



**UNIVERSIDAD DEL ISTMO**  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
MAESTRÍA EN BIOÉTICA

DESCONOCIMIENTO Y DESVALORIZACIÓN HACIA LA MUJER EN EL  
USO DE ANTICONCEPTIVOS

MANUEL MARIANO MALDONADO REYNA

Guatemala, 8 de junio de 2016



**UNIVERSIDAD DEL ISTMO**  
FACULTAD DE EDUCACIÓN  
MAESTRÍA EN BIOÉTICA

DESCONOCIMIENTO Y DESVALORIZACIÓN HACIA LA MUJER EN EL  
USO DE ANTICONCEPTIVOS

TRABAJO DE GRADUACIÓN  
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA  
FACULTAD DE EDUCACIÓN

POR

Manuel Mariano Maldonado Reyna

**AL CONFERÍRSELE EL TÍTULO DE**

**MÁSTER EN BIOÉTICA**

Guatemala, 8 de junio de 2016



UNIVERSIDAD  
DEL ISTMO

FACULTAD DE  
EDUCACIÓN

Guatemala, 13 de Junio de 2016.

**EL CONSEJO DIRECTIVO DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA  
UNIVERSIDAD DEL ISTMO**

Tomando en cuenta la opinión vertida por los asesores de Trabajo Final, y considerando que el mismo satisface los requisitos establecidos, **AUTORIZA** a **MANUEL MARIANO MALDONADO REYNA**, la reproducción digital de su Trabajo Final titulado: **"DESCONOCIMIENTO Y DESVALORIZACIÓN HACIA LA MUJER EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS"**.

Previo a optar el título de

**MÁSTER EN BIOÉTICA**

Licda. Mirna Rubí Cardona de González  
Decana

CC: Archivo  
Bio-15/16  
Mdg/MC

Guatemala, 8 de junio de 2016

Licenciada  
Mercedes de Carranza  
Directora de Maestrías  
Facultad de Educación

Estimada Lcda. Mercedes:

Por este medio informo que he concluido la revisión de estilo del Trabajo Final que presenta el doctor **MANUEL MARIANO MALDONADO REYNA**, carné 2014-1176, de la carrera de Maestría en Bioética, el cual se titula "**DESCONOCIMIENTO Y DESVALORIZACIÓN HACIA LA MUJER EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS**".

Luego de la revisión, hago constar que el doctor **MANUEL MARIANO MALDONADO REYNA**, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo. Por lo anterior emito el *dictamen positivo* sobre dicho trabajo y confirmo que está listo para imprimir.

Atentamente,



Ingeniera  
Ingrid Zapata de Ajpop  
Revisora de estilo



UNIVERSIDAD  
DEL ISTMO

FACULTAD DE  
EDUCACIÓN

Guatemala, 06 de junio de 2016

Licenciada  
Mercedes de Carranza  
Directora de Maestrías  
Facultad de Educación

Estimada Licenciada de Carranza:

Por este medio informo que he asesorado y revisado a fondo el Trabajo de Graduación que presenta el alumno **MANUEL MARIANO MALDONADO REYNA** carné **2014-1176** de la carrera de Maestría en Bioética, el cual se titula **"DESCONOCIMIENTO Y DESVALORIZACIÓN HACIA LA MUJER EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS"**.

Luego de la revisión, hago constar que el alumno, ha incluido las sugerencias dadas para el enriquecimiento del trabajo de investigación. Por lo anterior emito el *dictamen positivo* sobre dicho trabajo y confirmo que el mismo está listo para pasar a revisión de estilo.

Atentamente,

Dra. Flor de María Sandoval Palma de Pellecer  
Revisor de fondo

CC: archivo  
Bio-13/16  
FDP/MuC

## **AGRADECIMIENTO**

El buen obrar de las personas radica sobre todo en la importancia que en los momentos actuales se le debe dar a la Ética, la cual nos enseña que hay que hacer las cosas bien, hay que buscar hacer el bien, el cual debe nacer del interior de cada persona, debe estar impregnado en ella y convertirse en una práctica diaria, aunque esto represente un gran esfuerzo. Existen instituciones que dan las oportunidades de estudiar aspectos importantes relacionados con la Ética y la Bioética. La Universidad del Istmo es una de ellas, la cual está abierta para cualquier persona que desee incrementar los conocimientos y descubrir, por medio de esta maestría, la profundidad de la vida humana, lo que permitirá enfrentarse a los diferentes desafíos que se plantean en este mundo globalizado, generando con ello el hacer la diferencia para ser mejores personas, que respeten y amen la vida.

Agradezco a la Universidad del Istmo por brindarme la oportunidad de estudiar esta maestría, especialmente al personal docente y administrativo de la Facultad de Educación; a todos aquellos que directa e indirectamente forman parte de este esfuerzo, gracias por su comprensión, generosidad y contribución para forjarme como mejor persona.

Patentizo también mi agradecimiento a las autoridades locales de la Facultad de Psicología Clínica de la Universidad Mariano Gálvez de Cobán, Alta Verapaz, por brindarme las facilidades en el desarrollo del trabajo de campo; a la Coordinadora de la carrera, al claustro de catedráticos y a los estudiantes, por su apertura; sin el aporte de cada uno de ellos, no hubiese sido posible obtener el resultado final.

Muchísimas gracias a todos.

## **RESUMEN**

En esta oportunidad se realizó un estudio relacionado con el desconocimiento y desvalorización hacia la mujer en el uso de anticonceptivos; este estudio se llevó a cabo en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, Cobán, Alta Verapaz. El propósito de la investigación fue conocer la importancia que representa para el estudiante los aspectos éticos y de respeto a la dignidad de la persona en el campo de la utilización de los anticonceptivos, utilizados éstos rutinariamente en las relaciones sexuales. Se realizó una encuesta y, previo a cada pregunta, se redactó una breve introducción del componente a preguntar, con el objeto de generar una respuesta del estudiante, coherente y fundamentada.

La mayoría de los encuestados desconoce esta temática tan importante, principalmente en cuanto a los aspectos trascendentales de índole ético que impactan en la Bioética, los valores humanos, la fecundación humana, el uso adecuado de anticonceptivos, la libertad de la persona, la planificación familiar natural, la dignidad de la persona y su sexualidad.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
1. MARCO CONCEPTUAL.....	2
1.1. Tema.....	2
1.2. Marco contextual .....	2
1.3. Descripción del contexto institucional .....	4
1.4. Descripción del contexto personal .....	5
1.5. Problemática .....	5
1.6. Problema.....	5
1.7. Objetivos .....	6
1.7.1. Objetivo general .....	6
1.7.2. Objetivos específicos .....	6
1.8. Justificación.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Dignidad humana y derechos humanos como fundamentación de la bioética .....	8
2.1.1. La dignidad humana desde la experiencia personal: libertad, autonomía e individualidad .....	8
2.2. Sexualidad .....	9
2.3. Fecundación.....	10
2.4. Bioética .....	11
2.5. Valores humanos-cristianos-humanización .....	15
2.6. Síndéresis .....	16
2.7. Mujer-hombre (varón).....	17
2.8. Anticonceptivos (contraceptivos) .....	20
2.8.1. Contraceptivos hormonales .....	20
2.8.2. Contraceptivos mecánicos .....	22
2.8.3. Métodos contraceptivos quirúrgicos .....	23
2.8.4. Contracepción de emergencia.....	23
2.8.5. Abortivos. Píldora abortiva RU-486 .....	25
2.8.6. Métodos naturales de regulación de la fertilidad humana .....	26
3. MARCO METODOLÓGICO .....	32
3.1. Metodología .....	32
3.1.1. Hipótesis .....	32



3.1.2. Encuesta .....	32
3.1.3. Metodología para el manejo de datos.....	33
3.2. Resultados y análisis de datos .....	33
a. Dignidad.....	33
b. Libertad.....	35
c. Sexualidad .....	38
d. Fecundación .....	41
e. Bioética .....	44
f. Valores.....	46
g. Sindéresis .....	49
h. Mujer-varón.....	52
i. Anticonceptivos .....	54
j. Planificación familiar natural.....	59
4. CONCLUSIONES .....	65
5. RECOMENDACIONES .....	69
6. BIBLIOGRAFÍA .....	70
7. ANEXOS.....	73

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°. 1. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre dignidad .....	33
Tabla N°. 2. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre dignidad .....	34
Tabla N°. 3. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre libertad .....	36
Tabla N°. 4. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre libertad .....	37
Tabla N°. 5. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre sexualidad.....	38
Tabla N°. 6. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre sexualidad.....	40
Tabla N°. 7. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre fecundación.....	41
Tabla N°. 8. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre fecundación.....	43
Tabla N°. 9. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre bioética .....	44
Tabla N°. 10. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre bioética .....	45
Tabla N°. 11. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre valores .....	47
Tabla N°. 12. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre valores .....	48
Tabla N°. 13. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre sindéresis.....	49
Tabla N°. 14. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre sindéresis.....	51

Tabla N°. 15. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre mujer-varón.....	53
Tabla N°. 16. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre mujer-varón.....	54
Tabla N°. 17. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre anticonceptivos .....	56
Tabla N°. 18. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre anticonceptivos .....	57
Tabla N°. 19. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 3 sobre anticonceptivos .....	58
Tabla N°. 20. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 4 sobre anticonceptivos .....	59
Tabla N°. 21. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre PFN.....	60
Tabla N°. 22. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre PFN.....	61
Tabla N°. 23. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 3 sobre PFN.....	62
Tabla N°. 24. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 4 sobre PFN.....	63

### **ÍNDICE DE GRÁFICAS**

Gráfica N°. 1. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre dignidad.....	34
Gráfica N°. 2. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre dignidad.....	35
Gráfica N°. 3. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre libertad .....	36
Gráfica N°. 4. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre libertad .....	37
Gráfica N°. 5. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre sexualidad .....	39
Gráfica N°. 6. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre sexualidad .....	40
Gráfica N°. 7. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre fecundación .....	42
Gráfica N°. 8. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre fecundación .....	43
Gráfica N°. 9. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre bioética .....	45
Gráfica N°. 10. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre bioética.....	46
Gráfica N°. 11. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre valores.....	47
Gráfica N°. 12. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre valores.....	48
Gráfica N°. 13. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre sindéresis .....	50
Gráfica N°. 14. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre sindéresis .....	51
Gráfica N°. 15. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre mujer-varón .....	53
Gráfica N°. 16. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre mujer-varón .....	54
Gráfica N°. 17. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre anticonceptivos.....	56
Gráfica N°. 18. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre anticonceptivos.....	57
Gráfica N°. 19. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 3 sobre anticonceptivos.....	58
Gráfica N°. 20. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 4 sobre anticonceptivos.....	59
Gráfica N°. 21. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre PFN .....	61

Gráfica N°. 22. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre PFN .....	62
Gráfica N°. 23. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 3 sobre PFN .....	63
Gráfica N°. 24. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 4 sobre PFN .....	64

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana es mucho más que el acto sexual, incluye aspectos biológicos, psicológicos, afectivos e intelectuales que hacen que el ser humano se manifieste como hombre o como mujer: la sexualidad caracteriza al hombre y a la mujer no sólo en el plano físico, sino también en el psicológico y espiritual en todas sus manifestaciones. La sexualidad, si la relacionamos con el uso de métodos anticonceptivos, genera confusión y, por consiguiente, desconocimiento, lo cual repercute en la vida de las personas en virtud de que no toman conciencia clara de la importancia de este tema. La indiscriminada utilización de métodos anticonceptivos pone en riesgo la dignidad de la mujer, provocando prejuiciosamente en ella un comportamiento o patrón de parte del varón o la sociedad, generando en ella una imagen de objeto sexual. Actualmente la sociedad utiliza el concepto de que por medio del uso de anticonceptivos hay una plena manifestación de la sexualidad y realización de la vida sexual, generando confusión en las personas, haciendo creer que la utilización de estos métodos contribuye a la disminución de la natalidad.

La presente investigación ha tomado como tema central el desconocimiento y la desvalorización hacia la mujer en el uso de anticonceptivos; su importancia radica en que los estudiantes del nivel universitario desconocen que, tras el uso de anticonceptivos, existe una esencial pérdida de valores humanos y cristianos, fundamentalmente, y no hay una profundización en los conceptos básicos sobre este tema. Es importante que, quienes serán los futuros profesionales de nuestra sociedad, conozcan con claridad las desventajas humanas, éticas y de valorizaciones que representa el uso y manejo de anticonceptivos.

En la presente investigación se presenta el análisis relacionado con conceptos básicos sobre sexualidad, dignidad, libertad, fecundación, valores humanos universales, conciencia, planificación familiar natural, bioética y uso de anticonceptivos. Se realizó una encuesta, en donde cada pregunta estuvo antecedida de un breve contenido para generar en el estudiante una respuesta consciente y coherente, provocando una actitud reflexiva y profunda de parte del estudiante en cada pregunta realizada, encontrándose como resultado: que el estudiante desconoce lo desfavorable para la dignidad de la persona humana del uso de los anticonceptivos y los daños bioéticos de seres indefensos; paralelamente a este desconocimiento, se observó una actitud superficial en el enfoque de esta temática, sin embargo, en la mayoría de los estudiantes se evidencio el deseo de obtener más información para el dominio del tema.

## **1. MARCO CONCEPTUAL**

### **1.1. Tema**

DESCONOCIMIENTO Y DESVALORIZACIÓN HACIA LA MUJER EN EL USO DE ANTICONCEPTIVOS.

### **1.2. Marco contextual**

El departamento de Alta Verapaz está ubicado en la región norte de Guatemala. Integra la región II. Limita con los siguientes departamentos: al norte con Petén; al este con Izabal; al sur con Zacapa, el Progreso y Baja Verapaz, y al oeste con Quiché. Es uno de los departamentos en donde más de la mitad de su población es indígena. Se considera que más del 75 % de sus habitantes habitan en áreas rurales. Su configuración geográfica es variada, lo que permite una producción agrícola que se adapta a los diferentes tópicos. Este departamento ocupa una superficie aproximada de 8686 kilómetros cuadrados, Cobán es la ciudad cabecera departamental, la cual está aproximadamente a 200 kilómetros de distancia de la ciudad capital de Guatemala. Este departamento está conformado por 17 municipios; además del idioma español, se habla el q'eqchí, (el cual es el idioma predominante), el poqomchí y el achí.

Según las proyecciones de población del INE, para el año 2015 se espera una población de 1 256 486; 625 528 hombres y 630 959 mujeres. Según los análisis de las pirámides de población (urbana, rural y total), el departamento de Alta Verapaz presenta una población joven; al concentrar el mayor crecimiento de la población en el área rural, provocará que los servicios de salud enfrenten grandes y complejos retos, considerándose que para el año 2015, Alta Verapaz será uno de los departamentos con mayor población total y rural del país. La identificación de los niveles de pobreza en un país y sus divisiones geográficas, reviste importancia para la identificación de los comportamientos demográficos vinculados con la salud sexual y reproductiva, así como las diferencias en los niveles educativos, los cuales tienen una vinculación directa con la salud sexual y reproductiva de las madres; el nivel de educación influye en retrasar el inicio de las relaciones sexuales, la primera unión marital y el primer embarazo, lo que provoca ampliar el lapso de este período para esta tríada reproductiva y, como consecuencia, lograr un mayor espaciamiento entre los embarazos.

Las mujeres altaverapacenses muestran uno de los niveles más altos de fecundidad, siendo mayor la diferencia para las mujeres que viven en el área rural. El acceso a los métodos

anticonceptivos desempeña un papel importante en la reducción de embarazos no deseados de alto riesgo y en mujeres adolescentes, sin embargo, es uno de los indicadores en donde se evidencia fácilmente las desigualdades territoriales, étnicas y socioeconómicas. La prevalencia más baja en el uso de métodos anticonceptivos modernos se encuentra en el área rural de Alta Verapaz y la mayor necesidad insatisfecha de planificación familiar en Alta Verapaz, se observa en el área rural; esto se refiere a aquellas mujeres que tienen una vida sexual activa, no desean un embarazo en este momento o más adelante pero que, por diversas razones, no utilizan ningún método de planificación familiar para prevenir un embarazo. En cuanto a los métodos anticonceptivos modernos, su uso ha sido ascendente: del año 1995 a 2008/09, en Alta Verapaz, la cantidad de mujeres que usa métodos anticonceptivos aumentó y el incremento en el uso de estos métodos fue de un 44 %, lo cual indica que todavía hay una amplia proporción de mujeres en edad reproductiva y con vida sexual activa que, por diferentes circunstancias, aún no tienen acceso a los métodos anticonceptivos modernos para evitar embarazos, dígame por métodos anticonceptivos modernos: la inyección, la píldora, el condón, el DIU, la esterilización femenina y masculina, el Norplant, los métodos vaginales y el MELA; obviamente las campañas publicitarias en este sentido van en aumento, sin reparar en el efecto a la salud y a la dignidad de la persona.

Una de las prioridades del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dentro de las políticas de prevención, es promover el uso de métodos anticonceptivos para las mujeres en edad fértil y con relaciones sexuales activas, esto con el propósito de evitar embarazos y lograr una efectiva planificación familiar; se informa a la población femenina sobre dicha práctica de planificación familiar, en donde se incluyen desde métodos hormonales y de barrera hasta los métodos quirúrgicos.

Dentro de la estructura organizacional del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, se cuenta con instituciones que son las rectoras locales de la salud y, dentro de ellas, están las Áreas de Salud; en estas unidades se encuentran los programas encaminados a la promoción de la salud reproductiva y, dentro de ellos, la prevención de embarazos por medio de métodos anticonceptivos y métodos de planificación familiar natural, sin embargo, no todas las personas asisten a estos centros de atención en donde les orientan sobre planificación familiar. Hay un sector de la población que, por una u otra razón, no asiste a estos centros públicos de atención; dentro de esta población se encuentran los estudiantes universitarios, quienes buscan otros medios para informarse, como por ejemplo: internet, amistades y revistas; conocen el tema, pero no con la profundidad requerida, además, dentro de los piensa de estudios a nivel

superior, no se contempla este tipo de temáticas por no encajar dentro de los objetivos de las carreras, aún en aquellas carreras universitarias que, por su naturaleza, son afines a esta temática; no hay un espacio para profundizar sobre desvalorización hacia la mujer por el uso de anticonceptivos, mucho menos para hablar de dignidad y de aspectos bioéticos.

### **1.3. Descripción del contexto institucional**

La Universidad Mariano Gálvez es una institución privada de educación superior, ubicada en la 3ª. Avenida 9-00, zona 2, interior Finca El Zapote, Ciudad de Guatemala. Cuenta con 22 centros universitarios distribuidos en todo el país y, uno de ellos, se localiza en la ciudad de Cobán, departamento de Alta Verapaz. Su filosofía vive, en todos los órdenes de su actividad institucional, el lema “conoceréis la verdad y la verdad os hará libres” para que cada persona alcance los más altos niveles de verdad espiritual, ética y académica, que le permitan sus condiciones naturales, sin discriminación alguna. La visión de la institución es ser una institución de educación superior altamente competitiva, líder en su género, innovadora y creadora de conocimientos científicos y tecnológicos, en la que sus educandos alcancen una formación integral y armónica, y potencien sus aptitudes y capacidades en un ambiente de libertad y aceptación de los supremos valores del cristianismo. La institución busca que sus egresados sean capaces de asumir los desafíos del mundo contemporáneo y de una sociedad cambiante, comprometidos con el desarrollo económico, social, político y cultural del país, en permanente interacción con el entorno nacional, con renovada vocación de servicio y espíritu de solidaridad. La misión de la institución es formar, en niveles de excelencia académica y de acuerdo con las necesidades y demandas de la sociedad, profesionales, investigadores, técnicos y docentes científicamente competentes, éticamente responsables y socialmente abiertos al cambio progresista, mediante el desarrollo integrado de la docencia, la investigación y el servicio a la comunidad, a fin de que ésta tenga la oportunidad de participar de los beneficios de la ciencia, la tecnología y la cultura. Asimismo, que los graduandos sean capaces de conservar, acrecentar y difundir la cultura universal, afirmando los valores propios e inmersos en el proceso productivo del país, y que contribuyan con espíritu crítico a la solución de los problemas nacionales. Sus valores son: excelencia académica, fraternidad, respeto a la dignidad de la persona, honestidad, tolerancia, actitud de servicio, solidaridad, responsabilidad, vinculación con la comunidad, cooperación en el trabajo, justicia en sus acciones y libertad académica.

#### **1.4. Descripción del contexto personal**

El autor del presente trabajo, Manuel Mariano Maldonado Reyna, de profesión Médico y Cirujano, se ha desempeñado como trabajador del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social dentro del nivel primario de atención, específicamente en el campo de la prevención y promoción de la salud en el Área de Salud del departamento de Alta Verapaz. Coordinando un proyecto relacionado con el control y prevención de enfermedades vectoriales, sin embargo, en el trabajo de campo se ha constatado que en las comunidades rurales del departamento existe un evidente desconocimiento relacionado con la salud reproductiva de las mujeres en edad fértil y, principalmente, sobre el uso de prácticas de planificación familiar y por ende de métodos anticonceptivos. Al mismo tiempo, desarrolla una actividad docente en una de las universidades privadas del departamento y, a ese nivel, los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, desconocen sobre los métodos de planificación familiar y de anticoncepción, sus efectos y complicaciones al usarlos.

#### **1.5. Problemática**

Actualmente en el país, el uso de métodos anticonceptivos es una razón que se relaciona con muerte materna: a mayor uso de anticonceptivos, menor muerte materna; también se justifica como una medida para la regulación de la natalidad. El cuidado de la salud sexual y reproductiva se ha considerado como un derecho humano que se relaciona también con el uso de anticonceptivos. Los mecanismos de acción de los anticonceptivos hormonales y de los dispositivos intrauterinos no siempre son abordados con claridad, y el enfoque bioético del tema casi siempre se aísla, por consiguiente, el tema en mención es de suma importancia y es necesario conocerlo como derecho a la salud sexual y reproductiva, en donde la persona sea libre de elegir. Existen campañas institucionales encaminadas a promover fuertemente el uso de anticonceptivos por la población femenina, así como ventas libres de estos productos sin la previa valoración médica y sin dar las explicaciones verdaderas sobre las complicaciones y efectos nocivos a la salud reproductiva de la mujer.

#### **1.6. Problema**

La desvalorización hacia la mujer en el uso de anticonceptivos es una agresión constante para este sector de la población, en donde organismos nacionales e internacionales, empresas y personas individuales los promueven sin considerar el daño a la salud y la dignidad de la mujer.



¿La promoción de estas prácticas de anticoncepción hacia la mujer genera daño a la salud integral y a su dignidad como persona? R./ Sí ¿Puede demostrarse que el uso de anticonceptivos en la edad fértil desvaloriza a la mujer y repercute en su relación con el entorno? R/Si.

## **1.7. Objetivos**

### *1.7.1. Objetivo general*

Demostrar a la comunidad estudiantil que el uso de anticonceptivos genera desvalorización en la mujer.

### *1.7.2. Objetivos específicos*

- Dar a conocer que el uso de anticonceptivos lesiona la dignidad de la persona.
- Determinar el conocimiento que poseen los estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Mariano Gálvez extensión Cobán sobre el uso de anticonceptivos.
- Fundamentar bioética y teóricamente la investigación sobre métodos anticonceptivos y sus consecuencias.
- Elaborar una guía con conocimientos científicos y bases bioéticas claros y precisos sobre la utilización de anticonceptivos y las responsabilidades a asumir.

## **1.8. Justificación**

Merece importante atención hacer una reflexión sobre el desmedido uso que se hace de los anticonceptivos y el poco conocimiento que se tiene de los mismos; los estudiantes del nivel superior que en un futuro serán los responsables de formar, orientar e informar a las generaciones venideras, deberán tener los conceptos científicos y bioéticos bien definidos para afrontar los embates tecnológicos que nos hacen caer en el relativismo. La sociedad actual, inmersa en este mundo globalizante, requiere tomar una actitud realista y asumir responsablemente el rol que le corresponde, valorando en la mujer ese ser natural que Dios le concedió desde un principio, ese potencial humano para la sociedad y para la familia; si como sociedad desvalorizamos a la mujer por medio del uso de métodos que van encaminados supuestamente a evitar embarazos, disminuir la natalidad y disminuir las muertes maternas,

como futuros profesionales al servicio de la sociedad, vendrá sobre esta generación que se prepara un llamado de atención hacia la conciencia, por no entender que la sexualidad es una creación de Dios y una donación de los hombres coayudadores en el plan divino. Por lo tanto, se deben dar luces e iluminar el conocimiento de las personas para dar a la mujer el valor que se merece.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Dignidad humana y derechos humanos como fundamentación de la bioética

La bioética ha surgido fuertemente con la intención de tender puentes, no solo entre la ciencia y la ética, sino también entre las diversas mentalidades sociales y culturales, y para ello es imprescindible que no se quede exclusivamente en un ejercicio de toma de decisiones o en la implementación de modelos éticos que ayuden a las decisiones clínicas. Debe ir más allá y profundizar en su fundamentación. Debe interrogarse por quiénes son los actores presentes en la investigación biomédica y en la atención clínica; los médicos, todos los demás profesionales de la salud, los investigadores, los pacientes, los gerentes de la salud, los que elaboran las políticas y organizan los sistemas de salud, todos son personas que tratan personas. Y tenemos que saber cómo debemos tratar a las personas y cómo debemos comportarnos las personas, en definitiva, qué derechos y deberes éticos surgen de esa condición personal de seres humanos que llamamos dignidad. La persona humana es digna, a partir de este fundamento es posible construir una bioética plenamente respetuosa con la dignidad última de la persona humana. Esta dignidad es la que exige el máximo respeto, en el terreno de la bioética, desde el momento de la concepción hasta la muerte natural (LEÓN CORREA).

#### 2.1.1. *La dignidad humana desde la experiencia personal: libertad, autonomía e individualidad*

Qué es el hombre, de qué se compone o cómo regular su complejidad bioquímica. Para esto hay que partir de la propia experiencia profunda del yo: yo soy yo, mi existencia es mía y de nadie más, yo soy radicalmente otro respecto a todo lo demás, solo yo puedo dar respuesta de mi propia conducta, yo estoy en todos mis actos. Tengo, por tanto, dominio de mí mismo, poseo unas facultades y potencias con las que entiendo, quiero, actúo, proyecto, etc., que son mías. Yo soy dueño y propietario de mis actos y, por tanto, de mí mismo. Ser sí mismo equivale a ser de sí mismo.

La persona no es de nadie más que de sí misma, el yo no es de nada ni de nadie, la persona es un ser que desde su inicio es completo. La experiencia de ser origen y dueño de sus actos comporta también la experiencia íntima de la libertad. Puedo querer o no querer. Puedo incluso querer o no querer mi propio querer. Esto es la libertad y, si alguien me fuerza a hacer lo que no quiero, se me aviva la conciencia de mi pertenencia a mí mismo.

En definitiva, el ser personal trasciende la dimensión puramente biológica desde su libertad, desde su ser libre (LEÓN, 2011 pág. 40). Lo racional no entiende lo primordial del ser humano, su propia experiencia como alguien individual, único e irrepetible, incomunicable en cuanto al ser, pero comunicable en cuanto al entender y el querer, y siempre desde la libertad, desde la primacía de la libertad.

El hombre es el único ser verdaderamente libre, íntimamente libre, que hay en nuestro universo material, y su libertad se manifiesta en un primer momento de su análisis filosófico, como poder. Poder libre, frente al poder de la naturaleza, frente a los mismos datos y hechos reales que le presenta el conocimiento que puede admitir o no. La libertad comporta siempre, en un primer momento del actuar, indiferencia, pero esto no significa que sea completa y absoluta indeterminación, pues remite siempre al ser libre y, por tanto, a la dignidad del ser humano y de su actuar como persona, a la autorrealización personal. La afirmación de una libertad absoluta llevaría a la negación de la propia libertad. En definitiva, es fundamental, en ámbito de la Bioética, entender el valor complementario que tiene la dignidad y la libertad del hombre, sin contraponerlos en falsas disyuntivas. La libertad remite siempre al ser que le da su sentido y la posibilita, a la vez que la limita.

## **2.2. Sexualidad**

La transmisión de la vida humana no es mera reproducción. En efecto, a diferencia de los demás seres, los humanos no reproducen íntegramente su propia naturaleza en nuevos ejemplares de su especie. Por ello, en la consideración de la sexualidad, puede ser de gran ayuda la consideración explícita del sentido biológico material-corporal de la sexualidad, siempre que se trate de deducir de los acontecimientos materiales los significados antropológicos propios. Se tratará pues de aprovechar al máximo la fuerza significativa que se halla inscrita en los procesos propios de la corporalidad sexuada.

Los hombres no son sólo materiales, con una materialidad libre, sino que además tienen una estructura concreta en virtud de la cual son capaces de una alianza peculiar con Dios para dar origen a un nuevo ser humano. No sólo tienen la materialidad que les confiere la posibilidad y la realidad metafísica de la multiplicidad, sino que, en esa materialidad, tienen la capacidad eficaz de la multiplicación. La sexualidad es, sobre todo, una determinación humana por la cual dos seres humanos de determinación complementaria pueden constituirse en aliados de Dios creador-de-una-nueva-persona.

Por esto la sexualidad es, sobre todo, una dotación humana que capacita a las personas para un amor mutuo propio y específico (LÓPEZ MORATALLA, 2010 pág. 68). Como la sexualidad es el modo concreto de reproducción, implica unas características corporales perfectamente definidas, y esto hace que la sexualidad sea una realidad humana extraordinariamente compleja y a la vez profundamente unitaria. Si un varón y una mujer, en tanto que varón y mujer, pueden concebir al expresar la plenitud de amor –al donarse mutuamente y mutuamente recibirse–, es porque el cuerpo del varón y el cuerpo de la mujer están hechos de tal manera que esto les puede suceder. El sexo de un ser humano es la expresión final de la acción de numerosos y diversos componentes que actúan coordinados en el tiempo. Hay un componente genético y cromosómico que a su vez dirige el establecimiento de las gónadas. Estas determinan el componente genital, somático o fenotipo y en esta fase se realiza la diferenciación sexual del cerebro, especialmente el hipotálamo; y, finalmente, se integra el componente psicológico. La identidad sexual está guiada fundamentalmente por las hormonas sexuales generadas en el organismo en formación mediante la expresión de los genes específicos de la feminidad o masculinidad.

### **2.3. Fecundación**

La reproducción humana se efectúa sexualmente por la unión de óvulo y espermatozoo; luego de una relación sexual, el líquido seminal del hombre se vierte en el extremo superior de la vagina, alrededor del cuello del útero, desde donde los espermatozooos son transportados por el canal cervical y el útero a la parte superior de las trompas de Falopio, donde se produce la fecundación. Si el óvulo es fecundado, generalmente esto ocurre en el tercio superior de la trompa de Falopio. Sólo uno de los centenares de millones de espermatozooos en cada eyaculación fecunda un solo óvulo.

A lo largo del laborioso y armónico proceso de fecundación, el material genético de ambos se prepara, se modifica estructural y químicamente, y se funden fragmentos de diferentes tipos de membranas de ambos para dar la peculiar membrana del cigoto. Los diversos componentes del interior celular se ordenan de forma adecuada para la primera división, con la que arranca a vivir, convirtiéndose en embrión bicelular. Para que la fecundación tenga éxito, los gametos masculino y femenino deben activarse mutuamente (LÓPEZ MORATALLA, 2006). Y para ser capaces de tal diálogo molecular, ambas células deben estar en unas condiciones adecuadas de maduración.

El comienzo, la constitución de todo individuo de cualquier especie animal, está pautado por los ciclos biológicos de la transmisión de la vida. Por ello la causa eficiente de la constitución del cigoto animal es el proceso de fecundación. El proceso biológico de constitución causa la vida de un individuo que está finalizado a vivir (construir y madurar el organismo) y transmitir la vida. Un ciclo vital cerrado en sí mismo y pautado por la naturaleza en orden al mantenimiento de la especie (LÓPEZ MORATALLA, 2010).

#### **2.4. Bioética**

Como ya se ha mencionado en diferentes apartados, la revolución biotecnológica y la aplicación de los conocimientos científicos a las prácticas médicas ha dado lugar a la aparición de la Bioética, disciplina que, en los últimos veinticinco años, ha adquirido un enorme cuerpo doctrinal convirtiéndose en una de las ramas más desarrolladas de la ética. El término Bioética es un neologismo introducido en la lengua inglesa por V. R. Potter en 1970 (LLOPIS GOIG, 2003 pág. 224). A partir de entonces ha gozado de aceptación general; si bien unos, sobre todo los médicos, vieron en él el rostro de la clásica ética médica o deontología profesional; biólogos y ecólogos, por su parte, consideraban que obedecía a la nueva toma de conciencia de las sociedades avanzadas por el futuro de la vida, ante las continuas agresiones del medio ambiente. Efectivamente, a la Bioética no sólo le corresponden los temas de ética clínica o de la investigación biomédica, también le corresponden las cuestiones de la ética medioambiental, por ejemplo, ya que la reflexión sobre la vida iría más allá de la existencia humana (LLOPIS GOIG, 2004 pág. 79). Por eso, la bioética se convierte en una tarea interdisciplinar que ocupa a médicos, biólogos, filósofos, sociólogos y teólogos, ya que el principal punto de su agenda es encontrar un lenguaje común con el que analizar los problemas y aplicar una metodología para el análisis de los conflictos, también común. Es, por tanto, un ejemplo de convergencia fértil entre las ciencias y las humanidades (LLOPIS GOIG, 2004 pág. 80). La Bioética surgió en una situación sin precedentes en la historia de la humanidad, en la que el potencial técnico disponible era muy superior a lo que nunca se pudo imaginar. El ser humano tenía (y tiene) ante sí la posibilidad de destrucción del mundo o la modificación de la evolución de su propia especie. Así, la Bioética emergía como disciplina con la pretensión de convertirse en un saber interdisciplinar capaz de ir más allá de las simplistas creencias en el carácter bondadoso del conocimiento científico y sus aplicaciones técnicas.

La legitimidad, desde este punto de vista, de los avances científicos y técnicos exigiría una justificación racional de los principios sobre los que se sustentan, los fines que persiguen y las consecuencias previstas en su aplicación (LLOPIS GOIG, 2004 pág. 80). Así pues, el desarrollo tecnológico crea un contexto práctico en el que los dilemas morales se hacen evidentes, se manifiestan en toda su rotundidad. Las aplicaciones tecnocientíficas comprometen la vida del planeta. En la práctica profesional cotidiana se vive este conflicto y se cae en la cuenta del vaciamiento finalista propiciado por la escisión de la *techné*. Packard ya puso de manifiesto que, en la década de los setenta, muchos biogenéticos alarmados por las posibilidades de lo que llevaban entre manos se comprometían con una actitud social o moral. El enorme abismo abierto por el potencial técnico activaba la necesidad de reflexión ética. De repente se reclama una «tercera cultura» en la que técnica y humanidades converjan para dar respuesta a los nuevos interrogantes suscitados por la aplicación de las nuevas tecnologías. El propio creador de la Bioética la definió como un puente entre las dos culturas, al afirmar que «la humanidad necesita con urgencia una nueva sabiduría que proporcione el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia del hombre y para la mejora de la calidad de vida» (LLOPIS GOIG, 2004 pág. 81).

Así mismo, Potter afirmaba que la ciencia de la supervivencia debía ser construida sobre la ciencia de la biología y ampliada más allá de los límites tradicionales, para incluir los elementos más esenciales de las ciencias sociales y las humanidades. Una ciencia de la supervivencia debía ser algo más que solamente ciencia y, por tanto, proponía el término Bioética para enfatizar lo que consideraba eran los dos ingredientes más importantes en el logro de la tan necesaria nueva sabiduría: el conocimiento biológico y los valores humanos. Desde esta perspectiva, la Bioética podría definirse como una disciplina que «designa un conjunto de cuestiones con una dimensión ética suscitadas por el, cada vez mayor, poder de intervención tecnocientífico en el ámbito de la vida orgánica» (LLOPIS GOIG, 2003 pág. 227). De este modo, la Bioética podría considerarse como la *lingua franca* de un mundo preocupado por la vida y la salud, pero desprovisto de un punto de vista ético común. El propio Potter incidía en la dimensión axiológica, unos años más tarde, al comentar que la Bioética había sido proyectada «como una nueva disciplina que combinara el conocimiento biológico con el conocimiento de los sistemas de valores humanos». Potter entendía la Bioética como una nueva cultura, en la que se propiciaba un encuentro entre los hechos, tal como hoy los plantean las ciencias, y los valores; o, dicho de otro modo, entre las ciencias y las humanidades (LLOPIS

GOIG, 2003 pág. 227). Así, la Bioética era entendida como un nuevo paradigma intelectual y cultural, consistente en la confrontación entre hechos y valores.

En resumen y como conclusión, puede afirmarse que la Bioética surge como respuesta a las formas de innovación a través de la investigación científica aplicada, en las que el desarrollo tecnocientífico pone de manifiesto las posibilidades manipuladoras e intervencionistas de la ciencia contemporánea (LLOPIS GOIG, 2003 pág. 227). Su aparición y desarrollo no es fortuito. Sociológicamente, rinde justicia al desarrollo eminentemente práctico de la tecnociencia: desde las tecnociencias de investigación básica (que revelan cuestiones éticas porque implican la experimentación con seres vivos) a las tecnociencias aplicadas (que manifiestan problemas relativos a la procreación, a la extracción y trasplante de órganos, por citar algunos ejemplos). Por último, la Bioética verifica el carácter fuertemente técnico del proyecto occidental contemporáneo, y se muestra así, como un espacio privilegiado para la interacción entre los conocimientos tecnocientíficos y humanistas.

Las definiciones que se han dado son muy diversas y reflejan, en cierta forma, la variedad de enfoques y concepciones.

Una de las primeras señala que “La bioética es el estudio sistemático de la conducta humana en el campo de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, en cuanto que esta conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales” (LEÓN, 2011 pág. 18).

De tal manera que es importante precisar sobre lo que realmente nos interesa conceptualizar, nos referimos a lo que queremos estudiar: la conducta humana en dos terrenos específicos, las ciencias biológicas, refiriéndonos a la ciencia del estudio de la vida y, al mismo tiempo, a los cuidados de la salud, considerando que lo que nos hemos propuesto estudiar debería estar a la luz de los valores y este objeto es estudiado a la luz de los valores y principios morales, sistemáticamente.

Consideremos resaltar la necesidad de dar respuestas a nuevas problemáticas puestas sobre la mesa, como son las ciencias biomédicas. De tal manera que la bioética resulta ser una constante búsqueda ética que se aplica a situaciones enmarcadas en el acelerado progresar biomédico; al mismo tiempo, surgen otras corrientes que le dan más énfasis a aspectos de índole social y comunitario: También debemos tomar en cuenta que “La bioética es el estudio interdisciplinar del conjunto de condiciones que exige una gestión responsable de la vida humana” (LEÓN, 2011 pág. 19). Esto es importante conocerlo; la bioética profundiza



esencialmente en la persona humana, en el ser, el cual es el objeto de conocimiento bioético, en virtud que el acelerado adelanto de la biotecnología pone en riesgo a la esencia de la persona humana, por lo que la bioética se convierte en las respuestas a esos diferentes conflictos de valores dentro de un marco de injerencias biomédicas.

Sin embargo, existen discrepancias relacionadas con el tema bioético, hay quienes ven a la bioética como mera introspección y/o reflexión y como una serie de disciplinas investigativas sobre los progresos tecnológicos y médicos. Otros se animan a ir más allá y consideran a la bioética como una metodología de análisis que se encamina únicamente a la toma de decisiones. Es más, es considerada éticamente como exploración normativa del quehacer en el ejercicio profesional.

Intentando sondear sobre las normas que nos guíen u orienten a la acción, cabe una posición pragmática la cual menciona que es imposible el ponerse de acuerdo en las situaciones, que no son de forma sino de fondo en sociedades pluralistas, y pone alternativas enmarcadas en una ética de mínimos que sean aceptados, con la venia de la mayoría, estableciendo compromisos prácticos.

“La bioética es la ciencia normativa del comportamiento humano aceptable en el dominio de la vida y de la muerte”. Lo anterior pretende borrar prácticamente la diferencia entre ética y derecho, principios, reglas y valores (LEÓN, 2011 pág. 19). Guy Durand menciona que: “la reflexión bioética se basa en los hechos y en principios y reglas”. Hace referencia a que la bioética no quiere principios determinados de forma abstracta e imponerlos autoritariamente. Tampoco pretende tener un sistema de principios que prohíban, indaguen o cuestionen; la bioética quiere llegar a la verdad, pero requiere de principios y reglas.

Hay que darse cuenta de dos principios fundamentales, al unísono reconocidos, estos principios se complementan: uno de ellos es el respeto a la vida humana, este principio corresponde al orden de la objetividad por lo que debe servir de finalidad a la actuación ética; el segundo principio es el de la autodeterminación de la persona, lo cual nos lleva al ámbito de la subjetividad y es trascendental en la ética. Ambos principios no hacen caso omiso de las reglas y normas más concretas y específicas: la norma de no matar, el concepto de medios proporcionados, el principio de totalidad, el acto de doble resultado, el consentimiento libre e informado, etc.

Hay que considerar al mismo tiempo aquellas reglas clásicas específicas de la deontología médica, por ejemplo el principio de beneficencia, el principio de benevolencia y la confidencialidad; esto incluye los principios más recientes que influyen en la consideración bioética: a decir, el principio utilitarista, que pretende buscar el mayor bien para el mayor número de personas; el principio de universalización, que hace énfasis en colocar a la persona como fin y no como un medio; tenemos también el principio de igualdad en dignidad y valor de todas las personas humanas; por supuesto, se cuenta con el principio de justicia y equidad, lo cual pretende compensar el utilitarismo dando importancia a la ayuda a los menos favorecidos. Todos y cada uno de estos principios, le dan un norte o guían, generando fundamentalmente un derrotero inspirador hacia el actuar. Por otro lado, las reglas se encuentran más cercanas a la misma acción, la determinan y contextualizan, y hacen de los principios una ejecución real y efectiva. Debemos considerar que la palabra valor incluye dos aspectos, la significación y la orientación a la acción, eso permite que pueda usarse en relación con los principios, aunque en su sentido filosófico una moral de valores es contraria a una moral de principios. Los valores comulgan con la búsqueda del bien o del ser, como el valor de la vida, la propia dignidad de la persona o bien la autonomía del hombre como ser libre. Cuando concluimos en ennoblecer esos valores, estos les dan el fundamento a los principios éticos, como el respeto a la vida, el no autorizar o compartir el criterio de matar, la propia determinación, entre otros.

## **2.5. Valores humanos-cristianos-humanización**

¿Qué son los valores?

Un valor es cualquier cosa que resulta ser un bien para la persona; por simple que sea el valor, siempre será valioso pues es algo que permite sea provechoso para la persona, por ejemplo, para un padre de familia, el estar el domingo por la mañana, compartiendo con su esposa y con sus hijos, convivir con ellos, dedicar tiempo a la familia, tiene su valor.

Los valores son el motor de nuestras vidas, son esos bienes hacia los cuales tendemos, los verdaderos valores siempre producen crecimiento; dentro de algunos de estos valores tenemos: excelencia, laboriosidad, dignidad, justicia, solidaridad, creatividad, igualdad, honestidad, disciplina, etc.

Los valores que realmente valen la pena para todas las personas, que nos ayudan a ser mejores y nos acercan a Dios, son los valores universales. Si los seres humanos existimos

para ser mejores como personas cada día y servir a los demás y para alcanzar la vida eterna, los valores universales son aquellos que nos ayudan a lograrlo.

Los valores cristianos son aquellos que Dios ha querido enseñarnos, como la humildad, la abnegación, la caridad fraterna, la castidad por amor a Dios; todos ellos son la corona del cristiano. Los valores humanos son aquellos bienes universales que pertenecen a nuestra naturaleza como personas y que, en cierto modo nos humanizan porque mejoran nuestra condición de personas y perfeccionan nuestra naturaleza humana (WILLIAMS, 2014). El concepto de valores humanos abarca todas aquellas cosas que son buenas para nosotros como seres humanos y que nos mejoran como tales (WILLIAMS, 2015).

El humanismo es la integración de los valores humanos, es lo que exalta al género humano, lo cual significa valorar al ser humano y la condición humana, por lo que puede relacionarse con la generosidad, la compasión y la preocupación por la valoración de los atributos y las relaciones humanas.

## **2.6. Sindéresis**

Leopoldo Eulogio Palacios (1980), profesor de la Universidad de Madrid, España, distingue por lo menos cuatro acepciones principales de la palabra sindéresis.

- La sindéresis como sinónimo de sensatez, que vela por la conservación del individuo.
- La sindéresis como voz de la conciencia y, principalmente, como remordimiento.
- La sindéresis como luz de la conciencia para distinguir el bien y el mal.
- La sindéresis como hábito que contiene los primeros principios prácticos, que son los preceptos de la ley natural.

La sindéresis contiene los primeros principios de la ley natural, porque en ella residen como en su propio lugar. No pertenecen a la razón porque es una potencia y, por tanto, puede actuar sin ellos, o al margen de ellos. Su lugar propio es el hábito aunque sea el hábito de una potencia. Sin embargo, corresponde a la razón extraerlos del hábito y aplicarlos. Para Santo Tomás de Aquino la sindéresis ilumina tanto a la razón superior como a la inferior, a la especulativa como a la práctica. Ello es debido a que contiene los principios de la ley natural, que pueden recibir diversos tratamientos por parte de la razón. Para Santo Tomás de Aquino la sindéresis está sobre toda la razón, la sindéresis administra la proposición llamada mayor, y el resto lo pone la razón superior, la inferior, y la conclusión pertenece a la conciencia.

Ejemplo: la sindéresis propone “todo mal debe ser evitado”; la razón superior, el adulterio es malo; la inferior entiende que es malo por injusto, por deshonesto; y la conclusión es que el adulterio debe ser evitado, por lo que conciencia significa que su acto es acompañado de la ciencia universal y de la ley particular.

Sindéresis y conciencia. Se llama conciencia al dictamen de la razón que aplica la ley natural contenida en la sindéresis a lo que ha de hacer. Ha quedado repetidamente establecido que la sindéresis y el intelecto de los primeros principios, ambos hábitos intelectuales innatos, reciben una luz del intelecto agente que les hace imposible errar. ¿De dónde, entonces, puede provenir el error que la experiencia nos dice que se produce con cierta frecuencia? De la razón y de la conciencia. La primera por tener que descender hacia lo particular, lo sensible, lo variable, que no es su mejor terreno de operaciones. La segunda, porque manifiesta la conclusión del juicio de la razón.

## **2.7. Mujer-hombre (varón)**

La palabra varón explica biológicamente al macho humano, sin embargo, hablaremos de la palabra varón cuando hablemos de la especie humana. Varón se usa cuando se quiere hacer una diferenciación sexual con la mujer, quien es el ser humano femenino; mujer también remite a distinciones de género de carácter cultural y social que se le atribuyen, así como a las diferencias sexuales y biológicas de la hembra en la especie humana frente al macho. Cuenta con aspectos físicos que la diferencian del varón de la especie como: voz más aguda, caderas anchas y pelvis más amplia, menos vello corporal, menos masa muscular, más tejido adiposo, etc.

Reparemos ahora en algunas distinciones somáticas. El cuerpo del varón es distinto del de la mujer, desde la formación del embrión. En la embriogénesis esas distinciones se acentúan.

Con el nacimiento, el cuerpo femenino es más receptivo que el masculino, por eso las niñas aguantan mejor las enfermedades que los niños. Con el desarrollo infantil y juvenil se ve que el cuerpo del varón está mejor dotado que el de la mujer en una serie de cualidades: es más fuerte, más capaz de esfuerzos físicos, de trabajos duros, etc.; el de la mujer, en cambio, es más débil, o menos atlético, requiere más protección, etc. El varón es más resistente; la mujer es más delicada. El cuerpo del varón presenta de ordinario mayor estatura, mayor tamaño en algunas partes manifestativas centrales: las manos, la capacidad craneana, etc., y en otras

que no lo son tanto: los pies, los brazos, el tórax, el cuello, etc. El cuerpo del varón está diseñado más para aportar que para recibir.

El de la mujer, a la inversa. Además, el cuerpo de la mujer está, por así decir, más unido a su persona que el del varón a la suya. Por eso, la mujer tiende a juzgar las realidades sensibles más en relación con su cuerpo que el varón.

Que este hecho es así parece lógico, porque si el cuerpo humano femenino está nativamente más desvalido, la persona de la mujer debe volcarse más sobre su corporeidad para protegerla que el varón sobre la suya, y eso, en la mujer, indica mayor unión con su cuerpo por parte de la persona.

También el sistema nervioso presenta distinciones entre el varón y la mujer. Son distintos asimismo en su modo de hablar, de imaginar, de percibir, de desear, en los sentimientos sensibles, y, sin duda alguna, son muy distintos los movimientos corporales o modos de comportarse, hasta el punto que el afeminamiento en este punto por parte del varón y el proceder hombruno de la mujer son defectos graves.

A nivel de la psicología el varón es más objetivo, más teórico, científico, constructor, especializado, etc. La mujer es más práctica. Respecto de las personas, suele decirse que la mujer es más intuitiva, y el conocimiento intuitivo (personal) es superior al racional. La mujer es más sensible, servicial, compasiva, sacrificada, generosa, constante, reunitiva, atractiva, convocadora, sistémica, circunspectiva, etc. Eso indica que las potencias espirituales humanas, inteligencia y voluntad, están más unidas a la persona, más personalizadas por tanto, en la mujer que en el varón. En una palabra, la mujer está más unida a su feminidad que el varón a su masculinidad. Si eso es así, de ordinario, el varón conocerá mejor los asuntos teóricos, objetivos, las verdades necesarias, que la mujer, pero encontrará dificultades en asuntos más prácticos, y también en conocer y tratar a las personas, también a la persona de la mujer, a menos que sea muy fino e intuitivo. Por eso se explica que, respecto de la mujer, al varón le resulte fácil atenderla, aunque difícil entenderla. La mujer, en cambio, por ser de ordinario más intuitiva respecto de las personas, también de la del varón, podrá atenderlas mejor, también al varón tras intuirle, no antes, porque lo comprenderá mejor. Con todo, si le trata mal, lo desquicia. Derivado de lo que precede, la mujer puede ser más humana o inhumana que el varón. Si es más humana, será más madre que el padre padre, y ello no sólo en las que lo son, más esposa que el esposo esposo, más hermana que el hermano hermano,

más novia que el novio novio, mejor psicóloga, pedagoga, enfermera, coordinadora de actividades y de grupos de personas, etc.

Es decir, que el “para” de la mujer referido a personas, y también a la persona del varón, en cualquier estado y condición, se ve más claro que el “para” del varón, con relación a personas, también con respecto a la persona de la mujer. Otro tanto cabe decir en el campo de los defectos: en los referidos a personas, los vicios de la mujer dañan más su esencia y la de las demás personas que los vicios del varón.

Además, lo propio de la mujer es la belleza, y la belleza es lo que atrae y reúne; y eso no es sólo externo, sino, sobre todo, interno. La belleza es aquello que agrada al conocimiento en cualquier nivel, sostiene la filosofía tradicional, es decir lo que convoca. La belleza es convocadora, no provocadora. La belleza personal aún y ordena atractivamente a las personas hacia la propia perfección irrestricta de la intimidad. Pese a ello, la mucha belleza en la mujer dura menos que la poca del varón y, desde luego, mucho menos de lo que la mujer desea: “las mujeres son como las rosas, cuya belleza se marchita y deshoja no bien ostentan su plena floración”. Este extremo conviene que los varones lo tengan en cuenta antes de contraer matrimonio, no vaya a ser que se casen con una belleza extrínseca en vez de con una persona intrínseca, y que con el rápido crepúsculo de la hermosura caigan en la seducción de buscar mujeres más jóvenes, pues “la sangre de la juventud no arde con tanta inmoderación como la de la gravedad cuando, amotinada, se entrega a la impudicia”.

El organismo masculino y el femenino son distintos, aunque no simétricos, como tampoco lo son el varón y la mujer. En el varón no se manifiesta tanto su ser personal en su naturaleza y esencia. En este sentido se dice que el varón es más objetivo, es decir, que las facultades de su esencia y de su naturaleza dejan traslucir menos el ser que uno es. En la mujer sucede lo inverso, manifiesta más quien es ella en su pensar, en su querer y en sus gestos. Por eso se dice que es más subjetiva y, consecuentemente, más reunitiva, es decir, tiene más en cuenta a las personas. Ello indica, como se ha dicho, que en la mujer su modo de ser se identifica más con su feminidad que el ser del varón con la virilidad. Y ello a todos los niveles. En efecto, eso es así, de ordinario, en la familia, en la afectividad, en el campo de las relaciones sociales, culturales, académicas, laborales, etc. Mujer y varón no son iguales en la naturaleza y en la esencia; no lo son ni corpórea ni psíquicamente.

La “igualdad” es mental, no real. En la realidad no existe nada “igual”. ¿Serán acaso iguales el varón y la mujer como personas? Tampoco, porque todas las personas son distintas entre sí.

No es que “la dualidad sexual distinga a la persona, configurando una persona masculina distinta de una persona femenina, porque sencillamente todas las personas como personas son distintas”. Lo sexual parece ser más del ámbito de la manifestación que del núcleo personal. Por otra parte, suele defenderse con ahínco que varón y mujer son iguales en dignidad.

Desde luego que toda persona humana es dignísima por el hecho de serlo. Ahora bien, si toda persona es distinta, lo que hay que decir es que no existen dos dignidades “iguales”, y ello también entre varones o entre mujeres. La dignidad de cada quién responderá a si es más o menos la persona que está llamada a ser, es decir, si responde más o menos al proyecto personal para el que ha sido creada.

## **2.8. Anticonceptivos (contraceptivos)**

### *2.8.1. Contraceptivos hormonales*

Los hormonales son una serie de métodos contraceptivos que tienen como fundamento la administración de distintos tipos de hormonas: generalmente progestágeno o, en forma combinada, estrógenos más progestágenos.

Se denomina píldora anticonceptiva a una serie de fármacos, constituidos por dos tipos de compuestos: estrógenos y progestágenos, que administrados conjunta o separadamente, se utilizan para regular la procreación y evitar nuevos embarazos. Existen distintos tipos de píldoras anticonceptivas, que difieren fundamentalmente unas de otras por la proporción que cada una de ellas tiene de estrógenos o progestágenos. Dado que una parte importante de los efectos adversos de los anticonceptivos orales parecen estar ligados a los estrógenos, actualmente se tiende a reducir su dosis en los nuevos anticonceptivos orales, procurando que cada píldora no contenga más de 20 µg de etinilestradiol. En relación con los progestágenos, existen dos tipos fundamentales, los de 2ª y 3ª generación. Estos últimos contienen fundamentalmente levogestrel, pero actualmente se utilizan menos porque aumentan el riesgo de trombosis venosa.

Tanto los contraceptivos hormonales de tipo combinado (estrógenos más gestágenos), como los gestágenos solos a altas dosis, actúan esencialmente inhibiendo la ovulación; pero también modifican el endometrio (la pared interior de la matriz) e impiden que el moco cervical se fluidifique en el momento de la ovulación. Los gestágenos solos, a altas dosis, además modifican la motilidad de la trompa.

En cambio, los gestágenos solos a bajas dosis, solo inhiben la ovulación en un 50% aproximadamente de las veces, pero mantienen su efecto sobre la fluidificación del moco cervical y alteran la motilidad de la trompa.

La píldora actúa en muchas ocasiones como un verdadero anticonceptivo, pero que, en su eficacia para impedir una gestación, también participa, aunque en menor medida, su acción implantatoria, su capacidad de alterar el moco cervical y su posibilidad de modificar la progresión del óvulo por la trompa. Por ello, se puede afirmar con objetividad que, aunque la mayoría de las veces la píldora anticonceptiva actúa por un mecanismo anticonceptivo y, por tanto, no abortivo, en alguna ocasión no se puede afirmar que no sea abortiva.

Los efectos secundarios de la píldora son mayores en las píldoras en las que predominan los estrógenos, que en las que están formadas predominantemente por gestágenos. Se admite que los progestágenos afectan negativamente a los lípidos de la sangre y que los estrógenos causan un aumento de los triglicéridos sanguíneos. La píldora puede favorecer en la mujer el desarrollo de accidentes tromboembólicos. También pueden incrementar el riesgo de infarto de miocardio. Existen otras enfermedades, como pueden ser: hipertensión, diabetes, epilepsia, alteraciones circulatorias, varices y hasta más de 20 cuadros clínicos diferentes, que pueden contraindicar la utilización de la píldora, lo que refuerza la existencia de objetivos efectos secundarios negativos.

Por otra parte, los anticonceptivos orales pueden reducir el riesgo de hemorragias uterinas anormales, prevenir la formación de quistes ováricos, reducir el acné e incrementar la densidad en los huesos.

Además de la píldora, existen contraceptivos que se administran como inyectables (una inyección mensual de un compuesto que contiene estrógenos más progestágenos) y también los implantes que se colocan debajo de la piel, que generalmente solo contienen progestágenos, entre éstos últimos se está utilizando un parche que contiene estrógenos y progestágenos y que se debe cambiar semanalmente. Por vía vaginal también se pueden



administrar contraceptivos hormonales, transportándolos con un dispositivo intrauterino o con un anillo vaginal, que los va liberando poco a poco.

La contracepción hormonal masculina se basa en el uso de fármacos que inhiben la espermatogénesis, lo que reduce la producción de esperma. El principal fármaco utilizado con este fin es la testosterona. Parece que la eficacia contraceptiva es similar a la de los anticonceptivos utilizados en las mujeres. Se está experimentando unir a la testosterona algún progestágeno.

### 2.8.2. *Contraceptivos mecánicos*

El principal es el preservativo masculino o femenino. Exclusivamente para las mujeres también se utiliza el diafragma, el capuchón cervical y, especialmente, el dispositivo intrauterino o DIU. Los contraceptivos de barrera son los que tienen como fundamento interponer una barrera mecánica entre óvulos y espermatozoides, impidiendo así la posibilidad de que se fusionen.

Los más utilizados son el preservativo y el diafragma. También existe un condón femenino, que consiste en una funda delgada y transparente hecha de un plástico suave, que se coloca en la vagina de la mujer antes de las relaciones sexuales. El diafragma es una pequeña cúpula de hule que cubre el cuello del útero. Suele utilizarse junto con un espermicida.

El índice de fallos del preservativo, para prevenir embarazos no deseados es, según diferentes trabajos científicos, alrededor del 12 % (entre el 5 % y el 15 %). Sin duda, es el método contraceptivo moderno que tiene un índice de fallos más elevado.

Los preservativos, además de su finalidad contraceptiva, pueden también disminuir la posibilidad de contagio por enfermedades de transmisión sexual, entre ellas la infección por VIH, la gonorrea, sífilis, clamidia y tricomonas, pero son menos efectivos para el herpes, el virus de la verruga genital y otras enfermedades que pueden ocasionar úlceras en los genitales. El preservativo no protege más allá del 70 % al 80 %.

El dispositivo intrauterino (DIU) es un instrumento de cobre en forma de espiral o de T, que se inserta en el útero de la mujer a través de la vagina. Casi todos ellos tienen un hilo que se expone al exterior una vez inserto. El DIU más utilizado es el que contiene cobre sobre un soporte de plástico, en ocasiones impregnado de un espermicida (sustancia que puede matar a los espermatozoides), que se inserta en la matriz. El DIU produce una alteración del

endometrio (la capa interna de la matriz), que hace que se alteren las condiciones necesarias para que se implante el óvulo fecundado.

El DIU puede producir cambios menstruales, que son más frecuentes en los tres primeros meses de su utilización. Sangrado vaginal abundante y más prolongado. Cólicos o procesos dolorosos durante los periodos. Cuando se produce un embarazo, 1 de cada 30 veces puede ser ectópico (extrauterino).

### *2.8.3. Métodos contraceptivos quirúrgicos*

Requieren una intervención quirúrgica. Los más utilizados son la vasectomía y la ligadura de trompas.

De esta forma se impide la progresión del óvulo en la mujer o la liberación de los espermatozoides en el hombre, haciendo imposible la fecundación. Supone una esterilidad permanente.

La eficacia depende en gran parte de la técnica utilizada para ligar las trompas; en la ligadura de trompas después de un parto disminuye el riesgo de presentar cáncer ovárico. Si el método falla y se produce un embarazo, hay mayor posibilidad de que sea ectópico. Ambos métodos tienen pocos efectos secundarios nocivos. En los hombres vasectomizados los tumores del aparato reproductivo son más frecuentes.

### *2.8.4. Contracepción de emergencia*

Se denomina contracepción de emergencia a la utilización de drogas o mecanismos diversos para evitar un embarazo después de una relación sexual esporádica. Existen dos métodos para practicarla: uso de estrógenos a altas dosis, estrógenos más progesterona y progestágenos solos. En el método de Yuzpe se administra conjuntamente un estrógeno y una progesterona, en dos tomas separadas por 12 horas y, la denominada píldora del día después, que contiene únicamente un progestágeno, el levonorgestrel. Se administra en dos tomas de 750 µg cada una: la primera, lo antes posible después de la relación sexual y, la segunda, a las 12 horas, pero siempre antes de transcurridas 72 horas después de la relación sexual.

Puede actuar por acción anovulatoria, retrasando la ovulación, modificando la motilidad de la Trompa, alterando el moco cervical y modificando el endometrio, impidiendo así la implantación. Fundamentalmente actúa impidiendo o modificando la ovulación o impidiendo la

implantación del embrión. La píldora del día siguiente muestra un efecto postfertilización (es decir que actúa después de que el embrión se ha generado). Se producen ambos efectos, anovulatorio y antiimplantatorio, aunque parece que el efecto antiimplantatorio es predominante, con independencia del momento en que se tome el fármaco con respecto a la ovulación de cada mujer en concreto.

La píldora del día siguiente, en el plano de la intención, se puede catalogar siempre como un abortivo, ya que la usuaria asume y acepta la eliminación del embrión en el supuesto de que se haya producido la fecundación. La posibilidad de un embarazo después de una única relación sexual es de aproximadamente un 8%, aunque si ésta se tiene alrededor de la ovulación dicha probabilidad es de un 30%, y si se tiene varios días después de la ovulación la probabilidad es prácticamente nula.

Cuando se toma la píldora del día después, antes de transcurridas 72 horas después de la relación sexual, la posibilidad de embarazo disminuye al 1% aproximadamente. Es decir, se puede afirmar que la eficacia es de un 80% aproximadamente. Cuando se toma después de las 72 horas de la relación sexual la eficacia disminuye drásticamente.

El objetivo que persiguen las campañas que intentan fomentar la utilización de la píldora del día siguiente es procurar el descenso del número de embarazos y abortos en adolescentes. No obstante, los resultados han demostrado la ineficacia de las mismas.

Como precisamente en este mismo periodo de tiempo es en el que se han desarrollado las campañas más intensas para tratar de reducir los embarazos y abortos de adolescentes, a través de la promoción del uso del preservativo y de la contracepción de emergencia, se puede con objetividad deducir el fracaso de estas políticas.

Igual que en España, tampoco en Estados Unidos e Inglaterra han disminuido los abortos en los últimos años, a pesar de que en Estados Unidos 3 millones de mujeres utilizan la píldora del día siguiente y que en Inglaterra en 1999 se expidieron 317 670 recetas, por lo que se calcula que fueron aproximadamente 300 000 las usuarias. Entre un 15 % y un 23 % de las mujeres que la utilizan, padecen vómitos; entre un 15 % y un 30 %, trastornos digestivos; entre un 13 % y un 19 %, fatiga; entre un 8 % y un 24 %, molestias en el pecho; entre un 16 % y 3 %, trastornos menstruales; entre 3 % y 20 %, mareos y, entre un 10 % y un 16 %, dolor de cabeza. En general, se puede afirmar que aproximadamente la mitad de las usuarias de la píldora del día después presentan algún efecto secundario negativo.

La píldora del día siguiente tiene la consideración de medicamento y, por ello, su prescripción y dispensación se debe ajustar a lo que en cada país esté legislado para este tipo de especialidades. La Food and Drug Administration (FDA), atendiendo a aspectos científicos y epidemiológicos (efectos secundarios, su acción sobre adolescentes, su influencia en el incremento de las enfermedades de transmisión sexual, etc.), ha rechazado la posibilidad de expedirla en las farmacias sin receta. En el momento actual, la píldora del día siguiente se utiliza en 80 países del mundo y en 35 de ellos se distribuye gratuitamente.

#### *2.8.5. Abortivos. Píldora abortiva RU-486*

La píldora RU-486, es un fármaco específicamente diseñado para provocar el aborto en los primeros días de la gestación. Además de esta finalidad abortiva, también puede ser utilizada para otras indicaciones médicas.

Se denomina RU-486, porque en su momento fue el producto experimental número 38 486 de la firma francesa Rousel-Uclaf, entonces filial de la firma alemana Hoechst. Actualmente está registrado comercialmente como Mifegyne, siendo su principio activo la mifepistona.

La RU-486 es una antiprogesterona y su acción abortiva depende directamente de su capacidad de desimplantar a un embrión humano que ya se ha implantado. La RU-486 actúa, en todas las ocasiones, produciendo un aborto, de ahí su sobrenombre de píldora abortiva.

Actualmente se suelen administrar 600 mg de mifepristona (RU-496) y, 48 horas después, 400 mg de misoprostol (una prostaglandina).

Después, se mantiene a la mujer en observación 4 horas. Si no aborta, se le envía a su casa para esperar a que lo haga.

Si aborta en su casa, 48 horas después debe volver al hospital para comprobar que no quedan en su matriz restos fetales ni placentarios. En caso de que el aborto no se produzca, es preceptivo realizar un aborto quirúrgico.

La píldora abortiva, RU-486, puede tener efectos secundarios perjudiciales para la mujer y también para el hijo, en caso de que su acción abortiva falle y el embarazo progrese. Se pueden producir hemorragias, que en ocasiones pueden llegar a ser importantes. Igualmente puede ocurrir que la expulsión del óvulo fecundado y de la incipiente placenta, no sea total y

tenga después que ser sometida la mujer a un raspado, lo que puede dar lugar a infecciones. Además de ello, puede producir contracciones dolorosas, náuseas, vómitos y diarreas.

Por todas estas razones la utilización de la RU-486 sólo se permite, en los países que han autorizado su uso, en centros hospitalarios. Pero los efectos secundarios más negativos pueden ser para el hijo, en caso de que el mecanismo abortivo falle y el embarazo progrese.

Se ha descrito malformaciones congénitas en dos niños nacidos después de que su madre hubiera ingerido la RU-486 con intención abortiva.

En España, la RU-486 sólo puede utilizarse por mujeres en las que no hayan transcurrido más de 49 días, contados a partir del primer día de su última regla, y que se encuentren dentro de los supuestos en los que el aborto está despenalizado.

La RU-486 fue, en principio, pensada como fármaco específicamente dirigido a facilitar el aborto, pero hoy día se quiere también utilizar como método de planificación familiar. Dados los elevados costes que su desarrollo ha ocasionado y su escasa rentabilidad, si únicamente se utilizara como abortivo, los fabricantes tienden actualmente a promocionar su uso como método de planificación familiar.

En este sentido, su propaganda argumenta que es más cómodo no depender de la utilización de cualquier otro sistema anticonceptivo y, si la mujer queda embarazada, emplear la RU-486, terminando la gestación con un aborto. Incluso se dice que puede ser utilizada como regulador de la regla, si ésta se retrasa. De esta forma se evita utilizar la palabra aborto y se minimiza el problema moral relacionado con ello. En ocasiones también se está utilizando en la contracepción de emergencia, para evitar un embarazo después de una relación sexual esporádica.

#### *2.8.6. Métodos naturales de regulación de la fertilidad humana*

La planificación familiar natural es aquel estilo de vida que incorpora a la vida conyugal y a las decisiones procreativas el respeto, la responsabilidad, la libertad informada y la capacidad para la continencia. Llamamos métodos naturales a aquellos métodos que se utilizan en la planificación familiar natural y que, según la definición de la OMS, “se basan en la observación y reconocimiento por parte de la mujer, de las fases fértiles de su ciclo ovárico y en la abstinencia de relaciones sexuales en dicha fase, si la finalidad es aplazar temporal o definitivamente una gestación”. En verdad, al hablar de “métodos naturales” de planificación

familiar no nos estamos refiriendo a un método de planificación familiar concreto sino a un método de conocimiento de la fertilidad femenina. Por eso, en cuanto método, no interfiere en la responsabilidad de los padres, sino que ofrece un mejor conocimiento del don de Dios de la fertilidad de una forma científica. Hablaremos, por tanto, de Reconocimiento Natural de la Fertilidad (RNF). La práctica del RNF presupone, según la indicación de la OMS, una correcta información sobre sexualidad y fertilidad humana, y para aplicarla se utiliza el conocimiento de los indicadores biológicos que son propios de la naturaleza de la mujer. Las personas y las asociaciones que trabajan en este campo y que comparten la preocupación de la Iglesia por desmarcarse de la mentalidad contraceptiva inherente a los métodos artificiales, han utilizado durante años términos como “regulación natural de la fertilidad”, “métodos de auto observación” o “conocimiento de la fertilidad” (fertility awareness) para designar métodos como el Billings o el Sintotérmico que, desde el conocimiento de la fertilidad humana y el respeto por sus ritmos naturales, permiten a un matrimonio favorecer o espaciar un nacimiento. Ser humano es la capacidad de engendrar nuevos seres humanos. Para la procreación de nuevos seres humanos se precisa la fertilidad combinada de una mujer y un varón, la unión de un gameto femenino y un gameto masculino que se realiza por medio de la unión varón-mujer en la relación sexual. Queremos recordar que la sexualidad humana es mucho más que el acto sexual, incluye una serie de connotaciones biológicas, psicológicas, afectivas e intelectuales que hacen que el ser humano se manifieste como hombre o como mujer: «la sexualidad caracteriza al hombre y a la mujer no sólo en el plano físico, sino también en el psicológico y espiritual con su impronta consiguiente en todas sus manifestaciones. Ésta no puede ser reducida a un puro e insignificante dato biológico, sino que es un elemento básico de la personalidad; un modo propio de ser, de manifestarse, de comunicarse con los otros, de sentir, expresar y vivir el amor humano» (OTTE, y otros, 2007).

Por tanto, forman parte de la sexualidad humana, como aspectos fundamentales e inseparables, las dimensiones: afectiva –sentimientos, sonrisa, ternura, gestos–, cognitiva –amistad, complementariedad, diálogo, compañerismo– y procreativa que, obviamente, es el objetivo primordial de la naturaleza al hacer al hombre y a la mujer fértiles. La procreación de un hijo de ambos es también la más “palpable” de las ilusiones compartidas de dos personas que, porque se aman, en un mismo acto libre pueden comunicar amor y dar vida. La integración de todos estos aspectos de la sexualidad es una tarea indispensable en el proceso evolutivo de la persona hacia su madurez y premisa inexcusable para conseguir la salud sexual. Tener claros los conceptos de sexualidad y fertilidad humanas es el fundamento de la

práctica del reconocimiento natural de la fertilidad. La RNF moderna se basa en los cambios fisiológicos que se producen a lo largo de la vida reproductiva de la mujer de forma cíclica; una serie de modificaciones a nivel de sus órganos reproductivos que, en su conjunto, constituyen lo que se conoce como ciclo genital femenino. Estas modificaciones cíclicas son consecuencia de los cambios hormonales producidos por la ovulación, reconocida como el centro rector del ciclo femenino. Mediante la auto-observación de los indicadores biológicos experimentables que ocurren durante el ciclo menstrual, es posible reconocer el estado de fertilidad en cada momento, delimitando las fases fértiles e infértiles. Conociendo los días fértiles alrededor de la ovulación, hay que abstenerse de tener relaciones sexuales en estos días cuando no conviene un embarazo y, al contrario, cuando se desea y busca la concepción, hay que aprovechar precisamente estos días. Los métodos naturales no eluden las leyes del cuerpo que conducen a la vida, simplemente aceptan la posibilidad de reconocer los ritmos de la mujer que indican los días de su fertilidad y poder actuar en consecuencia.

Cuando los esposos alternan la unión sexual y la continencia periódica, no cierran sus voluntades a toda concepción posible. Al contrario: el respeto a la dimensión procreativa del acto sexual es condición indispensable para el verdadero amor conyugal, como enseña la *Humanae vitae*.

Billings (que utiliza como único parámetro la observación de la secreción cervical), el LAM o en castellano MELA (método de amenorrea de la lactancia) y los diversos Métodos Sintotérmicos que utilizan dos o más parámetros: en la fase preovulatoria el cálculo y la secreción cervical, y en la fase postovulatoria la secreción cervical del útero y el ascenso térmico. Pueden observarse, también, otros indicadores como la apertura cervical, dolores abdominales o de espalda, molestias mamarias, etc.

Aunque el valor en juego en el RNF no es la eficacia, sino la verdad del amor conyugal y el respeto de la naturaleza de la unión sexual, no es inmoral considerar la eficacia del método elegido. El uso de un solo factor va a disminuir la eficacia del método. En efecto, si el parámetro elegido es la temperatura, es sólo indicador de que la ovulación ya ha ocurrido, no da ninguna información de la fase preovulatoria; es pues claramente ineficaz cuando se busca un embarazo. En casos dudosos es recomendable completar la observación de los indicadores con otras pruebas (ecográficas, observación microscópica de la secreción cervical, determinaciones hormonales...).

Cuando se habla en términos despectivos de los métodos naturales suele ser por desconocimiento de su avance. Los prejuicios generalmente tratan de: la ineficacia, la falta de espontaneidad en las relaciones sexuales, la incomodidad del aprendizaje, la necesidad de las anotaciones diarias, etc. La información que a menudo se ofrece es incorrecta y basada en los prejuicios mencionados. La falta de apoyo oficial y de infraestructuras adecuadas para su divulgación hace que pocos médicos o matronas los recomienden. Juan Pablo II dice en la encíclica *Evangelium Vitae* que “una consideración honesta de los resultados alcanzados debería eliminar prejuicios todavía muy difundidos y convencer a los esposos, y también a los agentes sanitarios y sociales, de la importancia de una formación adecuada al respecto y en una preparación específica si se quiere vencer la batalla por la vida y hacer frente a los nuevos problemas éticos que presentan las ciencias médicas y las políticas demográficas” (S.S. Juan Pablo II, 1995).

Los métodos naturales son fáciles de conocer, siempre y cuando se aprendan adecuadamente y se realice el seguimiento correspondiente con una monitora o persona adecuadamente preparada.

Al tratarse de un estilo de vida, no se puede prescindir de una educación previa de la voluntad y de una práctica que involucra a los dos cónyuges cooperativamente. Muchos matrimonios expresan su gran contento con esta forma de vivir la sexualidad, más cuando parten de la experiencia anterior de haber utilizado métodos anticonceptivos. Los cónyuges aprecian más profundamente que la fertilidad es un don de Dios y no un fenómeno biológico que se puede manipular. Experimentan los beneficios de la responsabilidad compartida, tanto en la decisión del número de hijos como también de las ventajas de la continencia periódica. Ambos pueden decidir sobre su fertilidad sin intervención de terceros. Habitualmente consiguen con rapidez y conscientemente el embarazo que esperan con ilusión. La continencia temporal, a la que aluden los adversarios de los métodos naturales como algo negativo, en realidad es una prueba de amor y un factor refrescante para la vivencia sexual en una sociedad aquejada de aburrimiento o empacho sexual.

No se debe olvidar que el deseo de un encuentro íntimo no es sólo una cuestión hormonal, sino que depende de las más diversas circunstancias psíquicas y emocionales. Además, los cónyuges se abstienen solamente de una forma determinada de expresión de su amor y, en el fondo, esta vivencia fomenta la comunicación y el diálogo, la ternura y la delicadeza entre los esposos. La exigencia de abstenerse de relaciones sexuales en los días fértiles de la mujer



ya predispone para una determinada actitud. Se trata de tener presente en las relaciones sexuales no sólo las conveniencias propias, sino también las del otro cónyuge, de la familia e incluso de la comunidad. Permite de un modo congruente reencontrar la verdadera naturaleza de las relaciones sexuales.

La voluntad de posponer una relación sexual para satisfacer únicamente un deseo propio, favorece tener en cuenta el bien del otro u otros (cónyuge e hijos) y lleva consigo que, en la relación sexual, la apertura al bien del otro sea intrínseca. Se distingue entre la eficacia teórica y la práctica. La diferencia entre la eficacia teórica y la eficacia práctica dependen de la calidad del aprendizaje, de la motivación y de la aplicación que haga el matrimonio de sus conocimientos. La OMS en 1981 publicó el resultado de unos estudios realizados en cinco países en los que se constata que el Método Billings mantiene un índice de fallos teóricos de 2,8 %. Es decir que, de cada 100 parejas que lo practicaran adecuadamente, 2,8 quedarán embarazadas en un año. El índice de eficacia del método sintotérmico, así mismo practicado correctamente es de 0,44, es decir, solamente una mujer de cada 200 que lo utilicen quedará embarazada.

Posteriormente, después de un estudio multicéntrico europeo realizado entre los años 1989 y 1995, apoyado por el gobierno alemán y la OMS, se obtuvieron los siguientes índices de eficacia del método sintotérmico: índice teórico 0,4 e índice práctico 2,3. Más recientemente, en 1995, en la revista *The Lancet* se hizo público un artículo que daba a los métodos naturales una eficacia teórica de 0,18 y una práctica de 3,6, es decir, generalmente muestran una eficacia similar a la de muchos métodos anticonceptivos. En resumen, según la OMS (1981), la eficacia de los métodos naturales enseñados y utilizados correctamente con la debida motivación, son comparables a la de los métodos de contracepción artificiales más eficaces. La *Evangelium vitae* insta a «hacer conocer estimar y aplicar» los métodos naturales. En la misma encíclica se añadía, en el punto 88: «Respecto a los inicios de la vida, los centros de métodos naturales de regulación de la fertilidad han de ser promovidos como una valiosa ayuda para la paternidad y maternidad responsables, en la que cada apersona, comenzando por el hijo, es reconocida y respetada por sí misma y cada decisión es animada y guiada por el criterio de la entrega sincera del sí» (S.S. Juan Pablo II, 1995).

La experiencia de las asociaciones que trabajan en el campo de la RNF es que, frente a la enseñanza individualizada que puede aplicarse en algunos casos, los cursos poseen más potencial educativo. Gracias a la estructura de los mismos, en las distintas sesiones, es posible

tratar con profundidad los temas de sexualidad y fertilidad y, de este modo, conseguir un mejor acompañamiento que refuerce la comunicación de la pareja, les ayude a vivir la virtud de la castidad y una sexualidad responsable y que facilite el crecimiento espiritual y humano para poder llevar a cabo su proyecto de vida en común.

Los métodos naturales son una manera de vivir la sexualidad en plenitud que respeta la integridad física y psíquica de ambos cónyuges. No distorsionan el curso natural de la genitalidad humana, porque no hay intervención técnica o farmacológica alguna. Con ellos se respeta la estructura natural –no en su sentido simplemente biológico sino racional y pleno y, por tanto, humano– del acto conyugal, es decir, la plenitud de la donación recíproca y la apertura a la vida. Los cónyuges son conscientes de que cooperan con el don divino de la fertilidad en vez de suprimirla o destruirla, y que esto aporta tanto bendiciones espirituales como beneficios corporales, enriquece el matrimonio y se sustenta en la virtud de la castidad.

### 3. MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Metodología

##### 3.1.1. Hipótesis

Estudiantes del nivel superior tienen algún grado de desconocimiento moral y ético del uso de anticonceptivos.

##### 3.1.2. Encuesta

Para comprobar la hipótesis se elaboró una encuesta con 24 preguntas organizadas bajo diez temas (ver anexo).

- a) Dignidad
- b) Libertad
- c) Sexualidad
- d) Fecundación
- e) Bioética
- f) Valores
- g) Sindéresis-conciencia
- h) Mujer-varón
- i) Anticonceptivos
- j) Planificación familiar natural

Para cada pregunta de la encuesta se elaboró una breve descripción, con el propósito de provocar reflexión en el estudiante al momento de dar su respuesta, en cada pregunta la opción a responder era un sí o un no y en algunas de ellas se cuestionó por qué.

Las variables utilizadas fueron: edad, género, estado civil y escolaridad; para el respeto de su intimidad no se tomó en cuenta el nombre de las personas, en total se corrieron 102 encuestas, de las cuales el 81 % son mujeres, el 79 % oscilan entre los 16 y los 25 años, el 17 % entre los 26 y 35 años y el resto entre los 36 años y más años. El 74 % son solteros, el 22 % casados y el resto son unidos y/o divorciados.

La encuesta se llevó a cabo en las aulas de las instalaciones que ocupan los estudiantes de la Facultad de Psicología Clínica de la Universidad Mariano Gálvez en la Ciudad de Cobán, Alta Verapaz. La duración de la encuesta fue alrededor de 30 minutos.

### 3.1.3. Metodología para el manejo de datos

Se contabilizaron los datos para luego llevar a cabo el análisis; se manejó porcentajes y se elaboraron gráficas.

## 3.2. Resultados y análisis de datos

### a. Dignidad

La intención de la Bioética es tender puentes entre la ciencia y la ética, también entre las diversas mentalidades sociales y culturales, debe saberse quiénes son los actores en investigación biomédica, pacientes, gerentes de la salud, los que elaboran políticas y organizan los sistemas de salud, todos son personas que tratan personas, en definitiva, esos derechos y deberes éticos surgen de esa condición personal de seres humanos que llamamos dignidad. Ante este enunciado:

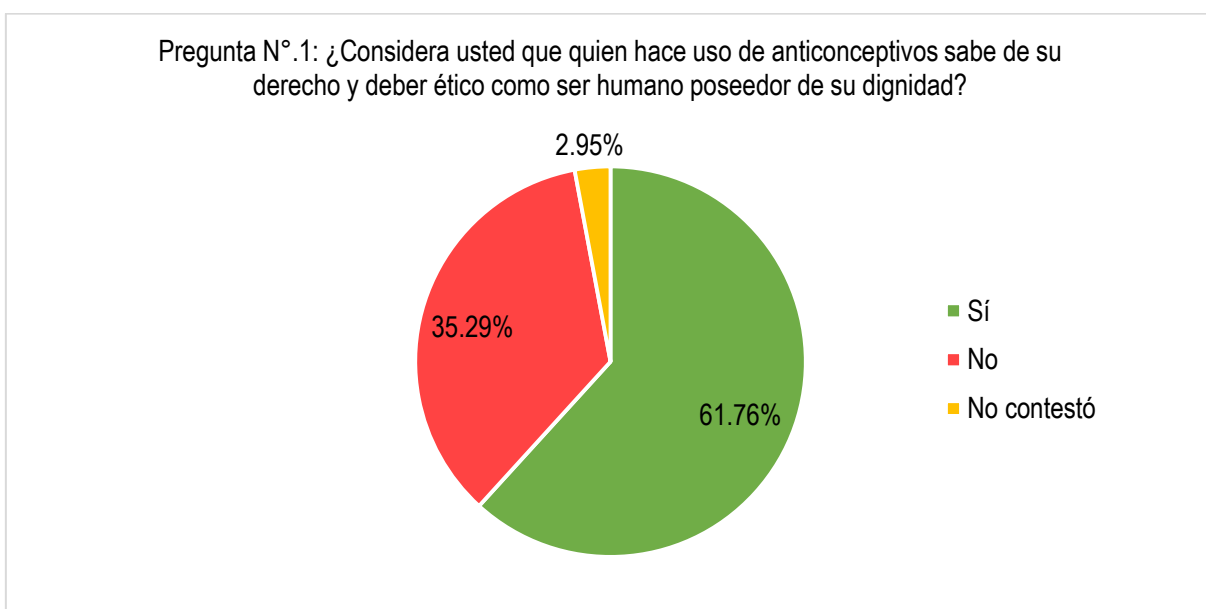
- 1) ¿Considera usted que quien hace uso de anticonceptivos sabe de su derecho y deber ético como ser humano poseedor de su dignidad?
- 2) Al hacer uso de anticonceptivos, ¿sabe usted de las personas y entes que llevan a cabo la elaboración de las políticas de salud y las investigaciones científicas?

Tabla N°. 1. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre dignidad

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	63	61.76 %
No	36	35.29 %
No contestó	3	2.95 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 1. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre dignidad



Fuente: Encuesta.

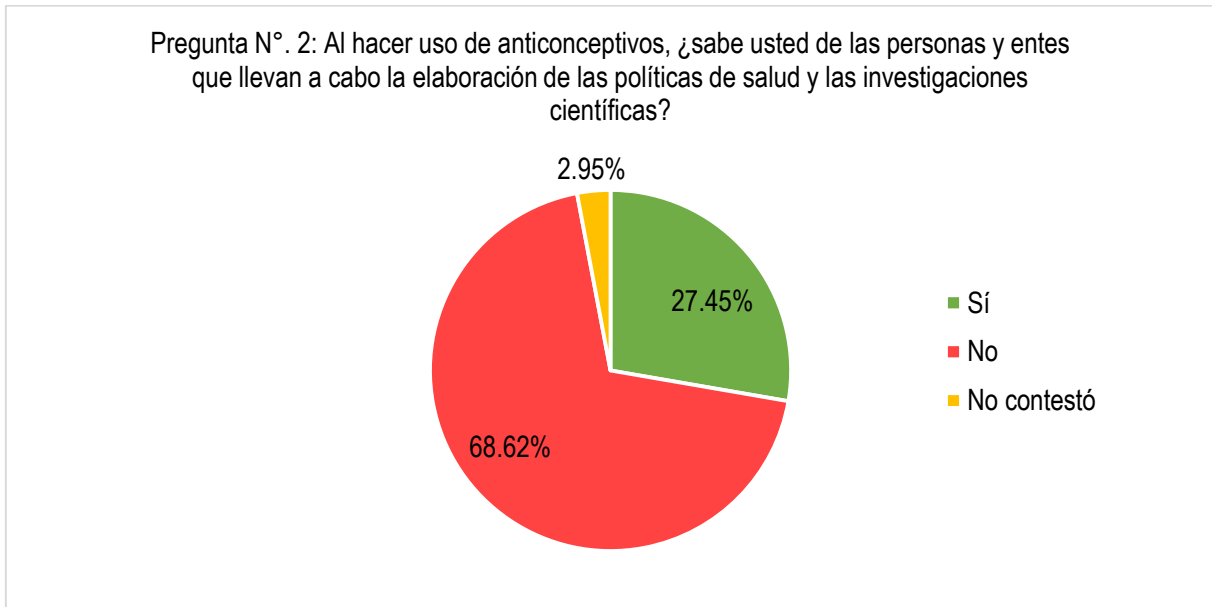
Como se observa en esta gráfica, de un total de 102 personas encuestadas, el 61.76 % mencionan que sí saben de su derecho y deber ético sobre su dignidad, al cuestionamiento de por qué la gran mayoría considera que saben tomar las decisiones correctas, que es su responsabilidad y que sufrirían las consecuencias de tomar decisiones erradas. Del 35.29 % que no sabe de su derecho y deber ético como ser humano poseedor de su dignidad, la mayoría de ellos argumentan que no se tiene el verdadero conocimiento del uso de los anticonceptivos.

Tabla N°. 2. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre dignidad

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	28	27.45 %
No	70	68.62 %
No contestó	3	2.95 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 2. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre dignidad



Fuente: Encuesta.

En relación a esta pregunta, de 102 personas encuestadas, el 68.62 % de las personas responde que no tienen conocimiento de quién o quiénes elaboran políticas de salud e investigaciones en relación a este tema, lo cual hace pensar en el desconocimiento a este nivel, exponiendo a las personas a no tener plena conciencia de sus derechos y deber ético, principalmente en el ámbito de su dignidad. Solamente el 27.45 % de las personas encuestadas tiene algún conocimiento sobre este tema, lo cual permite pensar que es necesario informar con veracidad en este sentido.

#### *b. Libertad*

La experiencia de ser origen y dueño de sus actos comporta también la experiencia íntima de la libertad. Puedo querer o no querer. Puedo incluso querer o no querer mi propio querer. Esto es la libertad y, si alguien me fuerza a hacer lo que no quiero, se me aviva la conciencia de mi pertenencia a mí mismo. Bajo esta perspectiva:

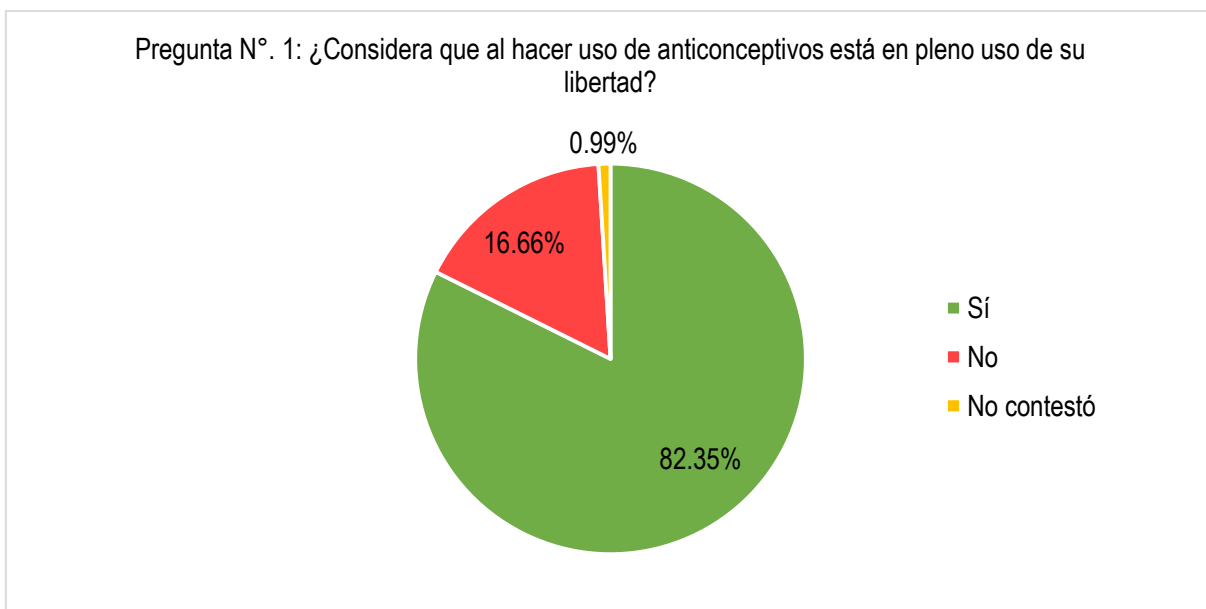
- 1) ¿Considera que al hacer uso de anticonceptivos está en pleno uso de su libertad?
- 2) Al hacer uso de anticonceptivos, ¿se le impone usarlos y esto despierta en usted la conciencia de su pertenencia a sí misma?

Tabla N°. 3. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre libertad

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	84	82.35 %
No	17	16.66 %
No contestó	1	0.99 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 3. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre libertad



Fuente: Encuesta.

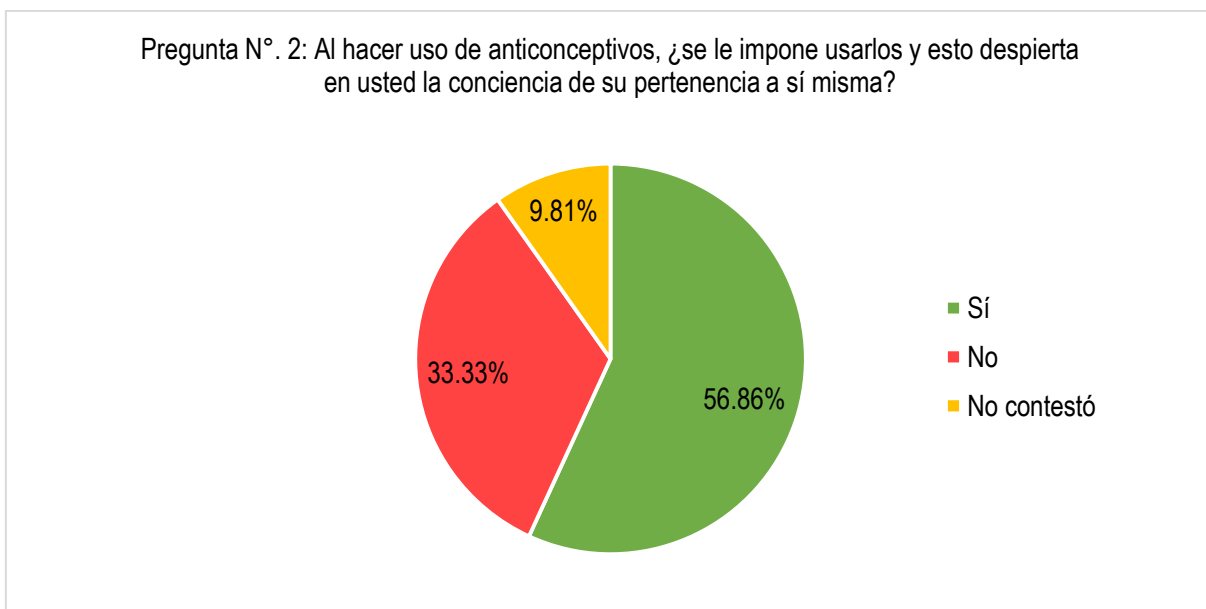
En esta gráfica observamos que, de 102 personas encuestadas, el 82.35 % de las personas considera que está en pleno uso de su libertad al hacer uso de anticonceptivos y solamente el 16.66 % no considera estar en pleno uso de su libertad; esto hace pensar que la mayoría de las personas encuestadas utiliza algún método anticonceptivo o conoce de ellos, y percibe que es libre de su decisión al usarlos.

Tabla N°. 4. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre libertad

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	58	56.86 %
No	34	33.33 %
No contestó	10	9.81 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 4. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre libertad



Fuente: Encuesta.

Como se observa en esta gráfica, de las 102 personas encuestadas, los que usan o conocen los anticonceptivos, al imponérsele su uso, al 56.86 % de las personas les genera conciencia de su pertenencia a sí misma como persona, despertando algún grado de reflexión en el 33.33 % de las personas, quienes mencionan no despertar su conciencia y pertenencia, lo cual hace pensar que no hay una decisión libre del uso de anticonceptivos puesto que se sujetan a la imposición de los mismos. El 9.81 % de las personas no responden la pregunta.



c. *Sexualidad*

La sexualidad es, sobre todo, una determinación humana por la cual dos seres humanos de determinación complementaria pueden constituirse en aliados de Dios creador-de-una-nueva-persona. Si un varón y una mujer, en tanto que varón y mujer, pueden concebir al expresar la plenitud del amor, al donarse mutuamente y mutuamente recibirse, es porque el cuerpo del varón y el cuerpo de la mujer están hechos de tal manera que esto les puede suceder. En este sentido, el sexo de un ser humano es la expresión final de la acción de numerosos y diversos componentes que actúan coordinados en el tiempo. Por tal razón:

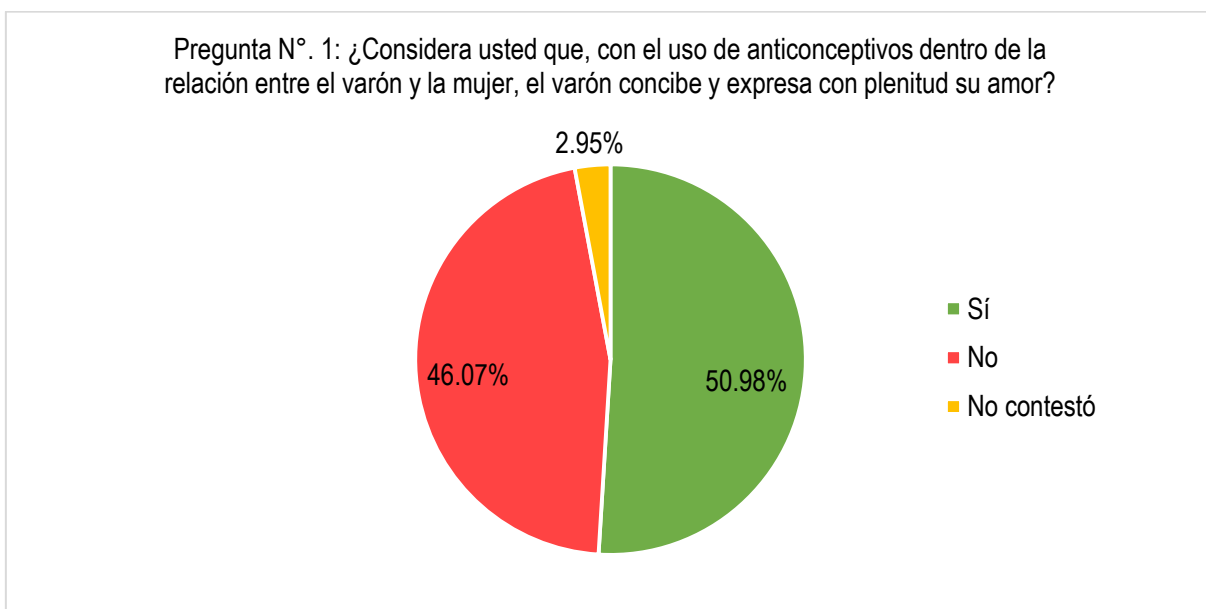
- 1) ¿Considera usted que, con el uso de anticonceptivos dentro de la relación entre el varón y la mujer, el varón concibe y expresa con plenitud su amor?
- 2) ¿Considera usted que, con el uso de anticonceptivos dentro de la relación entre el varón y la mujer, existe una donación mutua de amor?

Tabla N°. 5. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre sexualidad

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	52	50.98 %
No	47	46.07 %
No contestó	3	2.95 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 5. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre sexualidad



Fuente: Encuesta.

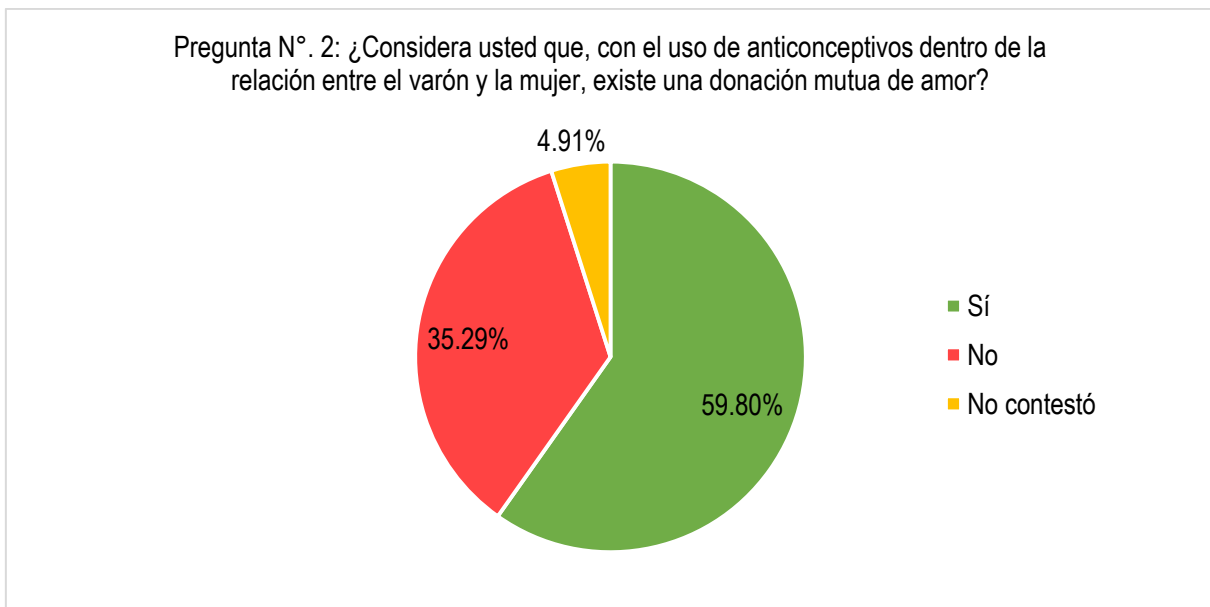
En la presente gráfica, de los 102 encuestados, el 50.98 % de las personas responden que con el uso de anticonceptivos, el varón expresa con plenitud su amor; al preguntar por qué, la mayoría respondió que la decisión de tomar anticonceptivos cuando es en pareja, no importa si es con amor o no, los anticonceptivos solo previenen y evitan embarazos por lo que el hombre puede expresar amor a su mujer con o sin ellos, no hay interferencia con la expresión emocional y consideran que el varón no sufre experiencia significativa usándolos y en la mujer es diferente. Estas respuestas demuestran el total desconocimiento sobre el tema, principalmente en la profundidad del amor. El 46.07 % menciona que el varón no expresa con plenitud su amor. Ante la pregunta de por qué, la mayoría respondió que estos métodos son para usar a la mujer como objeto sexual, al mismo tiempo es faltar el respeto a la pareja, si lo hacen fuera del matrimonio, desprestigian a la mujer; el amor no está basado en algo tan superficial como el uso de anticonceptivos, no se depende de un fármaco para amar o ser amado, Dios hizo al hombre y a la mujer para complementarse no para impedir amarse.

Tabla N°. 6. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre sexualidad

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	61	59.80 %
No	36	35.29 %
No contestó	5	4.91 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 6. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre sexualidad



Fuente: Encuesta.

Como se observa en esta gráfica, de 102 personas encuestadas, el 59.80 % de los encuestados contesta que sí existe una donación mutua entre varón y mujer dentro de una relación al uso de anticonceptivos; y, ante la pregunta de por qué, las respuestas son poco profundas en relación al conocimiento moral y ético del uso de anticonceptivos, dentro de la mayoría de las respuestas tenemos: ambos toman responsabilidades, diálogo, decisión de ambos, con o sin anticonceptivos es una donación de amor, la confianza en su relación es respetar la decisión de la otra persona, es el mismo contacto sexual solo que con protección, ella y él están en intimidad por tanto existe mutuo amor solo que con cuidados, al protegerse hay una entrega total, etc. El 35.29 % respondió que no existe una donación mutua entre varón

y mujer dentro de una relación al uso de anticonceptivos; de este segmento de los encuestados, a la pregunta de por qué, la mayoría de ellos responde con más criterio, por ejemplo: los hombres con o sin anticonceptivos solo satisfacen sus necesidades, uno de los dos lo va a ver como diversión, cuando no se usan anticonceptivos todo es más pleno y sano, más natural, al usarlos el varón no da lo que tiene que dar, lo hace para su satisfacción y no por amor, solo es pasión no es amor, están interrumpiendo el plan de Dios, los dos creen que es correcto hacerlo pero no va con los principios, al estar con la pareja que ama lo que desea es expresarle su amor y con anticonceptivos no es así, a veces es obligatorio para la mujer ceder al placer del hombre, realmente es para satisfacer el cuerpo no el amor, la relación es un acto sagrado y debe existir amor para tenerla, etc.

*d. Fecundación*

La reproducción humana se efectúa sexualmente por la unión de óvulo y espermatozoo; luego de una relación sexual, el líquido seminal del hombre llega al extremo superior de la vagina, alrededor del cuello del útero; desde ahí los espermatozooos son transportados por el canal cervical y el útero a la parte superior de las trompas de Falopio, donde se produce la fecundación. Para que la fecundación tenga éxito, los gametos masculino y femenino deben activarse mutuamente. Como vemos, óvulo y espermatozoo son componentes de la naturaleza humana que culminan en la fecundación dentro de una relación varón-mujer.

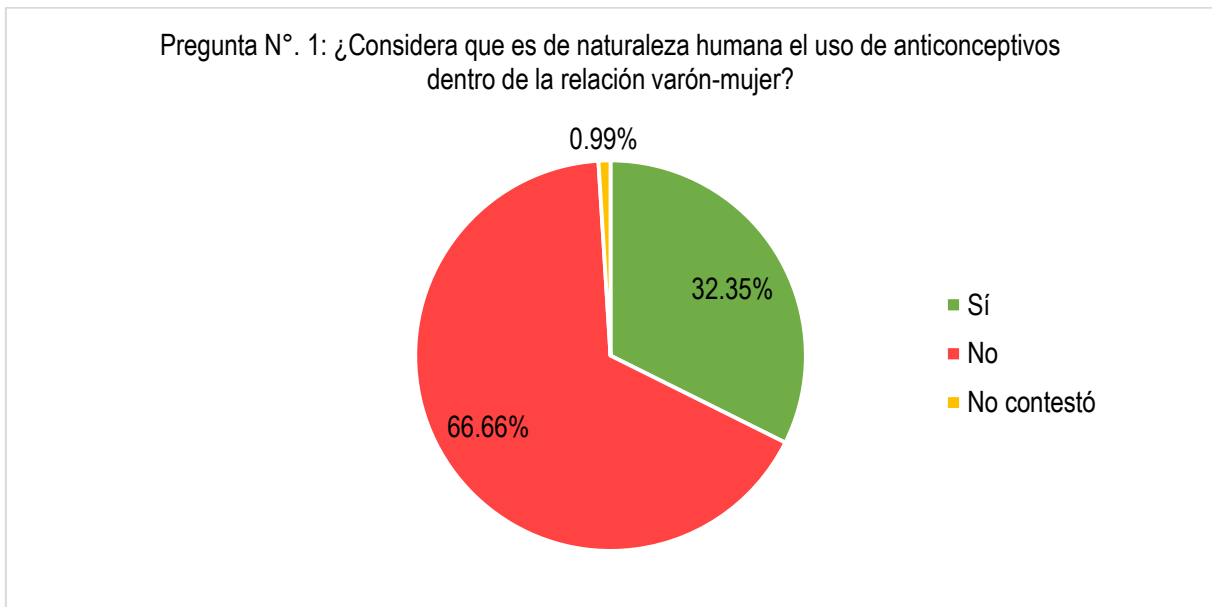
- 1) ¿Considera que es de naturaleza humana el uso de anticonceptivos dentro de la relación varón-mujer?
- 2) ¿Considera usted que, con el uso de anticonceptivos en la relación entre el varón y la mujer, se logra la fecundación para el inicio de una nueva vida?

Tabla N°. 7. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre fecundación

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	33	32.35 %
No	68	66.66 %
No contestó	1	0.99 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 7. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre fecundación



Fuente: Encuesta.

Al observar esta gráfica vemos que, de 102 personas encuestadas, el 32.35 % mencionan que sí es de naturaleza humana el uso de anticonceptivos, lo cual evidencia nuevamente el desconocimiento de este segmento de los encuestados y se comprueba en las respuestas que proporcionan cuando se les pregunta el por qué; la mayoría de ellos menciona que: influye mucho la decisión de cuántos hijos quieren tener, están en la libertad de poder desear y tener hijos o no tenerlos, es normal para evitar embarazos planificar su vida íntima y saber cuándo tener hijos al dejar de usarlos, ellos toman la decisión del uso o no, tienen derecho y obligación de traer hijos al mundo solo si tienen la posibilidad de brindarles una buena vida de lo contrario no, y no significa que la pareja se abstenga de compartir su intimidad; sin embargo, más de la mitad de los encuestados, el 66.66 % de esta población, responde que no es de naturaleza humana el uso de anticonceptivos en una relación varón-mujer y, ante la pregunta de por qué, las respuestas son más coherentes con el enfoque moral y ético, ejemplo: los anticonceptivos son métodos artificiales, se impide una fecundación al menos que sea natural, los anticonceptivos son cuerpos extraños dentro del cuerpo de la mujer y trastornan o alteran su organismo y dañan su cuerpo, los anticonceptivos son creados por el hombre y no son naturales, no forman parte de la naturaleza humana, Dios no creó los anticonceptivos es creación del ser humano, de naturaleza humana sería el control de la ovulación de la mujer, desde el punto de vista de la fecundación para la reproducción humana los anticonceptivos en

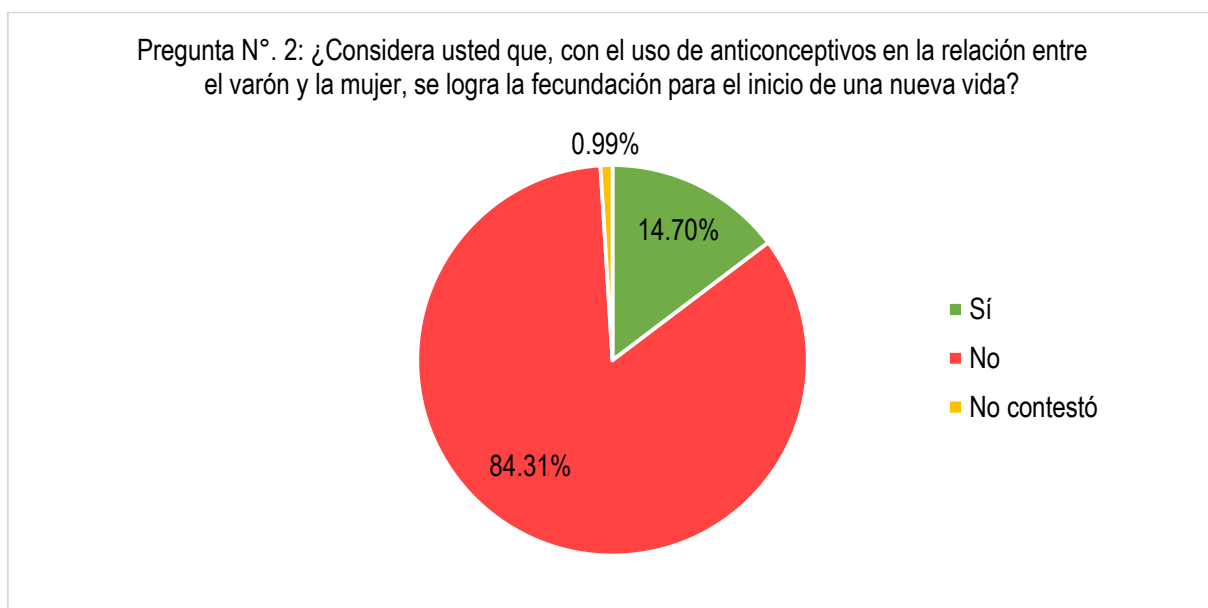
realidad van en contra de lo natural, evitan embarazos y engañan al cuerpo produciendo descontrol en el mismo, las relaciones sexuales se hicieron o crearon para dentro del matrimonio, Dios nos ha creado para tener hijos y nos ha hecho perfectos, y una pareja en acuerdo puede planificar naturalmente estudiando su cuerpo.

Tabla N°. 8. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre fecundación

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	15	14.70 %
No	86	84.31 %
No contestó	1	0.99 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 8. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre fecundación



Fuente: Encuesta.

Como vemos en esta gráfica, de las 102 personas encuestadas, la mayoría de las personas (84.31 %), consideran que no se logra la fecundación para el inicio de una nueva vida al usar anticonceptivos, al preguntar por qué, la mayoría tiene claro el concepto de que los mismos se usan para evitar o impedir la fecundación para el inicio de una nueva vida. El 14.70 % que

responde que sí se logra la fecundación, menciona que es porque los anticonceptivos no son 100 % efectivos, siempre hay algún porcentaje de posibilidad de embarazo y no son seguros, o también, por un mal uso, puede haber embarazo.

e. *Bioética*

La Bioética podría definirse como una disciplina que «designa un conjunto de cuestiones con una dimensión ética suscitadas por el poder de intervención tecnocientífico en el ámbito de la vida orgánica». De este modo, la Bioética podría considerarse como la *lengua franca* de un mundo preocupado por la vida y la salud, pero despojado de un punto de vista ético común. Puede afirmarse que la Bioética surge como respuesta a las formas de innovación a través de la investigación científica aplicada, en las que el desarrollo tecnocientífico pone de manifiesto las posibilidades manipuladoras e intervencionistas de la ciencia contemporánea.

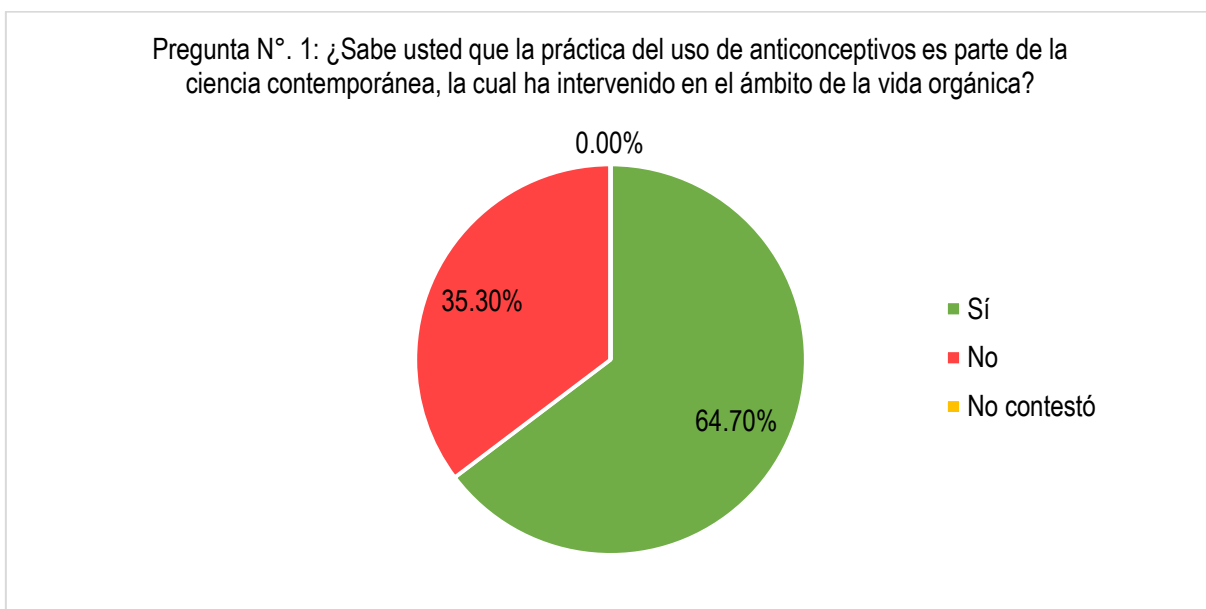
- 1) ¿Sabe usted que la práctica del uso de anticonceptivos es parte de la ciencia contemporánea, la cual ha intervenido en el ámbito de la vida orgánica?
- 2) ¿Sabe usted que la Bioética está cada vez más preocupada por la vida y la salud, y que surge como una respuesta a estas formas nuevas de investigación científica (uso de anticonceptivos) que manipulan el punto de vista ético común de las personas?

Tabla N°. 9. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre bioética

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	66	64.70 %
No	36	35.30 %
No contestó	0	0.00 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 9. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre bioética



Fuente: Encuesta.

La presente gráfica nos muestra que, de 102 personas encuestadas, el 64.70 % de las personas saben que la ciencia interviene en la vida orgánica de las personas; sin embargo, aunque se trata de un porcentaje mayor a la mitad de los encuestados, el mismo no es considerable, comparado con el 35.39 % que no sabe que la ciencia interviene en la vida orgánica de las personas, lo cual muestra que existe desconocimiento esencialmente ético de los anticonceptivos y, al desconocer sobre el tema, las personas son influenciadas a errar en su uso.

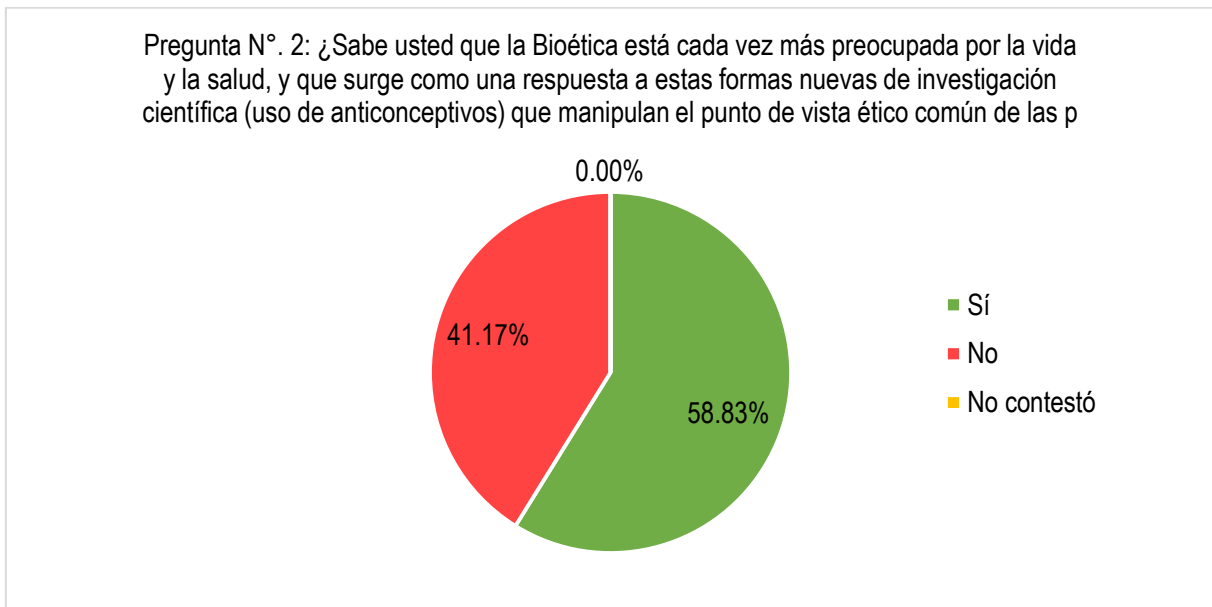
Tabla N°. 10. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre bioética

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	60	58.83 %
No	42	41.17 %
No contestó	0	0.00 %

Fuente: Encuesta.



Gráfica N°. 10. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre bioética



Fuente: Encuesta.

Esta gráfica nos muestra que, de 102 personas encuestadas, el 58.83 % de las personas sabe que la bioética es una respuesta a la pretensiones de la tecnociencia en el tema de los anticonceptivos, no hay tanto conocimiento en este tema ya que se supera levemente la mitad de los encuestados que dicen que la bioética es una respuesta ante las amenazas tecnocientíficas, y el 41.17 % de los encuestados desconoce totalmente que la bioética surge como respuesta a las amenazas a la vida y a la salud de la ciencia y la tecnología en este tema.

#### f. Valores

Los valores que realmente valen la pena para todas las personas, que nos ayudan a ser mejores y nos acercan a Dios, son los valores universales. Si los seres humanos existimos para ser mejores como personas, servir a los demás y para alcanzar la vida eterna, los valores universales son los que nos ayudan a lograrlo. Los valores humanos son aquellos bienes universales que pertenecen a nuestra naturaleza como personas y que, en cierto modo, nos humanizan porque mejoran nuestra condición de personas y perfeccionan nuestra naturaleza humana.

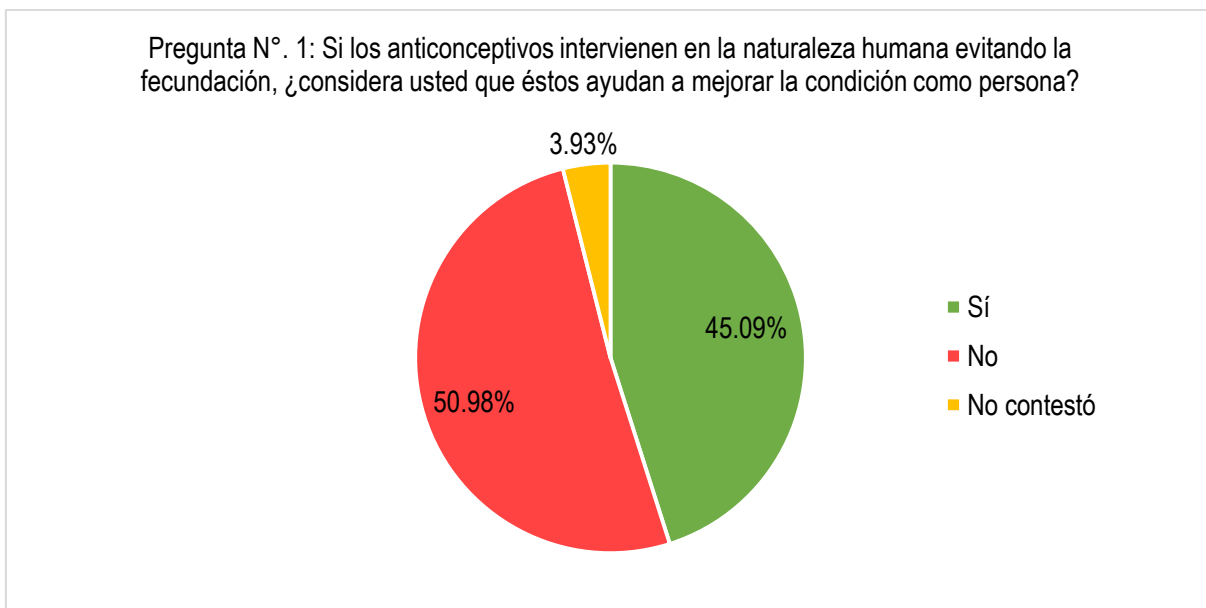
- 1) Si los anticonceptivos intervienen en la naturaleza humana evitando la fecundación, ¿considera usted que éstos ayudan a mejorar la condición como persona?
- 2) La castidad por amor a Dios y la caridad fraterna son valores cristianos por excelencia, ¿considera usted que los varones, al incitar el uso de anticonceptivos, practican la castidad y la caridad fraterna?

Tabla N°. 11. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre valores

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	46	45.09 %
No	52	50.98 %
No contestó	4	3.93 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 11. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre valores



Fuente: Encuesta.

Como podemos ver en la presente gráfica, de 102 personas encuestadas, el 45.09 % de los encuestados menciona que los anticonceptivos, al evitar la fecundación, ayudan a mejorar la

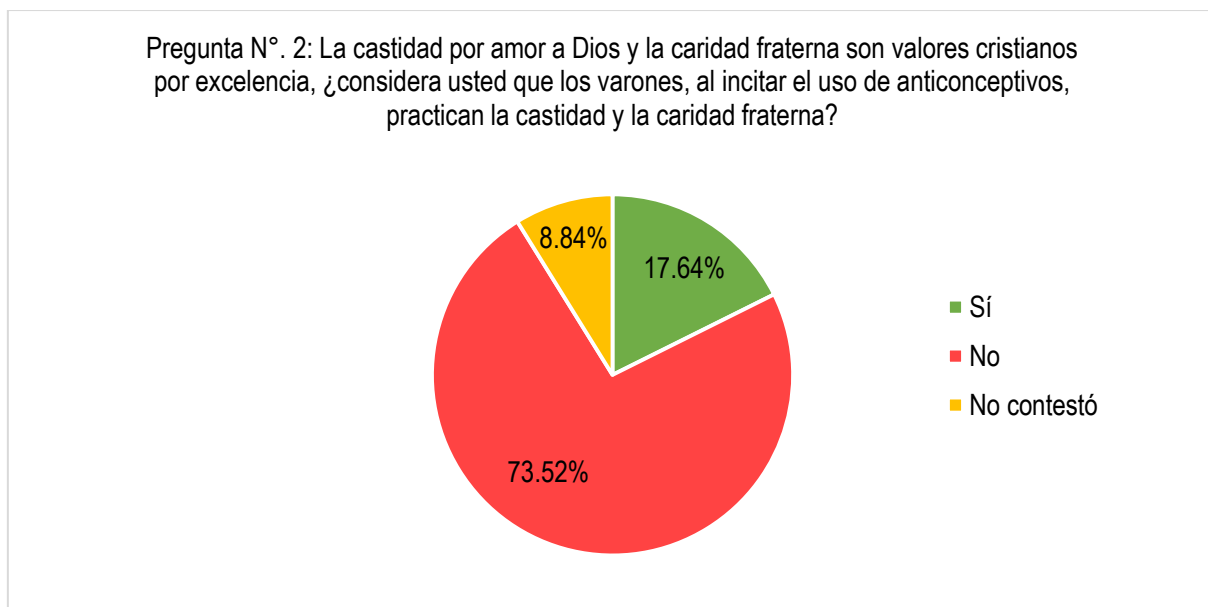
condición como persona; al preguntar por qué, la mayoría responde con total desconocimiento lo siguiente: al menos los seres humanos pueden descargar sus pasiones de una forma casi segura, hay más libertad, los esposos tienen la posibilidad de brindar mejor atención a los hijos y darles lo necesario, se puede planificar mejor cuándo se desea tener un hijo, ayudan a cumplir ciertos planes de las personas, ayudan a cumplir sus necesidades, nos hace más conscientes y responsables. El 50.98 % de los encuestados responde que no ayudan a mejorar la condición como persona.

Tabla N°. 12. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre valores

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	18	17.64 %
No	75	73.52 %
No contestó	9	8.84 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 12. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre valores



Fuente: Encuesta.

Esencialmente la caridad fraterna es la consideración que se deben tener las parejas dentro del seno del matrimonio. En la anterior gráfica, de las 102 personas encuestadas, el 73.52 % manifiesta que los varones, al incitar el uso de anticonceptivos, no practican la castidad y la caridad fraterna; el 17.64 % de los encuestados considera que, ante el uso de anticonceptivos, los varones sí practican la castidad y caridad fraterna. Ante la pregunta de por qué, se encuentran diversas respuestas, dentro de ellas: se deben tener relaciones hasta que se casen, abarca un todo mantenerse puros, se puede disfrutar de las relaciones sexogenitales pero dentro del matrimonio, están induciendo al uso de anticonceptivos y por lo tanto pueden caer en la tentación, no hay castidad y caen en la promiscuidad, la castidad según la sociedad se pierde en el acto con o sin anticonceptivos, no existe castidad en el uso de anticonceptivos, la castidad es abstenerse, castidad y caridad fraterna no se logran con el uso de anticonceptivos.

*g. Sindéresis*

La sindéresis es como la luz de la conciencia para distinguir el bien y el mal, es como un sinónimo de sensatez, que vela por la conservación del individuo; se llama conciencia al juicio de la razón que aplica la ley natural contenida en la sindéresis. Ha quedado repetidamente establecido que la sindéresis y el intelecto reciben una luz del intelecto agente que les hace imposible errar. Ante lo anterior,

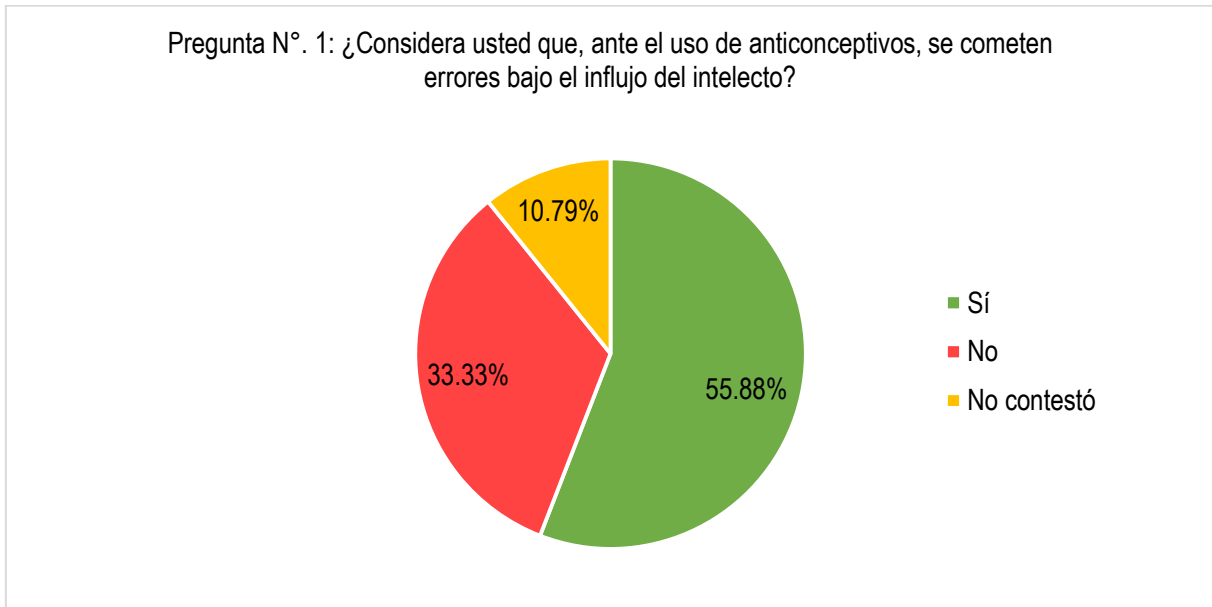
- 1) ¿Considera usted que, ante el uso de anticonceptivos, se cometen errores bajo el influjo del intelecto?
- 2) ¿Considera que el uso de anticonceptivos contraviene la sensatez y la conservación del individuo?

Tabla N°. 13. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre sindéresis

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	57	55.88 %
No	34	33.33 %
No contestó	11	10.79 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 13. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre sindéresis



Fuente: Encuesta.

Del total de encuestados, el 55.88 % manifiesta que se cometen errores cuando se cambia la manera de pensar y no se hace uso de esa luz que da la conciencia. El 33.33 % manifiesta lo contrario, mencionando que no se cometen errores. Ante la pregunta de por qué, muchos no saben el uso de los anticonceptivos, no se tiene la sensatez sobre qué bien o qué daño hacen a nuestro cuerpo, son mal utilizados, creen no tener problemas y al final están con la conciencia intranquila, algunos anticonceptivos son abortivos y las personas no están informadas de ese hecho y se le niega a la naturaleza una fecundación. Aunque uno no quiera siempre se pierde el control, da la sensación de seguridad que puede llevar a acciones que no realizaría de dicha forma, nos llevan a la práctica de sexo sin amor solo con fines carnales llevándonos a reducir la dignidad.

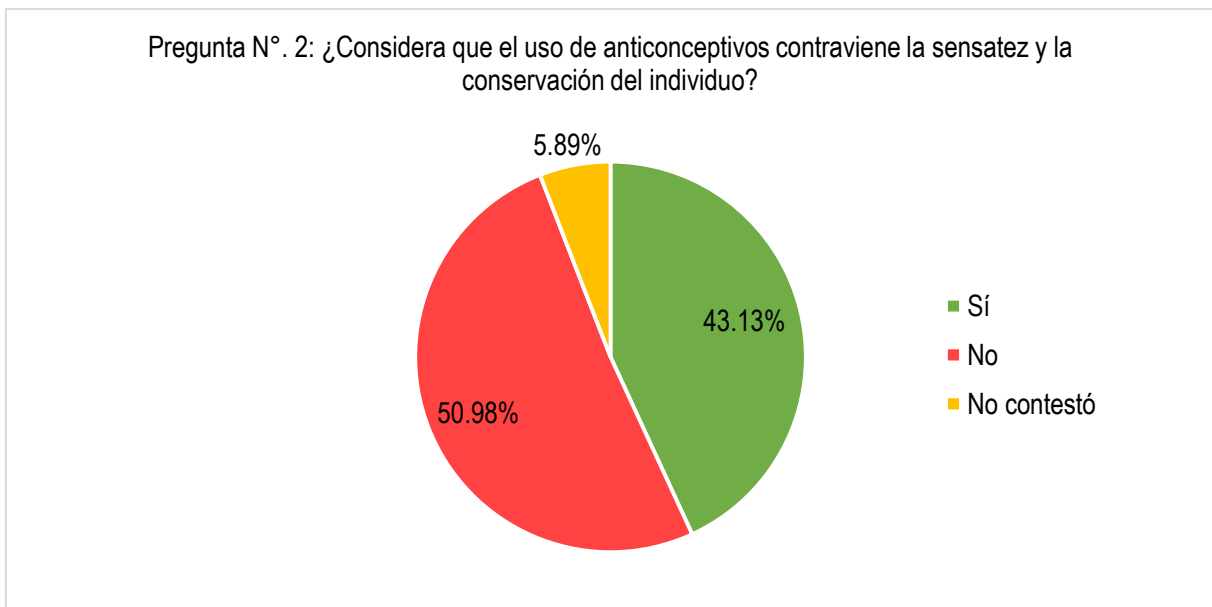
A pesar del uso del intelecto, se pueden dar errores, pensamos solamente en satisfacer nuestros deseos sexuales y dejamos lo sensato, ante el uso de anticonceptivos uno comete errores que dañan nuestro cuerpo y se tienen grandes consecuencias en la salud. La persona está consciente de lo que está haciendo al negar la vida y, en muchas ocasiones, se cometen inmoralidades sexuales.

Tabla N°. 14. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre sindéresis

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	44	43.13 %
No	52	50.98 %
No contestó	6	5.89 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 14. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre sindéresis



Fuente: Encuesta.

La anterior gráfica muestra que en la mayoría de las 102 personas encuestadas hay desconocimiento sobre aspectos más profundos como la sensatez y la conservación del individuo, más si tomamos en cuenta que, al hacer uso de anticonceptivos, muchas vidas son desechadas; el 43.13 % de los encuestados considera que se contraviene la sensatez y la conservación del individuo ante el uso de anticonceptivos y el 50.98 % considera que no se contraviene la sensatez y la conservación del individuo. Quienes respondieron en la encuesta que sí, justifican su postura mencionando que: no se conocen muy bien los componentes de los anticonceptivos y no se conoce con certeza qué daños causan, a veces es mejor evitar embarazos no deseados, como saben que está protegida la persona no tienen pena, no se

conserva ya que se niega la fecundación natural, se actúa de manera impulsiva, nos llevan a una vida sexual mecánica, se evita que un nuevo ser exista, es una falta de respeto ante los valores humanos y cristianos, nos basamos solamente en pasiones y no en la unión verdadera y pura, deja atrás sus valores y principios, no es la forma correcta de hacer las cosas.

El 50.98 % que respondió que no, ante la pregunta de por qué mencionan que: a veces es inteligente el uso de anticonceptivos, hace que las personas se sientan más liberales y lo usen sin haber estado casados, si su uso le parece correcto al individuo dentro de su contexto sobre sensatez, porque es sensato poder planear hijos ya que podemos educarlos y criarlos, al usar los anticonceptivos no se deja de ser sensato y no se contraviene la conservación del individuo.

#### *h. Mujer-varón*

El cuerpo de la mujer está, por así decir, más unido a su persona que el del varón a la suya. Por eso, la mujer tiende a juzgar las realidades sensibles más en relación con su cuerpo que el varón, porque si el cuerpo humano femenino está nativamente más desvalido, la persona de la mujer debe volcarse más sobre su corporeidad para protegerla que el varón sobre la suya, y eso, en la mujer, indica mayor unión con su cuerpo por parte de la persona. Los organismos masculino y femenino son distintos, aunque no simétricos, como tampoco lo son el varón y la mujer. En el varón no se manifiesta tanto su ser personal en su naturaleza y esencia. En este sentido se dice que el varón es más objetivo, es decir, que las facultades de su esencia y de su naturaleza dejan traslucir menos el ser que uno es. En la mujer sucede lo inverso, manifiesta más quién es ella en su pensar, en su querer y en sus gestos. Por eso se dice que es más subjetiva y, consecuentemente, más reunitiva, es decir, tiene más en cuenta a las personas. Bajo estos conceptos,

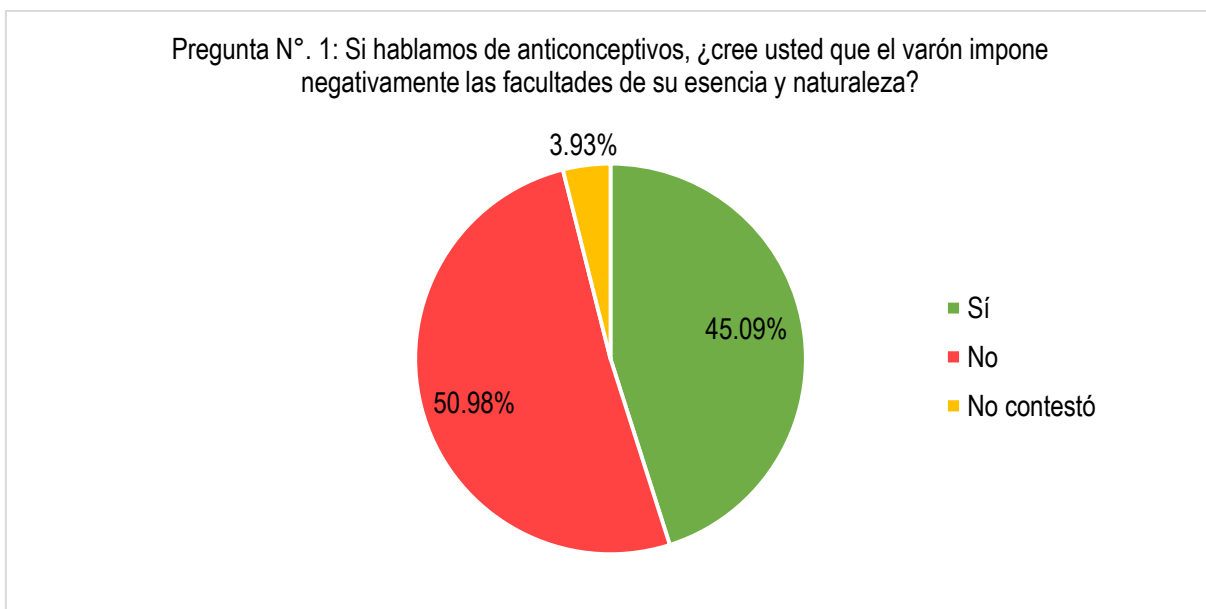
- 1) Si hablamos de anticonceptivos, ¿cree usted que el varón impone negativamente las facultades de su esencia y naturaleza?
- 2) Por su esencia y naturaleza, el cuerpo de la mujer está más unido a su persona, es más reunitiva y tiene más en cuenta a las personas. Ante el uso de anticonceptivos, ¿debe evitarlos y ser más quien es ella en su pensar y en su querer?

Tabla N°. 15. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre mujer-varón

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	46	45.09 %
No	52	50.98 %
No contestó	4	3.93 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 15. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre mujer-varón



Fuente: Encuesta.

En el sentido más profundo, en el varón no se manifiesta tanto su *ser* personal en su naturaleza y esencia. Se dice que el varón es más objetivo, es decir, que las facultades de su esencia y de su naturaleza dejan traslucir menos el *ser* que uno es. En la anterior gráfica, de 102 personas encuestadas, el 45.09 %, de los encuestados responde que sí, el varón impone negativamente las facultades de su esencia y naturaleza; comparado con el 50.98 % que responde que el varón no impone negativamente las facultades de su esencia y naturaleza al uso de anticonceptivos.

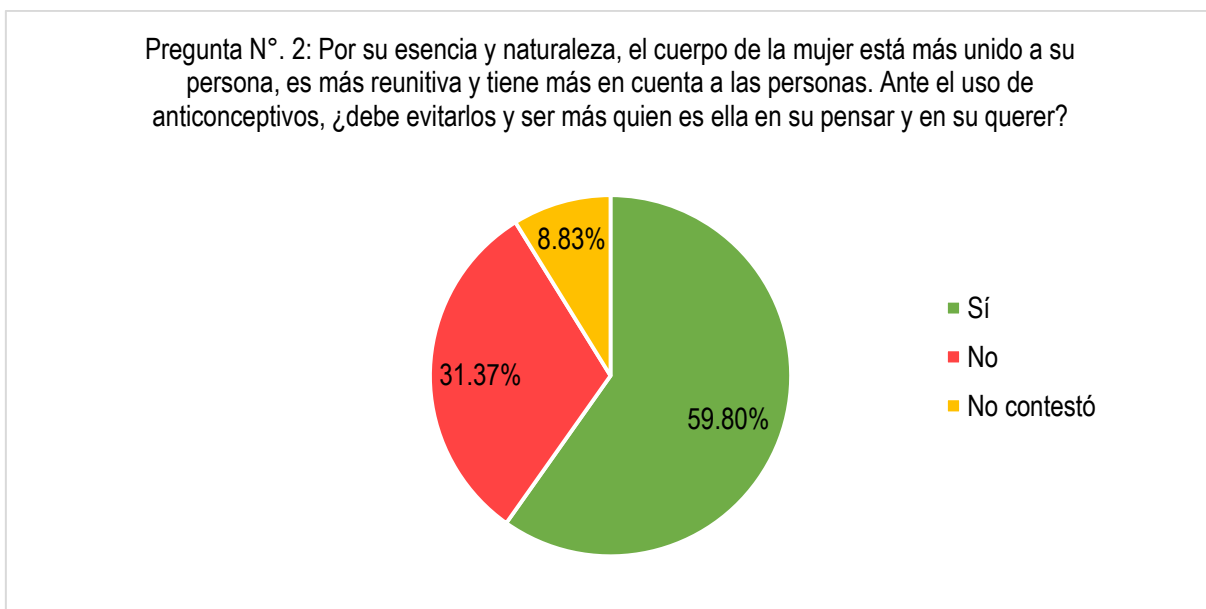


Tabla N°. 16. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre mujer-varón

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	61	59.80 %
No	32	31.37 %
No contestó	9	8.83 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 16. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre mujer-varón



Fuente: Encuesta.

En la gráfica anterior, de las 102 personas encuestadas, más de la mitad de los encuestados responde que sí, la mujer debe evitar el uso de anticonceptivos y ser más quien es ella y obviamente quererse más; el 31.37 % de los encuestados contesta que no, que la mujer no debe evitar el uso de anticonceptivos y, por consiguiente, dejar de ser ella misma.

#### *i. Anticonceptivos*

Tanto los anticonceptivos hormonales de tipo combinado (estrógenos más gestágenos), como los gestágenos solos a altas dosis, actúan esencialmente inhibiendo la ovulación; también modifican el endometrio (la pared interior de la matriz) e impiden que el moco cervical se

fluidifique en el momento de la ovulación. Los gestágenos solos (hormonas artificiales) a altas dosis, además, modifican la motilidad de la trompa de Falopio. En cambio, los gestágenos solos a bajas dosis solo inhiben la ovulación en un 50 % de las veces, aproximadamente, pero mantienen su efecto sobre la fluidificación del moco cervical y alteran la movilidad de la trompa. La píldora actúa como un verdadero anticonceptivo, pero que, en su eficacia para impedir un embarazo, participa, aunque en menor medida, su acción implantatoria, su capacidad de alterar el moco cervical y su posibilidad de modificar la evolución del óvulo por la trompa. Por ello, se puede afirmar con objetividad que, aunque la mayoría de las veces la píldora anticonceptiva actúa como un mecanismo anticonceptivo y, por tanto, no abortivo, en alguna ocasión no se puede afirmar que no sea abortiva.

El DIU (dispositivo intrauterino) produce una alteración del endometrio (la capa interna de la matriz) que hace que se alteren las condiciones necesarias para que se implante el óvulo fecundado; puede producir cambios menstruales, que son más frecuentes en los tres primeros meses de su uso: sangrado vaginal abundante y más prolongado, y cólicos o procesos dolorosos durante los periodos. Cuando se produce un embarazo, 1 de cada 30 veces puede ser ectópico (extrauterino).

La píldora del día siguiente, en el plano de la intención, se puede catalogar siempre como abortiva, ya que la usuaria asume y acepta la eliminación del embrión en el supuesto de que se haya producido la fecundación. La píldora RU-486 es un fármaco específicamente diseñado para provocar el aborto en los primeros días de la gestación; además de esta finalidad abortiva, también puede ser utilizada para otras indicaciones médicas, siendo su principio activo la mifepistona. Puede producir contracciones dolorosas, náuseas, vómitos y diarreas, pero los efectos secundarios más negativos pueden ser para el hijo, en caso de que el mecanismo abortivo falle y el embarazo progrese. Bajo estas condiciones,

- 1) ¿Considera usted que es oportuno el uso de anticonceptivos?
- 2) ¿Permitiría que el varón decida por usted en el uso de anticonceptivos, sabiendo de las posibilidades de generar efectos adversos en su persona?
- 3) Si los anticonceptivos generan, a nivel orgánico, este tipo de eventos y complicaciones, los cuales afectan su esencia y naturaleza como persona, van en contra de los valores, la ética de la sexualidad, la libertad y la dignidad de la persona, ¿considera usted que debe ser mejor informado(a) y/o educado(a)?

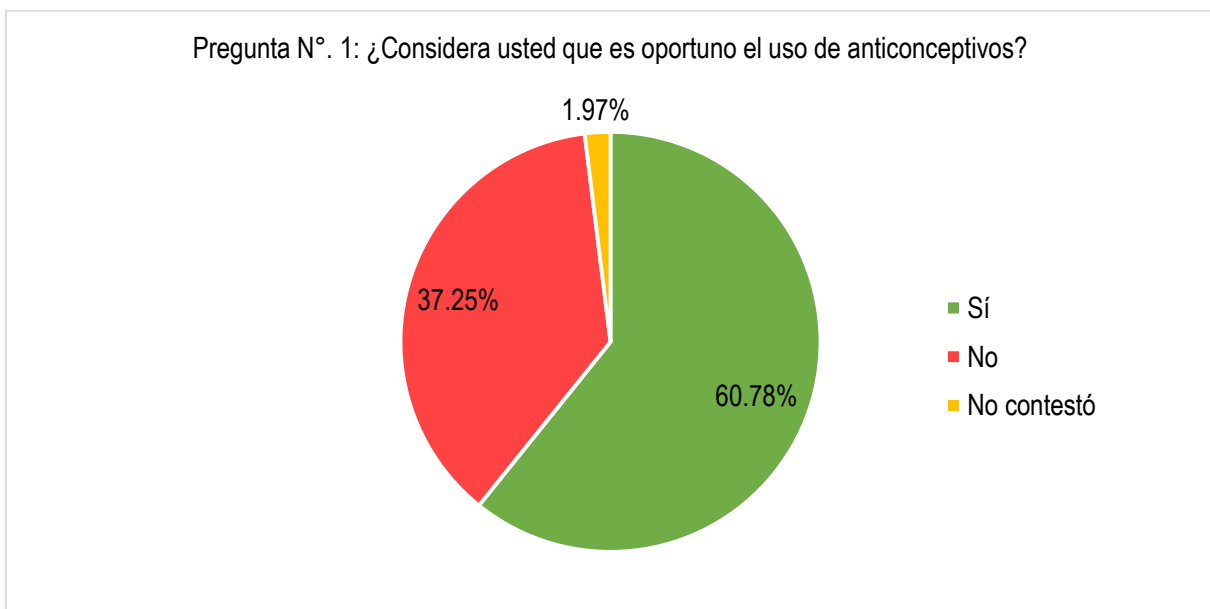
- 4) ¿Considera que debe conocer e informarse más sobre temas que le ayuden a fortalecer la búsqueda de la sexualidad como una realidad humana extraordinariamente compleja y, a la vez, profundamente unitaria?

Tabla N°. 17. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre anticonceptivos

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	62	60.78 %
No	38	37.25 %
No contestó	2	1.97 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 17. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre anticonceptivos



Fuente: Encuesta.

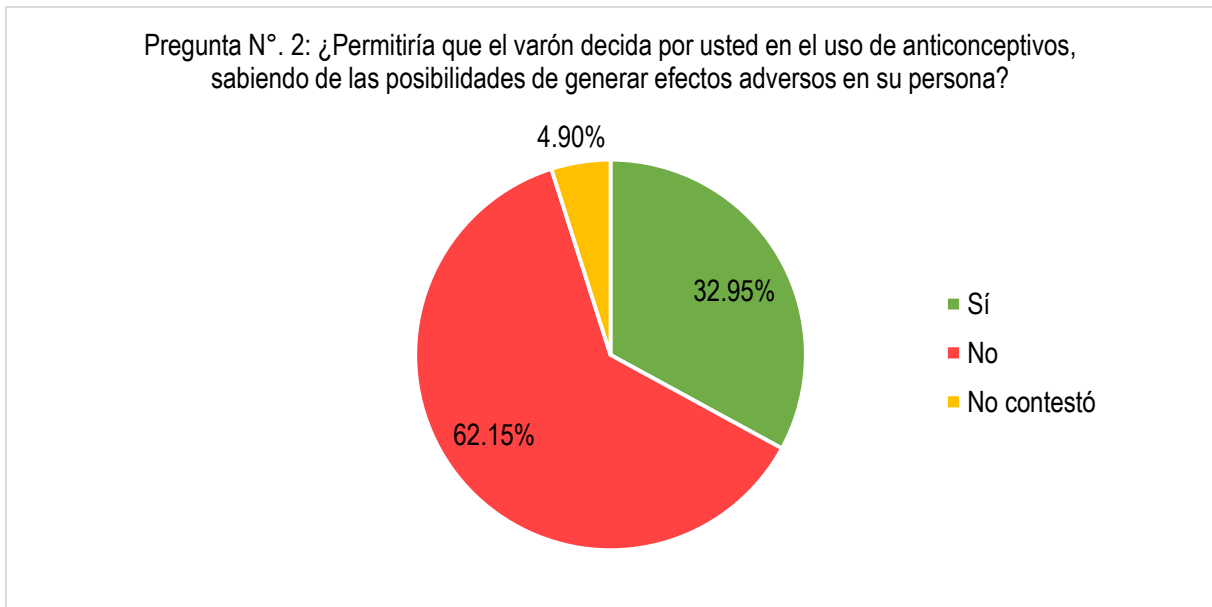
En la gráfica anterior, de las 102 personas encuestadas, más de la mitad, el 60.78 %, contestó que es oportuno el uso de anticonceptivos y el 37.25 % de los encuestados responde que no; esto evidencia nuevamente el desconocimiento de lo profundo de la dignidad de la persona al considerar un 60.78 % de los encuestados que es oportuno el uso de los anticonceptivos.

Tabla N°. 18. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre anticonceptivos

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	34	32.95 %
No	63	62.15 %
No contestó	5	4.90 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 18. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre anticonceptivos



Fuente: Encuesta.

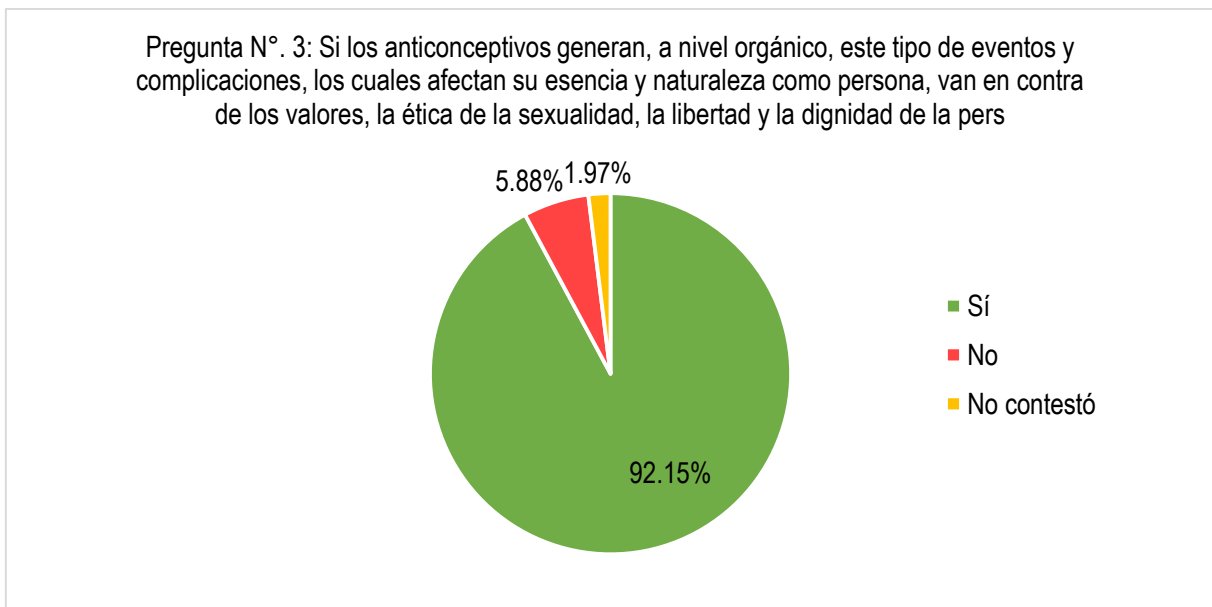
En la anterior gráfica, de las 102 personas encuestadas, el 62.15 % de los encuestados responde que no permitiría que el varón decida sobre el uso de anticonceptivos, sabiendo que los mismos pueden generar efectos adversos en la persona; mientras que el 32.95% de los encuestados, responde que sí permitiría que el varón decida sobre el uso de anticonceptivos, aun sabiendo de los efectos que generen. Lo anterior refuerza el hecho de que se desconocen los daños que se generan a la dignidad de la persona.

Tabla N°. 19. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 3 sobre anticonceptivos

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	94	92.15 %
No	6	5.88 %
No contestó	2	1.97 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 19. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 3 sobre anticonceptivos



Fuente: Encuesta.

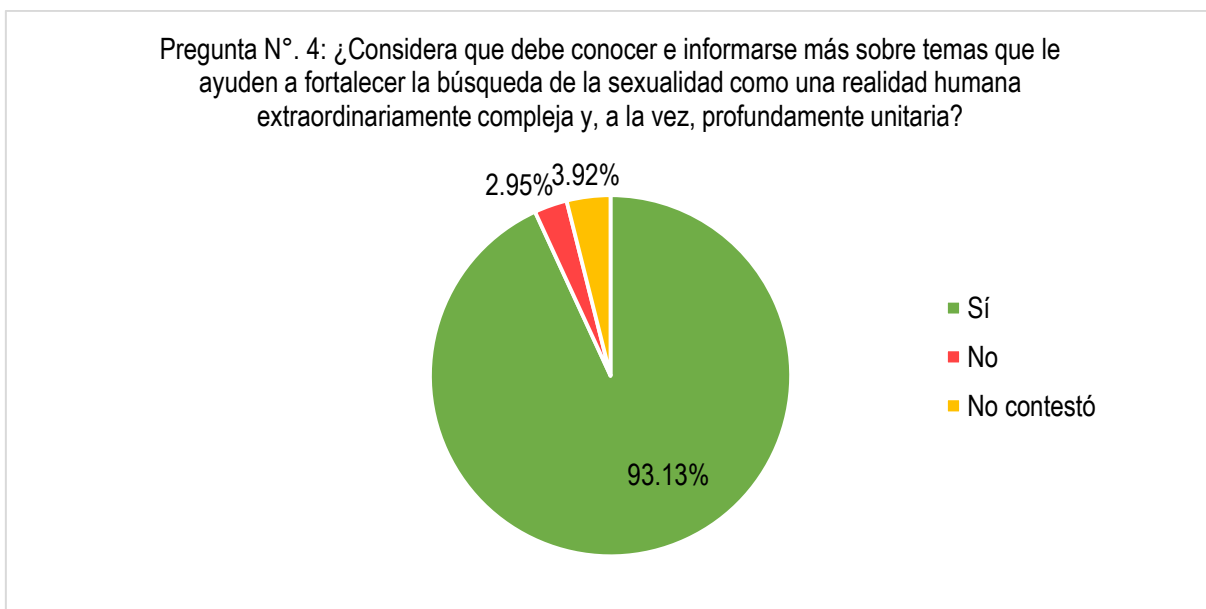
En la gráfica anterior, de las 102 personas encuestadas, el 92.15 % de las mismas contestan que, considerando todo lo que puede generar el uso de anticonceptivos, deben ser mejor informados sobre este tema; el 5.88 % considera que no necesita ser mejor informados sobre esta temática.

Tabla N°. 20. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 4 sobre anticonceptivos

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	95	93.13 %
No	3	2.95 %
No contestó	4	3.92 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 20. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 4 sobre anticonceptivos



Fuente: Encuesta.

En la gráfica anterior, de las 102 personas encuestadas, el 93.13 % de los encuestados contesta que sí debe conocer e informarse más sobre temas que refuercen la búsqueda de la sexualidad; y el 2.95 % de los encuestados responde que no considera necesario conocer e informarse sobre este tema.

*j. Planificación familiar natural*

La sexualidad humana es mucho más que el acto sexual, ya que incluye aspectos biológicos, psicológicos, afectivos e intelectuales que hacen que el ser humano se manifieste como hombre o como mujer: «la sexualidad caracteriza al hombre y a la mujer no sólo en el plano

físico, sino también en el psicológico y espiritual en todas sus manifestaciones». En tal sentido, se propone la planificación familiar natural como un estilo de vida que incorpora a la vida conyugal y a las decisiones de procreación, el respeto, la responsabilidad, la libertad informada y la capacidad para la abstinencia. Métodos naturales son aquellos que se utilizan en la planificación familiar natural y que, según la OMS “se basan en la observación y reconocimiento por parte de la mujer, de las fases fértiles de su ciclo ovárico y en la abstinencia de relaciones sexuales en dichas fases si la finalidad es atrasar temporal o definitivamente un embarazo”. Por tal motivo, en la planificación familiar natural, la procreación de un hijo es la más “palpable” de las ilusiones compartidas de dos personas que, porque se aman, en un mismo acto libre pueden comunicar amor y dar vida. Conociendo lo anterior,

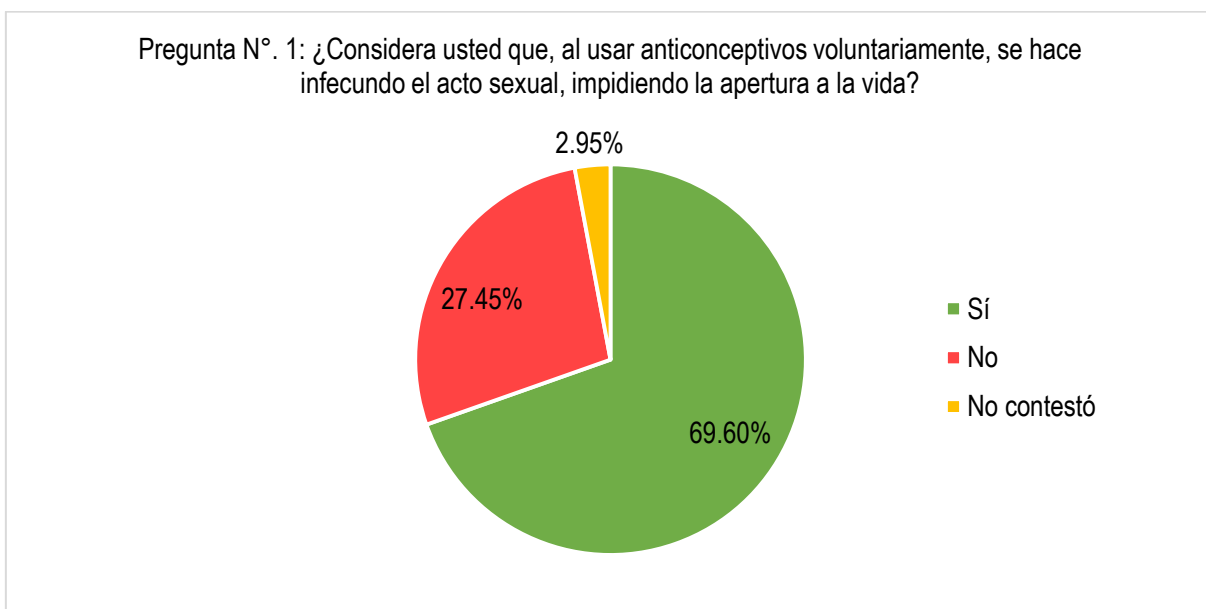
- 1) ¿Considera usted que, al usar anticonceptivos voluntariamente, se hace infecundo el acto sexual, impidiendo la apertura a la vida?
- 2) En el ámbito de la sexualidad humana y bajo los conceptos de la planificación familiar natural, ¿considera que, al usar anticonceptivos dentro de una relación de pareja sexual (varón-mujer), se incluyen los aspectos biológicos, psicológicos, afectivos, intelectuales y espirituales?
- 3) Conociendo usted el proceso de la fecundación bajo la profundidad humana de la sexualidad y los conceptos de planificación natural, ¿considera que se hace bien al usar anticonceptivos?
- 4) ¿Le gustaría incluir dentro de los aspectos importantes de su sexualidad humana, temas relevantes como reconocimiento natural de la fertilidad y los diferentes métodos naturales existentes?

Tabla N°. 21. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre PFN

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	71	69.60 %
No	28	27.45 %
No contestó	3	2.95 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 21. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 1 sobre PFN



Fuente: Encuesta.

En la gráfica anterior, de las 102 personas encuestadas, el 69.60 % de los encuestados responde ante el uso de anticonceptivos que sí es infecundo el acto sexual y que impide la apertura a la vida, el 27.45 % responde que al usar anticonceptivos no se hace infecundo el acto sexual y que no se impide la apertura a la vida.

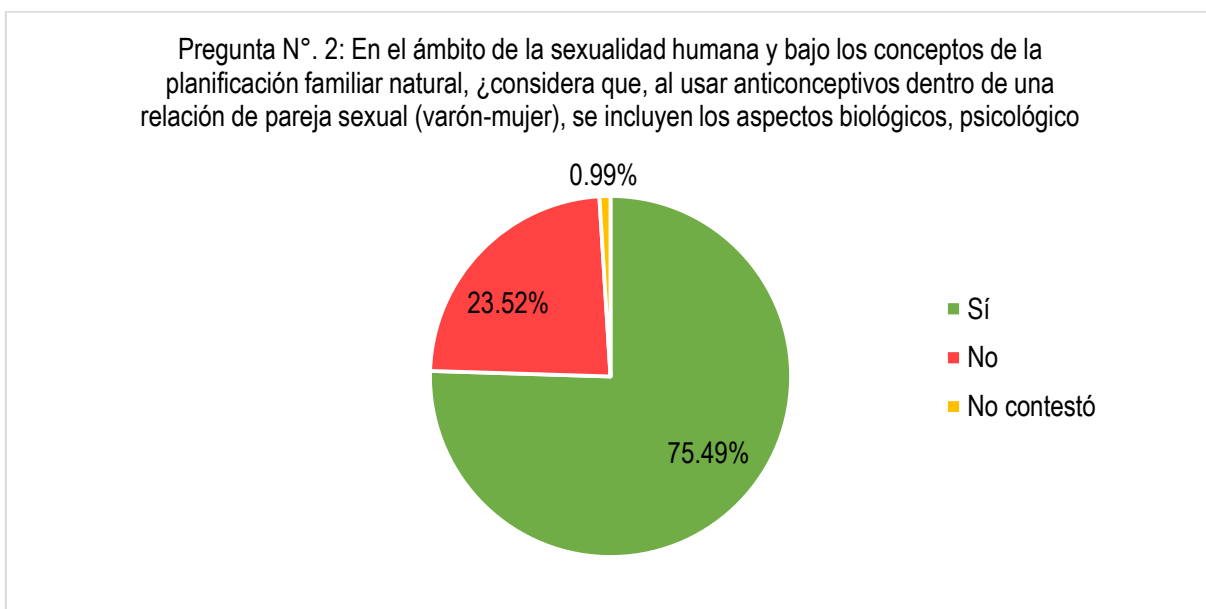
Tabla N°. 22. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre PFN

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	77	75.49 %
No	24	23.52 %
No contestó	1	0.99 %

Fuente: Encuesta.



Gráfica N°. 22. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 2 sobre PFN



Fuente: Encuesta.

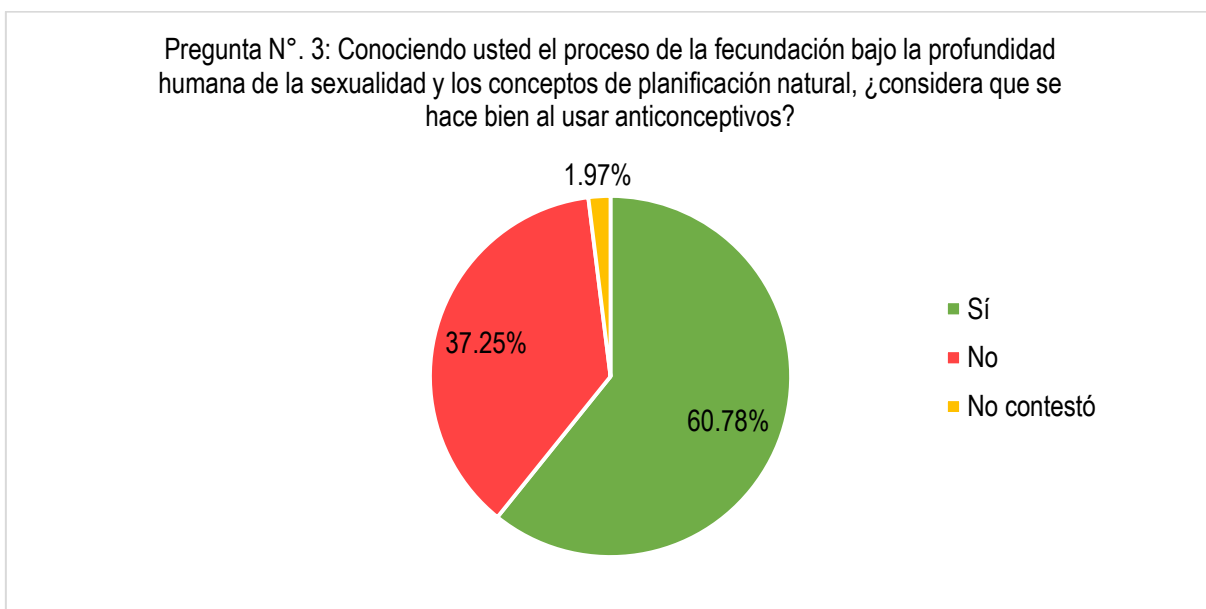
En la gráfica anterior, de las 102 personas encuestadas, el 75.49 % de los encuestados responden que en el ámbito de la sexualidad y bajo los conceptos de la planificación familiar, al usar anticonceptivos se incluyen aspectos biológicos, psicológicos, afectivos intelectuales y espirituales; mientras que el 23.52 % responde que no se incluyen estos aspectos que son profundos y vitales en una relación de pareja varón-mujer.

Tabla N°. 23. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 3 sobre PFN

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	62	60.78 %
No	38	37.25 %
No contestó	2	1.97 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 23. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 3 sobre PFN



Fuente: Encuesta.

En la gráfica anterior, de las 102 personas encuestadas, el 60.78 % de los encuestados responden que sí se hace bien al usar anticonceptivos, aun conociendo el proceso de la fecundación, la profundidad humana y los conceptos de la planificación familiar natural; el 37.25 % de los encuestados responde que no se hace bien al hacer uso de anticonceptivos.

Tabla N°. 24. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 4 sobre PFN

Respuesta	Resultados	
	Valor absoluto	Valor relativo
Sí	97	95.09 %
No	4	3.92 %
No contestó	1	0.99 %

Fuente: Encuesta.

Gráfica N°. 24. Resultados obtenidos en la pregunta N°. 4 sobre PFN



Fuente: Encuesta.

En la gráfica anterior, de las 102 personas encuestadas, al 95.09 % de las personas les gustaría incluir y profundizar en estos temas; mientras que el 3.92 % de los encuestados refiere o contesta que no le gustaría.

#### 4. CONCLUSIONES

Luego del análisis de la encuesta que se realizó a 102 estudiantes de la escuela de Psicología Clínica de la Universidad Mariano Gálvez de Guatemala, se muestra que, en relación a los aspectos investigados desde el punto de vista moral y ético, en el mayor porcentaje prevalece el desconocimiento sobre el uso de anticonceptivos y, por ende, la desvalorización a la persona humana de la mujer.

Tomando en cuenta cada uno de los temas investigados se puede concluir:

##### a. En relación a la dignidad

- La dignidad es algo irrenunciable en todo ser humano; en este sentido, aunque se maneje con responsabilidad, hace falta profundizar más sobre el derecho y deber ético de la dignidad y, ante el uso de anticonceptivos, se desconocen las repercusiones bioéticas del manipuleo tecnocientífico que se hace al promover el uso de anticonceptivos.
- La mayoría de los estudiantes reflejan que saben tomar las decisiones correctas y que es su responsabilidad el cometer errores en el manejo del tema.
- La mayoría de los estudiantes no tiene conocimiento sobre quiénes o quién elabora las políticas de salud e investigaciones científicas, las cuales lesionan la dignidad de las personas.

##### b. En relación a la libertad

- Libertad es ser dueño de los actos personales y entender que nadie puede ser forzado a hacer nada en contra de su voluntad; los estudiantes mencionan estar en el pleno uso de su libertad al utilizar anticonceptivos, en detrimento de sus valores como personas.
- En los estudiantes a quienes se les impone el uso de anticonceptivos, despierta algún grado de reflexión sobre lo negativo de su uso y los hace sentirse pertenecidos a sí mismos.

##### c. En relación a la sexualidad

- Los estudiantes del sexo masculino desconocen que al usar anticonceptivos no están expresando con plenitud su amor dentro de una relación de pareja; les es indiferente usarlos o no.

- Los estudiantes no abordan con profundidad los conceptos de donación mutua en la relación varón-mujer; al usar anticonceptivos, consideran que es solamente un medio de protección para evitar embarazos, sin embargo, un pequeño segmento de los estudiantes está consciente de que al usar anticonceptivos no existe donación mutua y se interrumpen los planes de Dios.

d. En relación a la fecundación

- En el componente de la fecundación como un elemento natural dentro de una relación varón-mujer, un buen segmento de la población estudiantil menciona que el uso de anticonceptivos no es de naturaleza humana, reforzando que los mismos son artificiales, por lo cual, al usarlos, se impide una relación eminentemente natural.
- Los estudiantes comprenden que al usar anticonceptivos no se logra la fecundación para el inicio de una nueva vida, pero que aun así hay posibilidades de embarazo, tomando en cuenta que los mismos no son 100 % efectivos en el intento de evitar embarazos.

e. En relación a la Bioética

- Los estudiantes saben que los adelantos científicos tienen influencia en las decisiones personales y, por consiguiente, en el aspecto orgánico de las personas.
- Los estudiantes, en su mayoría, desconocen que los anticonceptivos son producto de manipulación y que la bioética cada vez más se preocupa de la vida y la salud de las personas, velando por que sean tratadas con dignidad.

f. En relación a los valores

- Los estudiantes, en cuando al tema de que los anticonceptivos intervienen en la naturaleza humana al evitar la fecundación, en su mayoría reflejan en sus respuestas una desvalorización a la mujer, ya que la predispone a ser usada solamente en el aspecto biológico y no se ennoblece la esencia de la persona humana.
- Los estudiantes en su mayoría coinciden en que los varones incitan el uso de anticonceptivos y, por consiguiente, no practican la caridad fraterna y la castidad.

g. En relación a la sindéresis-conciencia

- Los estudiantes reconocen que se cometen errores ante el uso de anticonceptivos, ya que identifican que muchos de ellos son dañinos a la salud de las personas.
- Los estudiantes reflexionan que al usar anticonceptivos se está en contra de la sensatez, ya que los mismos, por los componentes químicos que poseen, afectan la conservación del individuo y, derivado de esto, se confunde el concepto de sensatez, el cual es relativizado.

h. En relación a la relación mujer-varón

- Un sector de los estudiantes opina que el varón impone negativamente las facultades de su esencia y naturaleza ante el uso de anticonceptivos, con lo cual se desvaloriza a la mujer.
- La mayoría de los estudiantes refiere que la mujer debe evitar el uso de anticonceptivos y, con esto, tener más identidad como mujer, lo cual genera más conciencia hacia lo ético y moral.

i. En relación a los anticonceptivos

- Bajo el contexto de los anticonceptivos, la mayoría de los estudiantes coinciden en que en una relación varón-mujer no debe permitirse que el varón decida a su conveniencia sobre el uso de los anticonceptivos, en virtud de que los mismos afectan la dignidad de la mujer.
- También existe coincidencia en la mayoría de los estudiantes de que se debe informar más sobre los anticonceptivos y cómo éstos inciden en la desvalorización de la persona humana y, por consiguiente, en la dignidad de las personas; así mismo, se motivan a tener un mejor conocimiento sobre aspectos de sexualidad humana y su importancia en lo ético y bioético.

j. En relación a la planificación familiar natural

- La mayoría de los estudiantes menciona que es infecundo el acto sexual cuando se hace uso de anticonceptivos y, por consiguiente, se niega la apertura a la vida.
- Existe desconocimiento de los estudiantes sobre que, al usar anticonceptivos dentro de la relación varón-mujer, se incluyen aspectos biológicos, psicológicos, afectivos, intelectuales y espirituales, olvidando que al usarlos se interfiere con la profundidad y donación natural de la relación.

- No se reconoce la importancia de la planificación familiar natural como elemento básico para la conservación de la dignidad de la persona.
- La mayoría de los estudiantes refiere que se hace necesaria la instrucción y profundización sobre estos temas relacionados con la fertilidad natural, porque solo conociendo las implicaciones éticas y morales sobre la dignidad de las personas se podrá valorar a las personas.

## 5. RECOMENDACIONES

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en el estudio realizado, se hacen las siguientes recomendaciones:

- Considerando que la carrera de Psicología Clínica es una ciencia humanista, se deben incluir dentro del pensum de estudios de la carrera, cursos o temas relacionados con las implicaciones morales, éticas y bioéticas que conlleva el uso desmedido de los anticonceptivos, principalmente sobre los efectos abortivos de muchos de ellos, que destruyen la vida de seres humanos indefensos.
- Someter a la consideración de las autoridades universitarias, propuestas de investigaciones de índole científicas, que permitan descubrir en el estudiante, principalmente en estudiantes de primer ingreso, sus conocimientos sobre el uso de anticonceptivos, especialmente los aspectos de índole moral, ético y bioético.
- Reforzar en los estudiantes los conocimientos sobre dignidad y libertad de la persona humana, trascendiendo en los valores universales y tomando conciencia del respeto mutuo; principalmente, valorizando a la mujer dentro del contexto de una sociedad como la nuestra, en donde se han perdido abruptamente los valores elementales, haciendo hincapié en la plenitud del amor expresado en la omnipresencia de la majestad de Dios.
- Reforzar los contenidos relacionados con la sexualidad humana, incidiendo en los estudiantes para que adopten una actitud responsable ante un compromiso estable de pareja, orientados al fin unitivo del matrimonio, enmarcado dentro de una sociedad con ausencia de valores para que se fortalezca la formación de profesionales de la Psicología Clínica y enfrentar, con criterio y solvencia, las diferentes dolencias emocionales derivadas de una débil instrucción y educación dentro del seno de la familia.
- Elaborar una guía básica de conocimientos éticos/bioéticos, enfocados al uso de anticonceptivos, que permita fortalecer a los docentes universitarios, principalmente a aquellos que se desempeñan en las carreras humanistas, como Psicología Clínica.



## 6. BIBLIOGRAFÍA

LEÓN CORREA, Francisco Javier. La ética de la vida en la sociedad actual. *Catholic.net*. [En línea] [Citado el: 29 de marzo de 2015.] <http://es.catholic.net/op/articulos/12166/la-tica-de-la-vida-en-la-sociedad-actual.html>.

LEÓN, Francisco Javier. 2011. *Bioética. Capítulo II: Dignidad humana y derechos humanos como fundamentación de la Bioética*. 2011.

LLOPIS GOIG, Ramón. 2003. La bioética como «tercera cultura». Un análisis desde la sociología de la ciencia. [En línea] 2003.  
<http://www.aebioetica.org/rtf/04%20la%20bioetica%20como.pdf>.

—. 2004. Terceras culturas: sendas perdidas y caminos abiertos. *Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*, vol. X, núm. 19. [En línea] junio de 2004. [Citado el: 3 de junio de 2016.] <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31601905>.

LÓPEZ MORATALLA, Natalia. 2010. Cerebro de mujer y cerebro de varón. [aut. libro] Marcela (comp.) ARIZA DE SERRANO. *La familia importa y mucho*. Colombia : Universidad de La Sabana, 2010.

—. 2010. El cigoto de nuestra especie es cuerpo humano. *Persona y Bioética*. [En línea] 5 de octubre de 2010. [Citado el: 3 de junio de 2016.] <http://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/1798/2417>.

—. 2006. La procreación artificial: realidad y problemas éticos. *Foro Pelayo: Defendiendo la vida y la dignidad*. [En línea] 2 de julio de 2006. [Citado el: 3 de junio de 2016.] <http://foropelayo.blogcindario.com/2006/07/00540-la-procreacion-artificial-realidad-y-problemas-eticos.html>.

OTTE, Ana y RUTLLANT, Montserrat. 2007. Métodos naturales de regulación de la fertilidad humana. [aut. libro] Justo (coord.) AZNAR LUCEA. *La vida humana naciente: 200 preguntas y respuestas*. España : ISBN: 978-84-7914-908-6, 2007, págs. 87-95.

PALACIOS, Leopoldo Eulogio. 1980. Cuatro aspectos de la sindéresis. [aut. libro] Fausto (coord.) RODRÍGUEZ GARCÍA. *Estudios en honor del doctor Luis Recaséns Siches*. México : Universidad Nacional Autónoma de México, 1980, págs. 689-697.

S.S. Juan Pablo II. 1995. *Carta encíclica Evangelium Vitae*. Vaticano : Editrice Vaticana, 1995.

*Sexualidad humana y prácticas de los métodos naturales*. RUTLLANT, M. y TRULLOIS, L. 2001. España : Asociación Española de Bioética y Ética Médica, 2001, Cuadernos de Bioética 45(12), págs. 131-139.

WILLIAMS, Thomas. 2015. ¿Qué son los valores? *Catholic.net*. [En línea] 2015. [Citado el: 3 de junio de 2016.] <http://es.catholic.net/imprimir.php?id=7912>.

—. 2014. Los valores. *HispaVista*. [En línea] 2014. [Citado el: 3 de junio de 2016.] <http://sophy.galeon.com/Paginas/Pagina1.htm>.

## Bibliografía complementaria:

AUDESIRK, Teresa; AUDESIRK, Gerald; BYERS, Bruce E. 2008. *Biología, La vida en la Tierra*. Pearson, 2008. Pp. 820-822.

AYLLÓN, J. 1999. *Ética Razonada*. España: Palabra, 1999. 234p.

CAFFARRA, Carlo. 2003. *Preguntas Éticas sobre la Sexualidad*. Alfa y Omega, N° 360/26-VI-2003. En: [http://www.msccperu.org/castidad/castidad\\_debate/preguntas\\_eticas.html](http://www.msccperu.org/castidad/castidad_debate/preguntas_eticas.html).

CAFFARRA, Carlo. Arzobispo Metropolitano de Bolonia, *Familiaris consortio veinte años después, y la actual situación del matrimonio y la familia*. Ponencia en el *meeting* de Rímini, 20 de agosto de 2001

CHOZA, J. 1992. *Antropología de la sexualidad*. Pamplona: Eunsa, 1992. 128p

D'AGOSTINO, F. 2004. *Bioética y Persona*. Cuad Bioét. 1:11-16, 2004.

FLYNN, J. 2010. *El lado oscuro de la fecundación in vitro*. Disponible en <http://www.zenit.org/article-35469?l=spanish>

GÓMEZ PÉREZ, R. *Ética*. 1998. Problemas morales de la existencia humana. España: Magisterio Casals, 1998. 230p.

GORDILLO, L. 2001. *La Dimensión Humana de la Sexualidad ante los avances de la Biotecnología*: sentido antropológico de la sexualidad. En: Pastor L.M. y Ferrer, M. (Edits.) *La Bioética en el Milenio Biotecnológico*. Murcia: Sociedad Murciana de Bioética, 2001. 51-59 p.

LABORATORIOS NORMON, S. A. *Manual Normon*, Urgencias obstétricas, 1999. séptima edición, cap. 11, pp.783-785.

LECONA URRUTIA, Adrian. 2011, *Biología II*. La biotecnología en la vida moderna, pp. 54-71, México: McGraw Hill, 2011.

LÓPEZ MORATALLA, N. 2002. *Sexualidad humana*. Curso de Deontología Biológica. España: Universidad de Navarra, Centro de Documentación en Bioética, 2002. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/dbcapo23a.html>

LÓPEZ MORATALLA, N. 2002a. *La fuerza del hecho biológico humano natural y su significado*. Capítulo II. Curso de Deontología Biológica. España: Universidad de Navarra, Centro de Documentación en Bioética, 2002. 42-75 p.

LÓPEZ MORATALLA, N. 2002b. *El Mundo natural y el mundo técnico*. Capítulo III. Curso de Deontología Biológica. España: Universidad de Navarra, Centro de Documentación en Bioética, 2002. 76-106 p.

LÓPEZ MORATALLA, N. 2002b. *El Mundo natural y el mundo técnico*. Capítulo III. Curso de Deontología Biológica. España: Universidad de Navarra, Centro de Documentación en Bioética, 2002. 76-106 p.

MELENDO, T. 1993. *Dignidad humana y libertad en la Bioética*. I Simposium Europeo de Bioética. Santiago de Compostela, España: 1993. 16p.

MOLINA, Francisco. 1999. *La Síndéresis*. España: Universidad de Navarra, Departamento de Filosofía, 1999.

ORREGO M., Arturo. 2012. *Endocrinología, Fundamentos de Medicina*, Cap. 10, pp. 325-332, Corporación para Investigaciones Biológicas CIB, séptima edición. Medellín, Colombia: 2012.

PALLAZANI, L. 2004. *Cuerpo y sujeto en Bioética*. España : Asociación Española de Bioética y Ética Médica, 2004. Cuadernos de Bioética 1:17-27.

Pontificio Consejo para la Familia. 1995. *Sexualidad humana: verdad y significado*. Orientaciones educativas en familia. Roma, 8 diciembre de 1995.

RUIZ RETEGUI, Antonio. *La moral sexual: el sentido del acto de unión sexual*, Sacerdote Opus Dei. PDF

S.S. Juan Pablo II. *La Teología del Cuerpo*, Audiencia General 11 de noviembre 1981.

S.S. PABLO VI. *Encíclica Humane Vitae*, 1968.

VILLEE, Claude A. 1988. *Biología*, Cap 26 pp. 514-518 Reproducción Humana. Fecundación, séptima edición. México: Editorial Interamericana, 1988.

## 7. ANEXOS

### ENCUESTA

#### “CONOCIMIENTO SOBRE USO DE ANTICONCEPTIVOS”

Estimado estudiante, favor contestar en forma franca y sincera la siguiente encuesta. La misma tiene el fin de profundizar en el conocimiento sobre métodos anticonceptivos, su uso desde el punto de vista de la dignidad de la persona, su sexualidad, sus valores y decisiones en libertad con plena conciencia de sus actos. Los resultados serán utilizados confidencialmente y con propósitos eminentemente académicos, previo a la obtención del Máster en Bioética.

Datos generales:

1. Edad. \_\_\_\_\_ Escolaridad \_\_\_\_\_ Género: M. \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_
2. Estado Civil.: Casado/a. \_\_\_\_\_ Soltero/a. \_\_\_\_\_ Unido/a. \_\_\_\_\_ Divorciado/a. \_\_\_\_\_

La intención de la Bioética es tender puentes entre la ciencia y la ética, también entre las diversas mentalidades sociales y culturales, debe saberse quiénes son los actores en investigación biomédica, pacientes, gerentes de la salud, los que elaboran políticas y organizan los sistemas de salud, todos son personas que tratan personas, en definitiva, esos derechos y deberes éticos surgen de esa condición personal de seres humanos que llamamos dignidad. Ante este enunciado:

1. ¿Considera usted que quien hace uso de anticonceptivos sabe de su derecho y deber ético como ser humano poseedor de su dignidad?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
2. Al hacer uso de anticonceptivos, ¿sabe usted de las personas y entes que llevan a cabo la elaboración de las políticas de salud y las investigaciones científicas?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

La experiencia de ser origen y dueño de sus actos comporta también la experiencia íntima de la libertad. Puedo querer o no querer. Puedo incluso querer o no querer mi propio querer. Esto es la libertad y, si alguien me fuerza a hacer lo que no quiero, se me aviva la conciencia de mi pertenencia a mí mismo. Bajo esta perspectiva:

1. ¿Considera que al hacer uso de anticonceptivos está en pleno uso de su libertad?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. Al hacer uso de anticonceptivos, ¿se le impone usarlos y esto despierta en usted la conciencia de su pertenencia a sí misma?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

La sexualidad es, sobre todo, una determinación humana por la cual dos seres humanos de determinación complementaria pueden constituirse en aliados de Dios creador-de-una-nueva- persona. Si un varón y una mujer, en tanto que varón y mujer, pueden concebir al expresar la plenitud del amor, al donarse mutuamente y mutuamente recibirse, es porque el cuerpo del varón y el cuerpo de la mujer

están hechos de tal manera que esto les puede suceder. En este sentido, el sexo de un ser humano es la expresión final de la acción de numerosos y diversos componentes que actúan coordinados en el tiempo. Por tal razón:

1. ¿Considera usted que, con el uso de anticonceptivos dentro de la relación entre el varón y la mujer, el varón concibe y expresa con plenitud su amor?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

2. ¿Considera usted que, con el uso de anticonceptivos dentro de la relación entre el varón y la mujer, existe una donación mutua de amor?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

La reproducción humana se efectúa sexualmente por la unión de óvulo y espermatozoo; luego de una relación sexual, el líquido seminal del hombre llega al extremo superior de la vagina, alrededor del cuello del útero; desde ahí los espermatozooos son transportados por el canal cervical y el útero a la parte superior de las trompas de Falopio, donde se produce la fecundación. Para que la fecundación tenga éxito, los gametos masculino y femenino deben activarse mutuamente. Como vemos, óvulo y espermatozoo son componentes de la naturaleza humana que culminan en la fecundación dentro de una relación varón-mujer.

1. ¿Considera que es de naturaleza humana el uso de anticonceptivos dentro de la relación varón-mujer?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

2. ¿Considera usted que, con el uso de anticonceptivos en la relación entre el varón y la mujer, se logra la fecundación para el inicio de una nueva vida?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

La Bioética podría definirse como una disciplina que «designa un conjunto de cuestiones con una dimensión ética suscitadas por el poder de intervención tecnocientífico en el ámbito de la vida orgánica». De este modo, la Bioética podría considerarse como la lengua franca de un mundo preocupado por la vida y la salud, pero despojado de un punto de vista ético común. Puede afirmarse que la Bioética surge como respuesta a las formas de innovación a través de la investigación científica aplicada, en las que el desarrollo tecnocientífico pone de manifiesto las posibilidades manipuladoras e intervencionistas de la ciencia contemporánea.

1. ¿Sabe usted que la práctica del uso de anticonceptivos es parte de la ciencia contemporánea, la cual ha intervenido en el ámbito de la vida orgánica?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿Sabe usted que la Bioética está cada vez más preocupada por la vida y la salud, y que surge como una respuesta a estas formas nuevas de investigación científica (uso de anticonceptivos) que manipulan el punto de vista ético común de las personas?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Los valores que realmente valen la pena para todas las personas, que nos ayudan a ser mejores y nos acercan a Dios, son los valores universales. Si los seres humanos existimos para ser mejores como personas, servir a los demás y para alcanzar la vida eterna, los valores universales son los que nos ayudan a lograrlo. Los valores humanos son aquellos bienes universales que pertenecen a nuestra naturaleza como personas y que, en cierto modo, nos humanizan porque mejoran nuestra condición de personas y perfeccionan nuestra naturaleza humana.

1. Si los anticonceptivos intervienen en la naturaleza humana evitando la fecundación, ¿considera usted que éstos ayudan a mejorar la condición como persona?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

2. La castidad por amor a Dios y la caridad fraterna son valores cristianos por excelencia, ¿considera usted que los varones, al incitar el uso de anticonceptivos, practican la castidad y la caridad fraterna?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

La sindéresis es como la luz de la conciencia para distinguir el bien y el mal, es como un sinónimo de sensatez, que vela por la conservación del individuo; se llama conciencia al juicio de la razón que aplica la ley natural contenida en la sindéresis. Ha quedado repetidamente establecido que la sindéresis y el intelecto reciben una luz del intelecto agente que les hace imposible errar. Ante lo anterior,

1. ¿Considera usted que, ante el uso de anticonceptivos, se cometen errores bajo el influjo del intelecto?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

2. ¿Considera que el uso de anticonceptivos contraviene la sensatez y la conservación del individuo?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

El cuerpo de la mujer está, por así decir, más unido a su persona que el del varón a la suya. Por eso, la mujer tiende a juzgar las realidades sensibles más en relación con su cuerpo que el varón, porque si el cuerpo humano femenino está nativamente más desvalido, la persona de la mujer debe volcarse más sobre su corporeidad para protegerla que el varón sobre la suya, y eso, en la mujer, indica mayor unión con su cuerpo por parte de la persona. Los organismos masculino y femenino son distintos, aunque no simétricos, como tampoco lo son el varón y la mujer. En el varón no se manifiesta tanto su ser personal en su naturaleza y esencia. En este sentido se dice que el varón es más objetivo, es decir, que las facultades de su esencia y de su naturaleza dejan traslucir menos el ser que uno es. En la mujer sucede lo inverso, manifiesta más quién es ella en su pensar, en su querer y en sus gestos. Por eso se dice

que es más subjetiva y, consecuentemente, más reunitiva, es decir, tiene más en cuenta a las personas. Bajo estos conceptos,

1. Si hablamos de anticonceptivos, ¿cree usted que el varón impone negativamente las facultades de su esencia y naturaleza?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. Por su esencia y naturaleza, el cuerpo de la mujer está más unido a su persona, es más reunitiva y tiene más en cuenta a las personas. Ante el uso de anticonceptivos, ¿debe evitarlos y ser más quien es ella en su pensar y en su querer?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

---

---

Tanto los anticonceptivos hormonales de tipo combinado (estrógenos más gestágenos), como los gestágenos solos a altas dosis, actúan esencialmente inhibiendo la ovulación; también modifican el endometrio (la pared interior de la matriz) e impiden que el moco cervical se fluidifique en el momento de la ovulación. Los gestágenos solos (hormonas artificiales) a altas dosis, además, modifican la motilidad de la trompa de Falopio. En cambio, los gestágenos solos a bajas dosis solo inhiben la ovulación en un 50 % de las veces, aproximadamente, pero mantienen su efecto sobre la fluidificación del moco cervical y alteran la movilidad de la trompa. La píldora actúa como un verdadero anticonceptivo, pero que, en su eficacia para impedir un embarazo, participa, aunque en menor medida, su acción implantatoria, su capacidad de alterar el moco cervical y su posibilidad de modificar la evolución del óvulo por la trompa. Por ello, se puede afirmar con objetividad que, aunque la mayoría de las veces la píldora anticonceptiva actúa como un mecanismo anticonceptivo y, por tanto, no abortivo, en alguna ocasión no se puede afirmar que no sea abortiva.

El DIU (dispositivo intrauterino) produce una alteración del endometrio (la capa interna de la matriz) que hace que se alteren las condiciones necesarias para que se implante el óvulo fecundado; puede producir cambios menstruales, que son más frecuentes en los tres primeros meses de su uso: sangrado vaginal abundante y más prolongado, y cólicos o procesos dolorosos durante los periodos. Cuando se produce un embarazo, 1 de cada 30 veces puede ser ectópico (extrauterino).

La píldora del día siguiente, en el plano de la intención, se puede catalogar siempre como abortiva, ya que la usuaria asume y acepta la eliminación del embrión en el supuesto de que se haya producido la fecundación. La píldora RU-486 es un fármaco específicamente diseñado para provocar el aborto en los primeros días de la gestación; además de esta finalidad abortiva, también puede ser utilizada para otras indicaciones médicas, siendo su principio activo la mifepistona. Puede producir contracciones dolorosas, náuseas, vómitos y diarreas, pero los efectos secundarios más negativos pueden ser para el hijo, en caso de que el mecanismo abortivo falle y el embarazo progrese. Bajo estas condiciones,

1. ¿Considera usted que es oportuno el uso de anticonceptivos?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
2. ¿Permitiría que el varón decida por usted en el uso de anticonceptivos, sabiendo de las posibilidades de generar efectos adversos en su persona?  
Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
3. Si los anticonceptivos generan, a nivel orgánico, este tipo de eventos y complicaciones, los cuales afectan su esencia y naturaleza como persona, van en contra de los valores, la ética de

la sexualidad, la libertad y la dignidad de la persona, ¿considera usted que debe ser mejor informado(a) y/o educado(a)?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿Considera que debe conocer e informarse más sobre temas que le ayuden a fortalecer la búsqueda de la sexualidad como una realidad humana extraordinariamente compleja y, a la vez, profundamente unitaria?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

La sexualidad humana es mucho más que el acto sexual, ya que incluye aspectos biológicos, psicológicos, afectivos e intelectuales que hacen que el ser humano se manifieste como hombre o como mujer: «la sexualidad caracteriza al hombre y a la mujer no sólo en el plano físico, sino también en el psicológico y espiritual en todas sus manifestaciones». En tal sentido, se propone la planificación familiar natural como un estilo de vida que incorpora a la vida conyugal y a las decisiones de procreación, el respeto, la responsabilidad, la libertad informada y la capacidad para la abstinencia. Métodos naturales son aquellos que se utilizan en la planificación familiar natural y que, según la OMS “se basan en la observación y reconocimiento por parte de la mujer, de las fases fértiles de su ciclo ovárico y en la abstinencia de relaciones sexuales en dichas fases si la finalidad es atrasar temporal o definitivamente un embarazo”. Por tal motivo, en la planificación familiar natural, la procreación de un hijo es la más “palpable” de las ilusiones compartidas de dos personas que, porque se aman, en un mismo acto libre pueden comunicar amor y dar vida. Conociendo lo anterior,

1. ¿Considera usted que, al usar anticonceptivos voluntariamente, se hace infecundo el acto sexual, impidiendo la apertura a la vida?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. En el ámbito de la sexualidad humana y bajo los conceptos de la planificación familiar natural, ¿considera que, al usar anticonceptivos dentro de una relación de pareja sexual (varón-mujer), se incluyen los aspectos biológicos, psicológicos, afectivos, intelectuales y espirituales?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

3. Conociendo usted el proceso de la fecundación bajo la profundidad humana de la sexualidad y los conceptos de planificación natural, ¿considera que se hace bien al usar anticonceptivos?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

4. ¿Le gustaría incluir dentro de los aspectos importantes de su sexualidad humana, temas relevantes como reconocimiento natural de la fertilidad y los diferentes métodos naturales existentes?

Sí \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_