

CONTRASTE DE UN MODELO DE SEXUALIDAD REPRODUCTIVA

Contrast of a model of sexual reproductive

Cruz García, Lirios¹; Carreón Guillén, Javier²; Aguilar Fuentes, José Alfonso³; Rosas Ferrusca, Francisco Javier⁴; García Estrada, Erle⁵

Unidad Académica Profesional Huehuetoca, Universidad Autónoma del Estado de México

RESUMEN

Las redes sociales han alcanzado un protagonismo sin precedentes en la vida cotidiana de los jóvenes. Se estima que los usuarios dedican en promedio 3 horas a la revisión de sus páginas personales y las de sus contactos. En este sentido, temas tales como la sexualidad, salud reproductiva, embarazo y aborto inducido son centrales en la agenda de los usuarios debido al acceso de información y acumulación de la misma. A partir de estos datos, se realizó un estudio exploratorio y transversal con una selección no probabilística de 215 estudiantes de una universidad pública. Se propuso una teoría para explicar la participación de los jóvenes en Internet y se especificaron ocho dimensiones para anticipar escenarios de redes sociales en torno a la discusión de la legalidad del aborto. Los resultados muestran que la acumulación de información es el factor indicativo de la participación reproductiva en las redes sociales ($\beta = 0,49$) mientras que los parámetros de ajuste siguieron la aceptación de las relaciones especificadas [$\chi^2 = 24,13$ (24 gl) $p = 0,000$; GFI = 0,975; RMR = 0,003]. En referencia al estado del conocimiento, los aportes del presente trabajo fueron discutidos a fin de recomendar otras investigaciones y ajustar los límites a políticas de salud reproductiva.

Palabras claves: *sexualidad, embarazo, aborto, Internet, participación*

ABSTRACT

Social networking has achieved unprecedented prominence in the daily lives of young people. It is estimated that users spend on average three hours to review their personal pages and their contacts. In this regard, issues such as sexuality, reproductive health, pregnancy and induced abortion are central to the agenda of the users due to access information and build it. From these data, an exploratory cross-sectional study with a nonrandom selection of 215 students at a public university was performed. A theory was proposed to explain the participation of young people on the Internet and eight dimensions were specified scenarios to anticipate social networks around the discussion of the legality of abortion. The results show that the accumulation of information is the

¹ Profesor de asignatura, Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Huehuetoca. tel. 5622 6666 ext. 47 385. garcialirios@yahoo.com

² Profesor Titular "C", Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social. javierg@unam.mx

³ Profesor de Tiempo Completo, Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Huehuetoca. jaaguilarf@uaemex.mx

⁴ Profesor de Tiempo Completo, Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Huehuetoca. fjrosasf@uaemex.mx

⁵ Profesora de Tiempo Completo, Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Huehuetoca. egarciae@uaemex.mx

indicative factor of reproductive participation in social networks ($\beta = 0.49$) while setting parameters siguieren acceptance of the specified ratios [$\chi^2 = 24.13$ (24 df) $p = 0.000$; GFI = 0.975; RMR = 0.003]. Referring to the state of knowledge, the contributions of this study were discussed in order to recommend further research and set limits to reproductive health policies.

Keywords: *sexuality, pregnancy, abortion, Internet, participation*

En el marco de la transformación del Estado y la democratización de las instituciones, el tridente relativo a la solicitud de interrupción legal del embarazo, el asistencialismo consensual y las redes sociales en Internet han abierto la discusión sobre la relevancia del Trabajo Social en hospitales y centros de salud pública (Letz, 2010).

La historia del Trabajo Social, al igual que el de las instituciones de salud pública ha transitado de la beneficencia y caridad hasta el contraste de modelos de intervención derivados de investigaciones sobre la calidad de la atención pública (Olaitan, 2011).

Sin embargo, la transformación del Estado y la democratización de las instituciones han transitado del auspicio de regímenes autoritarios hasta la coparticipación deliberativa de la ciudadanía a través de observatorios u organizaciones de derechos sexuales y reproductivos (Petracci, 2011).

En este sentido, las redes sociales en Internet se han erigido como escenarios de expresión de libertades y derechos sexuales como reproductivos. La llamada participación deliberativa se ha desarrollado en foros de Internet al mismo tiempo que han establecido la agenda de salud pública una vez que las instituciones y políticas públicas han incorporado las demandas de grupos feministas, lésbico-gay o con capacidades diferentes (Riveiro, 2011).

En este contexto de diversidad sexual y diversificación de la opinión pública en torno a la sexualidad y los derechos reproductivos las redes sociales han influido en la evaluación de programas de salud sexual y reproductiva (Serrano, 2011).

En efecto, Internet parece contribuir al desarrollo deliberativo del debate y consensos que permiten construir una identidad participativa determinada no sólo por los usuarios y sus identidades de género, sino además han establecido los ejes de discusión a partir de los cuales se han propuesto leyes de despenalización del aborto, maternidad subrogada, sociedad de convivencia, o bien, respeto a la diversidad sexual.

En el caso del aborto, un tema central en las políticas de control de natalidad y planificación familiar para el abatimiento de la explosión demográfica ha generado posiciones encontradas y desencuentros en los que emergen factores de orden sociopolíticos o psicosocial que explicarían el tridente expuesto al principio de este apartado.

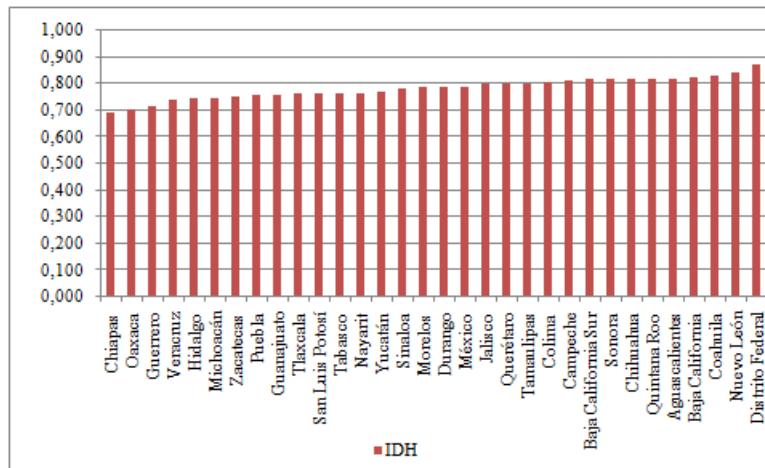
Precisamente, el objetivo del presente estudio es 1) proponer una teoría para explicar la participación en Internet con la finalidad de establecer los ejes de discusión en torno al estado del conocimiento, 2) especificar las relaciones entre los factores abordados por la revisión de la literatura y 3) contrastar las hipótesis en torno a los factores que explican la participación reproductiva en Internet con los datos obtenidos.

La prueba empírica del modelo permitirá anticipar escenarios de debate y acuerdos ciudadanos así como la emergencia de políticas reproductivas con base en la inclusión y participación de diversos grupos sexuales.

Situación sociodemográfica del aborto inducido

En referencia al índice de Desarrollo Humano (educación, salud y trabajo) la sexualidad reproductiva parece transitar por un sendero opuesto como en el caso de entidades tales como Distrito Federal, Baja California Norte, Chiapas, Tlaxcala o Hidalgo (véanse gráficos 1 a 5).

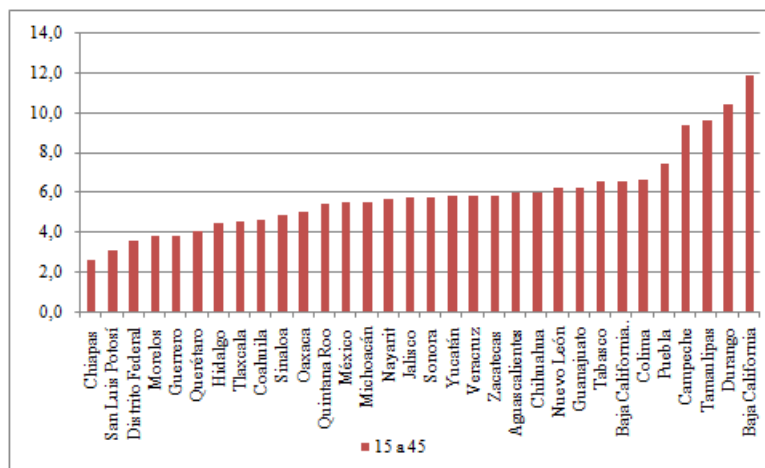
Gráfico 1. Índice de Desarrollo Humano



Fuente: INEGI (2010)

La práctica abortiva ha sido identificada como una alternativa para grupos vulnerables, marginados o excluidos en torno a los cuales la explosión demográfica agravaría su calidad de vida (véanse gráficos 2 a 5).

Gráfico 1. Tasa de aborto en mujeres de 15 a 45 años por entidades

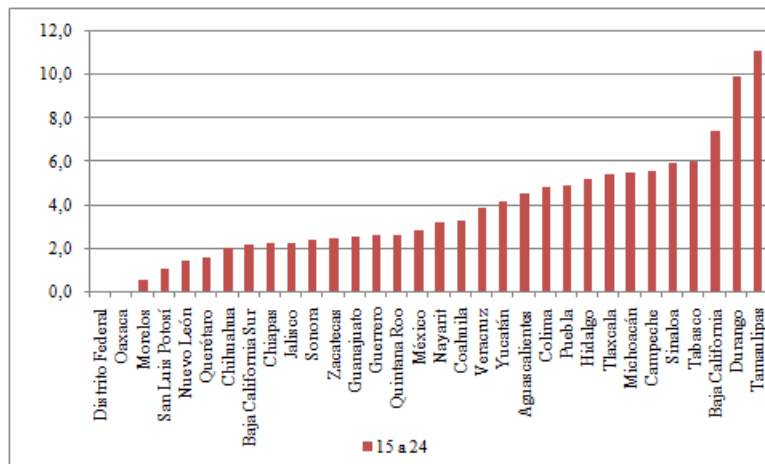


Fuente: INEGI (2010)

El estado de Baja California Norte ocupa el primer sitio en cuanto a la tasa de interrupción del embarazo en población de 15 a 45 años y Tamaulipas presenta el

mayor número de casos en población de 15 a 24 años. En contraste, Chiapas tiene un menor número de abortos, pero su grado de desarrollo humano es menor al de las entidades con una mayor tasa abortiva. (Véanse gráficos 2 y 3).

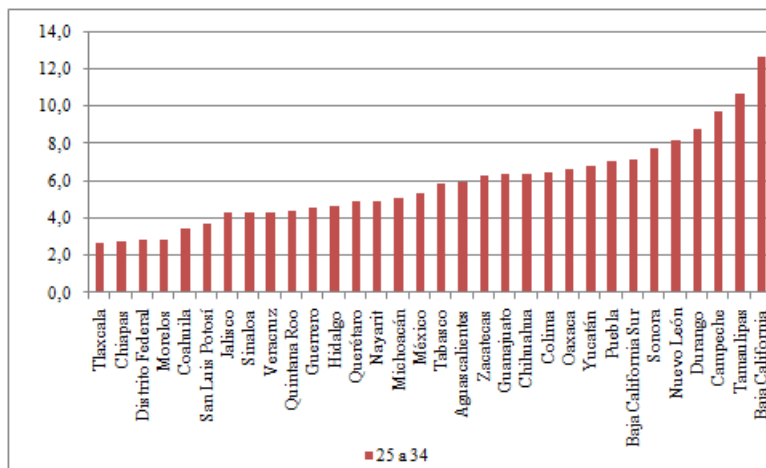
Gráfico 2. Tasa de aborto en mujeres de 15 a 24 años por entidades



Fuente: INEGI (2010)

En el caso del periodo de vida que va de los 25 a los 34 años, la entidad de Baja California Norte ocupa el primer sitio, pero su grado de desarrollo humano supone una consecuencia del grupo entre 15 y 24 años en el que ocupa el tercer sitio. Por el contrario, el estado de Tlaxcala parece inhibir la interrupción del embarazo respecto a su desarrollo humano (véase gráfico 4).

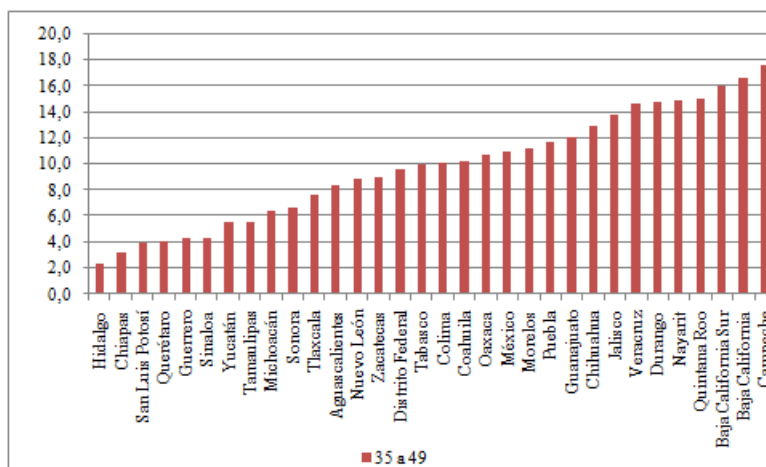
Gráfico 3. Tasa de aborto en mujeres de 25 a 34 años por entidades



Fuente: INEGI (2010)

Campeche que ocupa el primer sitio en cuanto a la tasa de abortos entre mujeres de 15 a 24 años y 35 a 49 años se encuentra en una situación similar a Baja California Norte, aunque el estado de Hidalgo inhibe la interrupción del embarazo teniendo un grado de desarrollo similar al de las otras dos entidades (véase gráfico 5).

Gráfico 4. Tasa de aborto en mujeres de 35 a 49 años por entidades



Fuente: INEGI (2010)

En síntesis, salud, educación y empleo parecen estar relacionados con la sexualidad reproductiva en un sentido inverso. En el caso del Distrito Federal que es la entidad con un mayor grado de IDH la prevalencia de abortos está relacionada más en un sentido negativo, aunque en el orden de 35 a 49 años tiende a ser positiva. Es decir, el desarrollo humano parece estar afectado por otros factores en torno a la sexualidad reproductiva. Estos datos son relevantes para el establecimiento de políticas reproductivas y programas de educación sexual, ya que en el periodo de vida que va de 15 a 24 años supone la formación académica que ha sido considerada como un instrumento de desarrollo humano frente a la vulnerabilidad, marginalidad y exclusión que significa una familia numerosa y con padres sin estudios universitarios.

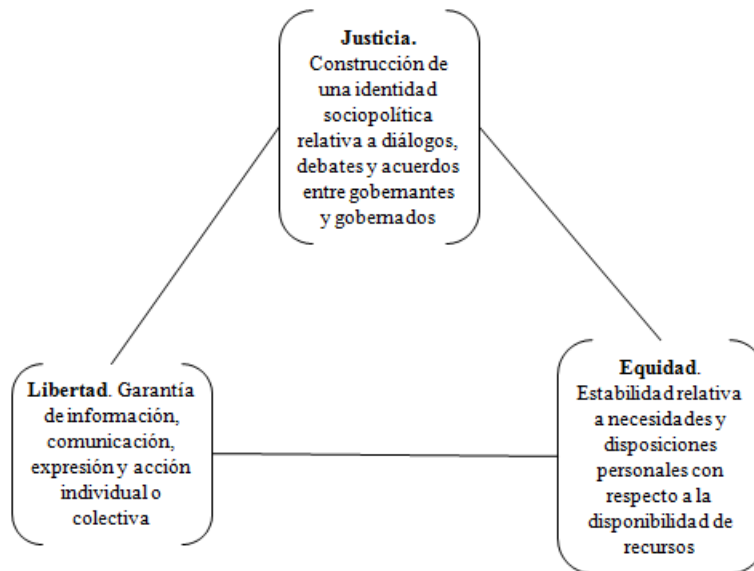
Teoría de la coparticipación deliberativa

La Teoría de la Coparticipación Deliberativa explica la relación entre desarrollo humano y sexualidad reproductiva en el marco de la transformación del Estado y la democratización de las instituciones (véanse figuras 1 a 5).

A partir del tridente libertad, equidad y justicia, la teoría plantea que la coparticipación reproductiva en las redes sociales de Internet es producto del tránsito del sistema político autoritario a un sistema político corresponsable. Se trata de un escenario en el que el Estado brinda servicios sociales con base en criterios de libertad sexual y reproductiva, con equidad de género y justicia retributiva (Barriga, 2011).

Empero, los servicios sociales que se derivan de la democratización de las instituciones de salud suponen la renuncia al sistema asistencialistas y clientelar el cual ha sido instrumentado por el Estado para garantizar el desarrollo social condicionado al apoyo político de los sectores vulnerables, marginados o excluidos (véase figura 1).

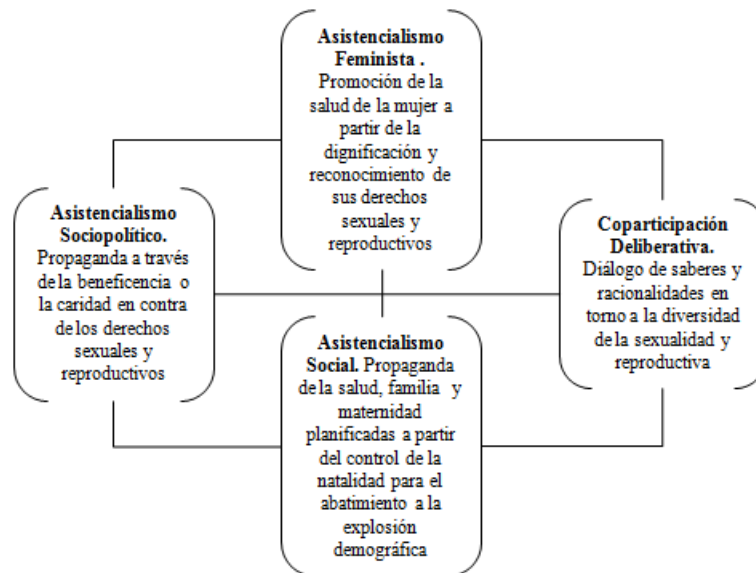
Figura 1. Fundamentos de la coparticipación deliberativa



Fuente: Elaboración propia

Es así como el asistencialismo sociopolítico que supone el clientelismo intensificó su transformación en asistencialismo social y feminista para arribar a la construcción de acuerdos en torno a políticas de salud reproductiva (véase figura 2).

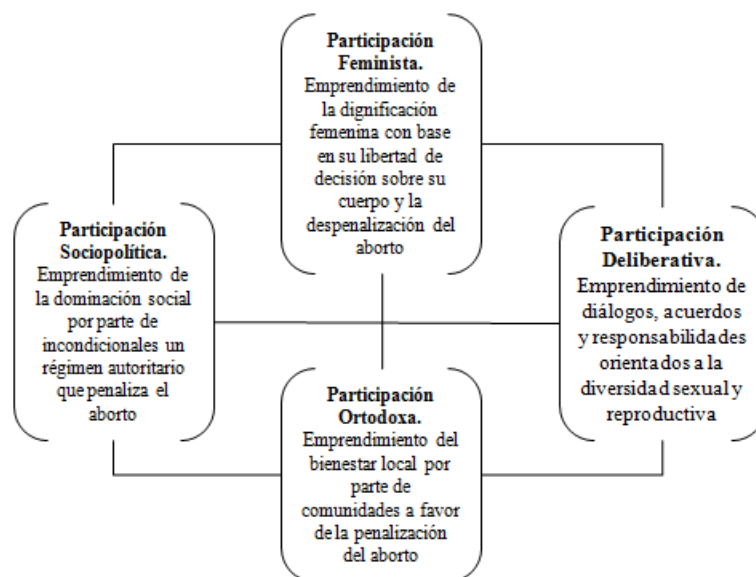
Figura 2. Tipología de asistencialismos



Fuente: Elaboración propia

El impacto de la transformación de las instituciones en la práctica profesional del Trabajo Social ha devenido en el estudio de la participación que al igual que los asistencialismo ha tenido una versión correspondiente (véase figura 3).

Figura 3. Tipología de participaciones



Fuente: Elaboración propia

A medida que las instituciones se han democratizado, la participación de la ciudadanía se ha intensificado y orientado por criterios de racionalidad en los que la inclusión de grupos marginados y excluidos ha determinado la gestión de servicios sociales hacia un espectro más amplio de la sociedad, aunque el aporte de estas transformaciones a la solicitud de embarazo estriba en sus modelos de asistencia reproductiva que no sólo se limitan a la canalización, seguimiento o diagnóstico socioeconómico de solicitantes, sino en la investigación de la corresponsabilidad sexual y reproductiva (Cooney, 2010).

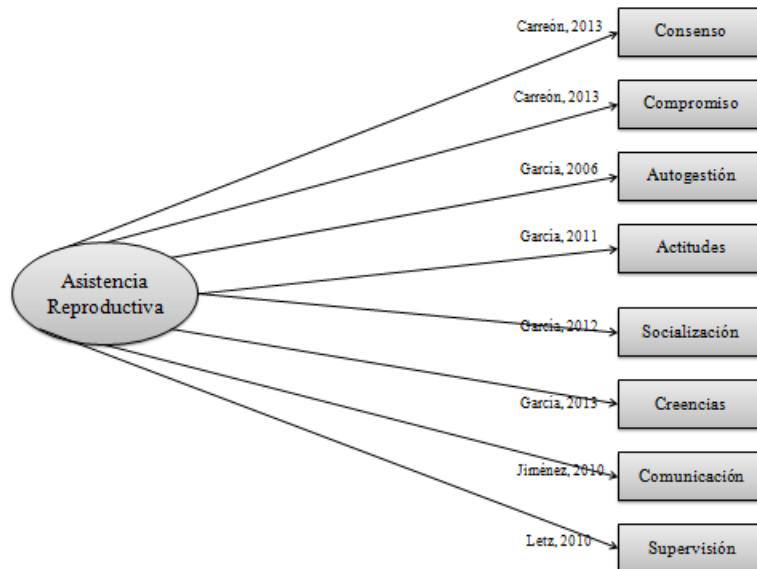
En este sentido, la teoría anticipa la emergencia de un modelo incluyente en el que la diversidad sexual y reproductiva iniciaría con su despenalización y se establecería con el diálogo de saberes (Guevara, 2011).

Estado del conocimiento

Los estudios relativos a la asistencia reproductiva muestra la prevalencia de ocho dimensiones en los que el consenso, compromiso, autogestión, actitudes, socialización, creencias, comunicación y supervisión han sido identificados como sus factores reflejantes (véase figura 4 y tabla 1 en anexo).

Sin embargo, la asistencia reproductiva está en ciernes ya que se ha enfocado en casos médicos o psicológicos relativos a riesgos de parto, violación o malformación, pero no han estudiado la identidad que supone una participación de grupos con capacidades diferentes u orientaciones sexuales diversas (Hardina, 2011).

Figura 4. Estado del conocimiento



Fuente: Elaboración propia

En otras palabras, las políticas de salud reproductiva parecen haber condicionado la atención social de casos que por su grado de comprometimiento médico ha justificado la interrupción del embarazo, o bien, aquellos casos en los que las capacidades de reproducción han definido la interrupción de la gestación (Haselfeld, 2010).

Es por ello que el estado del conocimiento ha explicado desde factores psicosociales, socioeconómicos o demográficos la relación entre profesionales de la salud y usuarios de servicios públicos, empero la participación reproductiva ha sido inhibida al considerar que los usuarios son sujetos de cuidado soslayando sus saberes, preferencias, innovaciones y responsabilidades (Hurtado, 2013).

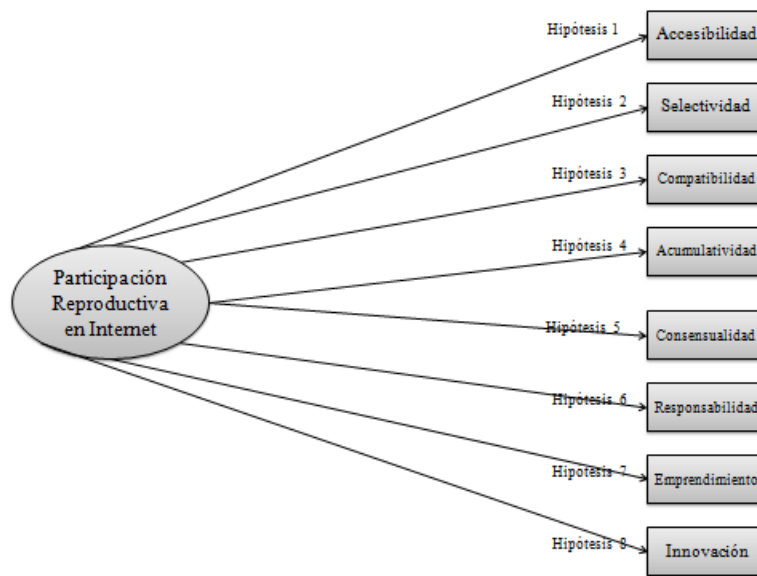
Especificación de relaciones

En virtud de que la relación entre sociedad y Estado se ha diversificado, permitiendo que las instituciones incluyan a los usuarios de servicios de salud pública en la construcción de una identidad promotora y gestora de salud y

servicios de calidad, sea por sus evaluaciones o propuestas, se propone el contraste de un modelo en el que la accesibilidad, selectividad, compatibilidad, acumulatividad, consensualidad, responsabilidad, emprendimiento e innovación indiquen la emergencia de un modelo asistencial orientado por el consenso y establecido por el debate ciudadano (véase figura 5).

En este modelo, el acceso a redes sociales vinculadas con la autoexploración determinaría la prevención de enfermedades sexuales, o bien, el debate de sexualidad como fundamento de la anticoncepción o la solicitud del aborto (hipótesis 1).

Figura 5. Especificación de relaciones



Fuente: Elaboración propia

El acceso a información supone la selección de contenidos que en principio se ajustan a la creencias, pero dada la diversidad de opiniones y experiencias, el usuario de Internet enriquecería sus criterios de sexualidad y reproducción (hipótesis 2).

Ambos aspectos, acceso y selección de información son una consecuencia de la estrechez entre estilos de vida sexuales y reproductivos con respecto a la diversidad de contenidos en cuanto a coito, enfermedades, riesgos, experiencias o preferencias (hipótesis 3).

Una consecuencia de los tres indicadores supone una acumulación de conocimientos, habilidades, valores y experiencias que determinarían la participación en foros y grupos de autoayuda o autoapoyo (hipótesis 4).

Una vez que la información está disponible y sujeta a cuestionamientos, el siguiente paso que indicaría una participación reproductiva es el establecimiento de acuerdos en función del repertorio de propuestas (hipótesis 5).

No obstante, que la diversidad sexual y reproductiva está sujeta a discusión por el uso pleno de libertades y el otorgamiento de oportunidades, la responsabilidad de los usuarios con respecto a la difusión de propuestas en apego a los derechos de los grupos sin importar preferencias, estatus, recursos o ideologías es fundamental (hipótesis 6).

Más allá de la responsabilidad para no haber otro valor, pero son las iniciativas consecuencias de las libertades y oportunidades que permiten el desarrollo de capacidades en cuanto a preferencias y discursos relativos a la inclusión de grupos vulnerables, marginados o excluidos (hipótesis 7).

Por último, la innovación entendida como la generación de frases o estilos de sexualidad que determinarían la solicitud de interrupción asistida es la culminación de un proceso que supone la emergencia de una ciudadanía acorde a la transformación del Estado y la democratización de sus instituciones (hipótesis 8).

Sin embargo, las redes sociales de Internet también son escenarios de acoso u hostigamiento sexual que lejos de promover el consenso, la responsabilidad, el emprendimiento o la innovación generan agresiones y

promueven la violencia hacia grupos vulnerables, marginados o excluidos (Jiménez, 2010).

En resumen, el modelo explicaría la dimensión positiva de la participación reproductiva en Internet, pero su contraste también indicaría dimensiones negativas tales como acoso u hostigamiento. Es por ello que un incremento de los acuerdos, responsabilidades, emprendimientos e innovaciones explicaría una participación reproductiva, aunque una disminución supondría un asistencialismo.

MÉTODO

Diseño

Se llevó a cabo un estudio exploratorio y transversal.

Muestra

Se realizó una selección no probabilística de 215 estudiantes de una universidad pública a partir del criterio de inclusión relativo al conocimiento del aborto inducido como un derecho reproductivo y el uso de Facebook, Twitter y Google+ para opinar respecto a la sexualidad. 125 son hombres y 90 mujeres; 55 con menos de 18 años cumplidos, 70 con más de 18 años y menos de 22 años y 100 con más de 22 años. El promedio de ingreso económico familiar fue de 937 USD (DE = 16,25 USD). El 70% declaró haber tenido relaciones sexuales antes de los 18 años, mientras que el 25% señaló haber tenido relaciones sexuales después de la mayoría de edad y el 5% se abstuvo de responder a la pregunta. El 92% usó el condón masculino para su primera relación sexual, el 5% utilizó el condón femenino y el 3% se abstuvo de responder a la pregunta. El 74% utiliza Facebook para opinar sobre sexualidad, salud reproductiva o aborto inducido, mientras que el 23% usa Twitter para publicar sus opiniones y 3% usa Google+ para compartir sus ideas sobre sexualidad. El 95% ha recomendado el uso de condón masculino para evitar embarazos y el 5% ha opinado a favor del uso del condón femenino. El

90% declaró que usaría el servicio de interrupción de embarazo, el 7% tendría al bebe y el 3% no respondió a la pregunta.

Instrumento

Se utilizó la Escala de Participación Sexual y Reproductiva de García (2011) la cual incluye 32 reactivos en torno a la accesibilidad, selectividad, compatibilidad, acumulatividad, consensualidad, responsabilidad, emprendimiento e innovación en torno a la solicitud de aborto inducido. Cada aseveración incluye cuatro opciones de respuestas que van desde = 0 nunca hasta 3 = siempre

Procedimiento

Las encuestas se realizaron en la biblioteca de la universidad en las que se les explicó el propósito de la investigación y las nulas consecuencias de los resultados en su situación académica. Se les pidió que contestaran sinceramente y se les indicó que tendrían un máximo de 20 minutos para contestar. Una vez recopilada la información se procedió a su captura en el Paquetes Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés) y Análisis de Momentos Estructuras (AMOS por sus siglas en inglés) en sus versiones 22.0.

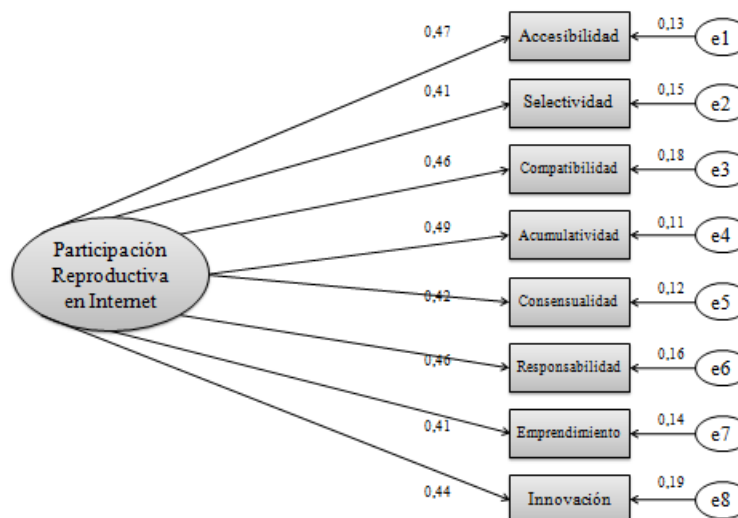
Análisis

Se estimó un modelo de relaciones reflejantes en los que los valores del constructo e indicadores fueron considerados como evidencia de confiabilidad y validez si se ubicaban en un umbral superior a 0,30 y la distancia entre ellos no sobrepasaba dos dígitos. Respecto al ajuste se estimó el parámetro chi cuadrada en el que su nivel de significancia inferior a 0,05 sugirió la aceptación de las hipótesis, pero dada su sensibilidad al tamaño de la muestra se calculó el Índice de Bondad de Ajuste (GFI por sus siglas en inglés) y el Residual Medio Cuadrático (RMR por sus siglas en inglés). Los valores cercanos a la unidad fueron asumidos como ajuste del modelo hipotético respecto a los datos observados y próximos a cero para el estadístico residual.

RESULTADOS

La figura 6 muestra el factor de acumulatividad ($\beta = 0,49$) como el indicador principal de la participación reproductiva en las redes sociales de Internet. Es decir, la muestra encuestada parece recopilar información alusiva a la interrupción del embarazo que en algún momento dado puede emplear, pero en menor medida con respecto a consensos ($\beta = 0,42$), responsabilidades ($\beta = 0,46$), emprendimientos ($\beta = 0,41$) o innovaciones ($\beta = 0,44$).

Figura 6. Modelo estructural reflejante



Fuente: Elaboración propia

Sin embargo, la acumulación de información para corresponder al acceso ($\beta = 0,47$), selección ($\beta = 0,41$), compatibilidad ($\beta = 0,46$). Esto es relevante porque indica que la participación reproductiva en el tema de la interrupción del embarazo sigue un proceso acorde a estilos de vida en Internet como lo son el posteo de negligencia médica, aunque es evidente que la participación está dividida en dos procesos que suponen el éxito de la promoción de la salud reproductiva, pero el

fracaso de la construcción de políticas públicas relativas a la legalización del aborto inducido.

Respecto al ajuste de estas relaciones, los parámetros indican la aceptación de las hipótesis [$\chi^2 = 24,13$ (24 gl) $p = 0,000$; GFI = 0,975; RMR = 0,003], ya que los datos obtenidos parecen corroborar las relaciones especificadas.

CONCLUSIÓN

El presente estudio ha encontrado que es la selectividad el principal indicador del modelo que explica la participación reproductiva en redes sociales de Internet, pero el sesgo en el uso de Facebook por parte de la muestra encuestada sugiere un estudio en otras redes sociales en las que la población entre 15 y 24 años acumulan información y partir de ello toman decisiones y llevan a cabo la difusión de la aceptación o rechazo del aborto legalmente asistido.

En referencia a los estudios de Carreón (2013) y García (2013) en los que procesos cognitivos de creencias e intenciones explican la solicitud de aborto inducido, el presente estudio advierte que es la acumulación de información la que explica estas creencias e intenciones a favor o en contra de la interrupción asistida del embarazo.

Los hallazgos del presente trabajo abonan a la Teoría de la Coparticipación Deliberativa ya que ésta anticipa la emergencia de una participación ciudadana en torno a la salud sexual y reproductiva con base en sus libertades y capacidades, pero abre la discusión en torno al papel de los medios de comunicación en el establecimiento de la sexualidad, reproducción aborto como temas centrales de la agenda pública, las iniciativas y leyes políticas.

Es así como, las políticas de salud sexual y reproductiva dirigidas a grupos de 15 a 24 años tendría un efecto poco significativo en la construcción de

acuerdos, responsabilidades, emprendimientos e innovaciones si su nivel de desarrollo humano corresponde al acceso, selección y compatibilidad de información diseminada en las redes sociales de Internet como es el caso de Facebook.

Por ello se recomienda indagar otros sectores vulnerables de la población que al usar intensivamente Internet construyen una participación discreta en torno a preferencias, experiencias u opiniones concernientes al sexo, uso de condón, aborto o embarazo.

DISCUSIÓN

El aporte del presente estudio al estado del conocimiento estriba en que introduce a Internet como agente de cambio social en torno al debate de problemáticas relativas a la salud reproductiva con énfasis en el aborto inducido.

Sin embargo, el sesgo de Facebook como escenario de intercambio de información inhibe la discusión misma del tema ya que el motivo principal por el que los encuestados usan esta red no es la promoción o rechazo del aborto, sino la opinión de sus contactos con respecto a su vida cotidiana. Incluso, la muestra señala que prefiere subir fotos en lugar de opinar sobre el embarazo de alguna de sus contactos.

Empero, la misma muestra reconoce que ante un eventual embarazo comentaría con sus contactos más cercanos de Facebook esta situación antes que concertar una cita en un lugar público. Es por ello que se espera un mayor protagonismo de las redes sociales en el tema de sexualidad, embarazo y aborto en la medida en que la red social promueva la salud reproductiva.

REFERENCIAS

- Barriga, L. (2011). Reflexiones sobre la historia de la profesión del Trabajo Social. *Revista Plaza Pública, 5*, 252-273
- Carreón, J. (2013). Intenciones de sexo consensual y aborto inducido en estudiantes de una universidad pública de México. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología, 13 (2)*, 24-38
- Cooney, K. (2010). The promise and pitfalls of employer-linked job training for disadvantaged workers. *Administration in Social Work, 34*, 27-48
- García, C. (2011). Estructura de las actitudes hacia los hospitales. *Psicología y Salud, 21*, 57-64
- García, C. (2013). Creencias en torno al aborto inducido en un hospital público. *Revista Costarricense de Salud Pública, 22*, 14-19
- Guevara, N. (2011). Trabajo Social en América y Colombia: aproximaciones históricas al Trabajo Social. *Revista Plaza Pública, 4*, 72-97
- Hardina, D. (2011). Are social service managers encouraging consumer participation in decision making in organizations. *Administration in Social Work, 35*, 117-157
- Haselfeld, Y. (2010). Organizational responses to social policy: the case of welfare reform. *Administration in Social Work, 34*, 148-167
- Hurtado, N. (2013). Embarazo en la adolescencia: entre el fracaso informativo y el logro psíquico. *Antioquia, 5 (1)* 93-102
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (2010). *Mujeres y hombres en México*. México: INEGI
- Jiménez, M. (2010). Comunicación sexual en adolescentes y su implicación en la consistencia del uso del condón. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 15*, 107-129
- Letz, C. (2010). Critical Thinking in child welfare supervision. *Administration in Social Work, 34*, 68-78
- Olaitan, O. (2011). Attitudes University studies toward abortion in Nigeria. *Journal of Neuroscience and Behavioral Health, 3*, 74-69
- Petracci, M. (2011). Opiniones y representaciones sociales de varones sobre el aborto en Buenos Aires, Argentina. *Sexualidad, Salud y Sociedad, 8*, 10-35
- Riveiro, L. (2011). La tensión del asalariado del trabajo social en sus orígenes. *Revista Plaza Pública, 4*, 97-107
- Serrano, M. (2011). Conocimiento, actitud y percepción de los médicos residentes de ginecología y obstetricia del ISSSTE acerca de la anticoncepción de emergencia. *Revista de Especialidades Médico Quirúrgica, 16*, 215-220

ANEXO

Tabla 1. Estado del conocimiento

Año	Autor	Resultados
2010	Fernández	Encontraron que el rango de edad en el que más se practican abortos es del 19 por ciento para la muestra de entre 26 y 30 años. El 16 por ciento se ve obligado a abortar por la presión de la pareja, familia o su situación económica baja.
2010	Oduwole	A medida que el compromiso con su pareja se prolonga, la elección de pareja es más evidente sobre las intenciones impersonales o unilaterales
2011	Serrano	Demostró un incremento de los conocimientos sobre la prescripción abortiva de emergencia en relación con los años de residencia médica. En la medida en que el tiempo de residencia se incrementaba, se observaba un mayor porcentaje de conocimientos sobre la prescripción abortiva de emergencia.
2011	Olaitan	Las diferencias existentes entre hombres y mujeres respecto al sexo consensuado, anticoncepción y aborto inducido suponen al uso de dispositivos como instrumento de anticoncepción si las relaciones son ocasionales e infrecuentes
2011	Petracci	En los casos opuestos, el coito interruptus es la práctica sexual más prevaleciente en hombres con un compromiso afectivo significativo
2011	Serrano	Hombres y mujeres evalúan maternal o paternalmente a su pareja según sea el caso. Una evaluación positiva implica decisiones compartidas. En cambio, una autoevaluación negativa determina una decisión delegada a la pareja
2011	Lanre	Establecieron diferencias entre las actitudes hacia el aborto con respecto a la condición de la madre en referencia al bebe. La legalización fue considerada como una medida de prevención ante el incremento de la práctica abortiva clandestina.
2011	Serrano	La anticoncepción de emergencia fue el instrumento idóneo para prevenir embarazos no deseados, la frecuencia de prescripción de la píldora aumentó el 20%,
2013	Cosmas	Los efectos secundarios fueron considerados como el principal efecto secundario de las píldoras contraceptivas. Las mujeres al seguir el consejo matriarcal de contracepción, pueden ser inducidas a utilizar otros métodos tradicionales y modernos.