

INTRODUCCIÓN

La Universidad Juan Misael Saracho dentro del marco de reformas que está realizando, para lograr mejores capacidades en los recursos humanos, ha priorizado el desarrollo de la investigación en sus diferentes Facultades, es por ello que en la Facultad de Humanidades en la Carrera de Psicología, que fomenta a los estudiantes a elaborar trabajos de investigación dentro los cuales tienen un acercamiento con la realidad, de esta forma se desarrolla el interés por incrementar sus conocimientos.

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de conocer cuál es la “Actitud que tienen los adolescentes de 12 a 18 años de edad frente al tema del aborto en la Unidad Educativa "José Manuel Ávila" del Barrio Villa Avaroa de la ciudad de Tarija”, para ello se ha determinado una población objetivo que consta de adolescentes estudiantes de todo el nivel secundario esta información se recolectó a través de la aplicación de un cuestionario, el cual fue elaborado por la investigadora.

El trabajo denominado “Actitud que tienen los adolescentes de 12 a 18 años de edad frente al tema del aborto en la Unidad Educativa "José Manuel Ávila" del Barrio Villa Avaroa de la ciudad de Tarija” consta de seis capítulos, los mismos que se detallan a continuación:

Capítulo I, comprendido por:

El planteamiento del problema, en este punto se describe y formula el problema que sirvió como base para la elaboración del trabajo de investigación.

La Justificación, en este punto se pone en manifiesto la importancia que tiene el problema planteado en la actualidad y la necesidad que existe de realizar trabajos enfocados a la “Actitud que tienen los adolescentes de 12 a 18 años de edad frente

al tema del aborto en la Unidad Educativa José Manuel Ávila del Barrio Villa Avaroa de la ciudad de Tarija".

Capítulo II, abarca el diseño teórico, el mismo presenta el objetivo o meta que alcanzó dicho trabajo, de igual forma se plantea los objetivos específicos.

Finalmente, se plantea la hipótesis que pretende aprobar o rechazar el trabajo de la investigación realizada.

Capítulo III, marco teórico, donde se recopila una serie de citas de diferentes autores los cuales ya han incurrido su investigación referente al tema de. "Actitud que tienen los adolescentes de 12 a 18 años de edad frente al tema del aborto en la Unidad Educativa José Manuel Ávila del Barrio Villa Avaroa de la ciudad de Tarija"

Capítulo IV, diseño metodológico, aquí se detallan los diferentes métodos utilizados en la investigación, desde el tipo de investigación aplicada, la población característica, métodos y técnicas que permiten obtener los resultados deseados y finalmente el procedimiento de la investigación.

Capítulo V, análisis e interpretación de los resultados se realizaron la tabulación de los datos obtenidos, a partir de sus centralización en cuadros y gráficos que fueron analizados e interpretados, teniendo referencia la teoría expuesta.

Capítulo VI, conclusiones y recomendaciones, a partir de los resultados obtenidos se redactan las conclusiones principales de la investigación que responden a los objetivos y a la hipótesis propuesta. Finalmente, se prosigue con las recomendaciones en función de los resultados obtenidos, de manera que la presente investigación sirva de guía y ayuda a futuros lectores que se interesen en el tema investigado.

Finalmente la, bibliografía que consta de todos los autores de libros, tesis y páginas de internet revisados para la parte teórica de esta investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El aborto es un tema que, por lo general, no se trata en forma franca y comprensiva. La razón es simplemente que se trata de un asunto difícil que con frecuencia se rehúye, pero que debe considerarse. El aborto representa un problema muy serio a nivel mundial y específicamente en Bolivia, aunque nadie puede determinar exactamente cuántas vidas están afectadas anualmente por las malas decisiones que conducen a este hecho.

En diferentes investigaciones realizadas con grupos de adolescentes y jóvenes se ha podido comprobar que el carácter repetitivo del aborto se produce entre otras cosas, por la mala comunicación que existe en el núcleo familiar.

Es difícil conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia en nuestra región, ya que en la mayoría de los países, como el nuestro este proceder es ilegal y tiene serias restricciones, por lo que se realizan gran cantidad de abortos clandestinos.

En el mundo se practican entre cincuenta a sesenta millones de abortos cada año; de éstos, más de la mitad tienen lugar en los países en desarrollo. (Lugones Botell, 1993).

Estudios estadísticos toman en cuenta datos indirectos, consideran que en Latinoamérica se produce cada año alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de veinte años.

Cada año ocurren por lo menos cinco millones de abortos provocados entre las mujeres de 15 a 19 años. Debido a que en muchos países el aborto no está permitido

por la ley, las adolescentes con frecuencia se someten a procedimientos inadecuados por parte de personas no capacitadas.

En los países de Latinoamérica se estima que la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba, uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de veinte años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En Brasil, Colombia y Perú se reporta que una de cada diez mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal es adolescente; en comparación, uno de cada siete nacimientos se produce de madres adolescentes. ([Gutiérrez y Ferrando; 2003](#), Pg. 45).

En Bolivia la magnitud de la práctica del aborto continua en un nivel inaceptablemente alto, a pesar de que las cifras de mortalidad materna varían ampliamente según su procedencia y son sumamente polémica, los cálculos obtenidos para Bolivia indican que entre 1.500 y 3.700 mujeres y niñas mueren cada año a consecuencia de complicaciones relacionadas con el embarazo y aborto.

En Bolivia el aborto es ilegal, los datos obtenidos por la INE muestran que un 58 % de los embarazos terminaron en aborto.

COBREH en una encuesta que realizó a nivel nacional informó que las mujeres alguna vez embarazadas cuentan haber tenido uno o más abortos a lo largo de su vida de un 26 % en promedio.

En Tarija, al menos 6 casos de aborto se atienden por día en los centros de salud. Una de cada cinco mujeres embarazadas en Tarija tiene entre 15 y 19 años de edad. El 70 % de esos embarazos son no deseados. Entre las causas del embarazo precoz está la falta de información y de acceso a los servicios de salud, lo que no sólo incide en la posibilidad de muerte de la madre, sino en la calidad de vida de las familias.

Datos estadísticos confirman que por día el hospital general atiende a cuatro mujeres que tuvieron abortos espontáneos, mientras que en el Centro Integral de Salud Sexual y Reproductiva (CIES) atiende dos casos diarios.

Al mes, las atenciones promedio son 180 casos que se atienden sólo en dos centros de salud. Anualmente llegan a los 2190 casos atendidos a mujeres desde los 12 hasta los 30 años. (Álvarez, F. 2004:Pg. 67).

Este número de abortos en su mayoría es producto de embarazos no deseados que afectan a mujeres de toda edad, posición social y económica. Sin duda, la adolescencia es una de las etapas más vulnerables debido a su particular inestabilidad psíquica y la influencia externa de la sociedad de consumo.

El inicio temprano de las relaciones sexuales, la falta de conocimiento, el consumo de bebidas alcohólicas, son factores que contribuyen enormemente a embarazos en la adolescencia.

Por lo anteriormente señalado, se considera importante identificar qué piensan, sienten y hacen los adolescentes de nuestra sociedad, cuál es la actitud que asumen frente a esta problemática que pese a que existen programas de prevención, y que a edades más tempranas se aborda la temática, el fenómeno del aborto sigue siendo una problemática vigente.

Quizás los programas orientados a trabajar sobre el tema no consideran en éstos qué precisan los adolescentes y jóvenes, por lo cual es sumamente importante encarar una investigación desde la perspectiva social que dé cuenta de estos hechos.

¿Cuál es la actitud de los adolescentes de 12 a 18 años de edad frente al tema del aborto en las Unidades Educativas del barrio Villa Avaroa de la ciudad de Tarija?

1.2 JUSTIFICACIÓN

El aborto es un asunto delicado que merece conocerse, analizarse y recapacitar muy seriamente. Por esta razón, es que se consideró investigar qué actitud tienen los adolescentes frente a la temática

Según la organización “After abort” (1999), cerca del 20% de los abortos que se realizan en los Estados Unidos son durante el periodo de la adolescencia. El aborto en esta etapa está ligado a un gran número de problemas psicológicos y físicos que incluyen abuso de alcohol y drogas; intentos de suicidio y otros comportamientos destructivos.

La temática del aborto ha sido objeto de estudio de muchos especialistas de ciencias médicas, así como de demógrafos, abogados, sociólogos y psicólogos. Pero el carácter repetitivo de esta práctica latente hoy en nuestro país, motiva a estudiar el tema en un nivel sociocultural, teniendo en cuenta que se lo considera como un aspecto negativo que puede tener consecuencias fatales e incluso llegar a la muerte para quien lo practica.

El aborto provocado es un problema social, a consecuencia generalmente de un embarazo no deseado, un 60 % de mujeres entre las edades de 15 a 19 años lo practican; las causas son habitualmente psicosociales y las consecuencias son muy riesgosas.

Las regiones en vías de desarrollo, donde vive el 79% de la población mundial, representan el 64% de los abortos legales realizados en el mundo entero, y el 95% de los abortos ilegales. (Lugones Botell, M.; Díaz Rodríguez M. et. al.: Orígenes del aborto. Rev. Cubana MGI, Vol. IX, No. 1, Enero – Marzo 1993).

En Bolivia, el aborto está penalizado (sólo se permite en casos de violación o riesgo de vida de la mujer); sin embargo, las estadísticas demuestran que muchas mujeres acuden a esta práctica clandestinamente.

Las cifras revelan que cada año mueran en el país 6.000 mujeres, entre 15 y 35 años de edad, debido a las complicaciones de esta práctica ilegal. Los hospitales deben atender los abortos mal realizados, en el cual se afirma lo siguiente. Según el Programa Nacional de Salud Sexual "PNSS" (1999), se estima que en Bolivia se practican alrededor de 115 abortos por día, vale decir que al año son entre 40 mil y 50 mil abortos realizados.

El aborto durante la adolescencia suelen ser tardíos, clandestinos y vividos en soledad, no ha de extrañar las consecuencias orgánicas que causa este proceder.

A nivel psicológico, muchas veces la decisión de abortar se toma, bajo presión o para evitar el rechazo social, sin que exista un verdadero convencimiento, por lo que son frecuentes los sentimientos de tristeza, de pérdida y de culpabilidad y en ocasiones el arrepentimiento.

Desde el punto de vista social, es frecuente el rechazo hacia la adolescente en el caso de que el hecho llegue a ser conocido, e incluso a tener problemas legales; el aborto está total o parcialmente prohibido por ley.

En nuestra ciudad aún persiste una actitud algo pasiva e indiferente frente al aborto, pues se habla de él como un problema conocido por referencias, totalmente ajeno en nuestro medio, cuando prácticamente ninguna mujer y ningún hombre han dejado de estar involucrados alguna vez, directamente o a través de seres muy allegados.

Un aspecto negativo es, sin duda la reducida intervención de la familia sobre la educación sexual de los hijos, hecho que incita al adolescente a buscar información en amigos y otras fuentes poco fiables.

Por ello resulta imprescindible en los colegios la introducción paulatina de programas de sexualidad integral que enfatizen una mejor comprensión del nexo entre los métodos anticonceptivos y su propia vida, además de facilitar la clarificación de actitudes, valores autoestima y un plan de vida. Para la formación de una conducta sexual juiciosa y responsable, con criterios más realistas que les permitan tomar decisiones más acertadas, en beneficio de su bienestar físico y mental.

El escaso nivel de conocimiento sobre el aborto, las causas y consecuencias que generan, así también como la actitud hacia éste, impiden el abordaje adecuado del problema en nuestro contexto.

Se eligió realizar esta investigación en la Unidad Educativa "José Manuel Ávila" por la demanda de la directora, por la preocupación que tiene por los estudiantes por las diferentes situaciones que están viviendo hoy en día los jóvenes, en la que van cometiendo errores y van marcando su vida.

La presente investigación, contribuirá con el conocimiento de la actitud que tienen los estudiantes adolescentes frente al aborto, a través de un resumen de las opiniones, creencias, prejuicios, sentimientos y tendencias comportamentales respecto al mismo.

Así mismo se identificará el grado de aceptación o rechazo hacia la temática como también predecir ciertas tendencias futuras en cuanto a la conducta que podrían asumir los estudiantes en general y en particular los del colegio objeto de estudio, frente al aborto.

En base a los resultados, las entidades privadas y públicas podrán reorientar sus políticas y reflexionar sobre sus acciones y metas para la intervención apropiada de la problemática. Así también posibilitará la búsqueda de mecanismos y alternativas de solución, análisis y debates sobre el tema. Es un estudio cuyos beneficios se extienden a toda la comunidad, pues el aborto es un problema que nos involucra a todos.

II DISEÑO TEÓRICO

2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la actitud de los adolescentes de 12 a 18 años de edad frente al tema del aborto en la Unidad Educativa "José Manuel Ávila" del Barrio Villa Avaroa de la ciudad de Tarija?

2.2. OBJETIVOS

2.2.1. Objetivo General

Determinar la actitud de los adolescentes de 12 a 18 años de edad frente al aborto en la Unidad Educativa José Manuel Ávila del Barrio Villa Avaroa de la ciudad de Tarija.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los conocimientos que tienen los adolescentes frente al aborto.
- Describir los sentimientos que tienen los adolescentes frente al aborto.
- Establecer las conductas que tienen los estudiantes frente al aborto.
- Realizar un análisis comparativo de la actitud frente al aborto que tienen mujeres y varones.
- Realizar un análisis comparativo de la actitud frente al aborto de acuerdo a la edad de los estudiantes.

2.3. Hipótesis de Investigación

- Los adolescentes de 12 a 18 años de la Unidad Educativa "José Manuel Ávila" del Barrio Villa Avaroa presentan una actitud negativa hacia tema del aborto, caracterizado por bajos conocimientos sobre el tema con emociones direccionadas hacia la indiferencia y una tendencia conductual de rechazo.
- Los estudiantes adolescentes varones y mujeres de la Unidad Educativa "José Manuel Ávila" del Barrio Villa Avaroa, independientemente del sexo, tienen una actitud negativa frente al aborto donde sobresalen las mujeres con una mínima de diferencia de porcentaje. En cuanto a las edades, todos los estudiantes tienen también una actitud negativa hecho que se observa con mayor claridad en rangos comprendidos entre los 14 a 16 años.

2.4. Operacionalización de la Variable

Variable	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Actitud	Son creencias y sentimientos acerca de un objeto o conjunto de objetos del ambiente social; son aprendidas; tienden a persistir, aunque están sujetas a los efectos de la experiencia; y son estados directivos del campo psicológico que influyen sobre la acción y son de tipo cognoscitivo, afectivo y conductual.	Cognoscitivo	Totalmente de acuerdo	Conocimiento alto.
			De acuerdo	Conocimiento medio.
			Medianamente de acuerdo	Conocimiento bajo.
			En desacuerdo	
		Afectiva	Totalmente en desacuerdo.	
			Totalmente de acuerdo	Sentimiento de aceptación.
			De acuerdo	Sentimiento de indiferencia.
			Medianamente de acuerdo	Sentimiento de rechazo.
		Conductual	En desacuerdo	
			Totalmente en desacuerdo.	Conducta de aceptación.
			De acuerdo.	Conducta de indiferencia.
			Medianamente de acuerdo.	Conducta de rechazo.
	En desacuerdo	(Cuestionario de elaboración propia).		
	Totalmente en desacuerdo.			

II. MARCO TEORICO

3.1 LA ACTITUD

La actitud, tal como ha sido elaborado por la psicología social, tiene en común en caracterizarla como una tendencia a la acción adquirida en el ambiente en que se vive y derivada de experiencias personales y de factores especiales a veces muy complejos. En general, el término actitud designa un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones.

Las actitudes son creencias y sentimientos acerca de un objeto o conjunto de objetos del ambiente social; son aprendidas; tienden a persistir, aunque están sujetas a los efectos de la experiencia; y son estados directivos del campo psicológico que influyen sobre la acción y son de tipo cognoscitivo, afectivo y conductual

Según Rosnow y Robinson (1967, Pg. 34), el término actitud expresa la organización de los sentimientos, de las opiniones y de las predisposiciones de un individuo para comportarse de un modo dado.

Según Rodríguez, A. (1986, Pg. 23), define a la actitud social como "*Una organización duradera de creencias, opiniones y cogniciones en general dotada de una carga afectiva a favor o en contra de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto*".

" En general, las personas tienen, como todos nosotros, posiciones firmes sobre ciertos problemas de la sociedad en donde vivimos", estando siempre en favor o en contra del divorcio, el aborto, la pena de muerte, etc. De igual manera, pueden tener sentimientos o juicios favorables o desfavorables respecto a ciertas personas o grupos

sociales, unos siendo hostiles con los católicos y otros desconfiando evangélicos, desconfiando de unos confiando en otros. Y son éstas posiciones individuales, pero también compartidas, las que se estudian en psicología social bajo el término de Actitudes. (Whittaker, J. 1979: 238).

También debe de quedar claro, que las actitudes no son susceptibles de observación directa, su existencia podría cuestionarse. Sin embargo, ésta es real, y se evidencia por medio de cierto indicadores, tales como las creencias que expresa el individuo sobre un objeto; el ser humano rara vez es neutral ante las situaciones, personas, grupos u objetos que lo rodean. Cuando las creencias, sentimientos y/o reacciones son relativamente perdurables, forman una actitud

Las actitudes, en opinión de la que suscribe, son importantes ya que, por una parte, pueden ejercer ciertas influencias sobre la percepción del mundo, y por otra, sobre las acciones de la persona. Sin embargo, el ser humano no nace con dichas actitudes, éstas se van formando ya sea por un proceso de aprendizaje, o se adquiere por medio de la experiencia directa con el objeto de la actitud.

3.2 FORMACIÓN DE ACTITUD

Las actitudes pueden ser aprendidas de distinta manera. La Psicología Social considera como válido los siguientes:

Las actitudes se van formando por medio del proceso de socialización, el cual va más allá de las influencias recibidas de padres, maestros y amigos, sino que toda experiencia social modificará las actitudes y percepciones sociales.

La interacción con los que nos rodea es una fuente para formar actitudes, ya que se podrá conocer algunas preferencias, creencias y tendencias que permitirán tener

percepciones nuevas, de igual manera el modelado del comportamiento de los demás es una manera de formar las actitudes.

Según Bandura (1979, Pg. 34). Aunque los seres humanos pueden aprender por medio del reforzamiento, una forma más eficaz de aprendizaje, es el "aprendizaje por medio de la observación".

Las experiencias directas que se tengan con un objeto influirán también sobre las actitudes y, al mismo tiempo repercutirá sobre la conducta respecto al mismo. De ahí se puede decir que las actitudes que se forman a base de la experiencia directa parecen ser más fuertes que las que se han adquirido de manera indirecta ya sea a través de palabras y acciones de los demás.

Otro factor que es necesario tener en cuenta en las creaciones y modificaciones de las actitudes es "*el efecto de la comunicación*", en general esta comunicaciones puede provenir de nuestro padres, qué nos dicen qué es bueno y que es malo, y como deberemos comportarnos y sentir ante cierto objeto de la actitud. (Whittaker, J. 1979: 249).

La influencia tremenda que se da en Bolivia por parte de los medios de comunicación masiva que llevan mensajes, a cualquier rincón de la tierra por lo que constantemente se está expuesto a una infinidad de mensajes, televisivos, radio, revistas y desde luego los contenidos de éstos influyen sobre nuestras actitudes cada minuto de nuestra vida.

Las principales funciones que cumplen las actitudes se refieren a la *evaluación del objeto*, proporcionando posiciones generales, capaces de inspirar nuestras reacciones en relación con el objeto específico; *el ajuste emocional*, que permite la facilitación, la conclusión, la conservación más o menos armoniosa de nuestras relaciones con otras personas proporcionando una buena acomodación social;

Exteriorización, que consiste en la manifestación clara e indiscutible de posiciones que defienden o protegen el yo contra ciertos estado de ansiedad, provocados por problemas internos. (Rodríguez, A. 1987: 353-354).

Para terminar, es importante recordar que aunque las actitudes son relativamente permanentes, no son inmutables. Las actitudes están en "*desarrollo y cambio continuo*".

Este punto de vista es acertado, ya que a lo largo de la vida se aprenden continuamente nuevas ideas y conductas. (Whittaker, J. 1979: 246).

3.3. LOS COMPONENTES DE LAS ACTITUDES

Existen muchos modos de elaborar la organización de las actitudes, pero para mayor comodidad se pueden considerar con referencias a tres componentes fundamentales; componente cognoscitivo, afectivo y conductual, para su mejor entendimiento se desarrolla cada uno de ellos.

3.3.1. Componente Cognoscitivo

Comprende las percepciones, las opiniones y las creencias de las personas. Se refiere al proceso del pensamiento, con especial énfasis en la racionalidad y en la lógica. Un elemento importante de la cognición es el de las creencias evaluativas que mantiene la persona. Las creencias evaluativas se manifiestan como impresiones favorables o desfavorables que alguien mantiene hacia un objeto o una persona.

El componente cognoscitivo de una actitud social consiste en la percepción del individuo, como las ideas sobre el objeto. El término opinión es esencial en este componente, especialmente cuando dicha opinión es de importancia con respecto a una cuestión o problema. (www.monografías.com).

La opinión, la creencia, el conocimiento, la manera de encarar el objeto etc., relativos al objeto de una actitud, constituyen el componente cognoscitivo de la actitud, aunque muchas veces esta representación es vaga o errónea.

Para que exista una carga afectiva a favor en contra de un objeto social definido, es necesario que existan también algunas representaciones cognoscitivas de dicho objeto. (Rodríguez, A. 1987: 338).

3.3.2. Componente Afectivo

Se refiere a los sentimientos de la persona con respecto al objeto. El aspecto emocional es a menudo el componente más enraizado y el más resistente al cambio pero si se registra un cambio en este componente, conducirá a medir conducta hostiles hacia tal situación, así como atribuirle una serie de defectos capaces de justificar y de hacer congruente el cambio del propio afecto.

Aunque muchas veces las opiniones y creencias se integran a una actitud, provocando un afecto positivo o negativo en relación con un objeto y creando una predisposición a la acción, no necesariamente se encuentra impregnada de una connotación afectiva.

Por lo tanto "*la destrucción afectiva cognoscitiva, a través de la alteración de cualesquiera de dichos componentes, pone en movimiento a una serie de procesos de restauración de la congruencia;, los cuales, bajo ciertas circunstancias, conllevará una reorganización latitudinal, a través de un cambio complementario en el componente no previamente alterado*". (Rodríguez, A. 1987: 340).

Las creencias y opiniones comprenden solamente un nivel cognoscitivo de la conducta humana. En tanto interactúan los componentes cognoscitivos y afectivos

dan la posibilidad de ir conformando lo que el término actitud significa. (Lindgren, H. 1979: 91).

3.3.3. Componente Conductual.

Se refiere a la tendencia de la persona a actuar sobre algo o sobre alguien de una manera determinada. La medida de estas acciones puede ser útil para examinar los componentes de la conducta en las actitudes.

Las actitudes son determinantes sobre la conducta, ya que están ligadas a la percepción, a la personalidad y a la motivación. Una actitud es un sentimiento o estado mental positivo o negativo de buena disposición, conseguido y organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia específica sobre la respuesta de la persona a los demás, a los objetos y a las situaciones.

Las actitudes poseen un componente activo, instigador de conductas coherentes con las cogniciones y los afectos relativos a los objetos actitudinales.

"Las actitudes son la propia fuerza motivadora de la acción", en general la tendencia de los autores que se han venido revisando en la presente investigación es la de sostener que el componente conductual es el resultado de la interacción entre los componentes cognoscitivo y afectivo, y aún más que ambos componentes tenderán a la congruencia de la cual hablan. (Lindgren, H. 1979: 93).

3.4. IMPORTANCIA DE LA ACTITUD

Los tres componentes necesitan ser congruentes, porque se refieren al mismo objeto; por lo tanto, la persona que tiene opinión negativa sobre determinado objeto tendrá también sentimientos y conductas negativas sobre el mismo.

Las creencias firmemente sostenidas se acompañan de un afecto positivo considerable; en cambio, si existe incoherencia entre componentes, el individuo mostrará una tendencia a modificar su actitud, con el objeto de restaurar el estado de incongruencia.

El componente cognitivo ejerce su influencia en el componente afectivo o viceversa. El componente afectivo puede implicar gusto o disgusto, otros pueden manifestar estas emociones de otras maneras como el miedo, angustia, ira y desprecio con respecto a esa idea. También el sujeto, puede tener poco conocimiento sobre algún tema, mientras que otra, tener un nivel de creencias más amplio, ésto como consecuencia de un contacto con los argumentos que están en pro y en contra de ese tema.

La complejidad y la fuerza de los componentes tiene fundamentales implicaciones para el desarrollo y la modificación de la actitud; por ejemplo, las actitudes que tienen un componente cognoscitivo débil, hay muchas probabilidad de que el conocimiento sobre el objeto sea inestable; por lo tanto, la información de nuevos conocimientos sería de mucha ayuda. Por otra parte, las actitudes son alto contenido emocional tienen menos tendencias a ser influenciada por información nueva.

Las actitudes son predisposiciones evaluativas, que dirigen la conducta del sujeto; sin embargo, no siempre se actúa de acuerdo a lo que se piensa o cree, por lo que en la actitud y la conducta, a menudo hay discrepancia; por ejemplo, existe incoherencia entre las actitudes verbales y la conducta manifiesta. Existe divergencia no sólo por determinación de las actitudes, sino también por factor externos. Otra razón es porque hay actitudes diferentes que tienen relación con un mismo acto de conducta. Un tercer factor, puede ser por la actitud que subyace en el prejuicio.

Las actitudes intelectualizadas son ricas en creencias y estereotipos, pero carecen de tendencias reales a la acción. Por otra parte, las actitudes tienden a ser privadas; mientras que la conducta es pública, por lo que está más sujeta a la presión social.

"La discrepancia entre actitud y la acción es particularmente importante en el terreno de cambio de actitud. Mientras que es relativamente fácil cambiar las creencias mediante comunicaciones e informaciones persuasivas". (Mann; 1986: 142).

3.5. CAMBIO DE LAS ACTITUDES

A pesar de que las actitudes son relativamente parciales, están sujetas al cambio, principalmente por la radio y la televisión, que pasaron a ser los fundamentales medios de divulgación. Los componentes cognoscitivos, afectivos y relativos a la conducta que integran las actitudes sociales, se ejercen mutua influencia hacia un estado de armonía. Cualquier cambio que se registre en uno de estos tres componentes es capaz de modificar a los demás.

3.5.1. Cambio de Componente Cognoscitivo

Un cambio en el componente cognoscitivo puede provocar una modificación en la parte efectiva y consecuentemente en la conductual.

Cuando un sujeto modifica las cogniciones, se suscita a su vez una reestructuración cognoscitiva, al modificar los componentes afectivos y relativos a la conducta relacionados con dichas creencias, trae consigo como resultado la extinción del prejuicio y la emisión de una conducta amistosa.

El conocimiento de determinados hechos acerca de las persona que no concuerdan con nuestro sistema de valores, puede conducirse a un cambio de actitud hacia

dicha persona; del mismo modo, como el conocimiento de hechos positivos pueden llevarnos a desarrollar una relación amistosa con la misma. (Rodríguez, A. 1987: 370).

3.5.2. Cambio del Componente Afectivo

"Supongamos que debido a una desavenencia cualquiera, sin un fundamento cognoscitivo real, modificamos nuestra relación afectiva hacia una determinada persona. El cambio registrado en ese componente nos conducirá a emitir conductas hostiles hacia dicha persona, así como a atribuirle una serie de defectos que justifique el cambio. De igual modo, si por alguna razón nos empieza a gustar alguien que no nos gustaba todo aquello que era considerado como defecto, pasa a ser percibido como virtud". (Ibíd; 1986:370-371).

3.5.3. Cambio en el Componente Relativo a la Conducta

La prescripción de una determinada conducta, puede traer como consecuencia una reorganización de los componentes cognoscitivos y afectivos, y por tanto conducir a un cambio de actitud. (Ibíd; 1986:370-371).

"Las actitudes satisfacen importantes necesidades para el individuo y para cambiar las actitudes se deberán proporcionar formas alternas de satisfacer esas necesidades". Cualquier actividad (Perlman; 1987: 110).

Al perseguir la consecución de bienestar humano deberá necesariamente contemplar cambios de actitud en los individuos, con el objeto de hacerlas compatibles con la obtención del bienestar colectivo; mediante el control de los nefastos efectos de los prejuicios y el amor a la violencia en sus múltiples formas.

3.6. ADOLESCENCIA

La OMS define como adolescencia al *"período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez "* y fija sus límites entre los 10 a 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

3.7. PERIODO DE LA ADOLESCENCIA

Comprende de los 12 años a los 19 años, es una época de rápidos cambios y difíciles en el desarrollo físico es sólo una parte de ese proceso, porque los adolescentes afrontan una amplia gama de requerimientos psicosociales, como de independencia de los padres , consolidación de las cualidades necesarias para relacionarse con los compañeros de la misma edad, incorporación de una serie de principios éticos aplicables a la realidad practica, fomento de la capacidades intelectuales y adquisición de una responsabilidad social e individual básica.

3.8. FASES DE LA ADOLESCENCIA

3.8.1 Adolescencia Temprana (10 a 13 años)

Biológicamente, es el periodo peri puberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca.

Psicológicamente, el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo.

Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente, se preocupa mucho por sus cambios corporales, con grandes incertidumbres por su apariencia física.

3.8.2 Adolescencia Media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático.

Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres.

Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes, casi siempre generadoras de riesgo.

Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3.8.3 Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para

interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: "una adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes".

3.9. CONDUCTA SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA

En la adolescencia, la conducta sexual se convierte en el centro principal de atención, por lo cual es imprescindible la educación sexual integral, cuya importancia radica en el aporte de elementos para la formación de actitudes y valores en relacionados con la sexualidad.

Durante muchos siglos, por diferentes factores de tipo cultural, religioso, moral político e incluso económico la información sexual ha sido reprimida e incluso prohibida. (Hurlock; 1980, Pg. 45).

Hoy en día, hablar sobre sexualidad ya no es tabú, pese a ello aún no se han derribado las barreras que impiden su abordaje con mayor naturalidad, lo que ocasiona generalmente, que los adolescentes escudriñen información en materia sexual a través de la televisión e internet, información que es sesgada en el aspecto más prosaico, biológico y basado en el morbo.

3.9.1. Educación Sexual en el Adolescente

El tema de educación sexual ha sido objeto de muchas discusiones, debido a la existencia de múltiples factores, que son verdaderos obstáculos en este tipo de educación.

Generalmente la educación sexual es estrictamente científica y objetiva, refiriéndose específicamente a la anatomía, fisiología y endocrinología de la reproducción incluyendo claro está en la formación de la familia y metodología de la anticoncepción.

3.10. EL ABORTO

Es la expulsión del feto, natural o provocado no viable de su vida intrauterina, es decir cuando no tiene ninguna posibilidad de sobrevivir. (Calandra, 1973: 120)

3.10.1. Historia del Aborto

En general, las antiguas legislaciones no castigaron al aborto. En Grecia Antigua, donde se consideraba que el feto no tenía alma, *Platón* manifestó en su obra *La República*, que el aborto debería prescribirse en caso de incesto o cuando los padres fueran personas de edad; en tanto *Aristóteles* y otros filósofos, lo recomendaban como fórmula para limitar las dimensiones de la familia. Aquí se consideraba al feto como parte de la madre, y era ella quien podía disponer al arbitrio de su cuerpo.

La represión al aborto comienza en Roma, cuando aparecen sustancias nocivas a la salud de las mujeres sometidas a esos métodos. La punibilidad o no del aborto ha tenido en la historia de la humanidad diversos criterios, que van desde la plena libertad, al ser el vientre de la madre prolongación del cuerpo de la mujer, hasta las concepciones cristianas que irrumpen con una nueva valoración de la vida y dan calificación de homicidio al aborto provocado. El cristianismo se instaló con una apreciación rigurosa en este sentido. Doscientos años después de Cristo, se promulgaron medidas rigurosas contra la mujer sujeta a esta acción, incluyendo la pena de muerte, castigos corporales y el exilio.

A partir del siglo XVII muchos países del mundo promulgaron leyes que convertían el aborto en ilegal. A principios del siglo XX se empezó a despenalizar el aborto en caso de peligro de la vida de la madre y para proteger su salud. Islandia fue el primer país occidental en legalizar el aborto terapéutico en ciertas circunstancias (1935). En los Cincuenta la mayoría de los países del ex bloque soviético legalizaron el aborto voluntario en el primer semestre de embarazo. Entre finales de los años sesenta y principios de los setenta, casi todos los países industrializados de Europa y Norteamérica (Estados Unidos y Canadá) lograron despenalizarlo en el primer trimestre de embarazo y ampliar las circunstancias en que se permite practicarlo, gracias sobre todo a la revolución sexual y a las luchas feministas de esos años. (Lugones; 1993, Pg. 43).

3.10.2. Definición de aborto

El aborto es la muerte de un niño o niña en el vientre de su madre, producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación (unión de óvulo con el espermatozoide) hasta el momento previo al nacimiento.

Fontan Balastar define “El aborto como la interrupción del embarazo con la muerte del feto o fruto de la concepción. Es decir, la provocación de la expulsión del feto por parte de la madre o de quien ésta se auxilie, siendo éste un delito material realizado en forma dolosa”.

3.11. 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 Bolivia está penalizado, y se realiza de forma clandestina en las adolescentes, el aborto no está libre de complicaciones que van desde los accidentes anestésicos, perforaciones uterinas, sepsis, hemorragias, enfermedad inflamatoria

pélvica e incluso la muerte, hasta los más tardíos que favorecen la ocurrencia de un embarazo ectópico o la infertilidad.

Estas complicaciones se agravan ya que al tener poca experiencia para reconocer los síntomas del embarazo, ser renuentes a aceptar la realidad de su situación y no saber a quién acudir para obtener ayuda, muchas veces llegan a solicitar el aborto con mayor tiempo de gestación, lo que aumenta los riesgos.

Las principales causas del aborto en la adolescencia, es la violación y el embarazo no deseado o planeado. Las razones de las adolescentes hacia el aborto, a veces son por el miedo al rechazo del novio, de la propia familia, la responsabilidad de un bebé, de tener una adicción como el alcoholismo, tabaquismo o el abuso de drogas que aumentan la posibilidad de un aborto. También problemas de salud y hasta en algunas adolescentes por miedo de un embarazo normal o el dolor del parto. ([Gutiérrez y Ferrando, 2003](#), Pg. 23).

3.12. TIPOS DE ABORTO

A través de los años, se han elaborado diferentes estudios sobre el aborto, en los cuales se han señalado diversas clasificaciones, una de ellas es la que distingue entre el aborto espontáneo y el aborto inducido o provocado. Esta distinción supone la aceptación de la diferencia entre lo natural y lo artificial.

3.12.1. Aborto Natural o Espontáneo

El feto puede morir, si ésto sucede, el organismo de la madre lo expulsa espontáneamente y ella debe acudir de inmediato al médico, ya que los abortos espontáneos pueden presentarse con hemorragias que requieren cuidado. Cuando la muerte del niño ocurre en etapas avanzadas de la gestación, aparecen los síntomas del parto y la mujer da a luz normalmente aunque el hijo nazca sin vida.

Los abortos naturales pueden, también, ser causados por anomalías en el organismo materno que provocan la expulsión del feto.

3.12.2. Aborto Inducido

Es definido por la Organización Mundial de la Salud como "el resultado de maniobras practicadas deliberadamente con el ánimo de interrumpir el embarazo.

Estas maniobras pueden ser realizadas por la propia embarazada o por otra persona". (Mormandi. O. [http://www.sogiba.org.a/la comunidad/er_aborto. htm.](http://www.sogiba.org.a/la_comunidad/er_aborto.htm)).

Procedimientos practicados por personas con el propósito de destruir la vida del niño en gestación y extraerlo del seno materno. Los abortos inducidos se clasifican en dos categorías: Los **clandestinos** y los **clínicos**.

3.12.2.1. El aborto clandestino

Procedimiento practicado por personas inexpertas, utilizando técnicas primitivas. Existe toda una gama de métodos para abortar: desde una ingestión de sustancias abortivas, algunas de dudosa efectividad, hasta la introducción en el útero grávido de sondas, agujas, pinzas o ganchos que matan al feto y provocan su expulsión.

3.12.2.2. El aborto clínico

Terminación deliberada del embarazo por medio de un procedimiento practicado por personal médico debidamente entrenado, utilizando instrumentación adecuada y en aceptables condiciones higiénicas (Calandra Dante y otros, 1973, Pg. 65).

Los métodos que se emplean son los siguientes: Dilatación, curetaje, y el curetaje por succión, la inyección salina, la histerotomía, y las prostaglandinas. (" El aborto" www.federacion-vida.da.ru).

a).- Dilatación y curetaje

Procedimiento quirúrgico conocido como raspado, que se utiliza para extraer los tejidos retenidos después del aborto espontáneo, pero puede utilizarse también para extinguir la vida humana en sus etapas iniciales. Este método se aplica dilatando el cuello del útero lo suficiente para introducir en él una cureta que arranca poco a poco el cuerpo aún diminuto del niño en gestación.

b).- Curetaje por succión

Consiste en introducir por el útero un tubo delgado y flexible que va conectado a una succión. Una vez colocada la sonda se pone en la marcha la máquina para aspirar el feto, la placenta y además tejidos del embarazo.

c).- Inyección salina

Los métodos anteriormente descritos pueden practicarse únicamente hasta los tres meses de embarazo; cuando la gestación está más avanzada, es preciso recurrir a sistemas diferentes como, la inyección salina. Inventada por los nazis en los campos de concentración, esta técnica consiste en extraer del útero, por medio de una aguja introducida a través del abdomen, 200 centímetros cúbicos de líquido amniótico, reemplazándolos por otros tantos centímetros de solución salina concentrada que intoxica mortalmente a la criatura. Después de muerta el organismo de su madre lo expulsa por medio de un parto normal, como si el deceso se hubiera producido en forma natural.

d).- Histerotomía

La inyección salina sólo puede ser utilizada hasta las catorce o dieciséis semanas de embarazo, cuando la gestación esta aún más avanzada, es necesario recurrir a la

histerotomía. Este método, idéntico a una operación cesárea, tiene la particularidad que sus víctimas suelen nacer vivas por el hecho de que se practican las últimas etapas del embarazo, cuando el niño a alcanzando un mayor proceso de desarrollo.

e).-Inyección de prostaglandinas

Este método se lleva a cabo inyectando a la madre unas hormonas llamadas prostaglandinas, que estimulan las contracciones uterinas desencadenando por un parto prematuro. Como en el caso de la histerotomía los niños abortados por tal procedimiento generalmente nacen vivos.

Conocido también con el nombre de casual o natural involuntario. Es cuando la muerte del feto es producto de alguna anomalía o disfunción no prevista ni deseada por la madre (tales como insuficiencia de la función pro estacional del cuerpo amarillo o de la placenta, insuficiencia de la función trófica o vegetativa del ovario, algunas ginecopatías, enfermedades del útero, etc.). El aborto espontáneo se produce cuando el útero, por causas no voluntarias, naturales, se contrae durante las etapas tempranas del desarrollo, interrumpiéndose así el embarazo.

3.13. CONSECUENCIAS DEL ABORTO

Las consecuencias tienen lugar tanto físico, como psicológico.

3.13.1. Consecuencias Psicológicas del Aborto

"La respuesta emocional de la mujer dependerá en gran medida de su personalidad, de su postura hacia el embarazo, su pareja y hacia sí misma de los motivos consecuentes que la llevaron al embarazo y posteriormente al aborto, de tipo de vinculo que crea con el médico o partera de las circunstancias concretas del aborto, y en general del contexto familiar y social en que está inmersa." (Calandra, 1973: 250)

Muchas mujeres forzadas por su pareja, padres u otros pueden interiorizar el aborto como una experiencia traumática, el aborto forzado puede ser percibido como una vinculación.(<http://personal5.es/magolmo/secuelas.htm>).

3.13.1.1. Síndrome de Pos - aborto

El estrés pos - traumático, en una defunción psicológica, en la cual se anulan los mecanismos de defensa mediante su desorganización, desconectados de las circunstancias presentes, funcionan por su cuenta, derivado en miedo intenso, sensación de desvalimiento, de estar atrapada, o pérdida del control, dando lugar a una conducta anormal y a graves trastornos de la personalidad.

3.13.1.2. Baja autoestima

Es el sentimiento de incapacidad para hacer, ni poseer nada bueno, desvalimiento pronunciado, pérdida de confianza en sí misma, visión negativa del futuro y abandono de metas en todo ámbito.

3.13.1.3. Depresión

Es la consecuencia principal de un aborto, debido a que la mujer experimenta remordimientos, sentimientos de culpabilidad. Muestra desinterés en las relaciones interpersonales, busca constantemente la soledad, escaso interés por las actividades recreativas, como pasatiempos y otras diversiones, convirtiéndose de este modo en una persona abúlica.

3.13.1.4. Frustración

El aborto detiene bruscamente el proceso de la maternidad, creando insatisfacción, confusión, hostilidad, sentimientos maternos frustrados y sensación de vacío.

3.13.1.5. Disfunción sexual

Entre el 20% y 30% de mujeres que abortaron, sufren disfunciones sexuales temporales o permanentes que empiezan inmediatamente después de sus respectivos abortos. Se produce ausencia de placer en las relaciones sexuales, dolor aumentado, aversión al sexo o a los hombres en general, o desarrollo de una vida de tipo promiscuo. (<http://personal5.iddeo.es/magolmo/secuelas.htm>).

3.13.1.6. Divorcios y problemas crónicos de la relación

El vínculo de pareja se deteriora y la desarticulación es el resultado inminente. Estudios muestran que , hasta un 70% de las parejas se separan en el término de un año después de ocurrido el aborto. (www.redchilena.com).

Muchas mujeres presentan mayor dificultad para establecer lazos duraderos con un compañero, ya sea por la baja autoestima, mayor desconfianza hacia los hombres, disfunción sexual, abuso de sustancias, niveles altos de ansiedad, depresión e ira.

3.13.1.7. Intentos de suicidio

"Aproximadamente un 60% de mujeres que abortaron presentan ideas suicidas, un 28% de las cuales intento en dos o más ocasiones actos suicidas y otras tendencias autodestructivas". (<http://personal5.iddeo.es/magolmo/secuelas.htm>).

3.13.1.8. Sensación de pérdida y luto

Una vez que se produjo la concepción, se convierte en parte de una mujer, el sentimiento de pérdida se asemeja al que tenemos cuando se produce la muerte de un ser querido, por lo cual se interna en el retraimiento.

3.13.2. Consecuencias Físicas

Dependiendo de la gravedad de las mismas, algunas desaparecen luego de un tiempo, mientras otras se convierten en crónicas.

Según Calandra están son:

3.13.2.1. Hemorragia

Es la complicación más frecuente que no figura como un factor de mortalidad, la mayoría de las veces se debe a la retención de restos por un aborto incompleto o lesiones anatómicas de la pared uterina.

3.13.2.2. Infecciones

Las infecciones pueden originarse, en primer lugar por la exacerbación de los gérmenes ya existentes en el tracto genital, roto el equilibrio biológico por la aparición de circunstancias locales favorables (necrosis tisular, sangre coagulada y retenida, etc.).

En segundo lugar por el ascenso de gérmenes desde la vagina y cuello y finalmente los gérmenes que son transportados por las maniobras instrumentales o técnicas empíricas. Si no se controla a tiempo, puede ocasionar una gangrena uterina. La fiebre es el primer indicio que sugiere la existencia de una infección.

3.13.2.3. Shock

Se trata de un estado agudo de insuficiencia circulatoria, por disminución de la frecuencia cardiaca o hemorragia.

3.13.2.4. Insuficiencia renal aguda

Es una infección severa al órgano del riñón. Pocas horas de demora pueden ser vitales para el futuro de la paciencia.

3.13.2.5. Intoxicaciones

Las drogas y sustancias incorporadas al organismo por diferentes vías, dan cuenta de la más variada gama de complicaciones, algunas particularmente graves.

3.13.2.6. Traumatismo

Las lesiones traumáticas, especialmente del útero por la colocación de objetos o el instrumental médico. La perforación uterina es el accidente, más frecuente, sus síntomas son dolor subido intenso, hemorragia e infección.

3.13.2.7. Esterilidad

La probabilidad de esterilidad luego de un aborto aumenta en un 10% debido a que la mujer no puede producir óvulos. (<http://www.aciprensa.com/#top>).

El aborto espontáneo ulterior y prematurez se le atribuye al aborto provocado, no obstante aún no se ha demostrado científicamente si es más factor emocional o un problema real.

El uso de objetos punzantes y filosos puede provocar la perforación de las paredes uterinas, dependiendo de la severidad del caso precisaría una cirugía, e inclusive la histerectomía que se traduce en esterilidad permanente.

3.13.2.8. Muerte

En la actualidad casi todas las pacientes que mueren por aborto, son víctimas de procesos infecciosos de algún tipo, sin embargo también se debe a hemorragias, traumatismos, intoxicaciones e insuficiencia renal. (Calandra, 1973: 124-187).

3.13.3. Consecuencias Sociales

Muchos debates ideológicos se han planteado en referencia a esta temática, poniéndose en juego el estar a favor o en contra del aborto, pero la realidad es que esta práctica existe en la sociedad como una opción que puede ser aceptada o no, pero a la que no se le puede negar su existencia.

De esta forma, que se llegue a la instancia de elegir entre realizarse un aborto o no, se convierte en una consecuencia de diferentes problemas que no fueron solucionados a nivel social, como ser: la falta de información, la inaccesibilidad a los métodos anticonceptivos y sobre todo la falta de ejecución de políticas de prevención que sirvan de marco para que se pueda establecer un circuito en donde la mujer no quede a la deriva con su decisión, sino que pueda ser escuchada y aconsejada por personas capacitadas para estos casos.

Es por ello, que más allá de todas las consideraciones éticas o religiosas, el aborto se continúa practicando y en condiciones de mayor riesgo cuanto menores son los recursos económicos de la población. Por lo tanto debe enfocarse como un problema social y de salud pública, porque es una realidad generalizada y persistente, porque es inseguro cuando se realiza en un lugar que no es el apropiado y porque los abortos no seguros tienen altos costos en la salud y en la vida de las mujeres, siendo muchas de ellas adolescentes.

Los debates sobre el aborto y su legalización ponen el acento frecuentemente en un problema mayor: el de la salud pública, debido a la fuerte incidencia de morbilidad y mortalidad maternas que resultan de las complicaciones de los abortos inseguros, la gran mayoría de las veces practicados de manera clandestina. ([Gutiérrez y Ferrando, 2003](#), Pg. 32).

3.14. LEGALIDAD E ILEGALIDAD DEL ABORTO

La ley en Bolivia el aborto es ilegal, pues “El código penal boliviano entiende el mismo, como un delito contra la vida y la integridad corporal, por lo que sólo es admitido en caso de que el embarazo sea producto de violación, rapto o incesto, o represente peligro para la vida de la madre o el feto”. (<http://www.derechos.org-cladem->).

En los países desarrollados como los en vías de desarrollo, el aborto es legal como ejemplo los Estados Unidos, México, Cuba, entre otros.

Dicen que los abortos legales son más seguros que los clandestinos, eso no es verdad. En una investigación realizada en Estados Unidos arrojó que sólo en las clínicas particulares, se habían producido por día 12 muertes por abortos legales.

IV. METODOLOGÍA

4.1. TIPIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La siguiente investigación es un estudio de la evaluación de las actitudes hacia el aborto, pertenece al área social – educativa, pues se adhiere a la sección de la psicología, cuya finalidad es, desarrollar investigaciones dirigidas al estudio de las determinaciones socioculturales, de los procesos psicológicos que intervienen en las relaciones interpersonales, como las actitudes, creencias, los valores, y la socialización; cuyo abordaje tuvo lugar en el sistema educativo.

“Un intento de entender y explicar cómo el pensamiento, los sentimientos y el comportamiento de los individuos son influidos por la presencia real o imaginaria de otros” (Whittaker, J. 1979: 238).

Estudiar las actitudes en esta investigación implica medir y valorar características sobre las opiniones, los sentimientos y las conductas con relación al aborto durante la adolescencia, respondiendo así a un estudio descriptivo porque tiene como objeto principal y fundamental, describir y analizar sistemáticamente hechos, características y propiedades de una población dada de forma objetiva y comparable.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.2.1. Población

Denominado también universo, es la totalidad de organismos, variedades o grupos que ocupan una región geográfica, de la cual, en la investigación se obtendrá la fracción de la muestra.

La población total de esta investigación está constituida por todos los estudiantes de la "Unidad Educativa José Manuel Ávila" del barrio Villa Avaroa de la Provincia Cercado de la ciudad de Tarija.

La población está constituida por 593 estudiantes las cuales están comprendidos entre las edades de 12 a 18 años entre hombres y mujeres. Se realizó esta investigación en el colegio por la demanda planteada por la directora ya que en alguna oportunidad se realizaron investigaciones en esta institución, como ser el clima organizacional entre otros. Conversando con la directora, ella propuso el tema por la cantidad de embarazos no deseados que se han visto estos últimos cinco años. Que pese que en las materias de Biología y Psicología se aborda el tema los estudiantes no le dan la importancia necesaria y tampoco toman conciencia del mismo. Por ese motivo la directora de la institución sugirió investigar qué actitud tiene los mismos frente a esta temática.

4.2.2. Muestra

Para la muestra se tomó en cuenta todo el nivel de secundaria es decir el 100% que equivale a 256 estudiantes adolescentes entre hombres y mujeres de la unidad educativa "José Manuel Ávila". Ya que los mismos están en la etapa de la adolescencia que es la misma que requiere esta investigación.

4.2.2.1. Tipo de muestreo

El muestreo intencional es un procedimiento que permite seleccionar los casos característicos de la población limitada. Se utilizó este muestreo porque todos los estudiantes de nivel secundario corresponden a la etapa de la adolescencia, siendo ésta la población de interés para abordar el estudio de la actitud que hacen los jóvenes frente al aborto y no así el nivel primario donde existen pocos casos o

ninguno en general en los establecimientos educativos de la Provincia Cercado y en particular en la Unidad Educativa José Manuel Ávila.

CUADRO N° 1
MUESTRA

CURSO	TOTAL ESTUDIANTES POR NIVEL	
	Mujer	Varón
1° A de secundaria	15	19
1° B de secundaria	16	12
2° A de secundaria	10	8
2° B de secundaria	11	7
3° A de secundaria	15	11
3° B de secundaria	12	13
4° A de secundaria	10	5
4° B de secundaria	10	9
5° A de secundaria	18	20
6° A de secundaria	20	15
Total	139	119
TOTAL ALUMNOS	258	

Fuente: Colegio José Manuel Ávila turno tarde.

Elaboración Propia.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.3.1. Métodos

El método es el camino por donde se transita para lograr una estructura lógica del proceso de forma tal que se pueda incidir en el objeto para transformarlo. Los métodos de investigación científica se desglosan en: teóricos, empíricos y estadísticos matemáticos. Los mismos están siempre relacionados de forma dialéctica o sea, uno no puede desarrollarse sin el otro, en cualquier proceso de investigación. En este caso se utilizaron los tres.

- **Teórico.-** Permiten describir de manera general las características que poseen las variables en la fundamentación teórica y la contextualización de la información que sustenta el presente estudio, a través de un síntesis que retome los aspectos teóricos centrales de la tesis. Dentro de este se encuentran los métodos lógicos que son aquellos que se basan en la utilización de pensamiento en sus funciones de deducción, análisis y síntesis, elementos que participan en todo el trabajo. La deducción, porque se propuso una hipótesis como consecuencia de una indiferencia, que es una suposición del conjunto de datos empíricos; el analizado a través del estudio investigativo y la síntesis, que es un resumen de todo el trabajo planteado. Todo esto permitirá desarrollar una teoría sobre el objeto de estudio.
- **Empírico.-** Incluye una serie de procedimientos prácticos sobre el objeto de estudio, que permiten revelar las características fundamentales y las relaciones esenciales de éste, que son accesibles a la contemplación sensorial, la que se fundamenta en la experiencia y expresa en un lenguaje determinado. En este caso se empleará el análisis de documentos relacionado a la actitud que tienen los adolescentes frente al tema del aborto.

- **Estadísticos.-** A través de tablas y cálculos matemáticos, posibilitan la medición de los resultados de los datos recopilados por medio del instrumento aplicado. En el presente trabajo de investigación la información se recogerá a través de paquete de datos estadísticos SPSS, en el que se calculan frecuencias y se elaboran tablas de doble entrada con los datos recogidos.

4.3.2. TÉCNICA

4.3.2.1. Escala de Likert

Este método fue desarrollado por Rensis Likert a principios de los treinta; sin embargo, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se les administra.

La escala de Likert también denominada método de evaluaciones sumarias es una escala psicométrica comúnmente utilizada en cuestionarios, y de uso más amplio en encuestas para investigaciones, principalmente en ciencias sociales.

Esta escala es una de las más utilizadas para medir las actitudes a través de una serie de afirmaciones relativas a un objeto cada ítems proceden a cinco alternativas que evalúan la intensidad de la actitud para conocer si las mismas, son favorables o no al objeto longitudinal.

4.3.3. Instrumento

El instrumento que se utilizó en el presente proyecto de investigación es un Cuestionario de medición de Actitud frente al tema del aborto que fue elaborado por la investigadora.

Es un cuestionario estructurado, que estuvo conformado por 30 reactivos donde el informante elige su respuesta, entre varias. La escala de Likert está compuesta por cinco alternativas, cada una de ellas se les otorgan valores numéricos del 1 al 5, que reflejan el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienen los adolescentes las mismas son: Totalmente de acuerdo, De acuerdo, Ni de acuerdo ni de desacuerdo, En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo.

4.4. PROCEDIMIENTO

Esta investigación está ordenada bajo el procedimiento que sigue distintas fases, las cuales se describe a continuación:

Fase I. Revisión bibliográfica: Esta etapa corresponde a la revisión teórica sobre el tema a través de publicaciones en páginas web, libros e investigaciones relacionadas al aborto a partir de lo que se procederá a delimitar el problema y plantear los objetivos. Posteriormente, se elaboró el marco conceptual de la investigación, y se seleccionaron los posibles técnicas o instrumentos idóneos para la recolección y análisis de la información necesaria, con el fin de tener una comprensión global de la problemática abordada.

Fase II. Contacto con la institución: Se concretó la autorización correspondiente con el colegio.

Fase III. Elaboración del instrumento: Se elaboró un cuestionario en base a la escala de Likert para medir la actitud que tienen los adolescentes frente al tema del aborto de la unidad educativa José Manuel Ávila. El mismo fue validado por el Lic. Bismarck Gutiérrez B.

Fase IV. Aplicación del instrumento: Se realizó un primer acercamiento al campo de estudio. Se ingresó a la institución a la hora consensada con la directora. Luego se

estableció un rapport con los estudiantes y se procedió a entregar el instrumento elaborado con el fin de obtener los resultados y se realizó la revisión y sistematización de la información.

Fase V. Análisis e Interpretación de los resultados: Se realizó la tabulación de los datos obtenidos, a partir de sus centralización en cuadros y garfios que fueron analizados e interpretados, teniendo como referencia la teoría expuesta.

Fase VI. Redacción de Conclusiones y Recomendaciones: A partir de los resultados obtenidos se redactaron las conclusiones principales de la investigación que responden a los objetivos y a la hipótesis propuesta. Finalmente se prosiguió con las recomendaciones en función de los resultados obtenidos, de manera que la presente investigación sirva de guía y ayuda a futuros lectores que se interesen en el tema investigado.

Fase VI. Elaboración y Presentación del informe final: Una vez obtenidos los resultados de la investigación, se procede a redactar el informe final de todo el estudio, presentado a las autoridades académicas para que precedan a la aprobación del mencionado trabajo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los conocimientos que tienen los adolescentes frente al aborto.

CUADRO N° 2
COMPONENTE COGNITIVO

Afirmaciones	Acuerdo		Indeciso		Desacuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Las estudiantes adolescentes que han abortado tienen rechazo social	81	33	59	24	105	43	245	100
Los riesgos físicos son esterilidad, útero perforado o muerte.	224	91	1	1	20	8	245	100
La familia obliga a la adolescente a practicarse un aborto.	136	56	83	34	26	10	245	100
La succión, dilatación, inyección salina son algunos métodos	178	73	49	20	18	7	245	100
Las parejas toman la decisión de abortar por miedo a no enfrentar la responsabilidad de ser padres	187	76	37	15	21	9	245	100
La mayoría de las relaciones se rompen después de la práctica de un aborto	194	79	11	5	40	16	245	100
El aborto no sólo es cuestión de mujeres por lo tanto no sólo ellas pueden decidir si abortar o no.	160	65	28	11	57	24	245	100
En Bolivia el aborto está prohibido aún cuando el embarazo es producto de una violación o incesto	20	8	66	27	159	65	245	100
La despenalización de abortos permitirá a las mujeres decidir en qué momento y cuándo tenerlos	32	13	68	28	145	59	245	100
La mayoría de los abortos provocados se practican en clínicas clandestinas.	181	74	31	12	33	14	245	100

Fuente: Elaboración Propia.

Según (Rodríguez, A. 1987: 338). El componente cognitivo está formado por percepciones, opiniones y creencias de las personas. Se refiere al proceso del pensamiento, con especial énfasis en la racionalidad y en la lógica.

Un elemento importante de la cognición es el de las creencias evaluativas que mantiene la persona. Las creencias evaluativas se manifiestan como impresiones favorables o desfavorables que alguien mantiene hacia un objeto o una persona en el caso de la presente investigación se refiere al conocimiento que tiene los adolescentes sobre el aborto.

En base a los resultados que encontramos a través del cuestionario aplicado, un 91% de los encuestados tienen conocimiento de los riesgos físicos y de muerte que provocar el aborto.

Esto indica que poseen conocimiento alto, por lo que se considera que los mismos recibieron información certera ya sea dentro del ámbito familiar, otros en el ámbito educativo; pero también esta información es recabada en su gran mayoría a través de los medios de comunicación, como ser: la televisión, radio e internet, quienes lo difunden por medio de noticias, artículos entre otros documentales los riesgos que pueden dejar un aborto mal practicado, como generalmente se realiza en nuestro medio al no ser este legal.

En diferentes investigaciones realizadas se pudo identificar que un 60% de las mujeres adolescentes que se practicaron un aborto quedaron con consecuencias graves e irreversibles como ser perforación uterina, laceraciones cervicales, hemorragia y en ocasiones el útero lesionado debe ser extirpado; para quienes sobreviven las complicaciones de un aborto.

Este proceder presenta una serie de afecciones a mediano y largo plazo, entre las que se destacan con mayor incidencia de embarazo ectópico, infección pélvica crónica e infertilidad.

También se indica que un 40% de las mujeres adolescentes que se practicaron un aborto perdieron la vida. (Soruco Oscar; 1996, Pg. 35) Subprograma de salud sexual y reproductivas, Fondo de Población de las Naciones Unidas, "El aborto en cifras, Coordinador" UNFPA).

Asimismo, un 79% de los adolescentes creen que las relaciones de pareja se rompen después de la práctica de un aborto debido a que la responsabilidad y apoyo no se encuentra entre las parejas cuando existe de por medio un embarazo. Por otra parte, se han encontrado evidencias de que el grado de consenso o de conflicto en la pareja resulta determinante en la forma como los varones, al igual que las mujeres, procesan la decisión de un aborto. Se ha comprobado, que el acuerdo o desacuerdo que haya en la pareja con respecto a tal práctica está asociado con la comunicación y negociación dentro de ella. Esto también se relaciona con evidencias que sugieren cómo las parejas cuya interrelación es más equitativa cuando entre ambos existen menos desigualdades de género, tienen una mayor propensión a negociar si se recurre o no a un aborto y las condiciones en que se practique. (Silver TJ. 2000, Pg. 32).

Según el Dr. Milling (2004, Pg. 23) halló que el 70% de las parejas rompen en el año siguiente de practicado el aborto, es normal que una persona que se siente mal consigo misma y tal vez con su pareja manifieste tanto dolor, que posteriormente se desplaza como una forma de agresividad hacia la pareja.

A veces siente desprecio y rechazan a su novio en la intimidad. Después de un aborto en la mayoría de los casos la pareja se separa definitivamente, pues ninguno de los dos pueden soportar la culpabilidad mutua de haber privado a su hijo de haber tenido una vida en familia con ellos.

La culpa es un sentimiento angustioso que además, en este caso, no se alivia porque no se habla con nadie, en ocasiones incluso se niega, en una huida imposible de uno mismo de sus pensamientos y sentimientos.

Se pudo identificar que el 76% de los adolescentes encuestados indican que la mayoría de las parejas toman la decisión de abortar por miedo a no afrontar la responsabilidad a ser padres.

En cuanto a la decisión de abortar, el papel predominante tiene en primer lugar la opinión de los padres de la adolescente, luego la de la propia adolescente y de la pareja, en muy pocos casos se los toma en cuenta para la toma de esta medida eso provoca que el adolescente varón se coloque fuera del "problema", cuando esta decisión debería contar con el consentimiento de ambos miembros de la pareja.

También influyen factores externos como ser la presión de la familia, los estigmas sociales que existen para las madres solteras, las presiones de la pareja.

Estudios realizados en Cuba reportan un gran peso de la familia en la toma de la decisión de abortar, también coinciden en que el deseo de no interrumpir los estudios y no estar preparada para asumir la maternidad y paternidad constituyeron las razones principales en las que se basa la decisión de acudir al aborto. (Calandra Dante y otros, 1973, Pg. 23).

También se pudo identificar que un 74% de los estudiantes adolescentes encuestados pudieron afirmar que la mayoría de los abortos provocados se practican en clínicas clandestinas.

Como es ampliamente reconocido, la problemática del aborto es un tema complejo y difícil de estudiar y, en particular, de medir. Tal situación se acentúa cuando se trata del aborto inducido, ya que su práctica es negada y ocultada, sobre todo cuando se

realiza en condiciones de ilegalidad. La negación o la declaración errónea del aborto inducido obedecen a múltiples y variadas razones.

Se trata de un hecho sensible e íntimo para las mujeres, que puede ser doloroso cuando es prohibido por la religión, proscrito por diversos profesionales de la salud, sancionado legalmente, y recriminado ética y moralmente; por lo tanto, cuando el aborto es estigmatizado y poco aceptado por la sociedad. Donde existen leyes restrictivas en la materia, la interrupción del embarazo suele realizarse en ámbitos clandestinos, bajo condiciones de alto riesgo para la vida y salud de las mujeres. Además, la mujer y quienes lo practican pueden ser denunciados penalmente.

En los países de Latinoamérica se estima que la proporción total de las adolescentes que abortan es igual a la proporción de las que tienen hijos. En Cuba uno de cada cuatro abortos tiene lugar en mujeres menores de 20 años, proporción similar a la de todos los nacimientos vivos que ocurren entre las adolescentes. En Brasil, Colombia y Perú se reporta que una de cada 10 mujeres que ingresan con una complicación de aborto ilegal son adolescentes, en comparación, uno de cada 7 nacimientos se producen en madres. (Silver TJ. 2000, Pg. 54).

Estudios estadísticos tomando en cuenta datos indirectos consideran que en Latinoamérica se producen cada año alrededor de un millón de abortos en mujeres menores de 20 años.

Un análisis realizado por el Gerente Regional en La Paz del Centro de Investigación Educación y Servicios (CIES), Fernando Álvarez, (2004) determinó que el país carece de mecanismos adecuados para sancionar y evitar los abortos clandestinos, situación que no sólo incrementaría el índice de mortalidad materna, sino que también generaría serias consecuencias para las adolescentes que se someten a esta práctica.

Los datos recabados por esa institución, en base a las atenciones médicas que se realizan en centros médicos con los que trabajan y contrastados con información del Ministerio de Salud, indican que anualmente en Bolivia pierden la vida cerca de 6000 mujeres a causa de un aborto mal practicado. Un 14% son adolescentes comprendidas entre los 12 y 19 años.

En Bolivia es un tema de salud publica el tema del aborto, se lo hace de forma clandestina donde muchas mujeres se ven expuestas a lo que es el tema de perforaciones (de útero), hemorragias, e infecciones. En las nueve clínicas que existe en Bolivia han atendido casos de post aborto, la mayoría en adolescentes.

Información del Instituto Nacional de Estadística (INE) devela que el 38,4% de las mujeres pierden la vida anualmente en todo el territorio nacional, fallecen desangrándose a consecuencia de un aborto, mientras el 9%, casi una de cada diez, mueren por infecciones no tratadas oportunamente. Finalmente, se sostiene que un 7,2% no llegan a ser atendidas adecuadamente.

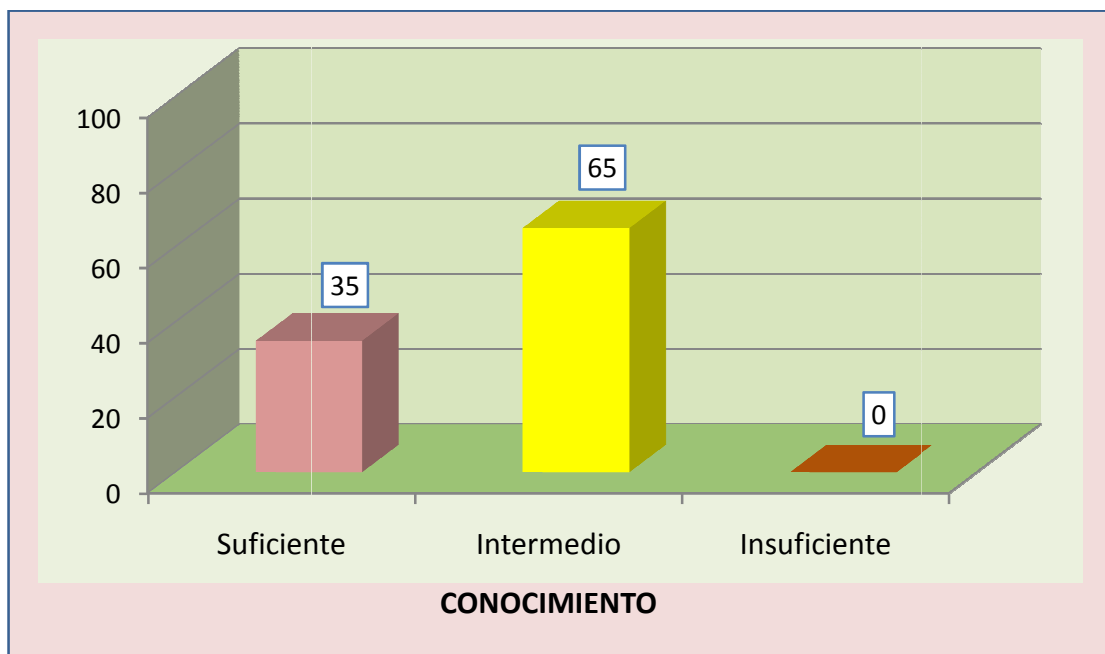
Álvarez además sostuvo que las consecuencias de los abortos ocasionan que una mujer adolescente tenga un 2,9% más posibilidades de morir a momento de dar a luz, que cualquier otra mujer que no se realizó esta práctica médica.

Es difícil de conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia ya que en la mayoría de los países este proceder es ilegal o tiene serias restricciones, por lo que se realizan gran cantidad de abortos ilegales que dificultan una recolección fidedigna de estos datos.

En un contexto de acceso limitado al aborto que propicia su práctica clandestina, es muy difícil tener una visión precisa y global de la interrupción del embarazo.

Bajo tales circunstancias resulta casi imposible conocer con exactitud las consecuencias del aborto, que se manifiestan en diferentes ámbitos de la vida de las mujeres, de sus familias y de la sociedad en su conjunto.

GRÁFICO N° 2
COMPONENTE COGNITIVO
(VALORACIÓN GENERAL)



Fuente: Elaboración Propia

Resumiendo al primer objetivo **específico relacionado con identificar los conocimientos que tienen los adolescentes frente al aborto de la Unidad Educativa "José Manuel Ávila"**.

La siguiente gráfica indica que él un 65% de la muestra manifiesta un conocimiento intermedio, lo que se puede decir que los estudiantes conocen las principales consecuencias que deja un aborto provocado como ser: riesgos físicos a causa de una mala práctica, las relaciones de pareja se rompen a causa de que ambos no aguantan la culpabilidad que sienten por haber quietado la vida a un ser inocente, el temor a no

enfrentar la responsabilidad de ser padres, reconocen la existencia de prácticas indiscriminadas que se realizan en clínicas clandestinas, los métodos que se utilizan y las consecuencias fisiológicas que dejan los mismos.

Por lo que se puede afirmar que los estudiantes cuentan con información adecuada por parte de su entorno familiar, social y educativo.

Describir los sentimientos que tienen los adolescentes frente al aborto.

CUADRO N° 3
COMPONENTE AFECTIVO

Afirmaciones	Acuerdo		Indeciso		Desacuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Me molestaría saber que una compañera que ha abortado sea rechazada por los demás.	142	58	32	13	71	29	245	100
Siento miedo por las consecuencias graves o de muerte que provoca el aborto.	206	84	13	5	26	11	245	100
Me enojaría saber que la familia obligó a una compañera a practicarse el aborto.	208	85	23	9	14	6	245	100
Me apenaría saber que una compañera por el aborto no podrá tener más hijos.	222	90	9	4	14	6	245	100
Me da tristeza pensar que un ser inocente es destrozado dentro del vientre de su madre.	213	87	20	8	12	5	245	100
Me causa tristeza saber que una compañera abortó y terminó con su novio a causa de ello.	167	68	55	22	23	10	245	100
Me hace sentir mal pensar que al abortar las mujeres no sienten que quitan la vida a un ser vivo	150	61	30	12	65	27	245	100
Sentiría vergüenza si un miembro de mi flia se practicara un aborto provocado.	151	62	30	12	64	26	245	100
Me disgustaría saber que se aprobó una ley de despenalización del aborto en Bolivia.	158	64	41	17	46	19	245	100
Me molesta saber que existen clínicas clandestinas que se dedican a practicar abortos ilegales.	205	84	19	7	21	9	245	100

Fuente: Elaboración Propia

La teoría según (Fishbein y Raven 1962 p. 197) define el componente afectivo como un sentimiento a favor o en contra de un objeto que tiene una persona en este caso se habla de los sentimientos y emociones que despiertan la temática entre los jóvenes frente al aborto.

Aunque muchas veces las opiniones y creencias se integran a una actitud, provocando un afecto positivo o negativo en relación al aborto creando una predisposición a la acción, no necesariamente se encuentra impregnada de una connotación afectiva.

En cuanto al componente afectivo, se evidencia que el 90% de los estudiantes adolescentes manifiestan sentimientos de pena al saber que una compañera de curso no podrá tener hijos a consecuencia de un aborto mal practicado.

Álvarez (2004, Pg. 21). sostuvo que las consecuencias de los abortos ocasionan que una mujer adolescente tenga un 2,9% más posibilidades de morir a momento de dar a luz, que cualquier otra mujer que no se realizó esta práctica.

El 87% de los estudiantes adolescentes sienten tristeza al pensar que un ser inocente es destrozado dentro del vientre de su madre durante el proceso del aborto ya que evidencias médicas y científicas afirman que dentro la vida intrauterina el bebé siente dolor al ser atacado por los instrumentos utilizados para la práctica del aborto, y que no son simplemente vegetales como muchos piensan, exclusive investigaciones afirman que el bebé no sólo siente dolor sino también mucho miedo. ("El aborto" [.http://www.federacion-vida.da.ru](http://www.federacion-vida.da.ru)).

En varios casos de abortos tardíos los métodos que se utilizan deben ser más complejos, demorando días para poder realizar el aborto siendo necesario despedazar al bebé aún con vida para su más fácil extracción, todo este conocimiento

sobre el sufrimiento que atraviesa el feto moviliza la sensibilidad de los estudiantes adolescentes.

Se presentan también en los estudiantes adolescentes sentimientos de enojo al saber que la familia obliga a la adolescente a abortar con un 85% rechazando la actitud de muchos padres que optan por esta solución; varios casos de abortos son propiciados por la familia, quien por su desaprobación obligan a las adolescentes a practicarlo sosteniendo que es la solución más rápida y que les va a permitir evitar la responsabilidad que implica el cuidado del bebé y continuar con sus planes de estudio en el colegio.

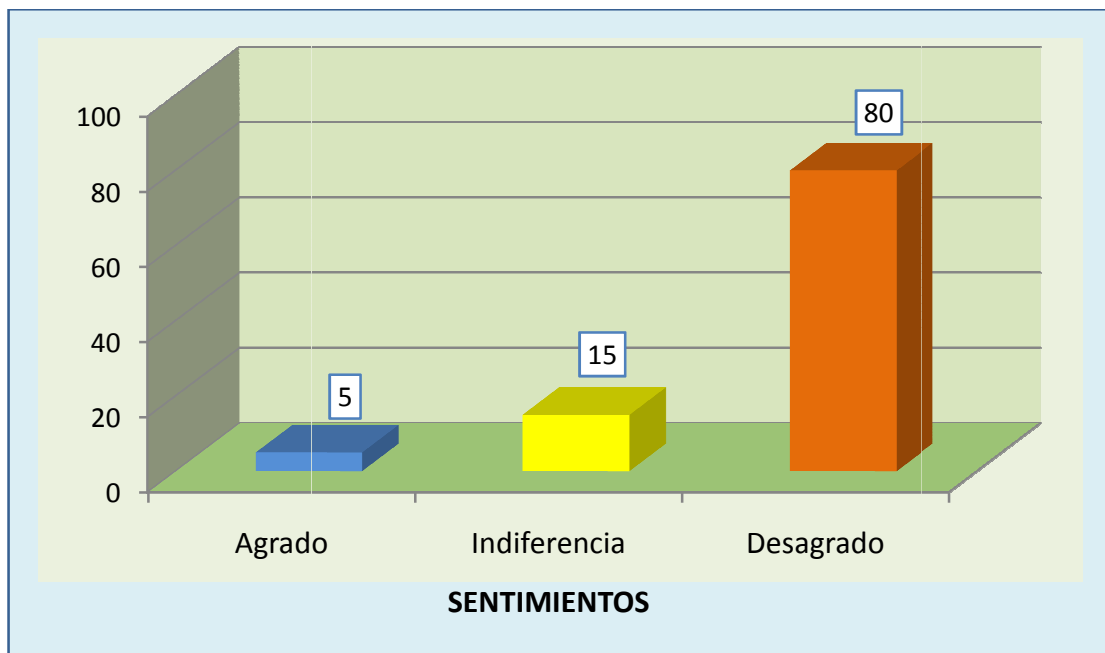
En diferentes investigación realizadas sobre el aborto se indica que los padres de familia son quienes determinan el nacimiento del bebé o la interrupción de la gestación, aunque en algunas situaciones las adolescentes deciden tenerlo. Otro factor predominante es la falta de apoyo de la pareja quien se desliga de la responsabilidad dejando sola a la adolescente quien debe someterse a la decisión de los padres.

El 84% de los estudiantes adolescentes expresan sentir miedo por las consecuencias graves o de muerte que provoca el aborto, esta realidad permite al estudiante adolescente mostrar sentimientos de empatía ante esta situación tan riesgosa, es decir están consientes del peligro que pasa una mujer que se practica un aborto ya que estadísticas demuestran que el 13% de las muertes maternas son causadas por un mal aborto a nivel mundial.

En Bolivia según Información del Instituto Nacional de Estadística (INE) devela que el 38,4% de las mujeres que pierden la vida anualmente en todo territorio nacional, fallecen desangrándose a consecuencia de un aborto, de la misma manera en Tarija también se han evidenciado casos de abortos que han terminado en un desenlace fatal. (Soriano A http://www/ceded.org/cdrom/avortement-ameriquelatine_2007).

Sin embargo, si las consecuencias no culminan con la muerte de la mujer, en ésta quedan daños severos tanto físicos como la esterilidad por ejemplo, truncando la posibilidad de ser madre y desde luego daños psicológicos como el sentimiento de culpa impotencia y rabia consigo misma que sólo se puede superar después de un largo proceso de duelo.

**GRÁFICO N° 3
COMPONENTE AFECTIVO
(VALORACIÓN GENERAL)**



Fuente: Elaboración Propia.

Por medio de este segundo gráfico, se hace un resumen del segundo objetivo de investigación.

Primero recordemos que "Fishbein y Raiven (1962, Pg. 24) definen el componente afectivo como el sentimiento a favor o en contra de un determinado objeto social y además consideran que es lo único realmente característico de las actitudes sociales.

Es decir que dentro de las actitudes el componente afectivo juega un papel importante ya que sin él no hay actitud.

Vemos que el sentimiento de desagrado frente a la práctica del aborto obtiene un porcentaje significativo de un 80% de los estudiantes adolescentes encuestados.

En este sentido, los sentimientos de empatía son los predominantes en los estudiantes adolescentes de la Unidad Educativa José Manuel Ávila; esto se deben principalmente a que la información captada gracias a fuentes de información que recurren ha permitido que los estudiantes adolescentes conozcan las consecuencias que deja dicha práctica al reconocer, el sufrimiento por lo que atraviesa el feto abortado al ser maltratado dentro del vientre materno con instrumentos filosos que van directamente hacia ellos de los que difícilmente pueden escapar.

De igual forma se ha podido evidenciar sentimientos de temor frente al aborto ya que una mala práctica lleva a desenlaces fatales, posiblemente que en la actualidad se han conocido casos en Tarija que lamentable mente han terminado con la vida de mujeres adolescentes quienes se han sometido este buscando solucionar sus problemas y continuar con aquellas expectativas que se veían amenazadas por la llegada del bebé y que ahora no solamente serán postergadas, sino olvidadas para siempre.

Con un porcentaje menor del 15% se encuentra sentimientos de indiferencia frente al aborto por parte de los estudiantes adolescentes, ósea que existe poca empatía frente a los diversos conflictos por los que puede atravesar una estudiante adolescente que aborta o piensa abortar, evidenciando de esta manera el poco interés que tienen frente a esta problemática puesto que es un tema del que se debate mucho y son pocos los resultados que se obtienen.

Los debates sobre el aborto y su legalización ponen el acento frecuentemente en un problema mayor: el de la salud pública, debido a la fuerte incidencia de enfermedad y

mortalidad maternas que resultan de las complicaciones de los abortos inseguros, la gran mayoría de las veces practicados de manera clandestina.

Establecer las conductas que tienen los estudiantes frente al aborto.

CUADRO N° 4
COMPONENTE CONDUCTUAL

Afirmaciones	Acuerdo		Indeciso		Desacuerdo		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Reprocharía a compañeras que se realizaron un aborto provocado.	157	64	25	10	63	26	245	100
No aconsejaría a mi compañera que se practique el aborto por las consecuencias físicas.	178	73	29	12	38	15	245	100
No ayudaría a una compañera si su flia quiere obligarle a practicarse un aborto.	158	65	50	20	37	15	245	100
No apoyaría a una compañera que tome la decisión de practicarse un aborto	184	75	9	4	52	21	245	100
Aconsejaría a mi compañera que asuma la responsabilidad de la maternidad junto a su pareja.	189	77	38	16	18	7	245	100
No ayudaría a una pareja que tiene problemas en su relación por el aborto.	160	65	60	25	25	10	245	100
No ayudaría a aquellas compañeras que toman la decisión de practicarse un aborto	165	68	28	11	52	21	245	100
No aceptaría a familiares que se hayan practicado el aborto.	223	91	12	5	10	4	245	100
Participaría en marchas en contra la despenalización del aborto en nuestro país.	176	72	61	25	8	3	245	100
No acompañaría a una compañera a una clínica clandestina para que se practique un aborto.	165	67	--	--	80	33	245	100

Fuente: Elaboración Propia

Según Lindgren, H. (1979, Pg. 65). define el componente conductual como una tendencia de la persona a actuar sobre algo o sobre alguien de una manera determinada.

Las actitudes son determinantes sobre la conducta, ya que están ligadas a la percepción, a la personalidad y a la motivación. Una actitud es un sentimiento o estado mental positivo o negativo de buena disposición, conseguido y organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia específica sobre la respuesta de la persona a los demás, a los objetos y a las situaciones.

Por ello, algunos autores destacan, que deben considerarse, ya que, la interrupción de un embarazo responde, ante todo, a patrones de comportamientos construidos y moldeados socialmente. El recurso al aborto depende de realidades sociales particulares de cada país, de su situación legal, del acceso a servicios de salud reproductiva de calidad, de las condiciones materiales y culturales, de las expectativas de vida de las mujeres.

En base a los resultados obtenidos de un 91% de los estudiantes adolescentes indican que no aceptaría a familiares que se hayan practicado un aborto inducido debido a que sienten rabia e indiferencia por las personas que lo realizan.

El aborto inducido no es un problema fácil de evaluar, la dificultad radica en que una conducta social no puede ser explicada por las opiniones de sus actores, depende del sistema de relaciones sociales donde está inmersa, las relaciones jurídicas y morales, las instituciones que influyen sobre ella, el soporte económico y tecnológico del país.

Estudios realizados reportan gran peso de la familia en la toma de la decisión de abortar, también coinciden con que el deseo de no interrumpir los estudios y no estar preparada para asumir la maternidad constituyen razones importantes en las que se basa esta decisión. Llama la atención el poco peso que se les reconoce a los grupos de

pares en la toma de la decisión de abortar, lo cual discrepa respecto al peso encontrado repartido éstos en la génesis de otras conductas de riesgo como es el inicio precoz de las relaciones sexuales.

De acuerdo a los resultados obtenidos el 77% de los estudiantes adolescentes encuestados manifiestan que aconsejarían a su compañera a que asuma la responsabilidad de la maternidad, junto a su pareja.

Cuando un embarazo es no deseado por la madre, el padre o ambos la posibilidad de cometer un aborto está siempre presente sobre todo cuando las condiciones de vida no son las de las mejores o por lo contrario cuando se juega el prestigio de la familia por concebir un hijo fuera del matrimonio, o por, la postergación de un logro de salir bachiller y ser profesional por lo que el bebe que viene encamino llega ser como un obstáculo para la vida de la adolescente, prohibiéndolos de reuniones, fiestas o diversiones que tenían con amigos, muchos jóvenes priorizan este hecho dejando de lado el derecho que tiene todo ser humano a nacer, crecer y morir cuando el destino así lo disponga.

El 75% de los estudiantes adolescentes manifiestan que no apoyarían a una compañera que tome la decisión de practicarse un aborto debido a las consecuencias graves que deja este proceder.

Asimismo, el 73% de los estudiantes adolescentes manifiestan que no aconsejarían a sus compañeras a que se practiquen un aborto por las consecuencias físicas que deja el mismo.

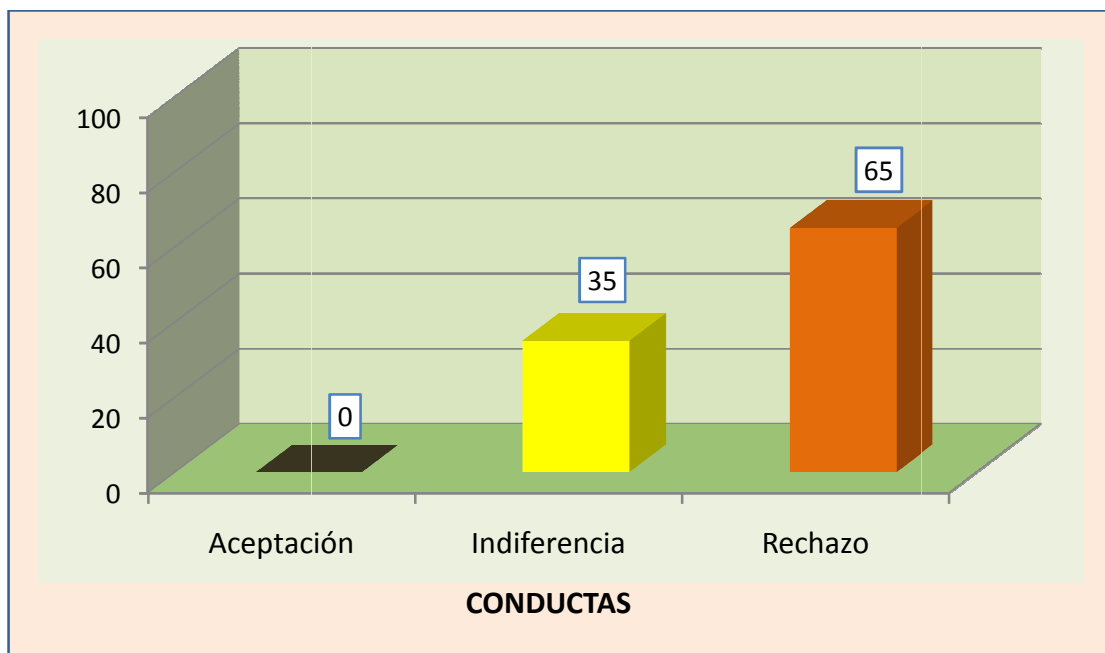
Como ya se mencionó anteriormente las secuelas físicas que deja un aborto mayormente son irreparables, la posibilidad de no volver a tener hijos está latente, el dolor que siente el bebé es irreversible, los problemas con el entorno familiar y social

son frecuentes y los sentimientos de culpa, rabia y remordimiento están siempre presentes en los estudiantes adolescentes que deciden abortar.

Es difícil conocer la problemática real del aborto en la adolescencia en nuestra región, pues en la mayoría de los países este proceder es ilegal o tiene serias restricciones.

Sólo Cuba, Puerto Rico, Canadá y Estados Unidos tienen estadísticas confiables, ya que el aborto está despenalizado. Pese a las prohibiciones, se estiman en varios millones el número de abortos ilegales que ocurren cada año. Uno de los principales dilemas éticos del aborto en la adolescente es enfrentar el principio de la autonomía de la joven para demandar el aborto y la respuesta que la sociedad le conceda.

GRÁFICO N° 4
COMPONENTE CONDUCTUAL
(VALORACIÓN GENERAL)



Fuente: Elaboración Propia.

Es importante recordar que las actitudes poseen un componente activo, que resulta de la interacción entre el componente cognitivo y afectivo, sin embargo no siempre

existe coherencia entre estos tres componentes actitudinales, lo que sí se puede decir es que varios actores ven en las actitudes la fuerza motivadora de la acción.

Se aprecia que el 65% de los estudiantes adolescentes encuestados presentan conducta de rechazo frente al aborto provocado. Ésto se debe al conocimiento que tienen del tema y expresan sentimientos de empatía, puesto que les indigna conocer cómo un bebé es destrozado dentro del vientre de su madre cuando se realiza un aborto.

Tampoco se puede perder de vista que un 35% manifiesta indiferencia frente a la práctica del aborto. A este grupo de personas no les interesan las conductas que se generan cuando compañeras de curso pueden optar a realizarse esta práctica.

Uno de los factores que conlleva el aborto en la adolescencia es el inicio de la actividad sexual lo que expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social, pues ésta se comienza sin una adecuada orientación y sin conocimiento pleno de las complicaciones que les puede conllevar esa actividad sexual precoz sin la debida protección. Al inicio sexual en edades tempranas se relacionan diferentes factores favorecedores, dentro de ellos se citan: la ignorancia sobre la reproducción humana que tienen los adolescentes, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de los padres sobre sexualidad, vivir con uno solo de los progenitores, ser hija o hijo de padres adolescentes, la influencia de los grupos de amigos, televisión, periódicos, revistas e internet.

Son muchas las adolescentes que por distintos motivos y circunstancias conciben un embarazo sin haberlo planificado, ya que en sus prioridades no se encuentra planificar un embarazo, y la decisión que tome la adolescente de abortar o de continuarlo, siempre va a repercutir en su vida futura.

El aborto en la adolescencia constituye un elemento fundamental que afecta la salud reproductiva de las mujeres y de la sociedad.

Realizar un análisis comparativo de la actitud frente al aborto que tienen mujeres y varones.

CUADRO N° 5
COMPARACIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA ACTITUD EN
MUJERES Y VARONES

Componentes	Cognitivo		Afectivo		Conductual	
	F	M	F	M	F	M
Suficiente/ Agrado/ Aceptación	51 42%	35 28%	--	12 10%	--	--
Intermedio/ Indiferencia/ Indecisión	70 58%	89 72%	25 21%	13 10%	43 35%	42 34%
Insuficiente/ Desagrado/ Rechazo	--	--	96 79%	99 80%	78 65%	82 66%
TOTAL	121 100%	124 100%	121 100%	124 100%	121 100%	124 100%

F = Femenino M = Masculino.

Fuente: Elaboración Propia

A través de este cuadro se analiza de manera comparativa la actitud que tienen los estudiantes adolescentes frente al aborto, se puede evidenciar que tanto mujeres como varones tienen una actitud negativa hacia esta práctica.

Respecto al **componente cognitivo** tanto mujeres como varones tienen un conocimiento intermedio. Los varones con un 72 % en a relación las mujeres, que presentan una mínima diferencia de un 58%.

Investigaciones realizadas acerca del tema indican que la mayoría de las muertes son ocasionados por abortos mal practicados en adolescentes y mujeres pobres quienes realizan de manera clandestina y sin la asistencia médica.

El nivel de conocimiento es más o menos similar entre las mujeres y los varones los motivos que los impulsan a recabar la información puede ser distinta. En el caso de las mujeres, se sentirían más comprometida en informarse ya que generalmente son ellas quienes sufren las mayores consecuencias del aborto tanto físicas como psicológicas debido a que está es una decisión muy personal donde además de terminar con la vida del bebé se juega la salud de la madre. En este sentido el informarse nace como una motivación personal puesto que existe la susceptibilidad de caer en esta situación. Los varones recogen información generalmente por interés personal, con el propósito de interiorizarse más acerca del tema buscando ampliar sus conocimientos.

Entre los temas más conocidos por las mujeres están los referidos a los métodos empleados para la práctica del aborto, clínicas clandestinas que practican abortos y el sufrimiento por el que pasa el bebé abortado, tal vez sus conocimientos son más amplios en estos temas porque se repite es la madre quien vive esta experiencia directamente. Inclusive por el tema cultural y de machismo es ella quien debe en muchos casos asumir la responsabilidad sola.

Los resultados que se muestran del componente afectivo ponen en evidencia que tanto las mujeres como los varones manifiestan sentimientos de rechazo frente a esta práctica.

En los varones un 80%, manifiestan sentimientos de pena por el sufrimiento de los bebés abortados como también de los efectos nocivos y permanentes que dejan este proceder. Las mujeres con un porcentaje del 79% exteriorizan sentimientos de aflicción frente a los varones.

Existen también sentimientos de molestia por parte de las mujeres como por los hombres de la Unidad Educativa Jose Manuel Avila quienes están en contra de la actitud de varios padres de familia que someten a sus hijas adolescentes a un aborto olvidando los riesgos a los que están exponiendo a sus hijas cuando se les obligan a practicarlo; generalmente el móvil que conduce esta decisión es que los padres ven truncado el proyecto de vida de sus hijos, tanto en el sentido de formación académica como social.

Los resultados que muestra el componente conductual denotan que los estudiantes adolescentes muestran conductas de rechazo hacia las personas que apoyan a que se realice el aborto. En el cuadro se observa que el comportamiento de rechazo que tienen los varones es de 66%, con una mínima diferencia en las mujeres con el 65%.

Autores destacan que la interrupción de un embarazo responde, ante todo, a patrones de comportamientos construidos y moldeados socialmente. El recurso al aborto depende de realidades sociales particulares de cada país, de su situación legal, del acceso a servicios de salud reproductiva de calidad, de las condiciones materiales y culturales, de las expectativas de vida de las mujeres. (Guillaume, 2004).

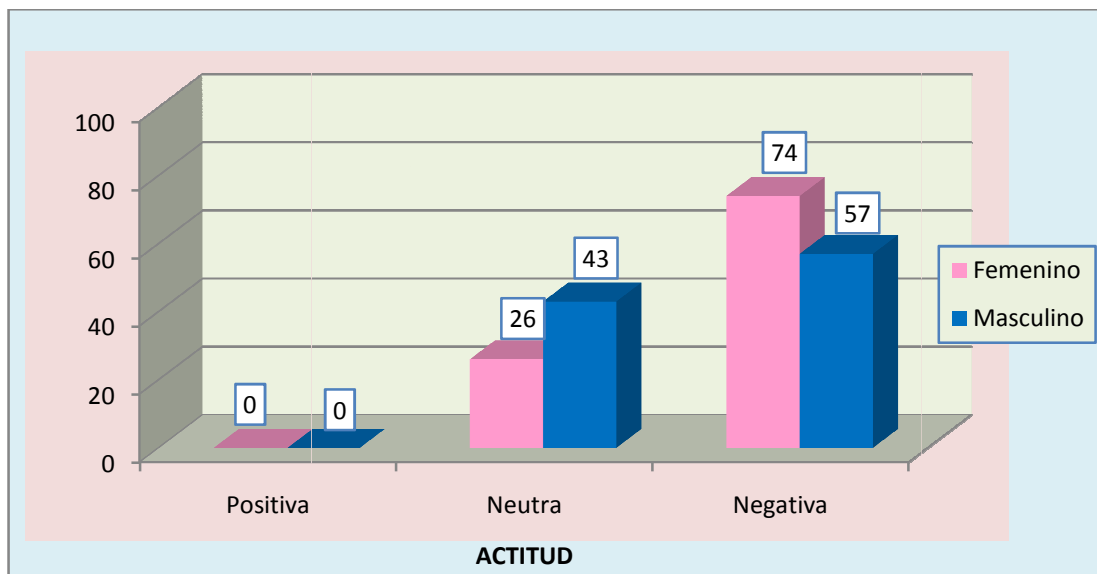
El aborto es terminar con la vida de un ser humano en desarrollo, el más inocente e indefenso de todos. Pero, a la vez, es herir profundamente en el cuerpo y en el alma a la mujer que aborta. Resulta difícil imaginar un sufrimiento mayor al que puede llegar a experimentar una mujer que ha abortado cuando toma conciencia de ello. Al duelo natural por la muerte evitable de un hijo, se suma la carga de saberse responsable de tan dolorosa pérdida.

Todo aborto tiene, por lo menos, dos víctimas: una de ellas muere; la otra, sobrevive y sufre a diario las consecuencias de un crimen abominable.

De nada sirve el intentar mentalizar a la mujer de que el aborto fue una decisión correcta y razonable de la que no tiene por qué arrepentirse; de nada sirve cuando la mujer ya ha descubierto en su dolor, que aquel montoncito de células que arrancaron de su seno era algo más que una masa informe. Insistir en negar lo trágico del aborto sólo contribuye a incrementar el sentimiento de soledad e incompreensión en las madres víctimas de un aborto.

En nuestra sociedad son muchas las mujeres sobre todo adolescentes y jóvenes que optan por abortar ante un embarazo no deseado, lo hacen presionadas por personas cercanas o por problemas de carácter social y económico.

GRÁFICO N° 5
ACTITUD DE ACUERDO AL SEXO



Fuente: Elaboración Propia.

En este gráfico se presentan los datos que se dan respuesta al cuarto objetivo que es **realizar un análisis comparativo de la actitud frente al aborto que tienen mujeres y varones.**

En base a los resultados encontrados un 74% de las mujeres adolescentes manifiestan una actitud negativa hacia el aborto en relación con los varones, con una diferencia del 57%, debido a que las mujeres son las más perjudicadas, porque son ellas quienes sufren las consecuencias tanto físicas y psicológicas que deja esta práctica.

Asimismo son ellas quienes sufren el rechazo social por las personas que las rodean, cuando el grupo o entorno social se enteran de lo sucedido.

Los adolescentes, por lo general, no perciben los riesgos físicos y psicológicos de la práctica del aborto sólo se someten a ellas por temor al qué dirán los demás, no piensan, sólo actúan y eso hace que tomen decisiones equivocadas que posteriormente dejan secuelas difíciles de borrar.

El enfoque de género está presente respecto al aborto como problema; los varones no perciben la importancia de su participación, mientras las muchachas están más preocupadas por la connotación social y menos por los riesgos de salud de la referida práctica.

La percepción de los varones sobre la práctica del aborto, es que ellos no se sienten responsables de esa situación, sólo responsabilizan a la mujer puesto que la actitud que a veces toman es machista es decir responsabilizan a su pareja y terminan abandonándola creyendo de esa manera se libran de toda responsabilidad sin darse cuenta que todo acto trae consigo una consecuencia.

En general para las adolescentes con embarazos no deseados, no es la pareja la que acompaña sus acciones en relación con esta práctica y aunque las leyes consideran que la fecundidad es deber de ambos miembros, para la sociedad, la familia de la mujer es quién debe asumir no sólo la responsabilidad de la decisión de ella, sino apoyarla incondicionalmente.

Uno de los problemas éticos del aborto que se da en la mujer en general en la adolescencia es enfrentar el principio de la autonomía de la joven al demandar el aborto y la respuesta que la sociedad le conceda. Este principio puede cumplir su objetivo cuando la demandante conoce sus necesidades, la sociedad colabora con su educación y satisfacción, y ella está consciente de las consecuencias de sus decisiones.

Otras investigaciones hacen hincapié en las distintas actitudes que tienen los varones frente a la práctica del aborto. Se ha constatado, por ejemplo, que la información y disponibilidad de anticonceptivos no garantizan que se evite un embarazo sino más bien depende mucho de que exista una cultura de prevención y responsabilidad en la pareja cuando tiene relaciones sexuales.

Los varones tienen una influencia que suele ser determinante, porque son autores, protagonistas y responsables, junto a las mujeres, de sus prácticas sexuales y reproductivas. El varón es, en muchos casos quien decide si su pareja emplea o no anticonceptivos para prevenir embarazos no deseados que pueden terminar en abortos, y de ellos depende frecuentemente, directa o indirectamente, que la mujer embarazada continúe o interrumpa su gestación.

En muchos casos prevalece la idea de que esta responsabilidad sólo le corresponde a la mujer, dicen que si ella aceptó tener relaciones sexuales también debe asumir con responsabilidad las consecuencias que trae consigo.

Por esta razón la mayoría de las mujeres de diversas edades recurren al aborto, este recurso tiene, a menudo, mayores consecuencias entre las adolescentes, pues por lo general se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad. Las jóvenes dependen, en muchos casos, económica y emocionalmente de sus padres u otras personas adultas con quienes vivan. Por lo mismo, cuando enfrentan a un embarazo no deseado suelen carecer de autonomía para decidir si continúa o lo interrumpen.

La problemática del embarazo no deseado y sus consecuencias, entre las cuales el aborto tiene un sitio especial, se ha tratado mucho en los últimos años, las razones son obvias, e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Dentro de los biológicos se encuentra la creciente tendencia en ambos sexos a la aparición del desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas, incrementan el período en el cual las y los adolescentes son biológicamente fértiles, pero no poseen ni el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar estas responsabilidades, de esta forma se hace más amplio el período de vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados

Si se desea realmente lograr una reducción en la frecuencia de abortos en la adolescencia será necesario un empeño mancomunado de toda la sociedad, pues si no se logra inculcar en la juventud valores morales y éticos que permitan la creación de

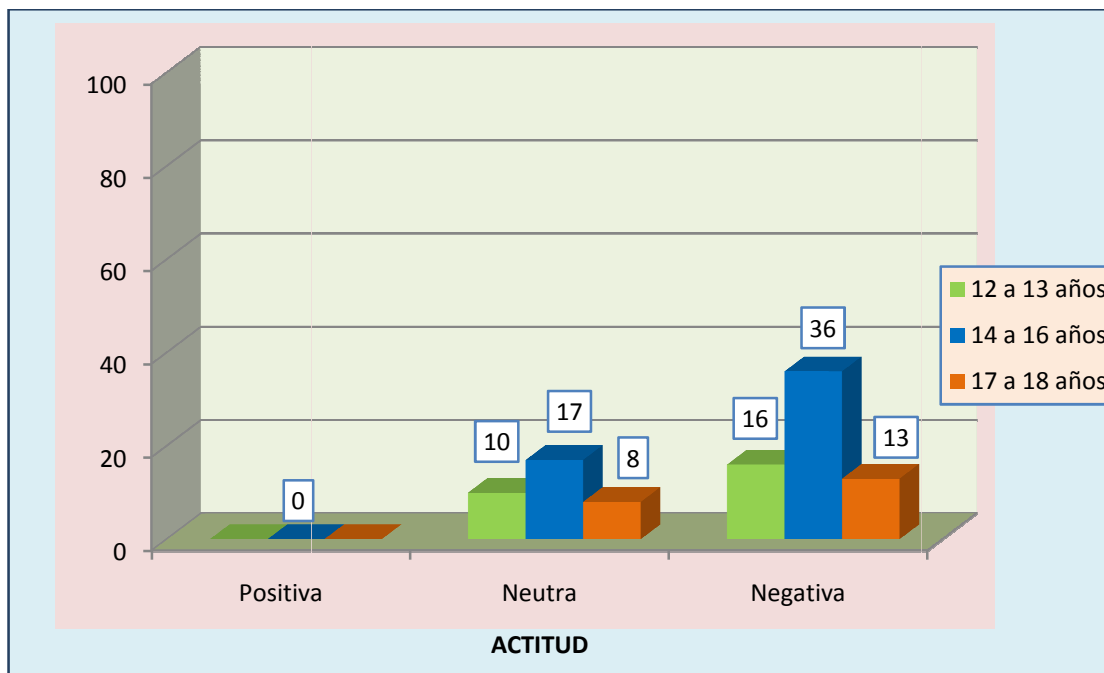
familias estables, responsables y armónicas, este fenómeno negativo seguirá estando presente en el futuro y se mantendrá como un obstáculo, de la salud reproductiva de nuestra población.

Realizar un análisis comparativo de la actitud frente al aborto de acuerdo a la edad de los estudiantes.

**CUADRO N° 6
COMPONENTES DE LA ACTITUD DE ACUERDO A LA EDAD**

Componentes	Cognitivo			Afectivo			Conductual		
	12-13 años	14-16 años	17-18 años	12-13 años	14-16 años	17-18 años	12-13 años	14-16 años	17-18 años
Suficiente/ Agrado/ Aceptación	21 9%	48 20%	17 7%	2 1%	9 4%	1 1%	--	--	--
Intermedio/ Indiferencia/ Indecisión	44 18%	80 33%	35 14%	13 5%	16 6%	9 4%	22 9%	43 17%	20 8%
Insuficiente/ Desagrado/ Rechazo	--	--	--	50 20%	103 42%	42 17%	43 18%	85 35%	32 13%
TOTAL	65 27%	128 52%	52 21%	65 26%	128 52%	52 22%	65 27%	128 52%	52 21%

GRÁFICO N° 6
ACTITUD DE ACUERDO A LA EDAD



Por medio del gráfico se da respuesta al quinto objetivo **que es realizar un análisis comparativo de la actitud frente al aborto de acuerdo a la edad** de los estudiantes.

La OMS define la adolescencia como un continuo crecimiento de la existencia en donde se realiza la transición entre la niñez a la adultez. Esta transición de cuerpo y mente, proviene no solamente de sí mismo, sino que se relaciona con su entorno social.

En base a los resultados encontrados en relación del **componente cognitivo** todos los estudiantes adolescentes de todas las edades presentan conocimientos intermedios. Pero los más revelantes se dieron en edades comprendidas entre los 14 a 16 años con un 33% éstos se debe a que en esta etapa se da con mayor frecuencia el inicio de la actividad sexual donde se exponen a riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva. Comienza generalmente sin una adecuada orientación y sin el

conocimiento pleno de las consecuencias que les puede producir esa actividad cuando no hay una adecuada protección.

Los resultados que muestra el cuadro en relación al **componente afectivo** evidencian que tanto las mujeres como los varones de todas las edades muestran una actitud de rechazo hacia la misma. Los datos más revelantes se encuentran en las edades comprendidas entre los 14 a 16 años con un 42%. En las que expresan tener sentimientos de pena, enojo, hacia las personas que toman la decisión de abortar.

En lo que corresponde al **componente conductual** tanto mujeres como varones de todas las edades expresan tener actitud de rechazo hacia la práctica del aborto. Pero los más sobresalientes están entre los 14 y 16 años con un 35%. Ésto se debe que los mismos sienten enojo de saber cómo sufre un bebé cuando es destrozado y sacado muerto del vientre de su madre.

El embarazo en la adolescencia es un problema psicosocial y se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos, desempleo, fracaso en la relación de pareja, ingresos inferiores de por vida, no completa su función de adolescente, no puede establecer una familia, no podría alcanzar su potencial de vida y ésto hace que la adolescente tome la decisión de abortar. (Llovet y Ramos 2001: Pg. 56).

El embarazo en la adolescencia es un problema que afecta tanto a la adolescente como a su entorno familiar. Los factores que facilitan que una adolescente quede embarazada son de orden físico, psicológico y social.

Uno de los factores que conlleva el aborto es el inicio temprano a la actividad sexual, éstas se relaciona a diferentes motivos desfavorecedores, dentro de ellos se encuentran, la mala comunicación con los padres, el desconocimiento de las relaciones íntimas de sus hijos, vivir con uno solo de los progenitores, la influencia de los grupos de amigos, entre otros. Se ha comprobado que la mayoría de los

adolescentes no utilizan anticonceptivos en su primera relación sexual. Esto indica que actúan con poco sentido de responsabilidad.

Las adolescentes tienen un embarazo no deseado, ya que en sus prioridades no estaba ser madre y las mismas toman la decisión de abortar, sin tener en cuenta de que esta decisión va repercutir en su vida futura.

No es suficiente decirles a los adolescentes que no tengan relaciones íntimas, sino reflexionar que éstas no son necesarias en edades tempranas y que las mismas pueden esperar hasta que tengan madurez para poder actuar con responsabilidad.

Lo cierto es que cuando una adolescente queda embarazada en muchos casos el varón se esfuma, se desentiende del asunto o asume conductas erróneas. Muchos ven la situación como algo ajeno, cuando verdaderamente la responsabilidad es de ambos.

Las mujeres adolescentes deben saber que cuando quedan embarazadas se arriesgan mucho porque violentan sus proyectos de vida, sus estudios y sueños futuros. Tienen que tener conciencia de que su organismo no tiene el desarrollo necesario para enfrentar un embarazo.

Lo preocupante de este problema es que a pesar de la información y de los medios existentes para evitar un embarazo, la cifra de adolescentes menores de 19 años, que se embarazan o que ya tienen hijos, aumenta día a día.

Es difícil de conocer con exactitud la problemática real de los abortos en la adolescencia en nuestro país, y en la mayoría de los países este proceder es ilegal y tiene serias restricciones, por lo que se realizan gran cantidad de abortos ilegales que dificultan una recolección fidedigna de estos datos

En opinión de la investigadora hay mucho aún por hacer en relación con la educación sexual de las nuevas generaciones, así como la de sus padres, se debe trabajar para garantizar servicios e información en anticonceptivos de alta eficacia que sean de fácil acceso a este sector vital de nuestra población. Si se desea realmente lograr una reducción en la frecuencia de abortos en la adolescencia será necesario un empeño mancomunado de toda la sociedad, pues si no se logra inculcar a la juventud valores morales y éticos que permitan la creación de familias estables, responsables y armónicas, este fenómeno negativo seguirá estando presente.

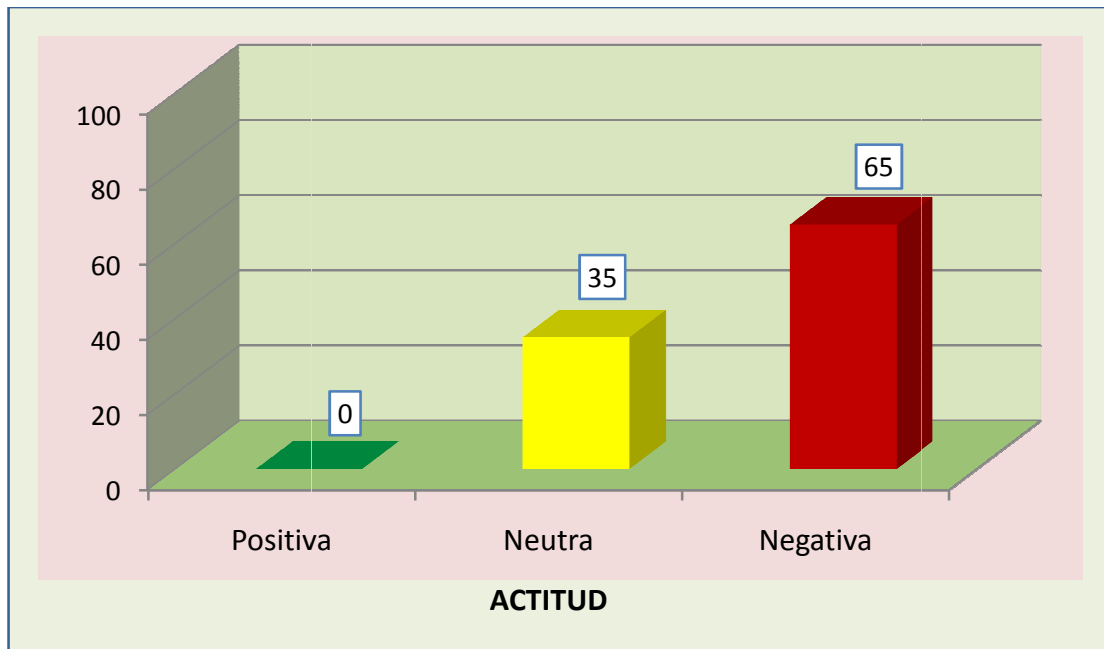
OBJETIVO GENERAL

Determinar la actitud de los adolescentes de 12 a 18 años de edad frente al aborto en la Unidad Educativa José Manuel Ávila del Barrio Villa Avaroa de la ciudad de Tarija.

**CUADRO N° 7
COMPONENTES DE LA ACTITUD**

Comp. Afectivo	Componente Cognitivo	Componente Conductual						Total	
		Aceptación		Indecisión		Rechazo		Fr	%
		Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Sentimiento de Agrado	Conocimiento Suficiente	--	--	--	--	--	--	--	--
	Conocimiento Intermedio	--	--	12	100	--	--	12	100
	Conocimiento Insuficiente	--	--	--	--	--	--	--	--
	Total	--	--	12	100	--	--	12	100
Sentimiento de Indiferencia	Conocimiento Suficiente	--	--	7	18	2	5	9	24
	Conocimiento Intermedio	--	--	12	32	17	45	29	76
	Conocimiento Insuficiente	--	--	--	--	--	--	--	--
	Total	--	--	19	50	19	50		100
Sentimiento de Desagrado	Conocimiento Suficiente	--	--	16	8	61	31	77	40
	Conocimiento Intermedio	--	--	38	20	80	41	118	61
	Conocimiento Insuficiente	--	--	--	--	--	--	--	--
	Total	--	--	54	28	141	72	195	100

GRÁFICO N° 7
ACTITUD
(GENERAL)



Fuente: Elaboración Propia.

Considerando con la teoría, Rodríguez, A. (1986, Pg. 43), define a la actitud social como " *Una organización duradera de creencias, opiniones y cogniciones en general dotada de una carga afectiva a favor o en contra del aborto o de un objeto social definido, que predispone a una acción coherente con las cogniciones y afectos relativos a dicho objeto*".

En base a los resultados encontrados un 65% de los estudiantes adolescentes encuestados muestran una actitud negativa hacia el tema del aborto y un 35% muestran una actitud neutra.

Diferentes investigaciones hacen hincapié en responder a las distintas actitudes que tienen los adolescentes frente a la práctica del aborto. Se ha constatado, por ejemplo, que la información y disponibilidad que tienen los mismos sobre el aborto no garantiza su prevención.

Varios autores, consideran que el aborto inducido es una práctica ancestral y generalizada que se ha observado en todos los países, contextos rurales y urbanos, estratos pobres y ricos, entre mujeres casadas y no casadas o de distintas edades y en momentos diferentes de su vida reproductiva. Tal recurso también se ve influido por factores sociales, económicos, demográficos y culturales (Calandra Dante y ortos, (1973, Pg. 43).

La práctica del aborto es tan antigua como la misma humanidad, se reconoce en nuestros días que los pueblos primitivos permitían el aborto, el cual era reconocido como un derecho absoluto del padre sobre los hijos. Las culturas griegas y romanas, también lo aceptaban en ciertas circunstancias, a pesar de las penalidades severas que establecían las leyes de la época. Filósofos y médicos defendían o atacaban el aborto, ciñéndose a razones de moral, económico y político, esta tendencia se ha mantenido a lo largo de los siglos, estando vigente en la actualidad.

La problemática del embarazo precoz y sus consecuencias, entre las cuales el aborto tiene un sitio especial, se ha tornado mucho más compleja y evidente en los últimos años, las razones son obvias, e incluyen aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Dentro de los biológicos, se encuentra la creciente tendencia en ambos sexos a la aparición del desarrollo puberal a edades cada vez más tempranas, lo que incrementa el período en el cual las y los adolescentes son biológicamente fértiles, pero no poseen ni el desarrollo psicológico ni social adecuado para enfrentar estas responsabilidades, de esta forma se hace más amplio el período de vulnerabilidad para la ocurrencia de embarazos no deseados ni previstos, pues como es conocido, en el mundo actual competitivo y globalizado los adolescentes y jóvenes precisan de prolongar cada vez más el período de instrucción, y por tanto de dependencia económica de sus padres, para aspirar a insertarse con éxito en un mercado laboral cada vez más demandante.

Las complicaciones por embarazos durante la adolescencia cobran miles de vidas maternas y cada año mueren más de un millón de bebés de madres adolescentes y el problema es muy claro, aún su cuerpo no está preparado para concebir un hijo. La espera y llegada de un hijo o una hija es un acontecimiento maravilloso que genera enorme felicidad a los padres y familiares, sobre todo cuando este embarazo fue deseado y planeado, ya que implica una enorme responsabilidad y madurez.

Pero desafortunadamente, en ocasiones este acontecimiento milagroso que permite darle sentido a la vida, se convierte en una carga y en un sentimiento de culpa, miedo y rechazo que afecta la vida en todos los sentidos y es que un embarazo no deseado, genera siempre preocupación, temor y hasta enojo, que generalmente termina por lesionar a quien menos lo merece: el bebé.

Este problema afecta a jóvenes de todos los niveles socioeconómicos y educativos, por lo que es importante reflexionar muy bien, sobre todo respecto a lo que implica no solamente un embarazo, sino el tener un hijo o hija en una etapa de la vida en que se está físicamente en pleno desarrollo, emocionalmente se empiezan a expresar y a definir sentimientos afectivos y sexuales y socialmente se está estructurando un proyecto de vida, necesario para poder llegar a la vida adulta con la preparación adecuada, para salir adelante en todos los aspectos y roles que se presentan.

El impacto del embarazo en la adolescencia además de los riesgos físicos, ocasiona un mayor número de abortos o bebés muertos o con problemas congénitos y es también psicosocial, ya que se traduce en deserción escolar, mayor número de hijos a lo largo de su juventud, desempleo o ingresos inferiores de por vida, generalmente fracaso en la relación de pareja y abandono de la vida social con todo lo que ello significa.

Los problemas que genera un embarazo no deseado o sorpresivo, no solamente tienen consecuencias para las mujeres, sino también para los padres que en muchos

casos también son adolescentes, pero en otros son adultos, casados o parientes de las madres, lo que implica por supuesto otro tipo de problemas que son los legales, ya que el acoso, el estupro, el incesto, la violación o el abuso sexual, son actos castigados por la ley.

El ser padres durante la adolescencia también representa una carga para las familias, que tienen que apoyar y ayudar económica y emocionalmente a los jóvenes, que en muchas ocasiones tienen que vivir con ellos, lo que también afecta la libertad en la relación de pareja.

CONCLUSIONES

Es importante recordar el papel que desempeñan las actitudes en la vida del individuo; éstas cumplen una función en toda la estructura psicológica de una persona. Los valores, tanto como las actitudes, se adquieren de la familia, los padres, maestros y grupos de compañeros.

En el proceso evaluativo y de aprendizaje se empiezan a formar y moldear de acuerdo con aquello que se admira, respeta o se tiene. Así, las personas observan la forma en que la familia y los amigos se comportan y moldean sus actitudes y comportamientos para alinearlos con los de aquellos.

Al culminar con todo el proceso de la investigación, se plantean las conclusiones a que finalmente se arribaron.

- ❖ El componente cognitivo se refiere a las creencias, el conocimiento, las opiniones; es decir la representación mental de lo que se percibe; se puede evidenciar que los estudiantes adolescentes tienen un conocimiento intermedio con un 65% en relación al aborto, principalmente en lo referido a los riesgos físicos y la posible muerte que deja esta práctica, también, que las relaciones de pareja generalmente se rompen de manera inmediata o a corto plazo, ya que las parejas toman la decisión de abortar por miedo a enfrentar la responsabilidad de ser padres y que la mayoría de los abortos se realizan en clínicas clandestinas. En la mayor parte de los casos la información que ellos reciben a través de los diferentes medios en los que se desenvuelven, como ser el colegio, reuniones de amigos, entre otros.

- ❖ El componente afectivo se refiere al sentimiento de aceptación o de rechazo que una persona experimenta hacia algún tema específico, éste tiene un valor muy importante por sí solo ya que pueden existir actitudes sin

cogniciones pero no puede haber actitudes sin un componente afectivo. Un 80% de los estudiantes adolescentes presentan sentimientos de desagrado frente al aborto. Los mismos sienten pena saber que a causa del aborto una compañera no podría tener hijos en el futuro, así también sienten tristeza al pensar que un ser inocente es destrozado dentro del vientre de su madre, además les enojaría mucho la familia obligaría a una compañera a practicarse un aborto, igualmente les molesta que existen clínicas clandestinas que se dedican a practicar abortos ilegales.

- ❖ El componente conductual se caracteriza por la predisposición a comportarse de una determinada forma, tomando en cuenta las creencias, opiniones y sentimientos. El 65% de los estudiantes adolescentes manifiestan rechazo ante el aborto provocado, esto se debe a que los adolescentes tienen una tendencia a emitir una serie de conductas negativas, hacia las personas que se realizan un aborto, como ser: no aceptarían a familiares que se hayan practicado un aborto, así también aconsejarían a sus compañeras que asuman la responsabilidad de maternidad, no apoyarían a una compañera que tome la decisión de abortar por las consecuencias físicas y psicológicas que le puede dejar esta práctica.
- ❖ En el análisis comparativo por sexos se identifica que, las mujeres tienen una actitud negativa al igual que los varones diferenciándose en un porcentaje mínimo. En mujeres alcanza un 74%, en cambio los varones sólo un 57%.

Tanto mujeres como varones tienen un conocimiento intermedio, es decir tienen conciencia de los riesgos físicos y de muerte que deja la práctica del aborto. En el componente afectivo, las mujeres como los varones tienen sentimientos de rechazo hacia las personas que practican el aborto, y dicen que no aceptarían a familiares que se hayan practicado el mismo. En lo

respecta al componente conductual, se observa que ambos grupos presentan conductas de rechazo hacia las personas que practican abortos en la adolescencia.

- ❖ Los adolescentes de edades comprendidas entre los 14 a 16 años poseen un conocimiento más relevante en relación a otras edades. Éste se debe a que en esta edad los adolescentes inician sus primeras relaciones sexuales la mayoría sin protección como también nace una curiosidad con necesidad de lograr información más precisa sobre el tema incluyendo algunas consecuencias que pueden dejar la práctica del aborto. En las escuelas también se aborda esta temática de manera más precisa y directa. Les interesan informarse por medio de programas de prevención o reciben información, dentro de su ámbito familiar, educativo; pero también se informan a través de los medios de comunicación, como ser: la televisión, radio e internet, que difunden por medio de noticias y artículos entre otros documentales los riesgos que pueden dejar un aborto mal practicado.
- ❖ Respondiendo al primer hipótesis planteada en la investigación que dice. "Los adolescentes de 12 a 18 años de la Unidad Educativa José Manuel Ávila del Barrio Villa Avaroa presentan una actitud negativa hacia tema del aborto" se confirma, ya que los datos obtenidos indican una actitud negativa frente al aborto en la adolescencia, esto se debe a que los estudiantes tiene un conocimiento de los daños físicos y psicológicos que deja dicha práctica.
- ❖ Respondiendo al segundo hipótesis planteada en la investigación que es " Los estudiantes adolescentes varones y mujeres de la Unidad Educativa José Manuel Ávila del Barrio Villa Avaroa" independientemente del sexo, tienen una actitud negativa frente al aborto donde sobresalen más las mujeres con una mínima de diferencia de porcentaje. En cuanto a las edades, todos los estudiantes tienen también una actitud negativa hecho que se observa con

mayor claridad en rangos comprendidos entre los 14 a 16 años". En la que se confirma la hipótesis, ambos grupos presentan actitud negativa frente al aborto.

RECOMENDACIONES

El aborto es producto de un embarazo no deseado, por lo tanto y por un razonamiento lógico elemental, existen formas y programas para disminuir su incidencia, por lo que requiere mayor participación de los organismos encargados de la salud sexual y social enfatizando al tema.

- ❖ Elevar la calidad del trabajo educativo en el área de educación sexual, que se realiza con los estudiantes no sólo en colegios, sino también en escuelas y comunidades con el objetivo de promover la prevención del aborto.
- ❖ Efectuar réplicas en el área dispersa, con el propósito de conocer los pensamientos, sentimientos y conductas hacia la interrupción voluntaria del embarazo.
- ❖ Realizar investigaciones más específicas sobre el aborto, en forma descriptiva y explicativa, con el fin de ampliar el panorama y obtener información más concreta y precisa para una intervención más apropiada.
- ❖ Existe una pronunciada necesidad de incluir al sector masculino en el tema del aborto, debido a que por lo general se disocia al hombre y se lo enfoca como un problema absolutamente, femenino, si bien los resultados muestran que sólo un reducido sector respalda esta situación, la realidad expresa lo contrario. En efecto el aborto es una experiencia muy diferente para hombres y mujeres, los hombres pueden percibir desde la perspectiva de un hecho que nunca los ocurrirá directamente, mientras la mujer afronte el dilema de la decisión final, no obstante la opinión de la pareja es un factor determinante en estas circunstancias.

Los Profesores:

- ❖ Se solicita a los profesores especialmente encargados de la materia de Biología profundizar más sobre el tema para que los estudiantes tengan conciencia a los riesgos a los que se exponen.
- ❖ Los adolescentes son los más afectados en cuanto a los embarazos no deseados y por ende a la práctica del aborto sugerimos realizar debates acerca del tema para así elevar sus conocimientos y concientización.

A futuros investigadores

- ❖ El estudio de las actitudes es muy importante dentro del área de la Psicología Social puesto que permitirá predecir ciertos comportamientos por lo que se recomienda realizar un mayor estudio sobre el tema en procurar prever conductas y realizar intervenciones más eficaces con resultados que beneficiaran a la sociedad.