

Coparticipación deliberativa en torno a la solicitud abortiva en universitarios durante la COVID-19¹

José Marcos Bustos Aguayo²

Margarita Juárez Nájera³

Lidia Amalia Zallas Esquer⁴

María del Rosario Molina-González⁵

Cruz García Lirios⁶

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue especificar teórica, conceptual y empíricamente un modelo para el estudio de la coparticipación deliberativa en torno a la solicitud en Internet de interrupción del embarazo. Se realizó un estudio transversal, correlacional y psicométrico con una selección no probabilística de 100 universitarios confinados del 20 de marzo al 30 de mayo de 2020 a causa de la política de mitigación de la pandemia ocasionada por el coronavirus SARS-COV-2. Se encontró una estructura factorial que explicó el 45% de la varianza total, aunque el diseño de la investigación limitó los resultados al escenario de la investigación, sugiriendo la extensión del trabajo hacia otros ámbitos de conflicto entre las partes interesadas.

Palabras clave: Sexualidad, embarazo, aborto, modelo, especificación

Abstract

The objective of the present work was to specify theoretically, conceptual and empirically a model for the study of deliberative co-participation around the Internet request for termination of pregnancy. A cross-sectional, correlational and psychometric study was carried out with a non-probability selection of 100 university students confined from March 20 to May 30, 2020 due to the mitigation policy of the pandemic caused by the SARS-COV-2 coronavirus. A factorial structure was found that explained 45% of the total variance, although the research design limited the results to the research scenario, suggesting the extension of the work to other areas of conflict between stakeholders.

Keywords: Sexuality, pregnancy, model abortion, specification,

¹ Recibido: 8/junio/2020. Aceptado: 23/julio/2020

² Doctor en Psicología, Profesor de Carrera Titular "C", Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, adscrito al Sistema Nacional de Investigadores, nivel I, Línea de Investigación en Desarrollo del Comportamiento para la Sustentabilidad. Contacto: marcos.bustos@unam.mx

³ Doctora en Ciencias Sociales, Profesora Investigadora, Universidad Autónoma de México, unidad Azcapotzalco, Línea de Investigación en Salud y Educación para la Sustentabilidad: mjn@azc.uam.mx

⁴ Doctora en Educación, Profesora de Tiempo Completo, Universidad de Sonora, Navojoa. Departamento de Ciencias Sociales. Línea de investigación en Gobernanza de Educación Superior. lidia.zallas@unison.mx

⁵ Doctora en Derecho, Profesora de Tiempo Completo, Universidad de Sonora, Navojoa, Departamento de Ciencias Jurídicas. Línea de Investigación en Gobernanza de la Educación Superior. rosario.molina@unison.mx

⁶ Posdoctorante en Ciencias de la Complejidad, Profesor de Asignatura, Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Huehuetoca, Línea de Investigación en Salud Reproductiva y Sexualidad: cgarcial213@profesor.uaemex.mx

Resumo

O objetivo do presente trabalho foi especificar um modelo teórico, conceitual e empiricamente para o estudo da coparticipação deliberativa em torno da solicitação de interrupção da gravidez na Internet. Foi realizado um estudo transversal, correlacional e psicométrico, com uma seleção não probabilística de 100 estudantes universitários confinados de 20 de março a 30 de maio de 2020 devido à política de mitigação da pandemia causada pelo coronavírus SARS-VOC. 2) Foi encontrada uma estrutura fatorial que explicava 45% da variância total, embora o desenho da pesquisa tenha limitado os resultados ao cenário da pesquisa, sugerindo a extensão do trabalho para outras áreas de conflito entre as partes interessadas.

Palavras-chave: Sexualidade, gravidez, aborto modelo, especificação

Introducción

En el marco de las políticas de mitigación pandémica, el confinamiento estratégico para evitar el contagio del coronavirus SARS-COV-2 y la enfermedad COVID-19 la cual se distingue por su grado de transmisión, letalidad y mortalidad que hasta el momento contabiliza 6 millones 300 mil infectados con alrededor de 370 mil defunciones en el mundo, la sexualidad en el confinamiento, entendida como una relación de pareja centrada en decisiones y acciones deliberadas, planificadas y sistemáticas ante evento o situación de riesgo es un eje central en la agenda de salud pública de los países (Villegas, 2018).

En este escenario, emerge la coparticipación deliberativa para dar cuenta de un proceso en el que la solicitud de interrupción del embarazo no sólo está determinada por la influencia del grupo a que pertenece la pareja o al tipo de relación sino, además por la negociación, acuerdo y corresponsabilidad entre las partes interesadas (Limón, 2019). Se trata de una autogestión civil ante situaciones y eventos de riesgo como el del confinamiento prolongado por una pandemia.

Precisamente, el objetivo del presente estudio es 1) explicar la participación de un grupo de Internautas con la finalidad de establecer los ejes de discusión en torno al estado del conocimiento de la coparticipación deliberativa, 2) especificar las relaciones entre los factores abordados por la revisión de la literatura y 3) contrastar las hipótesis en torno a los factores que explican la participación reproductiva en Internet con los datos obtenidos. La prueba empírica del modelo permitirá anticipar escenarios de debate y acuerdos ciudadanos, así como la emergencia de políticas reproductivas con base en la inclusión y participación de diversos grupos sexuales.

De este modo, el supuesto que el presente trabajo pretende probar es que, en un evento de riesgo, la coparticipación deliberativa, puede ser descompuesta en factores

emergentes a medida que el escenario se torna más riesgoso como las situaciones límite de violencia intrafamiliar o en noviazgo. Tal proceso se exagera ante un embarazo no deseado, pero reflejado en el uso intensivo de redes electrónicas como Twitter.

Es así como en el primer apartado se exponen las relaciones entre desarrollo humano, entendido como un escenario acultural, multicultural e intercultural de la coparticipación deliberativa. Para tal fin, se exponen las generalidades de las políticas de salud sexual y reproductiva en relación con la disciplina del Trabajo Social a fin de poder identificar los antecedentes que dieron origen al paradigma de la coparticipación deliberativa entre usuarios de los servicios públicos de salud con respecto a profesionistas de la salud y autoridades gestoras en materia de prevención de la violencia hacia las mujeres, o bien, la vigilancia de los derechos sexuales y reproductivos. El capítulo pretende entresacar los ejes de discusión para filtrarlos en una revisión de la literatura correspondiente al siguiente apartado.

De esta manera, en el capítulo segundo se pretende exponer la estructura de la coparticipación deliberativa, asumiendo que esta se gesta en situaciones y eventos de alto riesgo. Se trata de una lógica de maximización de costos y beneficios que deviene en la negociación, acuerdo y corresponsabilidad, pero también subyacen altos costos y bajos beneficios determinantes de la violencia conyugal. En ambos casos, la interrupción del embarazo o la procreación son determinadas por la corresponsabilidad y la violencia, destacándose la búsqueda, selección y difusión de información alusiva a estas consecuencias del confinamiento prolongado.

En el tercer apartado se muestran los ejes, trayectorias y relaciones entre las tres dimensiones que la literatura identifica como negociación, acuerdo y corresponsabilidad a fin de poder delimitar el objetivo de la investigación y discutir las implicaciones. Se condensan estos contenidos en un modelo para su contratación empírica en el siguiente capítulo, destacando los criterios de selectividad, así como los parámetros de medición. La discusión de los hallazgos y las reflexiones en torno a una política de salud sexual y reproductiva ante eventos de riesgo será crucial para futuras investigaciones comparativas de confinamientos o desconfinamientos respecto a sus efectos en las relaciones, decisiones y acciones de pareja ante el embarazo.

Desarrollo humano y salud reproductiva

El contexto en el que la coparticipación deliberativa se gesta refiere a acciones gubernamentales en materia de derechos económicos y sexuales que han determinado la prevención del embarazo, la procreación y la crianza. Se trata de políticas públicas orientadas desde la aculturación, el multiculturalismo e interculturalismo. En este

apartado se exponen los tres ejes de discusión a fin de poder identificar la relación compleja entre desarrollo humano y salud reproductiva, considerada como enmarcado de la coparticipación deliberativa en el ámbito de la sexualidad en la pareja, principalmente en la solicitud de interrupción del embarazo.

Desde la aculturación, las políticas de salud sexual y reproductiva han establecido ejes y temas de discusión en la agenda pública como la despenalización del aborto o la interrupción legalmente asistida del embarazo (Quintero, 2019). El resultado de estos programas y estrategias de igual y equidad social fueron impuestas desde la cultura dominante a los flujos migratorios, considerando su adaptación y asimilación de la cultura laica, centralista y liberal. De este modo, el indicador por excelencia de estas políticas se justificó desde la calidad de vida y el bienestar subjetivo, medidos por el nivel de desarrollo humano.

En referencia al índice de Desarrollo Humano (educación, salud y trabajo) la sexualidad reproductiva parece transitar por un sendero opuesto como en el caso de entidades tales como Distrito Federal, Baja California Norte, Chiapas, Tlaxcala o Hidalgo (Aldana, 2019). La práctica abortiva ha sido identificada como una alternativa para grupos vulnerables, marginados o excluidos en torno a los cuales la explosión demográfica agravaría su calidad de vida.

Las entidades que adoptaron el modelo acultural en el que las comunidades oriundas y los flujos migratorios reflejaron aún más sus diferencias en cuanto desarrollo humano, fue la antesala para otras entidades que optaron por el modelo multicultural (Hernández, 2019). La tolerancia a la diferencia fue el sello distintivo de este modelo en el que se planteó una asimetría explícita entre los grupos con el propósito de llevar a cabo reformas como la despenalización del aborto y la interrupción legal del embarazo.

El estado de Baja California Norte ocupa el primer sitio en cuanto a la tasa de interrupción del embarazo en población de 15 a 45 años y Tamaulipas presenta el mayor número de casos en población de 15 a 24 años (Anguiano, 2019). En contraste, Chiapas tiene un menor número de abortos, pero su grado de desarrollo humano es menor al de las entidades con una mayor tasa abortiva. En el caso del periodo de vida que va de los 25 a los 34 años, la entidad de Baja California Norte ocupa el primer sitio, pero su grado de desarrollo humano supone una consecuencia del grupo entre 15 y 24 años en el que ocupa el tercer sitio. Por el contrario, el estado de Tlaxcala parece inhibir la interrupción del embarazo respecto a su desarrollo humano. Campeche que ocupa el primer sitio en cuanto a la tasa de abortos entre mujeres de 15 a 24 años y 35 a 49 años se encuentra en una situación similar a Baja California Norte, aunque el estado de Hidalgo inhibe la

interrupción del embarazo teniendo un grado de desarrollo similar al de las otras dos entidades.

Muy pronto, ambos modelos, acultural y multicultural resultaron insuficientes para la prevención del embarazo no deseado y la atención a flujos migratorios provenientes de América Central que se confinaron en los estados fronterizos en su tránsito hacia los Estados Unidos de América (López, 2019). El interculturalismo, enfocado en la representatividad administrativa y la construcción de una agenda sectorial, considera a la interrupción del embarazo como resultado de la discusión, negociación y responsabilidad compartida entre las partes interesadas.

Es así como, salud, educación y empleo parecen estar relacionados con la sexualidad reproductiva en un sentido inverso (Bustos, 2019). En el caso del Distrito Federal que es la entidad con un mayor grado de IDH la prevalencia de abortos está relacionada más en un sentido negativo, aunque en el orden de 35 a 49 años tiende a ser positiva. Es decir, el desarrollo humano parece estar afectado por otros factores en torno a la sexualidad reproductiva. Estos datos son relevantes para el establecimiento de políticas reproductivas y programas de educación sexual, ya que en el periodo de vida que va de 15 a 24 años supone la formación académica que ha sido considerada como un instrumento de desarrollo humano frente a la vulnerabilidad, marginalidad y exclusión que significa una familia numerosa y con padres sin estudios universitarios.

En síntesis, la aculturación reflejada en la asimilación de las normas de desarrollo y convivencia en la pareja, el multiculturalismo centrado en la tolerancia de las partes involucradas y el interculturalismo reflejado en la construcción de una agenda sectorial son los marcos regulativos de la coparticipación deliberativa. En la aculturación, los derechos económicos y sexuales se orientan a partir de la ideología política en el poder. Así lo fue en la penalización y despenalización del aborto sin considerar la conciliación o el arbitraje entre las partes en conflicto. En el multiculturalismo, la apertura al diálogo entre los actores legitimó la supremacía de la cultura dominante, penalizadora o despenalizadora, pero es en el interculturalismo donde se relativizan estas posturas a fin de poder adecuar un sistema menos coercitivo y más inclusivo.

Teoría de la coparticipación deliberativa

En este apartado se revisan los marcos teóricos y conceptuales explicativos y predictivos de la coparticipación deliberativa a fin de poder establecer los ejes, trayectorias y relaciones entre las variables sustraídas. Para tal fin, se parte de un concepto, según el cual, la coparticipación es resultado de un evento de riesgo, situación emergente o escenario contingente (García, 2013). De esta manera, puede observarse

como una expectativa de inconmensurabilidad del riesgo, una percepción de impredecibilidad de la situación y una expectativa de incontrolabilidad que une a la pareja ante estos retos y desafíos. Ello deviene en la aceptación de interdependencia entre las partes y la apertura a la negociación para reducir efectos colaterales como un embarazo no deseado.

Es posible advertir diferencias entre los modelos de desarrollo humano observables como gestión y manejo del riesgo en relación con las dimensiones de la coparticipación (véase Tabla 1).

Tabla 1. Dimensiones del desarrollo humano y la coparticipación deliberativa

Dimensiones	Inconmensurabilidad	Impredecibilidad	Incontrolabilidad
Aculturación	Expectativas de riesgos como maximización de costos y minimización de beneficios en migrantes	Percepciones de situaciones emergentes, inéditas e inesperadas para migrantes	Expectativas contingentes ante escenarios caóticos para migrantes
Multiculturalismo	Minimización de costos para culturas dominantes y maximización de beneficios para flujos migratorios	Contingencias percibidas por oriundos y endosadas a migrantes	Oportunismo para oriundos y su diseminación en migrantes
Interculturalismo	Agenda de riesgos según el sector migrante u oriundo	Encuadre de situaciones en función de los sectores vulnerados, marginados o excluidos	Efectos de las contingencias a partir de los grupos sectoriales

Nota: Elaborada a partir de la revisión de la literatura

A partir de esta nomenclatura y taxonomía, la coparticipación deliberativa subyace como una respuesta de individuos, grupos y sectores ante riesgos y contingencias en los modelos de desarrollo humano; acultural, multicultural e intercultural. Se destacan la inconmensurabilidad, impredecibilidad e incontrolabilidad que dan origen a una alianza estratégica entre las partes involucradas.

En el marco de la aculturación, la Teoría de la Coparticipación Deliberativa anticipa la emergencia de una participación ciudadana en torno a la salud sexual y reproductiva con base en sus libertades y capacidades, pero abre la discusión en torno al papel de los medios de comunicación en el establecimiento de la sexualidad, reproducción y aborto como temas centrales de la agenda pública, las iniciativas y leyes políticas (García, 2011). Se trata de la difusión información relativa a los efectos de la

pandemia en la economía y la salud de personas. A partir de estos datos, las expectativas de inconmensurabilidad, impredecibilidad e incontrolabilidad se intensifican, aún y cuando una estrategia de los gobiernos ha sido la inversión, desarrollo e implementación de experimentos con dispositivos, tratamientos o vacunas. La consecuencia directa de este cúmulo de información se observaría en la coparticipación. Es decir, ante la falta de certezas gubernamentales la sociedad civil se une ya no sólo frente a la pandemia, sino además ante el Estado de opacidad.

En un sentido extensivo, el desarrollo multicultural legitimó las diferencias entre migrantes y oriundos ante una situación emergente (Hernández, 2020). La información diseminada sobre la pandemia propició la coexistencia de grupos confinados al interior de casas, zonas habitacionales o vecindarios. Se edificó una tregua en las asimetrías de grupos y personas con respecto a la prevención del contagio, el monitoreo de la enfermedad y el deceso por COVID-19. Por consiguiente, frente a estas políticas de aislamiento que redujeron las interacciones a su mínima expresión, la sociedad civil edificó una tolerancia colectiva ante quienes sufrían los estragos de pandemia siempre que estos no rebasaran los límites de la propiedad privada, usos y costumbres oriundos. De manera directa, las sociedades de convivencia, principalmente aquellas en situación de un embarazo no deseado limitaron sus diferencias a fin de poder subsanar sus prioridades.

En un sentido diferente, el desarrollo intercultural planteó las diferencias entre oriundos y migrantes con el propósito de regular en una agenda la diversificación de respuestas ante un evento de riesgo o contingencia (Moreno, 2019). En ese tenor fue que el sexismo ambivalente, la perspectiva del género y el feminismo ubicaron en el patriarcado el origen de las asimetrías entre los géneros. La coparticipación deliberativa sólo pudo ser una solicitud de interrupción del embarazo como resultado de un diálogo entre las partes interesadas siempre que la influencia de los grupos a los que pertenecen o desean pertenecer se reduzca a una expresión que permita la negociación, el acuerdo y la corresponsabilidad. En esta agenda interdependiente, el Estado contribuye con datos sobre los efectos de la pandemia, pero es la sociedad la que moldea los significados de un confinamiento a partir de costes y beneficios personales o grupales.

En resumen, los modelos de desarrollo humano; acultural, multicultural e intercultural en relación con las dimensiones de la coparticipación han explicado los eventos, escenarios y situaciones de riesgo y contingencias. En el confinamiento preventivo de la epidemia; contagios, enfermedades y muertes, sectores civiles edifican una agenda a partir de expectativas, disposiciones y acciones frente a las políticas,

estrategias y programas de sus gobernantes. La coparticipación deliberativa emerge en este contexto de escasez, desabastecimiento, insalubridad y carestía como una respuesta autogestora de la sociedad civil.

Estudios de la coparticipación deliberativa

En esta sección se expone la frontera de los hallazgos relativos a la coparticipación deliberativa como resultado de la gestión y manejo de riesgos y contingencias del Estado vistos desde los gobernados insuficientes. De esta manera, se presentan los avances en cuanto a las dimensiones de la coparticipación, aunque sus determinantes también se revisan, sólo se destacan las relaciones entre sus factores.

Los trabajos que reportan las tres dimensiones; inconmensurabilidad, impredecibilidad e incontrolabilidad, influidos por el giro lingüístico de la psicología positiva, han propuesto una estructura orientada a la respuesta eficiente, eficaz y efectiva de la autogestión civil, aunque las tres dimensiones preponderantes siguen vigentes al momento de explicar las decisiones y acciones de personas y grupos confinados.

Es así como el tridente clásico de la coparticipación muy pronto fue rebatido por hallazgos en los que se observó el oportunismo, la optimización y la innovación (García, 2018). Son factores que emergen de las situaciones de conflicto, escasez, desabastecimiento, insalubridad y carestía, pero observados también en los modelos aculturales como transferencia de saberes y conocimientos de oriundos para con migrantes. Bajo el supuesto de que las emociones de miedo, enojo o zozobra no siempre son patrimonio de oriundos con respecto a migrantes, el oportunismo quebrantó el tridente para destacar conflictos al interior de grupos. Esto es así porque la coparticipación tiene como antecedente la sustitución de estructuras de relaciones tradicionales como las emociones por aprendizajes improvisados como el oportunismo. En el caso de la sexualidad reproductiva, los trabajos destacan al oportunismo como un rasgo particular de las relaciones interpersonales que se traslada hacia una situación de embarazo no deseado. Es posible advertir que ante una respuesta sistemática y previsible, la toma de decisión y la solicitud de interrupción del embarazo ya no sólo están influidas por la situación contingente sino, además por la percepción de alternativas como la procreación con una pareja informal, la formación de una familia compuesta o la maternidad soltera.

En el caso de la optimización de recursos, se ha observado que un embarazo no deseado en situaciones de riesgo y amenaza inminente como los desplazamientos forzados propiciará la elección menos culposa o dañosa para las partes involucradas (García, 2019). En ese tenor, la coparticipación deliberativa es reducida a su expresión

instrumental como vía de autogestión frente a la amenaza de un enemigo común entre las partes interesadas, aunque luego de transcurrido en evento, deriva en una mediación de diferencias centrada en la aceptación de la culpabilidad o el dolo. La optimización de recursos es una respuesta creativa ante las opciones limitadas por una situación contingente, pero también es el preámbulo de innovaciones siempre que estas propuestas se ajusten a la identidad de las partes en contingencia.

A diferencia de oportunismo conformado por las dimensiones clásicas de inconmensurabilidad e impredecibilidad, la optimización es una conversión de la dimensión de incontrolabilidad. Es decir, las partes involucradas pasan de una situación de desesperanza a un escenario de emprendimiento. En ambos procesos las emociones, afectividad y sentimientos están presentes como catalizadores de riesgos e imponderables (Pérez, 2019). Es en la optimización de recursos donde las partes interesadas emprenden una autogestión ante la falta de oportunidades siempre que prevalezca un acuerdo básico de objetivos, tareas y metas comunes.

En el caso de la innovación de procesos, grado máximo de la coparticipación, supone un proceso deliberado, planificado y sistemático (Soto, 2018). Esto es así porque a diferencia del oportunismo y la optimización que emanan de la desesperanza, la innovación es resultado de la compatibilidad entre el uso intensivo de tecnologías, dispositivos y redes electrónicas con respecto a estilos de vida como las de la generación *Millennials* o *Zeta*. Twitter, Facebook, YouTube, WhatsApp, Instagram o Periscope son instrumentos de innovación en la comunicación interpersonal y las decisiones como las acciones de las parejas.

En síntesis, las dimensiones teóricas del desarrollo humano (aculturación, multiculturalismo, interculturalismo), las dimensiones clásicas de la coparticipación (inconmensurabilidad, impredecibilidad e incontrolabilidad) al interactuar con los nuevos factores (oportunismo, optimización e innovación) edifican una agenda en las tecnologías, dispositivos y redes digitales ante un evento de riesgo y contingencia. Precisamente, en este escenario internauta, las generaciones *Millennials* y *Zeta* al estar confinadas desarrollan una coparticipación deliberativa ante la ausencia del Estado en la esfera pública y su injerencia en la vida pública como las leyes de impuestos y sanciones a quienes usen redes para difundir información considerada falsa u ofensiva por las autoridades.

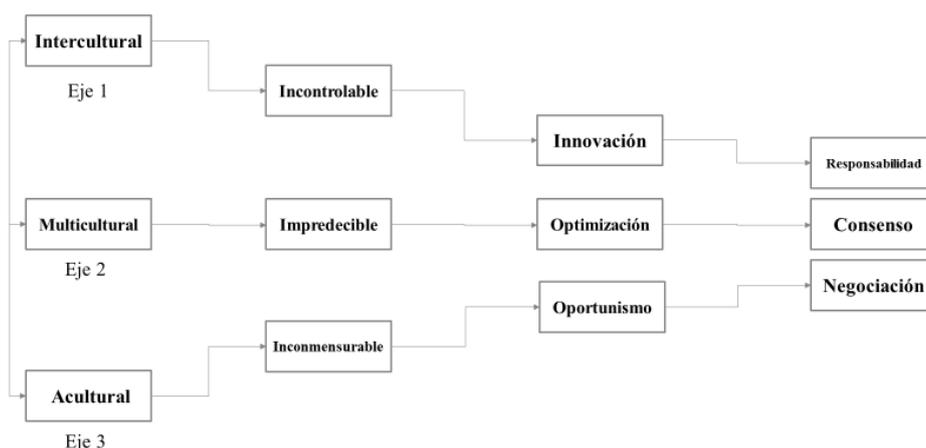
Especificación de un modelo de coparticipación deliberativa

La especificación de un modelo, en el marco de los eventos y situaciones de riesgo o contingencia consiste, a partir de los marcos teóricos, conceptuales y empíricos,

en modelar los ejes, trayectorias y relaciones entre las dimensiones de la coparticipación deliberativa a fin de poder contrastar el modelo, considerando la hipótesis nula relativa a las diferencias significativas entre los factores reportados en la literatura con respecto a los componentes observados en el presente estudio.

Por consiguiente, las dimensiones del desarrollo humano (aculturación, multiculturalismo e interculturalismo), los factores clásicos de la coparticipación (inconmensurabilidad, impredecibilidad e incontrolabilidad) y los nuevos componentes (oportunismo, optimización e innovación) pueden ser modelados a fin e poder sustraer variables emergentes (negociación, acuerdo y corresponsabilidad) que expliquen las decisiones y acciones de las parejas ante una circunstancia de embarazo no deseado en el contexto de la pandemia, así como reflejadas en redes electrónicas (véase Figura 1).

Figura 1. Modelo teórico dimensional de la coparticipación deliberativa



Nota: Elaborada a partir de la revisión de la literatura

Es posible apreciar tres ejes de análisis en el que prevalecen las relaciones de dependencia entre las dimensiones del desarrollo humano y las de la coparticipación deliberativa.

Eje 1. Las redes electrónicas orientadas hacia la responsabilidad compartida son influidas por la innovación ante un evento incontrolable y escenario intercultural. Es el caso de los flujos migratorios emparentados con comunidades oriundas en las que los eventos de riesgo se asumen como incontrolables debido a la desconfianza entre las partes, a la vez que edifican innovaciones en sus procesos comunicativos que los llevan a la gestión de la corresponsabilidad. Es decir, la sanidad pública vista como evento incontrolable de infección de la COVID-19, propicia discursos emergentes en la pareja que la

orientarán hacia la responsabilidad compartida en la solicitud de embarazo. Son los casos de las parejas distanciadas, una vez que el conyugue se ha trasladado a otra ciudad por motivos laborales, pero que han edificado una discusión interdependiente en las decisiones maritales o de noviazgo. En esta innovación comunicativa, las redes digitales han contribuido en el flujo de información y negociación entre las partes a fin de alcanzar la responsabilidad en el aborto o la procreación.

Eje 2. Las diferencias entre flujos migratorios y comunidades oriundas son atenuadas por la tolerancia entre las partes. El rasgo de impredecibilidad que caracteriza a este modelo de sanidad connota la austeridad en su presupuesto, así como la optimización de sus recursos a medida que las demandas se intensifican. En este sentido, la procreación o el aborto no depende del diálogo innovador y responsable entre la pareja sino de sus valores normativos como la aceptación de sus diferencias. Esto es así porque el confinamiento y la sanidad inciden de tal manera que condicionan las decisiones de la pareja, aún y cuando estas perciban su relación como distante o cercana, informal o comprometida. Se trata de parejas en una situación media baja en cuanto a instrucción e ingreso, pero insertas en redes de apoyo donde la optimización de los recursos prevalece sobre la innovación de procesos. Este sistema debe estar respaldado en el concurso y acoplamiento de las partes interesadas porque es garante de su identidad y apego a un lugar de origen o destino. Se trata de un sentido de comunidad que les impide desarrollar relaciones distantes o llevar a la práctica la migración constante y selectiva.

Eje 3. En sociedades más bien estructuradas y sectorizadas alrededor de suburbios emerge una trayectoria que va de la asimilación de la cultura dominante hasta el oportunismo exacerbado cuando un evento de riesgo o situación contingente lo amerita. Se trata de urbes racistas, xenofóbicas y supremacistas organizadas en torno a razas, ingresos y lugar de procedencia. En ellas la adaptación es crucial ante escenarios límite como la COVID-19. Al ser una enfermedad de transmisión potencial y efectos catastróficos en sectores vulnerados, marginados y excluidos, la pandemia impacta directamente en las decisiones de estos grupos. Por consecuencia, las decisiones de parejas sustraídas de la misma identidad racial serán determinadas por la inconmensurabilidad atribuida al fenómeno, así como por el oportunismo que distingue a estos grupos. Se trata de una selección de recursos a partir de las atribuciones que se les hacen a cada grupo racial, sectorial o forastero. De esta manera, los grupos esperan responder a una crisis sanitaria y recesión económica desde su identidad y atributos como sería asignarle al narcotráfico a los barrios latinos. Este escenario se disemina en

la pareja, siendo esta más vulnerable a la procreación más que a la interrupción del embarazo.

En pocas palabras, la modelación de las variables, considerando una serie de variables externas a los grupos, a las parejas y a los individuos, sugiere tres ejes; el primero relativo a la libertad de elección, pero acotada por la interdependencia de la pareja, el segundo alusivo a los valores y normas como factores determinantes de las decisiones de pareja, así como un tercero atribuible a la influencia de la raza, la nacionalidad, el estrato y el sector en el que esta inserta la pareja. Desde luego, la decisión de procreación o interrupción del embarazo esta respaldada por la ley de despenalización del aborto, pero estos escenarios parecen afectar la variabilidad de estas decisiones.

Método

Diseño

Se realizó un estudio transversal, correlacional y psicométrico con una muestra de 100 estudiantes ($M = 21,3$ $DE = 1,23$ años y $M = 7'895,12$ $DE = 234,12$ ingreso mensual) confinados del 20 de marzo al 30 de mayo de 2020 a causa de las políticas de mitigación pandémica ocasionada por coronavirus SARS-COV-2 y la enfermedad COVID-19, considerando su experiencia en solicitud de interrupción del embarazo.

Instrumento

Escala de Coparticipación Deliberativa (ECD-21) de Carreón (2013) la cual incluye 21 aseveraciones relativas a la negociación (*“Habría con mi pareja sobre un eventual embarazo”*), acuerdos (*“Decidiría con mi pareja la interrupción del embarazo”*) y corresponsabilidad (*“Solicitaría con mi pareja el legrado uterino”*). Cada reactivo incluye cinco opciones de respuesta que van desde 0 = “nada probable” hasta 5 = “bastante probable”.

Procedimiento

Se envió un enlace a los estudiantes en las redes de Facebook, Twitter, WhatsApp, Instagram, Periscope y YouTube, solicitando que atendieran a la encuesta para fines académicos e investigativos sobre su opinión en torno a las relaciones interpersonales durante el confinamiento. Se les indicó que los resultados del trabajo servirían para promover programas y estrategias de igualdad de género ante los efectos de la pandemia. Se garantizó por escrito la confidencialidad y anonimato de las

respuestas, indicándoles que no había ni respuestas correctas ni incorrectas, apelando a su honestidad y sinceridad al momento de contestar el instrumento.

Análisis

Los datos fueron procesados en el paquete de análisis estadístico para ciencias sociales versión 23,0 considerando los parámetros de distribución normal, fiabilidad, esfericidad, adecuación y valides, así como de ajuste y residuales para el contraste del modelo.

Resultados

La Tabla 1 muestra los descriptivos del instrumento los cuales evidencian la distribución de las respuestas, la normalidad, fiabilidad, adecuación, esfericidad y validez de las relaciones entre reactivos con las subescalas y la escala general de coparticipación deliberativa, indicando que se trata de una estructura susceptible de ser observada en sus ejes y trayectorias.

Tabla 1. Descriptivos del instrumento

R	M	DE	A	F1	F2	F3
r1	4,35	1,32	,713	,456		
r2	4,10	1,08	,703	,435		
r3	4,21	1,04	,721	,495		
r4	4,03	1,02	,756	,302		
r5	4,05	1,01	,706	,541		
r6	4,16	1,14	,793	,437		
r7	4,18	1,16	,792	,531		
r8	4,09	1,57	,704		,430	
r9	4,14	1,91	,715		,542	
r10	4,21	1,43	,731		,439	
r11	4,02	1,58	,705		,412	
r12	4,17	1,03	,793		,578	
r13	4,15	1,53	,783		,564	
r14	4,21	1,25	,704		,346	
r15	4,22	1,68	,761			,301
r16	4,05	1,57	,746			,327
r17	4,03	1,17	,731			,453
r18	4,16	1,31	,762			,437
r19	4,10	1,45	,764			,412
r20	4,11	1,10	,703			,438
r21	4,07	1,32	,760			,418

Nota: Elaborada con los datos del estudio; M = Media, DE = Desviación Estándar, A = Alfa quitando el valor del ítem, Adecuación y Esfericidad [$\chi^2 = 13,24$ (12gl) $p < ,05$; KMO = ,703] F1 = Negociación Esperada (17% de la varianza total explicada y alfa de ,785), F2 = Expectativa de Consenso (15% de la varianza total explicada y alfa de ,764), F3 = Corresponsabilidad Percibida (13% de la varianza total explicada y alfa de ,770). Todos los ítems se responden con alguna de cinco opciones que van desde 0 = “nada probable” hasta 5 = “bastante probable”.

A partir de los tres factores que explicaron el 45% de la varianza total, se procedió a observar su estructura de relaciones con el propósito de indagar sobre su modelamiento junto con sus indicadores (véase Tabla 2).

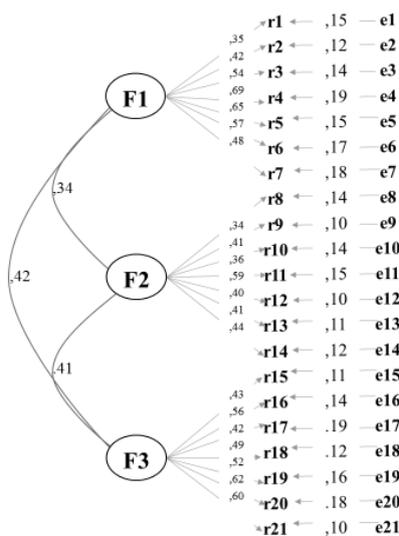
Tabla 2. Correlaciones y covarianzas entre factores

	M	DE	F1	F2	F3	F1	F2	F3
F1	21,23	15,46	1,000			1,782	,543	,437
F2	24,31	14,35	,546*	1,000			1,981	,510
F3	20,31	18,21	,498**	,612***	1,000			1,803

Nota. Elaborada con los datos del estudio: M = Media, DE = Desviación Estándar, F1 = Negociación Esperada, F2 = Expectativas de Consenso, F3 = Corresponsabilidad Percibida; * $p < ,01$, ** $p < ,001$, *** $p < ,0001$

Una vez establecida la estructura de correlaciones y covarianzas las cuales advierten la influencia de otros factores no medidos ni considerados en el diseño de la investigación, se procedió a observar la estructura de trayectorias para observar la emergencia de un factor de segundo orden que la literatura identifica como coparticipación deliberativa para explicar la influencia del entorno sociopolítico en la toma de decisión interpersonal (véase Figura 2).

Figura 2. Estructura de trayectorias reflejantes



Nota: Elaborada con los datos del estudio; r = Indicador, e = error de medición del indicador, F1 = Negociación Esperada, F2 = Expectativas de Consenso, F3 = Corresponsabilidad Percibida

Los parámetros de ajuste [$\chi^2 = 14,32$ (12 gl) $p < ,05$; GFI = ,995; CFI = ,990; RMSEA = ,007] sugieren el no rechazo de la hipótesis nula relativa a las diferencias significativas entre las dimensiones teóricas con respecto a los factores encontrados.

En resumen, los análisis estadísticos demuestran las pruebas de normalidad (respuestas de los encuestados distribuidas en torno a promedios y desviaciones perceptuales e intencionales no sesgadas), fiabilidad (consistencia de las respuestas a partir de rasgos comunes de percepción e intención de riesgo), validez (estructuración de las respuestas en tres componentes), correlación (asociación entre los tres factores) y cargas predictivas (influencia de los tres factores en los rasgos perceptuales e intencionales de riesgos). Esto es así porque la coparticipación deliberativa, en el marco del desarrollo humano, es asimilada, adaptada, selectiva e identificada como expectativas y probabilidades de solicitud de aborto inducido en un confinamiento prolongado de prevención de contagio, enfermedad y muerte por la COVID-19

Discusión

El aporte del presente trabajo al estado de la cuestión radica en el establecimiento de las trayectorias y relaciones entre los factores relativos a la coparticipación deliberativa, aunque el diseño de la investigación limitó los hallazgos al escenario de la investigación, sugiriendo la extensión del trabajo a otro contexto.

En relación con la teoría de la coparticipación deliberativa la cual resalta la influencia sociopolítica en las decisiones de interrupción del embarazo, el presente estudio ha demostrado que esas decisiones están configuradas por tres factores alusivos al debate, los acuerdos y las responsabilidades compartidas entre las partes. Líneas de investigación concernientes a la diversificación de estos factores permitirán advertir la incidencia sociopolítica de las políticas en contra o favor de la interrupción del aborto sobre las decisiones interpersonales.

Respecto a los estudios de la coparticipación deliberativa los cuales enaltecen el diálogo entre las partes interesadas, el presente trabajo ha demostrado que el factor de negociación percibida explica un mayor porcentaje de la varianza, aunque la sumatoria de los demás factores advierte líneas de investigación referentes a la emergencia de un factor común que la literatura identificaría como una variable de segundo orden.

En cuanto a la especificación del modelo el cual destaca la emergencia de la coparticipación deliberativa como rasgo distintivo de la información circundante, las tecnologías informacionales y los dispositivos comunicativos, el presente trabajo encontró una estructura factorial que explica el escenario y su influencia en las decisiones de

pareja, sugiriendo la extensión del trabajo hacia la observación de las variables e indicadores que reflejan ese contexto en el noviazgo, el matrimonio, el embarazo, la crianza y la planificación familiar donde la interrupción del embarazo es un instrumento de gestión interpersonal más que un dispositivo de reconsideración individual de la sexualidad.

Conclusión

El objetivo del presente estudio fue establecer las dimensiones de la coparticipación deliberativa en la interrupción del embarazo, centrando su atención en los factores que la literatura identifica como parte de un proceso de negociación, acuerdo y responsabilidad entre las partes involucradas y con un sentido de vida común.

Líneas de investigación relativas a la diversificación de las variables e indicadores permitirán anticipar escenarios de conflicto entre las parejas a fin de poder generar políticas de salud sexual y reproductiva orientadas al noviazgo, matrimonio, embarazo, crianza como parte de la planificación familiar en donde la interrupción del embarazo sea resultado de un diálogo entre las partes interesadas.

A diferencia de los marcos teóricos, conceptuales y empíricos que centran su atención en la preservación de la vida o en la libertad de elección a toda costa, la coparticipación deliberativa es una propuesta alternativa para aquellas parejas que establecen un proceso de diálogo, acuerdo y responsabilidad ante un proyecto de vida común, pero con plena conciencia de la información circundante en los medios de comunicación, la agenda pública, los avances científicos y la tecnología disponible para la toma de decisión de interrupción del embarazo.

Referencias

- Aldana, W. (2019). Gobernanza de responsabilidad de la salud en una ciudad del centro de México. *Pedagógica*, 5, (1), 1-10
- Anguiano, F. (2019). Expectations about corresponsability development. *Journal Política Science*, 37 (1), 1-7
- Bustos, J. M. (2019). Expectations towards policies for terminating pregnancy in migrants from the state of Mexico. *Invurnus*, 14 (3), 24-33
- Carreón, J. (2013). Intenciones de sexo consensual y aborto inducido en estudiantes de una universidad pública de México. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 13 (2), 24-38
- García, C. (2011). Estructura de las actitudes hacia los hospitales. *Psicología y Salud*, 21, 57-64

- García, C. (2013). Creencias en torno al aborto inducido en un hospital público. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 22, 14-19
- García, C. (2018). La formación autonómica en la interrupción legal del embarazo. *Nómadas*, 55 (1), 101-112
- García, C. (2019). Specification a model for study of reproductive choice. *Global Journal of Management & Business Research*, 19 (1), 10-14
- Hernández, J. (2019). Exploratory factor structure of wellbeing *Applied Environmental Research*, 6 (), 1-5
- Hernández, J. (2020). Specification a model of sexual violence. *British Journal of Medical and Health Science*, 2 (2), 1-4
- Limón, G. A. (2019). Hybrid factor structural wellbeing. *International Journal of Psychology*, 1 (1), 1-23
- López, S. (2019). Specification a model for study of reproductive choice. *International Journal of Human Resource Studies*, 9 (4), 1-5
- Moreno, E. (2019). Governance of social representations of quality of life. *Psychology & Psychological Research International Journal*, 4 (4), 1-5
- Pérez, G. (2018). Felicidad en el noviazgo en las relaciones libres de violencia y asertivas. *Alternativas en Psicología*, 40 (1), 128-140
- Quintero, M. L. (2019). Reflective factors structure of occupational health governance. *Summa*, 1 (1), 1-18
- Soto, A. (2018). El bienestar colectivo como tema de resocialización familiar en la sociedad del capitalismo informacional. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 23 (86), 51-56
- Villegas, E. (2018). Social works a quality of life and wellbeing subjective. *International Journal of Research and Social Studies*, 5 (6), 35-48