



"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"

Universidad Nacional
Autónoma de México

Volumen 14 No. 3 (Septiembre-Diciembre 2019): 24-33

INVURNUS

"En busca del conocimiento"

INVESTIGACIÓN

Expectativas hacia las políticas de interrupción del embarazo en exmigrantes del Estado de México

Bustos-Aguayo José Marcos¹, Juárez-Nájera Margarita², Hernández-Valdés Jorge³, López de Nava Tapía Sofía⁴,
Martínez Bello Joel⁵, Coronado-Rincón Oscar⁶, Bermúdez-Ruiz Gilberto⁷, García-Lirios Cruz^{8*}

¹ Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza

² Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Azcapotzalco

³ Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de trabajo Social

⁴ Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Trabajo Social

⁵ Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica profesional Huehuetoca

⁶ Profesor Investigador, Universidad de Sonora, campus Navojoa

⁷ Universidad Anahuac, campus Coyoacán

⁸ Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Huehuetoca

Resumen

A menudo las políticas de planificación familiar, entre ellas los programas de interrupción legal del embarazo han sido abordadas desde quienes toman las decisiones o quienes las instrumentan, pero sus efectos no han sido observados en los usuarios de los servicios de salud pública. El objetivo del presente trabajo fue especificar un modelo para el estudio del fenómeno, mediante el establecimiento de la confiabilidad y la validez de un instrumento que mide tres factores: expectativas de diseño, instrumentación y evaluación del aborto legal asistido. Se llevó a cabo un estudio no experimental con una selección no probabilística de 300 ex migrantes, considerando la alta tasa del 7% natalidad de la localidad de Huehuetoca, Estado de México. A partir de un modelo estructural se explicó el 75% de la varianza, aunque las asociaciones espurias entre los factores revelan la inclusión de otro factor relativo a los efectos del programa de interrupción asistida del embarazo. Por consiguiente, el instrumento puede ser empleado en la administración pública para la evaluación de la confianza hacia las políticas de salud sexual y reproductiva, considerando un escenario de flujos migratorios y la necesidad de planificación familiar

Palabras clave: Aculturación, multiculturalismo, interculturalismo, embarazo, aborto.

Expectations towards policies for terminating pregnancy in immigrants from the State of Mexico

Abstract

Often family planning policies, including programs for legal termination of pregnancy, have been addressed by decision makers or those who implement them, but their effects have not been observed in users of public health services. The objective of this work was to specify a model for the study of the phenomenon, by establishing the reliability and validity of an instrument that measures three factors: design expectations, instrumentation and evaluation of assisted legal abortion. A non-experimental study was carried out with a non-probabilistic selection of 300 former migrants, considering the high 7% birth rate of the town of Huehuetoca, State of Mexico. From a structural model, 75% of the variance was explained, although spurious associations between the factors reveal the inclusion of another factor related to the effects of the program of assisted interruption of pregnancy. Therefore, the instrument can be used in public administration for the evaluation of confidence towards sexual and reproductive health policies, considering a scenario of migratory flows and the need for family planning.

Keywords: Culture, multiculturalism, interculturalism, pregnancy, abortion.

*Autor para envío de correspondencia: Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Huehuetoca: <http://orcid.org/000-002-9364-6796> E-mail: cgarcial213@profesor.uaemex.mx

© 2019 Editorial UNISON — URN. Derechos reservados.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se inscribe en la disciplina de Trabajo Social, área de estudios de la salud, pero incluye conceptos provenientes de la psicología del riesgo como es el caso de las expectativas y la sociología poblacional como es el caso de los flujos migratorios.

El objetivo del presente estudio fue especificar un modelo para el estudio de las expectativas de migrantes con respecto a la solicitud de aborto legalmente inducido mediante el establecimiento de la confiabilidad y la validez de un instrumento que midió factores relativos al diseño, la implementación y la evaluación de políticas relativas al aborto asistido.

Los efectos de las políticas reproductivas en general y sexuales en particular han sido observados desde expectativas liberales y conservadoras (Taracena, 2005). Las disposiciones conservadoras destacan al individuo como parte de una colectividad moral entre la que la autoridad gobernante ejemplificaría los valores y normas de responsabilidad, aunque la condena se ejerce en la mujer como entidad dependiente de las instituciones familiares o sociales que tendrían como objetivo su potencial reproductivo más que recreativo o emocional (Briozzo y cl., 2002).

Las percepciones liberales orientadas a la legitimación de la interrupción del embarazo y centradas en las relaciones asimétricas entre gobernantes y gobernados centran su atención en los medios como factores claves para garantizar los derechos sexuales y reproductivos desde una visión de la diversidad y la procuración del individualismo como eje rector de las decisiones y acciones en el ejercicio de la sexualidad, la reproducción y la planificación entre ellas la interrupción del embarazo (Vélez, Rosas y García, 2018).

En el liberalismo y en relación con la administración pública, las políticas, estrategias y programas institucionales destacan el ala revolucionaria y el ala reformista (Espejel, 2016). En la dimensión revolucionaria la ruptura, el conflicto y el cambio son intensivos y permanentes. En la dimensión reformista, la ciencia y la tecnología, la gestión, producción y transferencia del conocimiento son indispensables para llevar a cabo cambios graduales, pero consistentes con una idea visionaria del poder centrado en un individuo o grupo. En este sentido, la contrastación de los modelos de asistencia, servicio y atención social son fundamentales para observar los cambios graduales como sería el caso del impacto de las políticas de interrupción del embarazo en sectores instruidos.

Flujos migratorios entre el conservadurismo y el liberalismo

Se estima, en una proyección de 1930 a 2050, un incremento de la población hasta alcanzar una tasa del 4% antes de

iniciar su declive con una población e alrededor de 140 millones de personas. En dicha proyección, la población alcanzará una esperanza de vida de 80 años para hombres y mujeres, observándose un declive en la fecundidad a partir de 1960 y hasta 2020 cuando empieza a estabilizarse, siendo el grupo de mujeres de 20 a 24 la más fecunda con 150 nacimientos por cada mil. En este escenario alrededor de 12 millones de personas nacidas en México migrarán hacia Estados Unidos, concentrándose en Chicago, Dallas y California (Diario Oficial de la Federación, 2018).

Durante el periodo que va de 1900 a 2003, los flujos migratorios de México hacia Estados Unidos se han intensificado. La cifra pasó de 103 mil a 9,504 millones. A partir del año 2000 la cifra de inmigrantes se intensificó sustancialmente y, por consiguiente, la deportación o expulsión se exacerbó, obligando al gobierno mexicano a incrementar los programas de repatriación (García y col., 2016).

En el marco de las políticas migratorias del actual presidente de los Estados Unidos Donald Trump, la expulsión o deportación de migrantes es un tema central en la agenda de las instituciones y organizaciones de la salud ocupacional. Se estima que durante el periodo que va de 2010 a 2013, la repatriación de migrantes que dejaron hijos y conyugues se intensificó en 2011, pero regreso al mismo nivel en 2013 (García, 2012a).

Es decir, los flujos migratorios parecen obedecer a una red de confianza y compromiso que se forja en la familia y se extiende a compañeros de trabajo y parientes que comparten las oportunidades y las capacidades en su travesía, estancia y retorno de México hacia Estados Unidos y viceversa (Cabezas y col., 1998).

En tal sentido, el aborto en tanto problemática se ha estudiado desde factores socioeconómicos, religiosos y grupales, estableciéndose diferencias significativas entre culturas oriundas y comunidades migrantes (Serrano, 2011).

Desde un enfoque conservadurista de adaptación, asimilación y aculturación en el que los flujos migratorios deben ajustar su vida sexual y reproductiva a las normas y valores de culturas oriundas y dominantes. Desde una visión liberal y reformista, las instituciones juegan un papel fundamental para estructurar la vida sexual y reproductiva en torno a la libertad de elección, así como la regulación de la planificación familiar con base en los intereses personales más que colectivos (Pérez y col., 2018). Se trata de una visión multicultural, intercultural y transcultural en el que los marcos legales e institucionales son medios para que el individuo en general y los flujos migratorios en particular desarrollen su sexualidad.

Políticas de interrupción del embarazo

Las políticas públicas de salud reproductiva y familiar tienen como principal reto el control de la natalidad a través de métodos preventivos tales como el uso adecuado de preservativos. Las conductas de riesgo hacen más vulnerables a los adolescentes al momento de experimentar sus primeros encuentros sexuales que muy probablemente derivan en embarazos no deseados y la consecuente búsqueda de interrupción del embarazo (Carreón 2016).

Los sectores vulnerables al embarazo no deseado se concentran en quienes cursan la secundaria (36%), seguidas de quienes asisten al bachillerato (26%) y quienes están inscritas en el nivel primaria (22%). Es así como quienes decidieron interrumpir su embarazo están laborando (56%) respecto a quienes están desempleadas (27%). El 48% viven en pareja y el 22% solas. 45% de quienes abortaron no tienen hijos frente al 8% de los casos que tenían más de tres hijos. Tales cifras se explican si se considera que el 33% de quienes fueron encuestadas no usaron anticonceptivo versus el 26% que usaron anticonceptivos (Diario Oficial de la federación, 2018)

En el marco de las políticas de salud, los estudios socioeconómicos y sociodemográficos han contribuido al diseño, implementación y evaluación de programas de prevención y atención a grupos vulnerables, marginados o excluidos. Sin embargo, las estrategias de educación sexual han incorporado las variables socioeconómicas y demográficas como indicadores de evaluación de los programas públicos (García y col., 2014).

Las relaciones causales directas e indirectas, positivas y negativas, así como significativas entre variables socioeconómicas y demográficas en referencia a variables sociocognitivas relativas al aborto inducido suponen políticas más abortivas que reproductivas. Los programas de educación sexual preventiva del aborto inducido inciden con mayor probabilidad sobre la actitud, intención y comportamiento en grupos vulnerables de estratos socioeconómicos bajos y niveles educativos básicos (Carreón y col., 2013).

En el marco de las políticas de salud reproductiva, el aborto inducido es una problemática que se incrementa en la medida en que los grupos vulnerables desarrollan una dinámica sexual tal que los lleva a solicitar el servicio de interrupción de embarazo. En dicho contexto, los programas preventivos y de atención a la salud centran su interés en grupos adolescentes de estratos socioeconómicos bajos y niveles educativos básicos para prevenir embarazos no deseados y con ello la práctica abortiva (García, 2012b).

Estudios de la interrupción de embarazo

Los estudios psicológicos del aborto, principalmente los estudios actitudinales, al incluir las variables socioeconómicas

y demográficas establecen relaciones causales significativas con la norma, actitud, intención y comportamiento de planificación familiar. A medida que los grupos, vulnerables, marginados y excluidos incrementan sus niveles educativos y económicos, planifican su futuro sin necesidad de recurrir a la práctica abortiva por presión económica, familiar o de pareja (García, 2013).

Se trata de un programa integral de educación en el que los adolescentes reciben la información y estrategias de afrontamiento necesarias para desarrollar habilidades comunicativas que les permitan ser más asertivos al momento de decidir un encuentro sexual (García y col., 2015).

García (2013) encontró que las creencias son determinantes de las actitudes y las solicitudes de aborto legalmente asistido. Las creencias son asumidas como expectativas que incidirán en el diseño, implementación y evaluación futura de las políticas abortivas. Un incremento en las creencias de disponibilidad de recursos y oportunidades de acceso al servicio de interrupción legal del embarazo supone un aumento en la demanda y por consiguiente en el diseño, implementación y evaluación de los programas de interrupción del embarazo.

Respecto a las políticas públicas, principalmente los programas preventivos, la incidencia de las variables socioeconómicas y demográficas sobre las conductas de riesgo relativas al comportamiento sexual, las decisiones de amistad y de pareja hacen más vulnerables a los adolescentes, marginan mayormente a los individuos de escasos recursos y excluyen a las familias que alcanzan niveles mínimos de educación (Tapia y col., 2008).

García y col., (2012) encontraron que los factores socioeconómicos y demográficos determinan las actitudes hacia el aborto. La literatura correspondiente incluyó los factores en comento y los asumieron como efecto de las políticas abortivas. Es decir que las expectativas en torno al diseño, instrumentación y evaluación de programas de aborto legalmente asistido dependen de las oportunidades de acceso al servicio considerando el estatus socioeconómico (Ramírez, 2000).

Principalmente, el aborto inducido se lleva a cabo en lugares socioeconómicamente vulnerables, marginales o excluidos en los que la población más joven o adolescente presenta una tasa superior en comparación con los demás grupos (González, 2000).

A medida que las variables sociodemográficas determinan la actitud, inciden en la intención de aborto (Távora y Sacsá, 2008). La incidencia de las variables sociodemográficas sobre la actitud estableció una relación indirecta con la solicitud del aborto inducido (Chávez y Zapata, 2009; López y col., 2001). No obstante, el aborto inducido es justificado

por los solicitantes si la mujer corre un gran peligro de salud (García y col., 2003). O bien, si se trata de un acto liberal y progresista (Salazar, 2007).

La práctica abortiva inducida propicia diferencias significativas entre los factores socioeconómicos. Principalmente, entre rangos de edad, ingreso, escolaridad y estado civil. El estado del conocimiento refleja una prevalencia descriptiva de las variables sociodemográficas con relación a los conocimientos, actitudes y comportamientos en torno al aborto inducido (Fernández y col., 2010).

Los estudios psicológicos en torno al aborto inducido han demostrado la relación causal entre variables sociodemográficas tales como sexo, edad, escolaridad, estado civil y norma grupal como determinantes de la actitud hacia el aborto inducido, principal causa psicológica de la interrupción del embarazo (García y col., 2012).

Respecto a los conocimientos y las actitudes hacia la práctica abortiva inducida, se observa una tendencia conservadora en la responsabilidad de practicarse un aborto. En el caso de los profesionistas que han realizado la interrupción de un embarazo, el legrado uterino fue la técnica más mencionada (Calderón y Alzamora, 2009).

García (2012) demostró que las actitudes hacia el aborto suponen disposiciones a favor de la interrupción legal del embarazo a través de la práctica medicamente inducida. En tal sentido, las disposiciones presentes anticiparían expectativas de solicitud de interrupción legal del embarazo si el servicio público estuviese más accesible, confidencial y anónimo.

En este sentido, la acumulación de experiencia en años de residencia ha sido la determinante principal. Este hallazgo, se complementa con los conocimientos entre profesionales de salud considerando su sexo y disciplinas puesto que influyó en el rediseño de programas de atención a zonas vulnerables (Sánchez y col., 1999).

García y col., (2015) encontraron que la salud reproductiva está condicionada por estilos de vida con propensión al riesgo más que a la planificación. Los estilos de vida son determinantes de la participación ciudadana con respecto a las políticas abortivas, pero la salud reproductiva es producto de las estrategias del gobierno para incidir en la conformación demográfica de una localidad o región.

En el caso de la población que ha solicitado la práctica abortiva, la situación económica y la presión conyugal o familiar son determinantes del aborto inducido. La adicción alcohólica de la pareja es en el plano social, la causa esencial. También, si la anticoncepción de emergencia había sido

practicada inicialmente (Galvao y col., 2000). En el caso de los hombres en comparación a las mujeres tienden a aceptar en menor medida la práctica del aborto inducido. Similar hallazgo se estableció con la edad entre menores de 18 y mayores de 29 según el rango de juventud del Instituto Nacional de la Juventud. Tal diferencia se intensificó según el tipo de trabajo (Lara, 1987).

Carreón y col., (2013) demostraron que las prácticas abortivas dependen de sexo consensual el cual supone lazos de confianza y compromiso tales que se delega la responsabilidad en la pareja. El sexo consensual en particular y los estilos de sexualidad son factores que inciden la gobernanza de la salud reproductiva, las políticas abortivas y los factores de diseño, implementación y evaluación establecidos. Esto es así porque el bienestar personal centra su interés en la práctica sexual y el acceso a servicios públicos de interrupción asistida del embarazo.

Los estudios de la interrupción del embarazo parecen evidenciar que los efectos de las políticas y la administración públicas en torno a los derechos sexuales y reproductivos oscilan entre el conservadurismo y el liberalismo reformista, aunque no se ha estudiado la representación de los usuarios con respecto a la estructura y la calidad de la asistencia legal de interrupción del embarazo.

García y col., (2014) demostraron que la sexualidad reproductiva es un efecto de las políticas abortivas que promueven la solicitud de interrupción del embarazo y el legrado uterino, pero la sexualidad reproductiva es más bien un factor que incidiría en las políticas abortivas ya que, el gobierno construye su agenda en materia de salud a partir de las demandas sociales. Se trata de expectativas de liberación sexual que demandan servicios de interrupción asistida y legalmente inducida del embarazo.

La literatura consultada explica las expectativas de una comunidad de migrantes con alta tasa de natalidad en torno a una política de interrupción legalmente asistida del embarazo. La literatura revisada sólo advierte una tendencia favorable de sectores vulnerados en sus derechos económicos y sexuales con respecto a la solicitud del aborto legalmente asistido siempre que este programa sea parte de una política de servicios sociales consistentes en el subsidio de preservativos, chequeos médicos, análisis clínicos o legrados uterinos, pero tales expectativas estarían desvinculadas de una planificación familiar orientada a la expresividad de la sexualidad, el mejoramiento de la calidad de vida o a la satisfacción del bienestar individual.

No obstante que la literatura citada ha explicado fehacientemente las necesidades sociales en materia de derechos económicos y sexuales o reproductivos, en lo

concerniente a sus expectativas las políticas de salud pública, principalmente las de planificación familiar e interrupción legalmente asistida del embarazo han soslayado los usos y costumbres locales, así como los valores y normas comunitarios que asumen como parte de la comunidad a los descendientes quienes heredarán los bienes de la comunidad para continuar con sus tradiciones. Ello supone una preferencia hacia la reproducción sexual más que a la exploración o el disfrute de la sexualidad, evitación del embarazo y la procreación.

Modelando las expectativas hacia políticas abortivas

En virtud de que las políticas de interrupción legal del embarazo parecen emerger en un contexto de demanda social ante la movilización de sectores que conocen sus derechos sexuales y reproductivos, la medición de este fenómeno ha sido fundamental para observar a las relaciones entre sectores en conflicto o sintonía con el Estado promotor de la interrupción del embarazo.

De esta manera, los instrumentos para medir el fenómeno descartan a las expectativas de sectores ante escenarios posibles de diseño, implementación y evaluación de políticas abortivas. La Escala de Fiabilidad Sociopolítica (EFS-25) de Carreón y Col. (2014) pondera cinco dimensiones relativas a ansiedad, preocupación, enojo, miedo y desconfianza de sectores vulnerables a las políticas de seguridad del estado entre las que destacan la violación a los derechos humanos en general y a los derechos sexuales y reproductivos en particular.

Sin embargo, la EFS-25 sólo mide las emociones relativas a la acción gubernamental, descartando las expectativas de futuros inmediatos en cuanto al diseño, implementación y evaluación de políticas abortivas.

Además, los instrumentos que miden las diferencias entre actores políticos y sociales más bien han observado los acuerdos y responsabilidades más que las demandas sectoriales vulnerables.

La Escala de Legitimidad Sociopolítica (ELS-32) de García (2014) ha medido ocho dimensiones relativas a actitudes, capacidades, creencias, fiabilidades, *habitus*, libertades, oportunidades y representaciones de la seguridad pública, social y personal en la que las expectativas están incluidas en creencias generales de seguridad e inseguridad ante eventos que atenten contra la dignidad y la integridad personal, aunque legitiman la acción gubernamental en la vida privada.

Ambos instrumentos, EFS-25 y ELS-32 no han sido empleados durante una contienda electoral como es el caso de la Escala de Fiabilidad Internauta (EFI-12) de García (2019) la cual establece tres factores preponderantes; expectativas internautas hacia candidatos, votantes y elecciones, pero la generalidad de sus reactivos no permite observar las diferencias entre sectores con respecto a sus representantes ante eventos o situaciones de riesgo de violación de derechos humanos, sexuales y reproductivos.

De este modo es que a partir de la EFS-25, la ELS-32 y la EFI-12 es posible advertir un escenario actual y prospectivo en el que las políticas de interrupción del embarazo y los derechos sexuales y reproductivos pueden ser observados desde las expectativas de demandas sectoriales como es el caso de migrantes, aún y cuando la literatura se ha concentrado en otros sectores excluidos.

En el marco de las políticas de salud sexual y reproductiva, los instrumentos que miden las expectativas de los usuarios de los servicios públicos y en relación con la administración pública, sugieren la edificación de un sistema de gestión social en cuanto a su diseño, implementación y evaluación.

De esta manera, la modelación de las variables puestas a discusión es consustancial a la protección social de los derechos sexuales y reproductivos en sectores vulnerados como los migrantes, así como las oportunidades de gestión y administración de los servicios de salud pública ante la emergencia de sectores que buscan la planificación familiar en el pleno ejercicio de sus derechos y garantías individuales.

En el caso de las políticas de interrupción legal del embarazo, los instrumentos que miden las expectativas de diseño, implementación y evaluación de estas estrategias de atención social y calidad de servicios públicos han demostrado su importancia ante la fiabilidad sociopolítica de sectores vulnerados y usuarios derivada de las estrategias de prevención de riesgos y promoción de la seguridad.

La validez de instrumentos es un eslabón fundamental en la cadena de administración pública de los servicios de salud pública como es el caso del diseño, implementación y evaluación de políticas relativas a la sexualidad reproductiva como factor de planificación familiar en población migrante.

Por consiguiente:

Formulación. ¿Existen diferencias significativas entre las dimensiones de diseño, implementación y evaluación de políticas sexuales y reproductivas difundidas en la literatura consultada en relación con las dimensiones a ser observadas en un grupo vulnerable migrante?

Hipótesis nula. Existirán diferencias significativas entre las dimensiones de políticas abortivas reportadas en la literatura con respecto a las dimensiones a ser observadas en el estudio. Es decir, será imposible observar la emergencia de un factor común a las dimensiones relativas al diseño, implementación y evaluación de políticas abortivas.

Hipótesis alterna. No existirán diferencias entre las dimensiones sociopolíticas abortivas con respecto a las dimensiones empíricas observadas en el presente trabajo. Es decir, podrá corroborarse la emergencia de un factor común a los tres factores de diseño, implementación y evaluación de expectativas de usuarios con respecto a servicios públicos de interrupción legal del embarazo.

MÉTODO

El estudio fue de corte transversal en el que sólo se realizó un diagnóstico de las expectativas en torno a las políticas abortivas en su fase de diseño, implementación y evaluación y se elaboró un estudio exploratorio para demostrar la hipótesis nula en torno a la cual las dimensiones teóricas se ajustan a los factores establecidos en la investigación empírica no experimental.

Se encuestaron a 300 ex migrantes deportados de Estados Unidos hacia México. Se utilizó la Escala de Expectativas en torno a la Salud Reproductiva de Carreón (2016) la cual incluye 21 reactivos en torno al diseño, la implementación y la evaluación de políticas de salud reproductiva. Cada ítem incluye cinco opciones de respuesta: 0 = nada probable, 1 = muy poco probable, 2 = poco probable, 3 = probable y 4 = muy probable.

Se utilizó la técnica Delphi para la homogenización de los conceptos incluidos en los reactivos. Se encuestó a la muestra en una plaza comunitaria, garantizando la confidencialidad y el acceso a los resultados. Además, se informó a la muestra que los resultados del estudio no afectarían su estatus de usuario de la biblioteca. La información se procesó en el Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (SPSS versión 17,0) y Análisis de Momentos Estructurales (AMOS versión 4,0). Se estimó la consistencia interna de la escala con alfa de Cronbach, la validez con un análisis factorial exploratorio de ejes principales con rotación promax, el ajuste del modelo con los parámetros de bondad y residual para el modelo de análisis factorial confirmatorio de componentes principales con rotación varimax, ajusta con chi cuadrada, bondad de ajuste y residual medio cuadrático el cual se realizó en un segundo estudio con una muestra de 95 exmigrantes en centros de salud del Estado de México.

RESULTADOS

De los 300 encuestados, 149 son hombres y 151 mujeres. En cuanto a la edad; 86 (28.7%) tienen menos de 20 años, 137 (45.7%) entre 20 y 25 años, 63 (21%) entre 26 y 30 años y 14 más de 30 años. Respecto al nivel de estudio; 41 (13.7%) tienen bachillerato incompleto, 26 (8.7%) con bachillerato completo, 56 (18.7%) con licenciatura incompleta, 74 (24.7% con licenciatura completa, 17 (5.7%) con especialidad incompleta, 16 (5.3%) con especialidad completa, 25 (8.3% con maestría incompleta) y 45 (15%) con maestría completa. En cuanto a los ingresos el 23% declaró menos de 3500 pesos al mes ($M = 284,12$ y $DE = 123,24$ pesos mensuales), el 36% mencionó ingresar entre 3500 y 7000 pesos al mes ($M = 456,34$ y $DE = 235,45$ pesos mensuales) y el restante 41% dijo que ganó más de 7000 pesos al mes ($M = 834,23$ y $DE = 245,36$ pesos al mes).

La Tabla 1 muestra los valores que constatan la consistencia interna superior a la requerida de 0,60 para la general (alfa de 0,795) y las subescalas de diseño (alfa de 0,745), implementación (0,768) y evaluación (alfa de 0,794).

Los ítems superan los pesos factoriales de .300 que es el mínimo requerido para considerar a un ítem como parte de un factor. Se establecieron tres factores relativos a las expectativas de las políticas abortivas tales como el diseño (32,4% de la varianza total explicada), la implementación (26,7% de la varianza total explicada) y la evaluación (16,3% de la varianza total explicada).

Una vez establecidos los tres factores relativos a expectativas del diseño, la implementación y la evaluación de políticas de interrupción legal del embarazo los cuales explicaron alrededor del 75% de la varianza total explicada, se procedió a estimar un modelo de trayectorias de relaciones de dependencia y reflejantes.

Por último, la Figura 1 muestra la estructura factorial confirmatoria de las relaciones entre las variables, estimándose los parámetros de ajuste y residuales [$\chi^2 = 12,324$ (21gl) $p = 0,000$; GFI = 0,995; NFI = 0,990; CFI = 0,975; RMSEA = 0,006; AIC = 113,232]. Los valores cercanos a la unidad para el caso de los índices de ajuste y cercanos al cero para los índices residuales son considerados evidencia de ajuste entre el modelo de relaciones causales hipotético y el modelo de relaciones causales estructurales estimado. Los índices de ajuste sustituyen al parámetro “chi cuadrada” debido a que éste es proclive al tamaño de la muestra.

Tabla 1. Descriptivos. Confiabilidad y validez factorial del instrumento.

R	Subescalas / Reactivos	M	D	S	C	A	F1	F2	F3
Subescala de expectativas en torno al diseño de políticas abortivas						0,765			
R1	El Estado despenalizará la solicitud de legrado uterino	1.43	0,354	1,23	1,13	0,721	0,321		
R2	La ciudadanía demandará la interrupción legal del embarazo	1.32	0,453	1,54	1,45	0,704	0,422		
R3	El gobierno apoyará a quien solicite el aborto asistido	1.24	0,378	1,20	1,35	0,715	0,342		
R4	La sociedad discutirá la despenalización del aborto inducido	1.21	0,543	1,46	1,26	0,705	0,312		
R5	El senado promoverá la asistencia legal del aborto	1,30	0,325	1,39	1,38	0,721	0,325		
R6	La gente solicitará la interrupción legal del embarazo	1,42	0,314	1,23	1,13	0,742	0,305		
R7	El Estado prevendrá la interrupción del embarazo	1,46	0,323	1,21	1,01	0,705	0,405		
Subescala de expectativas de implementación de políticas abortivas						0,768			
R8	El Estado despenalizará el aborto en madres solteras	1.14	0,394	1,46	1,22	0,704		0,366	
R9	La sociedad promoverá la interrupción del aborto en madres solteras	1.24	0,233	1,30	1,43	0,718		0,368	
R10	El senado propondrá la despenalización del aborto inducido medicamente	1.24	0,345	1,23	1,57	0,725		0,468	
R11	La ciudadanía demandará la interrupción legal en zonas periurbanas	1.90	0,372	1,46	1,49	0,716		0,378	
R12	El gobierno promoverá la interrupción del embarazo en grupos marginados	1,32	0,245	1,98	1,62	0,706		0,315	
R13	La gente apoyará a políticos que promuevan el aborto asistido	1,45	0,215	1,12	1,01	0,732		0,425	
R14	El Estado auspiciará las clínicas de aborto inducido	1,46	0,325	1,13	1,54	0,746		0,405	
Subescala de expectativas de evaluación de políticas abortivas						0,794			
R15	La ciencia determinará los efectos de la interrupción del embarazo	1.05	0,222	1,40	1,32	0,732			0,358
R16	La ciencia auditará los costos de la despenalización del aborto inducido	1.48	0,352	1,36	1,54	0,741			0,489
R17	La ciencia decidirá el tipo de promoción del aborto asistido	1.48	0,384	1,29	1,63	0,742			0,318
R18	La ciencia promoverá la continuidad de la política de planificación familiar	1.67	0,314	1,45	1,82	0,721			0,343
R19	La ciencia reducirá los riesgos del aborto inducido	1,20	0,307	1,52	1,92	0,706			0,317
R20	La ciencia prevendrá la interrupción del embarazo en jóvenes	1,61	0,217	1,69	1,01	0,753			0,462
R21	La ciencia mediará los conflictos en torno al aborto inducido	1,83	0,327	1,72	1,12	0,731			0,396
Porcentaje de Varianza Explicada							32.4	26.7	16,3

Nota: Elaborada con los datos del estudio. R = Reactivo, M = Media, D = Desviación Estándar, S = Sesgo, C = Curtosis, A = Alfa de Cronbach quitando el valor del ítem. Fiabilidad de la Escala total (,756). Método de extracción: ejes principales, rotación promax. Adecuación y Esfericidad [$\chi^2 = 135,24$ (24gl) $p = 0,000$; KMO = 0,571] F1 = Expectativas en torno al Diseño de Políticas Reproductivas, F2 = Expectativas en torno a la Implementación de Políticas Reproductivas, F3 = Expectativas en torno a la Evaluación de Políticas Reproductivas. Todos los ítems incluyen cinco opciones de respuesta: 0 = nada probable, 1 = muy poco probable, 2 = poco probable, 3 = probable y 4 = muy probable.

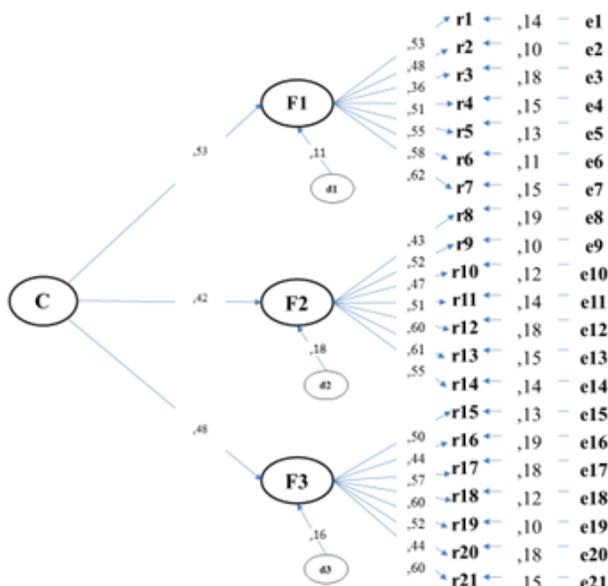


Figura 1. Modelo factorial confirmatorio

Nota: Elaborada con los datos del estudio. C = Constructo de las Expectativas hacia Políticas Abortivas; F1 = Expectativas en torno al Diseño de Políticas Reproductivas, F2 = Expectativas en torno a la Implementación de Políticas Reproductivas, F3 = Expectativas en torno a la Evaluación de Políticas Reproductivas. D = Disturbio de medición, R = Reactivo, e = Error de medición

Los resultados muestran que las expectativas hacia las políticas de interrupción del embarazo se estructuran en tres fases; inicial relativas al diseño de los programas y estrategias; secundaria o alusiva a la implementación del subsidio a la interrupción del embarazo y tercera o relativa al ajuste de las políticas en función del servicio público esperado. Es decir, la muestra encuestada parece desarrollar percepciones favorables a las políticas en virtud de que estructuran sus expectativas desde una línea liberal más que conservadora.

Las asociaciones entre los factores sugieren que la muestra encuestada no sólo desarrolla una tendencia liberal con respecto a la administración pública, las políticas, estrategias y programas centradas en la interrupción del embarazo, sino, además parece legitimar la dimensión reformista del liberalismo ya que apuestan por la orientación científica y tecnológica de los programas de interrupción asistida del embarazo.

DISCUSIÓN

El aporte del presente trabajo al estado del conocimiento radica en el establecimiento de la confiabilidad y la validez de un instrumento que comprobó el ajuste de tres dimensiones teóricas relativas al diseño, implementación y evaluación de políticas abortivas en una muestra de usuarios de una biblioteca pública de la Ciudad de México. El diseño no experimental, la selección no probabilística y la validez factorial de los tres factores limitan los resultados del estudio a la muestra encuestada.

La validez del instrumento permite avanzar hacia una medición integral de los efectos de políticas de salud sexual y reproductiva en torno a la planificación familiar como una necesidad sectorial de flujos migratorios y ante una administración pública centrada en políticas de interrupción legal del embarazo.

La muestra encuestada oscila entre los 20 y 25 años excediendo el umbral de las políticas de interrupción legal embarazo ya que estas se concentran en la pubertad y la adolescencia de los 11 a los 18 años. En este sentido, las expectativas de diseño, implementación y evaluación de las políticas abortivas parecen sugerir una administración pública centrada en la planificación de familias jóvenes cuatro años de culminar esta etapa de la vida.

Es así como la muestra encuestada de jóvenes migrantes parece anticipar su estancia y permanencia ante la emergencia de políticas de interrupción del embarazo que oriente sus decisiones de planificación familiar. La validez de un instrumento que mide este proceso de propensión al presente y al futuro en cuanto a sexualidad, embarazo y

planificación sugiere la medición de otros indicadores de calidad de vida y bienestar para migrantes y en relación con las políticas abortivas.

La muestra encuestada parece legitimar la estructura y la orientación liberal reformista de las políticas de interrupción asistida del embarazo, aunque prevalece una tendencia hacia evaluar la acción gubernamental y su estructura institucional, será necesario integrar variables que la literatura identifica como el tipo de relación de pareja como determinante de la decisión de interrupción del embarazo.

Pérez y col., (2018) demostraron que las relaciones asertivas no sólo orientan las decisiones hacia el consenso y la responsabilidad, sino, además, centran su atención en el compromiso con la relación. En la medida las relaciones de pareja son percibidas como formales, las decisiones de interrupción del embarazo son resultado del acuerdo entre las partes interesadas, pero cuando la relación es percibida como informal, la decisión de interrupción del embarazo es influida por una autoridad familiar como es el caso de la madre de la solicitante, siendo la pareja excluida de la solicitud de interrupción del embarazo.

En el presente trabajo se ha demostrado que la muestra encuestada tiende a considerar que las políticas de interrupción del embarazo se estructura en torno a las relaciones entre gobernantes y gobernados, reduciendo a su mínima expresión a la pareja o a quien solicite el servicio de interrupción, ya que tal decisión parece depender de un estructura institucional de diseño, implementación y evaluación de políticas asistenciales más que de un servicio de asesoría de la sexualidad y la elección de pareja.

Una política liberal reformista y centrada en la pareja supondría; a) orientación en la identidad de género y el autocuidado; b) asesoría en la elección de pareja y c) prevención de las relaciones de violencia y adhesión a la terapia de estas. En el caso de los flujos migratorios, el énfasis en la prevención de la trata supone la promoción de los derechos sexuales y reproductivos entre comunidades residentes, oriundas y sectores profesionistas especializados en la diversidad, las relaciones de pareja y la sexualidad.

Velez y col., (2018) demostraron que las relaciones asertivas de pareja no sólo orientarían la discusión hacia la decisión de la interrupción del embarazo, sino, además la dedicación, absorción y vigor en las relaciones de pareja suponen decisiones centradas en la planificación de la elección de pareja, la sexualidad y el embarazo. Un aumento en la idealización de la relación de pareja sugiere un incremento en la sistematización de decisiones y la prevención de relaciones violentas.

En el presente trabajo, la muestra encuestada al representar una estructura institucional en torno a la interrupción del embarazo parece evidenciar que las partes interesadas eligen y seleccionan su pareja, el tipo de relación y el ejercicio de la sexualidad en función de la calidad de la asistencia institucional de aborto o legado. Una estructuración del servicio de salud pública parece condicionar la planificación, la decisión y la elección de pareja, relación, sexualidad y embarazo.

Políticas públicas que consideren este ajuste de las expectativas de usuarios del servicio asistencial podrían edificar un sistema integral de libertad de elección, planificación de la sexualidad, toma de decisión y embarazo. Es decir, la estructura de diseño, implementación y evaluación de la política abortiva podría complementarse con programas y estrategias de elección de pareja, relaciones libres de coerción y embarazo planificado.

Se recomienda el estudio de las expectativas en torno a políticas de salud pública en materia demográfica con la finalidad de anticipar conflictos entre los actores políticos y sociales respecto a la promoción de la natalidad o la prevención de riesgos alusivos a la práctica abortiva, así como el diseño, implementación y evaluación de programas y estrategias de salud sexual y reproductiva centradas en la pareja, su sexualidad y planificación del embarazo con la finalidad de anticipar situaciones de riesgo en el que la solicitante este a merced de abortos clandestinos, automedicación y tráfico de personas.

CONCLUSIÓN

El objetivo del presente trabajo fue especificar un modelo para el estudio de las políticas de interrupción legalmente asistida del embarazo, pero la varianza total de los tres factores establecidos explicó el 75% sugiriendo con ello la prueba empírica del modelo en otros escenarios de estudio.

La validez de un instrumento que mide las expectativas migrantes hacia políticas abortivas sugiere el diseño, implementación y evaluación de una necesidad social de planificación familiar. En este sentido, investigaciones relativas a la calidad de vida y el bienestar personal o familiar permitirán el análisis de las decisiones de migrantes en cuanto a ruptura, travesía, estancia y retorno con base en un sistema de protección social centrado en la planificación familiar.

Sin embargo, las bajas cargas factoriales en el Análisis Factorial exploratorio y Confirmatorio parecen sugerir la supresión de reactivos que miden rasgos de las expectativas de diseño, implementación y evaluación de políticas abortivas, aunque también es posible que la muestra encuestada no distinga

estos indicadores en cada fase.

Los resultados muestran asociaciones espurias entre los factores, pero el porcentaje de varianza total explicada devela la inclusión de otro factor indicativo de la política de interrupción legal del embarazo. La literatura consultada no ha correlacionado a algún indicador de los efectos de las políticas abortivas con variables psicológicas, aunque hay estudios que mencionan una asociación entre el institucionalismo estatal como un efecto de las políticas de servicios públicos.

Se recomiendan políticas centradas en la pareja, aunque los flujos migratorios son predominantemente masculinos, el sexismo podría influir en las expectativas de los migrantes ya que se trata de una comunidad orientada por valores de excesiva atribución masculina a la conformidad y la obediencia. En tal sentido es que la inclusión de un cuarto factor que la literatura identifica como institucionalismo aumentaría la varianza explicada y el modelo resultante podría ser más contrastante en escenarios de flujos migratorios.

REFERENCIAS

- Briozzo, L., Vidiella, G., Vidarte, B., Ferreiro, G., Pons, J., Cuadro, J. (2002). El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario en la mortalidad materna. *Revista Médica de Uruguay*. 18, 4-13
- Cabezas, E., Langer, A., Álvarez, L., Bustamante, P. (1998). Perfil sociodemográfico del aborto inducido. *Salud Pública de México*. 40, 265-272
- Calderón, J. y Alzamora, L. (2009). Factores de pareja y grupales relacionados al aborto provocado en mujeres adolescentes. *Scientia*. 1, 110-116
- Carreón, J. (2016). *Desarrollo Humano: Gobernanza y Emprendimiento social*. México: UNAM-ENTS
- Carreón, J., Hernández, J., Morales, M. L. y García, C. (2013). Intenciones de sexo consensual y aborto inducido en estudiantes de una universidad pública de México. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 13 (2), 24-38
- Carreón, J., Hernández, J., Morales, M. L., García, C. y Bustos, J. M. (2014). Contraste de un modelo de fiabilidad social en función de emociones relativas a la seguridad pública. *Psicumex*, 4 (2), 44-70
- Chávez, M. y Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. 14, 137-151
- Diario oficial de la Federación (2018). Programa oficial de Población, 2014-2018 México: Segob http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5343066&fecha=30/04/2014

- Espejel, J. (2016). Liberalismo, conservadurismo y la idea de la administración pública. *Espacios Públicos*, 19 (46), 149-172 <https://www.redalyc.org/pdf/676/67648385008.pdf>
- Fernández, M., Carrillo, F., Leal, M., Carrillo, I., Carrillo, E., Lozano, M., Fernández, S. y Pastor, L. (2010). Una aproximación al aborto e inmigración. El valor socioeconómico de la vida humana. *Cuadernos de Bioética*. 3, 313-327
- Galvao, L., Díaz, J., Osis, M., Clark, S. y Ellerston, C. (2000). Anticoncepción de emergencia: conocimientos, actitudes y prácticas de los Ginecobstretas. *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. Número especial. 1-5
- García, C. (2012a). Actitudes hacia el aborto legalmente asistido. *Documentos de Trabajo Social*, 50, 269-279
- García, C. (2012b). Estudio de las actitudes hacia el aborto en Morelos, México. *Xhimai*, 7 (13), 61-82
- García, C. (2013). Creencias en torno al aborto inducido en un hospital público. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22 (1), 14-19
- García, C. (2015). La legitimidad sociopolítica de la administración de la seguridad pública en Xilitla, San Luis Potosí (México). *Investigación Administrativa*, 44 (115), 1-20
- García, C. (2019). Estructura factorial exploratoria de la fiabilidad internauta en viasperas de elecciones federales. *Irocarn*, 2 (1), 42-49
- García, C., Carreón, J., Aguilar, J. A., Rosasm J. F. y García, E. (2014). Contraste de un modelo de sexualidad reproductiva. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*. 5 (1), 45-64
- García, C., Carreón, J., Hernández, J., Bautista, M. y Méndez, A. (2012). Determinantes socioeconómicos y demográficos de las actitudes hacia el aborto. *Psicogente*, 15 (28), 262-270
- García, C., Morales, A., Delgado, M. A., Vilchis, F. J. y Nava, S. (2016). Estructura factorial exploratoria en torno a variables relativas a la interrupción del embarazo en estudiantes. *Revista del Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana*, 12 (23), 15-28
- García, C., Morales, M. L., Méndez, A., Delgado, M. A., Vilchis, F. J. y Nava, S. (2015). Confiabilidad y validez de un instrumento que mide percepciones de sexualidad. *Rumbos*, 10 (12), 87-93
- García, S., Lara, D. y Goldman, L. (2003). Conocimientos, actitudes y prácticas de los médicos mexicanos sobre el aborto: resultados de una encuesta nacional. *Gaceta Médica Mexicana*. 139, 91-104
- González, H. (2000). Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Revista Frontera Norte*. 23, 65-85
- Lara, H. (1987). Premisas socioculturales, planificación familiar y aborto. *Revista Sonorense de Psicología*. 1, 26-36
- López, F., Lázaro, G., Díaz, J., Campos, N., Heinrich, M. y Redondo, S. (2001). Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción de emergencia de los médicos de atención primaria en el área de salud. *Medifam*. 11, 441-448
- Pérez, G., García, C. y Pérez, M. I. (2018). Felicidad en el noviazgo en las relaciones de pareja libres de violencia y asertivas. *Alternativas*, 40, 128-140
- Ramírez, C. (2000). Conocimientos y actitudes hacia la sexualidad en profesores de educación secundaria. *Revista Sonorense de Psicología*. 13, 47-54
- Salazar, H. (2007). Conductas, conocimientos y actitudes de estudiantes adolescentes de zonas urbanas de las ciudades frente a los métodos anticonceptivos. *Revista de Psicología Herediana*. 2, 34-44
- Sánchez, G., Jiménez, F. y Merino, V. (1999). Escala de actitud sexual. Análisis estadístico de la adaptación castellana. VII Conferencia Internacional de Evaluación psicológica: Formas y Contextos. Universidad do Minho. Braga, Portugal
- 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
- Tapia, A., Villaseñor, M. y Nuño, B. (2008). Conocimientos y actitudes hacia el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 46, 33-41
- Taracena, R. (2005). El aborto a debate. Análisis de los argumentos de liberales y conservadores. *Desacatos*, 17, 15-32 <http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n17/n17a2.pdf>
- Távora, L. y Saca, D. (2008). Conocimientos actitudes y prácticas de médicos ginecobstetras en relación al aborto. Lima: Promsex
- Vélez, S. S., Rosas, F. J. y García, C. (2018). Confiabilidad y validez de un instrumento que mide percepciones de las relaciones de pareja. *Eureka*, 15 (2), 269-282