asuman actitudes de responsabilidad respecto a la relación existente.

Que exista mayor comunicación y compañerismo entre ambos, que se involucren en los problemas que se presentan en su colegio y así puedan ser partícipes de buscar soluciones para enfrentarlo.

A las alumnas que se realizaron un aborto es recomendable que busque ayuda y apoyo para superar las emociones por la que atraviesa, en familiares, amigos o un terapeuta familiar si es necesario, así será más sencillo sobrellevar la pérdida.

◆ A LAS AUTORIDADES

Que se modifiquen las políticas de ciertas empresas, donde no se aceptan mujeres embarazadas, o las despiden si al estar prestando su servicio quedan en estado de gravidez, haciendo que las mujeres por conservar su trabajo opten por un aborto.

Que implementen programas de atención primarias de salud mental en los servicios de salud materno infantil, donde el psicólogo se integre a un equipo multidisciplinario, para ayudar a las pacientes a reducir tensiones y temores de la mujer embarazada.

Promover políticas que contribuyan a asegurar que las personas ejerzan sus derechos sexuales, que abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual y salud reproductiva.

◆ A FUTUROS INVESTIGADORES

Que se realicen otras investigaciones sobre este problema en las cuales se incluyen otras variables a investigar.

Se propone realizar futuras investigación en base de estos análisis obtenidos, para así profundizar al 100% el tema del aborto.

El tema de la actitud es muy importante en nuestra sociedad, por lo cual se aconseja poner más énfasis en estos temas e incentivar a investigadores a que profundicen más estos temas y logren cambiar la perspectiva de las(os) adolescentes.