



Cadernos de Saúde Pública

On-line version ISSN 1678-4464

Cad. Saúde Pública vol.13 n.2 Rio de Janeiro Apr./June 1997

<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000200012>

Services on Demand

Article

-  Article in xml format
-  Article references
-  How to cite this article
-  Automatic translation
-  Send this article by e-mail

ARTIGO ARTICLE

Indicators

-  Cited by SciELO
-  Access statistics

Related links

Share

- More 
- More
-  Permalink

Los médicos en formación y el aborto: opinión de estudiantes de medicina en la Ciudad de México

Abortion and physicians in training: the opinion of medical students in Mexico City

Deyanira González de León Aguirre¹
Addis Abeba Salinas Urbina¹

¹ Departamento de Atención a la Salud, Area Educación y Salud, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Calzada del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, Delegación Coyoacán, C.P. 04960, México D.F., México.

Abstract *This research project explores doctors' views regarding induced abortion. Abortion's penalization in Mexico greatly conditions its relevance as a social and public health problem. Physicians constitute a professional sector that can play an important role in reforming current laws on abortion. As a professional group, they have taken a conservative stance towards abortion. Their attitudes are to a great extent influenced by the medical training they receive. In this article we present results from a survey of 96 medical students from the Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, in Mexico City. Data were processed with the SPSS program. Simple frequencies show that students have limited knowledge concerning the legal status of abortion and that they tolerate it with restrictions and in limited situations. Women students apparently take a more conservative stance, but statistical analysis with the c-square test did not show significant differences by gender. The article poses the need to modify doctors' training in the reproductive health field, allowing future doctors to acquire a broader view of health problems related to sexuality and reproduction. In the long run, this should also promote a kind of comprehensive health care practice in medical services,*

thus responding more satisfactorily to women's needs.

Key words *Abortion; Induced Abortion; Medical Students; Reproductive Health*

Resumo *La investigación "Atención del aborto en México: una aproximación a las actitudes de los médicos" busca explorar las posturas de estos profesionales hacia el aborto inducido. La penalización del aborto es determinante en su importancia como problema social y sanitario, y los médicos constituyen un sector profesional que tendrá gran peso en la eventual modificación de las leyes que lo regulan; como gremio, éstos han mantenido una posición conservadora frente al aborto, la cual está en buena medida influida por la formación que reciben. Se presentan resultados de una encuesta aplicada a 96 alumnos de medicina de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, en la Ciudad de México. Los datos se procesaron con el programa SPSS; las frecuencias simples obtenidas muestran que los estudiantes tienen un conocimiento escaso sobre la situación jurídica del aborto, y que éste es admitido con restricciones. Las mujeres parecen tener una postura más conservadora, pero el análisis estadístico con la prueba de χ^2 no reveló diferencias significativas por sexo. Los resultados indican la necesidad de modificar la formación de los médicos en el campo de la salud reproductiva, para propiciar en ellos una visión más amplia sobre los problemas vinculados con la sexualidad y la reproducción.*

Palavras-chave *Aborto; Aborto Inducido; Estudiantes de Medicina; Salud Reproductiva*

Introducción

Los médicos conforman un núcleo profesional que tendrá un peso decisivo en el planteamiento y la aplicación de eventuales modificaciones a las leyes que regulan la práctica del aborto en México. Sin embargo, la investigación sobre los diversos elementos que influyen en sus posturas frente al aborto ha sido escasa en el país y en el presente no existen evidencias suficientes para predecir las respuestas del gremio médico ante una reforma legislativa para liberalizar su práctica.

Distintas investigaciones (Nathanson & Becker, 1977; Weisman et al., 1986; Westfall et al., 1991; Francome & Savage, 1992) han mostrado que en las actitudes de los médicos frente al aborto influyen factores diversos, como los de carácter ético, religioso, político, jurídico y médico-científico. Se ha encontrado también que estas actitudes tienen relación con elementos como el género, la edad o el tipo de práctica que los profesionales realizan. Los hallazgos de diferentes autores indican que aún en los contextos donde las leyes permiten el aborto, bajo condiciones amplias (razones médicas, motivos socioeconómicos o a solicitud de la mujer), coexisten sectores de médicos con posiciones diversas. Se ha observado, por ejemplo, que la interrupción del embarazo por razones médicas (riesgo para la salud o la vida de la mujer y alteraciones fetales) durante el primer trimestre es ampliamente aceptada por los médicos; sin embargo, sus opiniones difieren en el caso del aborto después de este lapso, o cuando las indicaciones rebasan el ámbito de las razones terapéuticas y obedecen a otro tipo de circunstancias, como la edad de la mujer, sus condiciones socioeconómicas, las fallas de métodos anticonceptivos, el embarazo producto de violación o la decisión personal de abortar.

Por otro lado, la actitud de los médicos es un aspecto central en la aplicación de las leyes sobre el aborto. Las experiencias de distintos países han mostrado que la prestación institucional de servicios de aborto es un asunto políticamente delicado, que polariza las opiniones y genera importantes controversias. En muchos casos, el proporcionar o negar tales servicios depende en gran medida del criterio de los profesionales de la salud: "*... con frecuencia ellos controlan el acceso al aborto y la efectiva instrumentación de la decisión de la mujer, (...) para algunos médicos y enfermeras, el aborto representa un conflicto ético o moral entre su compromiso personal con lo que perciben como salvar vidas y la solicitud de la mujer para terminar su embarazo no deseado*" (David, 1992).

Las posturas de los médicos en formación ante el aborto han motivado el interés de los investigadores en algunas universidades. En la Universidad de São Paulo, Brasil, se aplicó una encuesta que incluyó estudiantes de las carreras de medicina y de derecho, para conocer la opinión de grupos ligados a la problemática del aborto en razón de su formación universitaria (Meira & Carvalho, 1989). En este caso se trata de un país cuyas leyes admiten la práctica del aborto sólo cuando el embarazo arriesga la salud o la vida de la mujer, y en los casos en que éste es resultado de violencia sexual. Los resultados mostraron que sólo 12 de los 291 estudiantes encuestados se oponían al aborto en cualquier circunstancia, y que el resto se dividió prácticamente a la mitad entre quienes lo admitían sin restricción alguna y quienes lo aprobaban sólo en algunas circunstancias. Otro hallazgo fue que no se encontraron diferencias de opinión estadísticamente significativas por sexo ni entre los estudiantes de las dos carreras. En el caso particular de los 155 estudiantes de medicina, casi la mitad (47,7%) opinó que el aborto podría realizarse sin restricciones; entre éstos, la mayoría (66,7%) indicó que la decisión

correspondía a la pareja, el 25% señaló que competía sólo a la mujer, y el 8,3% que sólo a los médicos. De los 74 restantes, que admitieron el aborto sólo en algunas circunstancias, la mayor parte (más del 90%) coincidió con las indicaciones admitidas por las leyes brasileñas, y un alto porcentaje (85,7%) lo admitió también por motivos eugenésicos, circunstancia no contemplada por la ley vigente en el Brasil. Del total de los 155 estudiantes de medicina, sólo 4 se opusieron al aborto bajo cualquier indicación.

Otra investigación fue realizada en los Estados Unidos (donde la legislación sobre el aborto es amplia y se permite a solicitud de la mujer), en la Escuela de Medicina de la Universidad Johns Hopkins; uno de sus propósitos era explorar la actitud de los estudiantes de medicina en relación a las circunstancias bajo las cuales practicarían el aborto o remitirían pacientes para ello (Dans, 1992). De acuerdo con los resultados, en una muestra de 301 estudiantes de cuarto año de la carrera, sólo 7 manifestaron que nunca harían un aborto ni referirían el caso bajo ninguna circunstancia. De los restantes, casi la mitad (47%) indicó que no haría un aborto, pero que referiría a las pacientes con otros practicantes en ciertas situaciones. La otra mitad señaló que haría el aborto y que también referiría los casos en algunas circunstancias. Con excepción de los 7 estudiantes que manifestaron oponerse al aborto en cualquier circunstancia, la totalidad de los incluidos en el estudio admitió la interrupción del embarazo por riesgo para la vida de la mujer, el 94% en casos de violación y el 88% cuando existen alteraciones fetales severas. El 73% lo aprobaron cuando el embarazo amenaza la salud mental de la mujer, y un 61% por falla de métodos anticonceptivos; poco menos de la mitad (46%) admitió la solicitud de la mujer, independientemente de la razón, como indicación para el aborto.

El presente trabajo constituye un producto del proyecto de investigación "*Atención del aborto en México: una aproximación a las actitudes de los médicos*". El propósito general del proyecto es explorar, mediante la aplicación de encuestas y entrevistas, los elementos que influyen en la postura de estos profesionales hacia la práctica del aborto inducido.

Un grupo de especial interés para el estudio es el de los médicos en etapa de formación, incluidos bajo esta denominación tanto estudiantes de la licenciatura en medicina como médicos ya graduados que realizan estudios de postgrado cursando la especialidad en ginecoobstetricia. La formación que habitualmente reciben los profesionales de la salud en el país influye de manera muy importante en sus actitudes hacia el aborto; por ello, contar con información precisa sobre sus percepciones en torno al problema aportará bases sólidas para proponer modificaciones curriculares en el ámbito de la salud reproductiva, que en un futuro redundarán en una mejor atención a las mujeres en los servicios de salud.

En este artículo se incluyen elementos del marco de referencia del proyecto, así como resultados de su primera etapa, la cual consistió en la aplicación de una encuesta a estudiantes de la licenciatura en medicina.

El aborto en México

En distintos momentos, el tema del aborto ha generado intensos debates en el país. Desde la década de los 70, la despenalización del aborto ha sido una demanda central del movimiento feminista, y otros grupos sociales. Algunos núcleos del Estado han planteado también la necesidad de revisar las leyes que desde 1932, regulan su práctica. Sin embargo, las iniciativas en este sentido han enfrentado la fuerte oposición de los sectores más conservadores de la sociedad mexicana, cuyos argumentos morales y religiosos han tenido gran peso en el debate público y en el contexto político. La discusión del asunto en los órganos legislativos, así como en las instancias que definen la política sanitaria, ha sido evadida y postergada, y las soluciones a la problemática del aborto inducido continúan pendientes (Tarrés, 1993).

El aborto es un problema que traduce las desigualdades de clase y de género que prevalecen en el país. Su importancia como causa de morbilidad materna tiene una clara asociación con la pobreza y con la subordinación social de las mujeres; ambos elementos limitan su autonomía en relación a la sexualidad y la reproducción, e inciden de manera negativa sobre su vida y su salud. La desigualdad social impide el acceso a la anticoncepción para grandes sectores de mujeres y propicia que una gran proporción de las intervenciones para interrumpir el embarazo se practique en condiciones clandestinas altamente riesgosas (Szasz, 1995). En este sentido, el aborto debe ser visualizado como un *problema de justicia social*, ya que las posibilidades de las mujeres para acceder o no a un procedimiento médicamente seguro tienen una estrecha vinculación con su situación económica y con su posición en el contexto sociocultural (Lamas, 1994).

La condición penalizada del aborto impide contar con datos confiables y actualizados sobre la magnitud de su incidencia y sobre la frecuencia de las complicaciones y las muertes que ocasiona. No obstante, la información disponible permite situar al aborto como un problema social y sanitario de gran relevancia.

De acuerdo con estadísticas oficiales, en 1989 el aborto representaba la cuarta causa de mortalidad materna en el país; ese año se registró un total de 1.518 muertes maternas, de las cuales 133 se debieron a complicaciones del aborto (Hartman, 1992). Por otro lado, el aborto es una de las principales causas de morbilidad hospitalaria en las instituciones del sector público; datos de la Secretaría de Salud, en 1988, y del Instituto Mexicano del Seguro Social, en 1989, indican que éste ocupó el tercer lugar, entre dichas causas, en los hospitales de ambas dependencias (Mallen, 1992).

Cálculos más recientes indican que la tasa de abortos inducidos en México es de 23 por mil entre las mujeres en edad reproductiva (15 a 49 años), lo que arroja una cifra de medio millón de abortos por año (Grupo Académico de Apoyo a Programas de Población, 1994). Otra fuente señala que, en México, un 40% de los embarazos son *indeseados*; de éstos, el 17% terminan en abortos inducidos y el 23% restante en nacimientos no deseados. Se señala también que, en el país, uno de cada cuatro abortos inducidos presenta complicaciones (The Alan Guttmacher Institute, 1994).

Las leyes vigentes sobre el aborto, inscritas en el Código Penal para el Distrito Federal y Territorios Federales de 1931, constituyen el elemento de mayor peso en la alta incidencia de sus complicaciones. La práctica del aborto está tipificada como delito y las leyes que la regulan están redactadas en términos marcadamente restrictivos y punitivos. La legislación para el Distrito Federal establece sólo dos situaciones en las que el aborto no es punible: cuando el embarazo es resultado de violación y cuando éste pone en riesgo la vida de la mujer. Algunas legislaciones de los estados admiten además otras circunstancias, como los motivos eugenésicos y las causas socioeconómicas. El Código Penal establece penas de cárcel para las mujeres que interrumpen el embarazo y para quienes les inducen el aborto; en el caso de los médicos, comadronas y parteros se contempla la interrupción de su ejercicio profesional durante varios años (Código Penal para el Distrito Federal, 1990).

Cabe señalar, sin embargo, que en los hechos el aborto es un "*delito*" que prácticamente no se denuncia ni se castiga. La penalización del aborto no impide que un elevado número de mujeres recurran a él arriesgando su salud, y en ocasiones su vida, ni que los médicos u otros practicantes lo realicen en numerosos consultores, clínicas privadas, o domicilios particulares. Las leyes tampoco impiden que para muchos médicos la práctica del aborto represente un negocio que genera importantes ingresos económicos (Pérez Duarte, 1993).

La formación del médico

Como sector gremial, los médicos en México han mantenido una posición conservadora frente a la interrupción del embarazo y en el presente la mayor parte de los que trabajan en los servicios públicos de salud están al margen del debate político sobre el tema (Elú, 1992). Representantes de las más altas jerarquías de la profesión médica y de los sectores gubernamentales han reconocido públicamente la importancia del aborto como problema social y sanitario; sin embargo, han argumentado que la liberalización de las leyes acarrearía un aumento desmesurado de su demanda y crearía serias dificultades para los servicios de salud. Desde el nivel de la política sanitaria oficial, las propuestas para dar solución al problema del aborto se han circunscrito a las medidas preventivas, que básicamente incluyen la educación sexual y la promoción de los programas de planificación familiar (Castelazo et al., 1974; Senties, 1994).

Por otra parte, existe un sector pequeño de profesionales médicos que ha contribuido al análisis de las repercusiones sociales y sanitarias del aborto. Desde esta posición se ha planteado que "... *La legislación sobre el aborto debería desaparecer del Código Penal, y el aborto debe reglamentarse en el Código Sanitario como un problema de salud pública y no como delito*" (Mateos, 1976). Se ha señalado, también, que la eventual modificación de las leyes tendría que incluir indicaciones para el aborto que en México tienen una relevancia especial, entre ellas "... *Los motivos de salud materna, de salud fetal o de salud social, como puede ser la pobreza*" (Pérez Segura, 1991).

La formación profesional que habitualmente reciben los médicos y la consideración legal de la práctica del aborto como delito son dos elementos que influyen de manera decisiva sobre sus posturas ante el problema. Desde que ingresan a las escuelas de medicina, los futuros profesionales adquieren o refuerzan conceptos prejuiciados en relación al aborto y su formación universitaria no les proporciona los elementos para ubicarlo como problema social y de salud pública, ni para comprender sus aspectos legales y sus repercusiones psicológicas.

En la ética que tradicionalmente se imparte en la mayoría de las escuelas del país, el aborto es considerado como un acto *moralmente* censurable que atenta contra la vida y contra los valores que culturalmente sustentan a la maternidad como el atributo *esencial* de las mujeres. No es extraño que en las aulas universitarias y en los servicios de salud el tema se trate desde perspectivas cargadas de conceptos y juicios morales, que se aluda al aborto inducido como "*aborto criminal*" o que incluso se le equipare con el infanticidio. En consecuencia, para muchos médicos el aborto representa "... *un cuestionamiento al instinto maternal. El no desear un hijo constituye una desviación, no sólo para el sentido común, sino específicamente para la obstetricia. No sólo se percibe como una anomalía biológica, sino también con connotaciones de delito que atenta contra la moral*" (González, 1995).

Lo que los médicos aprenden sobre el aborto tiene importantes repercusiones en la atención hospitalaria que se da a las mujeres que sufren complicaciones. En el ámbito de las instituciones públicas de salud la atención al aborto habitualmente se limita al tratamiento médico-quirúrgico de urgencia y a la prescripción rutinaria de métodos anticonceptivos. No existen en los hospitales condiciones para la creación de *servicios post-aborto* (Benson et al., 1992), que aseguren el seguimiento de las mujeres que han abortado, que les ofrezcan apoyo emocional o les brinden asesoría sobre anticonceptivos adecuados a sus necesidades individuales.

Por otro lado, los médicos raramente denuncian a las mujeres que han abortado, generalmente por temor a

involucrarse en problemas legales, y el hecho queda asentado en los registros hospitalarios como "*aborto séptico*" o "*aborto en evolución*". Sin embargo, es frecuente que los médicos impriman los criterios de su propia moral a la práctica institucional y que adopten actitudes punitivas hacia las mujeres (Ehrenfeld et al., 1992). No es raro que las mujeres que buscan atención de urgencia por un aborto complicado sean objeto de la indiferencia o el franco maltrato. Tampoco lo es que en ocasiones, independientemente de la gravedad de los casos, se generen situaciones de violencia emocional vividas por las mujeres con sentimientos de culpa y humillación.

Sobre el comportamiento de los profesionales de la salud ante las mujeres con complicaciones de aborto, un trabajo recientemente publicado indica que "... el aborto pone en funcionamiento una serie de reacciones profundamente enraizadas en la subjetividad de los agentes de salud, fundadas en modelos ideológicos referidos a la maternidad y la sexualidad, a la vez que reactualiza prejuicios de clase y refuerza relaciones de poder propias de la atención médica en nuestra sociedad. En este sentido, la intervención técnica está ligada a una función de control social, de modo que la función punitiva no ha sido ni es ajena a la práctica médica" (González, 1995). La formación universitaria tampoco propicia en los médicos una comprensión cabal de los aspectos jurídicos del aborto. Un estudio realizado en el Hospital de la Mujer, de la Secretaría de Salud, en la capital del país, mostró que más del 90% de 48 profesionales médicos entrevistados sabían que la interrupción del embarazo no es punible cuando éste es resultado de una violación, pero una tercera parte ignoraba que tampoco lo es cuando existe peligro para la vida de la mujer (Elú, 1993).

Las consideraciones éticas y religiosas, así como el temor de los médicos al estigma de "*aborteros*", tienen sin duda gran influencia en el hecho de que la mayoría de los profesionales y las instituciones públicas de salud se rehúsen a practicar abortos incluso bajo las circunstancias amparadas por la ley. Sin embargo, es necesario apuntar que, en nuestro contexto, tiene también especial importancia la comprensión inadecuada de las leyes. Al parecer, el escaso conocimiento de la legislación y los términos restrictivos en que está redactada inducen a que los médicos en general asuman que el aborto es ilegal en cualquier circunstancia. Así, "*... aunque está claro para jueces y abogados que la ley no demanda que una mujer, cuya vida corre peligro si el embarazo continúa, se exponga a morir, este hecho no es siempre tan diáfano para los profesionales de la salud*" (Cook, 1991).

Sujetos y método del estudio

En 1994 se aplicó un cuestionario anónimo y auto-administrado a 96 estudiantes de Licenciatura en Medicina, de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Dicha institución tiene carácter público y está ubicada en la Ciudad de México.

La aplicación del instrumento tuvo como propósito hacer un primer diagnóstico sobre la opinión de los estudiantes de medicina de la Universidad frente a la interrupción del embarazo, con el objeto de plantear modificaciones curriculares que ofrezcan una perspectiva global de los problemas del ámbito de la salud reproductiva.

Los 96 encuestados constituyeron el total de los alumnos de tres grupos de la carrera que se encontraban a la mitad de su formación universitaria (en el tercer año). Los estudiantes habían cursado previamente el Módulo Reproducción Humana, que incluye los contenidos teóricos de este campo y actividades de práctica clínica en servicios hospitalares de ginecoobstetricia del sector público.

El cuestionario fue probado previamente, y la versión final incluyó 32 preguntas de opción múltiple. Los datos fueron procesados con el programa SPSS. Se obtuvieron frecuencias simples para las respuestas de cada una de las preguntas y se aplicó la prueba de χ^2 (al nivel de 0,05) para indagar diferencias estadísticamente significativas entre las respuestas de hombres y mujeres.

Resultados

Los resultados que se presentan en este artículo se refieren a las características generales del conjunto estudiado y a sus respuestas sobre los siguientes aspectos: a) conocimiento general sobre la situación legal del aborto; b) quién debe decidir sobre un aborto; c) aceptación del aborto bajo diferentes indicaciones, d) eventual disposición personal para practicar abortos o remitir pacientes. Para los tres últimos aspectos la presentación de resultados incluye la distribución de respuestas por sexo.

De los 96 estudiantes de medicina encuestados, 54 (56,3%) eran hombres y 42 (42,8%) mujeres. La gran mayoría tenían entre 20 y 24 años (81,3%), eran solteros (87,4%), e indicaron ser católicos (75%).

La distribución porcentual de respuestas de los estudiantes sobre conocimiento general de la situación jurídica del aborto se encuentra en la [Tabla 1](#). La presentación de porcentajes, según hombres y mujeres, relativos a quién

debe decidir sobre un aborto se encuentran en la [Tabla 2](#).

Tabla 1

Distribución porcentual de respuestas de los estudiantes en relación a conocimientos generales sobre aspectos jurídicos del aborto.

Conocimiento de Aspectos Jurídicos	Si (%)	No (%)
Conocen la ubicación de las leyes sobre el aborto (Código Penal)	38	62
Conocen las circunstancias legales bajo las cuales el aborto no se castiga en el Distrito Federal	68	32

Tabla 2

Distribución porcentual de las respuestas de los estudiantes en relación a quien debe decidir sobre un aborto, según hombres y mujeres*.

H / M	la mujer con su pareja %	sólo la mujer %	nadie (no se debe abortar) %	la mujer con un médico %	médicos y jueces %	la mujer con un sacerdote %	total
Hombres	46	27	10	11	4	2	100
Mujeres	44	32	12	7	5	-	100
Total	45	29	11	10	4	1	100

* Los datos se obtuvieron sobre 93 respuestas, ya que 3 de los sujetos no contestaron la pregunta respectiva.

La distribución porcentual de respuestas de los estudiantes según su aceptación del aborto en diferentes situaciones se encuentra en la [Tabla 3](#), y la desagregación de estos resultados por sexo están en la [Tabla 4](#); para cada una de las situaciones presentadas en estas dos Tablas, se formuló una pregunta específica con tres opciones de respuesta (*si*; *no*; y *no estoy seguro*). Por último, la distribución porcentual de respuestas de los estudiantes en relación a qué harían si una mujer les solicitase un aborto, según hombres y mujeres, se encuentra en la [Tabla 5](#).

Tabla 3

Distribución porcentual de las respuestas de los estudiantes según la aceptación del aborto indicado en diferentes circunstancias.

Situación	Aceptan %	Se oponen %	Inseguros %
Riesgo para la vida de la mujer	92	2	6
SIDA *	92	3	5
Malformación fetal	91	3	6
Embarazo resultante de violación	88	3	9
Riesgo de desequilibrio mental a causa de embarazo no deseado**	67	13	20
Razones económicas **	48	35	17
Edad de la mujer (adolescente)	48	43	9
Abandono o muerte del cónyuge **	44	38	18
Falla de los métodos anticonceptivos	37	51	12
Decisión personal de la mujer	31	53	16

* Los datos se obtuvieron sobre 94 respuestas, ya que dos de los sujetos no contestaron la pregunta.

** Los datos se obtuvieron sobre 95 respuestas, ya que uno de los sujetos no contestó la pregunta.

Para el resto de las situaciones n=96

Tabla 4

Porcentajes de los estudiantes que aceptan el aborto indicado en diferentes circunstancias, según hombres y mujeres.

Situación	Hombres %	Mujeres %
Riesgo para la vida de la mujer	96	86
SIDA	90	92
Malformación fetal	94	86
Embarazo resultante de violación	87	88
Riesgo de desequilibrio mental a causa de un embarazo no deseado	70	62
Razones económicas	57	36
Edad de la mujer (adolescente)	50	45
Abandono o muerte del cónyuge	47	41
Falla de los métodos anticonceptivos	44	26
Decisión personal de la mujer	37	24

Tabla 5

Distribución porcentual de respuestas de los estudiantes en relación a que harían si una mujer les solicitase un aborto, según hombres y mujeres.

Opciones	Hombres %	Mujeres %
Nunca haría un aborto, ni referiría a la paciente bajo ninguna circunstancia	7	17
Nunca haría un aborto, pero referiría a la paciente en algunas circunstancias	28	29
Haría el aborto en algunas circunstancias si tuviese la capacidad para hacerlo en condiciones seguras	52	47
No sabe	13	7
Total	100	100

El análisis estadístico con la prueba de χ^2 (al nivel de 0,05), aplicado a los datos que aparecen en las [Tablas 2, 4](#) y [5](#), no mostró diferencias significativas por sexo.

Discusión

Un primer comentario sobre los datos presentados es que buena parte de los estudiantes encuestados tienen un pobre conocimiento sobre la situación jurídica del aborto en México. Los datos de la [Tabla 1](#) muestran que más de la mitad desconocen que las leyes sobre el aborto están ubicadas en el Código Penal, y que casi la tercera parte desconoce, o conoce en forma parcial, las circunstancias legales bajo las cuales el aborto no es punible en la capital del país.

Lo anterior indica la poca importancia que se da a los aspectos legales de la práctica médica en la formación universitaria, lo que en el caso del aborto tiene una relevancia especial si se considera que es precisamente la legislación vigente el elemento de mayor peso en la elevada incidencia de sus complicaciones. Por otro lado, la falta de claridad de los profesionales de la salud en relación a las leyes incide en sus posturas ante la práctica del aborto, por lo que la concientización de los futuros médicos en este sentido es una necesidad que no puede soslayarse.

Para casi la mitad de los estudiantes la decisión sobre el aborto, compete a la mujer con su pareja, y para poco menos de la tercera parte, corresponde sólo a la mujer ([Tabla 2](#)). Esto podría indicar una postura *liberal* y la conciencia, en buena parte de ellos, de que una decisión de esta naturaleza debería circunscribirse al ámbito de

lo privado y a las condiciones particulares de las mujeres o de las parejas. No obstante, esta postura liberal es contradictoria con los datos obtenidos sobre su aceptación respecto a las situaciones en las que podría indicarse el aborto ([Tabla 3](#)). Excepto el embarazo por violación y el riesgo de desequilibrio mental a causa de un embarazo no deseado, proporciones de estudiantes menores al 50% aceptaron el aborto en aquellas situaciones que rebasan las razones estrictamente médicas.

Una décima parte de los encuestados, con un porcentaje mayor de hombres, señaló que la decisión sobre el aborto corresponde a la mujer con un médico ([Tabla 2](#)). Esto puede relacionarse con las características que socialmente se atribuyen a los médicos, considerados en general como figuras con autoridad moral para intervenir en las decisiones de sus pacientes; o bien obedecer a que, siendo el aborto un problema de salud, la decisión debería tomarse considerando la opinión de quienes más sabrían al respecto. Puede asociarse también con la idea, bastante generalizada en nuestro contexto cultural, de que la mujer *no puede, o no debe*, decidir por sí misma en relación a la maternidad, lo cual resulta más claro si se toma en cuenta que poco más de la mitad de los encuestados se opuso al aborto por falla de métodos anticonceptivos y por decisión personal de la mujer ([Tabla 3](#)).

La proporción de estudiantes que señalaron que la decisión sobre el aborto no compete a nadie porque no se debe abortar, fue sólo del 11 % ([Tabla 2](#)). Por otro lado, la mitad indicó que haría un aborto en algunas circunstancias si tuviese la capacidad para hacerlo en condiciones seguras, y casi la tercera parte señaló que nunca haría un aborto, pero que en algunas situaciones referiría a las pacientes ([Tabla 5](#)). Sin embargo, al contrastar estos resultados con los relativos a su aceptación u oposición respecto a las situaciones en las que podría indicarse la interrupción del embarazo, se observa que una parte importante de los encuestados admiten el aborto con restricciones y para situaciones limitadas.

Los datos de la [Tabla 3](#) muestran que una amplia mayoría aceptó el aborto bajo las circunstancias contempladas por las leyes vigentes en la capital del país (cuando el embarazo pone en riesgo la vida de la mujer y cuando es producto de violación), y lo aprobó también, en altas proporciones, por motivos de salud – cuando la mujer tiene SIDA y en casos de mal formación fetal –, donde ambas indicaciones están fuera de la legislación. Para el resto de las situaciones planteadas en las preguntas, que son las que justamente originan la mayor cantidad de los abortos que se practican en México, la aceptación de los estudiantes fue mucho menor. Si bien dos tercios admitieron el aborto cuando existe riesgo de que la mujer sufra desequilibrios mentales a causa de un embarazo no deseado, los porcentajes de quienes lo aceptaron por razones económicas, en el caso de adolescentes, por abandono o muerte del cónyuge, falla de métodos anticonceptivos o decisión personal de la mujer, fueron menores al 50%. La menor aceptación de los estudiantes en relación a estas situaciones puede obedecer a reservas de tipo moral en relación al aborto y a la carencia de elementos para comprender la diversidad de motivos que llevan a las mujeres a interrumpir el embarazo. Cabe señalar, también que estas situaciones menos aceptadas fueron las que motivaron mayor ambigüedad en los estudiantes, ya que las proporciones de quienes manifestaron estar *inseguros* respecto a ellas parecen no ser despreciables.

Un aspecto que resulta de gran interés es que, en este conjunto de estudiantes de medicina, las mujeres parecen tener una postura más conservadora frente al aborto. Como ya fue señalado, el análisis estadístico no mostró diferencias significativas por sexo, pero los datos descritos en las Tablas indican que la oposición al aborto es mayor entre las mujeres. El porcentaje de éstas que indicó que la decisión sobre el aborto no compete a nadie porque no se debe abortar fue ligeramente mayor al de los varones ([Tabla 2](#)), y la proporción de mujeres que señaló que nunca haría un aborto, ni referiría pacientes bajo ninguna circunstancia, sobrepasó en más del doble a la de hombres ([Tabla 5](#)). Por otro lado, la aceptación de las mujeres respecto a la mayoría de las situaciones en las cuales podría indicarse la interrupción del embarazo fue menor en relación a la de los hombres; los casos en que las diferencias son mayores, y que muestran con más claridad la mayor oposición de las mujeres al aborto, son el riesgo para la vida de la mujer, las razones económicas, la falla de métodos anticonceptivos y la decisión personal de la mujer ([Tabla 4](#)).

Estas diferencias entre hombres y mujeres merecerán una indagación más cuidadosa y un análisis más riguroso en las encuestas que se aplicarán en el futuro, ya que aluden a las percepciones que, en función de las diferencias de género, se construyen en torno a la capacidad de las mujeres para tomar decisiones relativas a su sexualidad y a los eventos de su vida reproductiva. El que las estudiantes de medicina tengan posturas más conservadoras frente al aborto tiene, sin duda, una vinculación estrecha con la interiorización de los patrones y estereotipos culturalmente aceptados sobre las mujeres y la maternidad. Lo que a grandes rasgos indican los datos recabados es que el hecho de *ser mujer* no implica necesariamente una visión más clara sobre la problemática del aborto, o una actitud más comprensiva y solidaria hacia quienes deciden interrumpir el embarazo.

Comentario final

Es evidente que los resultados de la encuesta no permiten hacer generalizaciones aplicables a la totalidad de los estudiantes de medicina del país, pues se trata de un conjunto pequeño, circunscrito a una institución educativa. Si bien lo descrito en este trabajo es una primera aproximación a las posturas de los estudiantes de medicina

frente al aborto, los datos obtenidos ofrecen una visión global sobre el problema e indican que el tema polariza sus opiniones y motiva posturas contradictorias.

La información recabada muestra la necesidad de introducir cambios curriculares que refuercen la formación de los estudiantes sobre las diversas facetas del aborto. Como fue señalado al inicio, los médicos representan un sector profesional que tendrá gran importancia en el planteamiento y la aplicación de modificaciones para liberalizar las leyes que regulan la práctica del aborto; así mismo, su formación integral en relación a la interrupción del embarazo redundará a futuro en una mejor atención a la salud de las mujeres en los servicios de salud.

Es necesario apuntar, sin embargo, que las repercusiones sociales y sanitarias del aborto no constituyen un fenómeno aislado, pues en ellas confluyen una variedad de elementos que claramente aluden a la situación de desigualdad social de las mujeres y a las concepciones dominantes sobre sus problemas de salud reproductiva. El abordaje de estos problemas se ha centrado fundamentalmente en el enfoque unidisciplinario y biomédico de la ginecoobstetricia, que, por lo general, ha soslayado la importancia de los aspectos socioculturales de la sexualidad, la reproducción y la maternidad. Por tanto, las modificaciones curriculares en el terreno de la salud reproductiva tienen que apoyarse en una visión amplia y actualizada que contemple el reforzamiento de las disciplinas sociomédicas, la incorporación de nuevos contenidos y herramientas de análisis, entre las que se encuentran la perspectiva de género y el concepto de derechos reproductivos.

El aborto es un problema de gran trascendencia en México, cuyas implicaciones sanitarias, sociales y políticas merecen una discusión amplia por parte de los profesionales de la salud. Las experiencias de otros contextos han mostrado que las respuestas a la cuestión del aborto son necesariamente complejas, por lo que el debate actual tiene que sustentarse en argumentos racionales y rebasar el simplismo de las posiciones *a favor o en contra* de su liberalización. Debe tomarse en cuenta que la censura moral y religiosa, así como la vigencia de una legislación obsoleta, carecen de coherencia con la realidad del presente y con las necesidades de importantes sectores de mujeres.

Referencias

- BENSON, J.; LEONARD, A. H.; WINKLER, J.; WOLF, M. & McLAURIN, K. E., 1992. *Meeting Women's Needs for Post-Abortion Family Planning: Framing the Questions*. Issues in abortion care 2. Carboro: International Projects Assistance Services. [[Links](#)]
- CASTELAZO, Y.; GASLONDE, S.; MCGREGOR, C.; SHOR PINSKER, V. & ORDOÍÑEZ, B. R., 1974. Algunos aspectos de actualidad en el aborto inducido (simposio). *Gaceta Médica de México*, 108:309-339. [[Links](#)]
- CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, 1990. 46ª ed. México: Editorial Porrúa. [[Links](#)]
- COOK, R. J., 1991. Leyes y políticas sobre el aborto: retos y oportunidades. *Debate Feminista*, 1:89-141. [[Links](#)]
- DANS, P. E., 1992. Medical students and abortion: reconciling personal beliefs and professional roles at one medical school. *Academic Medicine*, 67: 207-211. [[Links](#)]
- DAVID, H. P., 1992. Abortion in Europe, 1920-91: a public health perspective. *Studies in Family Planning*, 231:1-22. [[Links](#)]
- EHRENFELD, N.; CARDENAS, R. & MORELOS, J. B., 1992. El Aborto. *Análisis Conceptual y Metodológico*. México: Centro de Estudios Demográficos y de Desarrollo Urbano, El Colegio de México. [[Links](#)]
- ELU, M. C., 1992. El aborto visto por personal de salud. In: *De Carne y Huesa. Estudios Sociales sobre Género y Reproducción* (Elu, M.C. y Leñero, L., ed.) pp. 163-181. México: Instituto Mexicano de Estudios Sociales. [[Links](#)]
- ELU, M. C., 1993. *El Aborto Inducido en su Origen, Proceso y Atención Postfactum (Informe Final de la Investigación)*. México: Instituto Mexicano de Estudios Sociales. [[Links](#)]
- FRANCOME, C. & SAVAGE W. D., 1992. Gynaecologists' abortion practice. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 99: 153-157. [[Links](#)]
- GONZALEZ, A. I., 1995. Crimen y castigo: el aborto en la Argentina. In: *Las Mujeres y la Salud* (González, S., compiladora), pp. 167-197. México: Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, El Colegio de México. [[Links](#)]
- GRUPO ACADEMICO DE APOYO A PROGRAMAS DE POBLACION, 1994. *Boletín oficial del Grupo Académico de Apoyo a Programas de Población*, 1:1. [[Links](#)]

HARTMAN, S., 1992. Mortalidad. In: *La Mujer Adolescente, Adulta, Anciana y su Salud* (Programa Nacional Mujer, Salud y Desarrollo), pp. 149-209. México: Dirección General de Salud Materno Infantil, Secretaría de Salud.

[[Links](#)]

LAMAS, M., 1994. ¿Qué necesita oír la sociedad mexicana sobre el aborto? In: *Razones y Pasiones en Torno al Aborto. Una Contribución al Debate* (A. Ortiz, compiladora), pp. 119-123. México: The Population Council / Edamex.

[[Links](#)]

MALLEN, A., 1992. Morbilidad. In: *La Mujer Adolescente, Adulta, Anciana y su Salud* (Programa Nacional Mujer, Salud y Desarrollo), pp. 77-147. México: Dirección General de Salud Materno Infantil, Secretaría de Salud.

[[Links](#)]

MATEOS, M., 1976. Opiniones. In: *El Aborto en México* (M. Acosta; F. Bottom; L. Dominguez; L. Molina; A. Novelo & K. Nuñez, orgs.), pp. 31-34, México: Fondo de Cultura Económica.

[[Links](#)]

MEIRA A. R. & CARVALHO, F. R., 1989. Liberação do aborto: opinião de estudantes de Medicina e de Direito. *Revista de Saúde Pública*, 23:465-472.

[[Links](#)]

NATAHANSON, C. A. & BECKER, M. H., 1977. The influence of physicians' attitudes on abortion performance. *Family Planning Perspectives*, 9: 158-163.

[[Links](#)]

PEREZ DUARTE, A. E., 1993. *El Aborto, una lectura de Derecho Comparado*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México.

[[Links](#)]

PEREZ SEGURA, J., 1991. El Aborto en México. *Nexos*, 159:9-13.

[[Links](#)]

SZASZ, Y., 1995. La condición social de la mujer y la salud. In: *Las Mujeres y la Salud* (S. González, compiladora), pp. 13-26. México: Programa Interdisciplinario de Estudios de la Mujer, El Colegio de México.

[[Links](#)]

SENTIES, Y., 1994. El aborto dentro de la política de salud materno infantil. In: *Razones y Pasiones en Torno al Aborto. Una Contribución al Debate* (Ortiz, A., compiladora), pp. 47-50, México: The Population Council/Edamex.

[[Links](#)]

TARRES, M. L., 1993. El movimiento de mujeres y el sistema político mexicano: análisis de la lucha por la liberalización del aborto. 1976-1990. *Estudios Sociológicos*, 60:365-397.

[[Links](#)]

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE, 1994. *Aborto Clandestino: Una Realidad latinoamericana*. Nueva York: The Alan Guttmacher Institute.

[[Links](#)]

WEISMAN, C. S.; NATHANSON, M. A.; TEITELBAUM, M. A.; CHASE, G. A. & KING, T. M., 1986. Abortion attitudes among male and female obstetrician-gynecologists. *Family Planning Perspectives*, 18:67-73.

[[Links](#)]

WESTFALL, J. M.; KALLAIL, K. J. & WALLING, A. D., 1991. Abortion attitudes and practices of family and general physicians. *Journal of Family Practice*, 33:47-51.

[[Links](#)]



Rua Leopoldo Bulhões, 1480
21041-210 Rio de Janeiro RJ Brazil
Tel.: +55 21 2598-2511 / +55 21 2598-2508
Fax: +55 21 2598-2737 / +55 21 2598-2514



cadernos@ensp.fiocruz.br