

182
2ej.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**“EL ABORTO: POSIBLE RELACION ENTRE EL
DESCONOCIMIENTO Y EL MAL USO DE LOS
METODOS ANTICONCEPTIVOS”**

T E S I S
Q U E P R E S E N T A :
GLORIA VAZQUEZ CURIEL
PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

Director de Tesis: Maestra Ofelia Reyes Nicolat

Asesor Metodológico: Sofía Rivera Aragón

Director de la Facultad: Dr. Juan José Sánchez Sosa

México, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1994



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos:

A la maestra Ofelia Reyes Nicolat por sus conocimientos, apoyo, tiempo y por tantas cosas que me permitió aprender de ella.

A la profesora Sofia Rivera Aragón por su especial apoyo en la parte estadística.

A la profesora Sara Rallo Liagostera.

A la profesora Patricia Paz de Buen.

A la profesora Patricia Piñones Vázquez.

A la profesora Margarita Olvera Esquinca.

A todas ellas por sus valiosos comentarios.

Agradecimientos:

A Dios.

A mi madre por apoyo incondicional, su impulso y sus consejos.

A mi esposo Fernando por que ha sido una persona que siempre me ha impulsado, apoyado y en todo lo que ha estado a su alcance me ha ayudado.

A mis hermanos: Artemio, Fredy, Guillermo, Alejandro y Lidio.

Y a todas aquellas personas que de alguna u otra manera contribuyeron para que esta tesis fuera concluida.

Dedicatoria:

Esta tesis está dedicada a dos personas que han sido parte muy importante de mi vida, las cuales son mi madre y mi esposo.

Índice

Resumen	2
Introducción	4
Capítulo I	
1.1•Historia del aborto	7
Capítulo II	
2.1•Métodos anticonceptivos	14
2.2•Métodos anticonceptivos hormonales	16
2.3•Métodos anticonceptivos con barrera química	19
2.4•Métodos anticonceptivos con barrera mecánica	21
2.5•Métodos definitivos	23
2.6•Métodos naturales	24
2.7•Mecanismo de acción y efectos secundarios de los métodos anticonceptivos	27
2.7.1•Hormonales	27
2.7.2•Con barrera química	28
2.7.3•Con barrera mecánica	29
2.7.4•Definitivos	29
2.7.5•Naturales	30
2.7.6•Razones por las que las personas no utilizan métodos anticonceptivos	31
2.7.7•Métodos anticonceptivos más conocidos	31
2.7.8•Métodos anticonceptivos más usados	32
2.7.9•Lugar de obtención	32

Capítulo III

3.1•Marco legal	34
3.2•Textos legales	36
3.3•Aborto sufrido	37
3.4•Aborto consentido	37
3.5•Aborto procurado	37
3.6•Los abortos punibles	38
3.7•Legislación en los estados de la república mexicana	38

Capítulo IV

4.1•El aborto y su componente social	41
4.2•Tipos de aborto	41
4.3•Amenaza de aborto	41
4.4•Las técnicas	42

Capítulo V

5.1•Componentes religiosos	52
-----------------------------------	-----------

Metodología	63
--------------------	-----------

Resultados	68
-------------------	-----------

• Validez del instrumento	68
• Conocimiento de anticonceptivos	68
• Uso de métodos anticonceptivos	70
• Conocimientos generales sobre el aborto	72
• Confiability	74
• Análisis de frecuencias	74
• Tablas I-XIX	75
• Prueba t	88

Conclusiones	80
---------------------	-----------

Discusión	94
------------------	-----------

Sugerencias	97
Limitaciones	99
Bibliografía	101
Anexo	108

Resumen

El propósito de la investigación fue determinar la relación entre el aborto y el conocimiento de métodos anticonceptivos así como su uso.

Se realizó una comparación entre mujeres que han abortado y mujeres que no han abortado, éstas fueron 75 para cada grupo, es decir, en total fueron 150 mujeres del Hospital de la Mujer; No hubo control en cuanto a su edad, religión, posición social.

Se les aplicó un cuestionario que previamente se validó y se confiabilizó. En la primera parte del cuestionario las preguntas se refieren a la situación socioeconómica, las pertenecientes a la segunda parte se refieren al conocimiento de los métodos anticonceptivos, las pertenecientes a la tercera parte se refieren al uso de éstos y las pertenecientes a la última parte se refieren a preguntas sobre el aborto.

Al establecer una comparación entre los grupos se encontraron diferencias significativas únicamente en el conocimiento de los métodos anticonceptivos, mientras que en el uso no hubo diferencias.

Es importante recalcar que según los resultados del cuestionario, las mujeres que no han abortado poseen un conocimiento mayor de los métodos anticonceptivos, mientras que las mujeres que han abortado poseen un conocimiento menor de los métodos anticonceptivos. El estado civil para la mayoría de las mujeres es de casadas con un promedio de hijos de tres y las mujeres que no han abortado presentan una situación económica superior en comparación con las que han abortado.

En general los métodos anticonceptivos más conocidos son vasectomía, ligadura de trompas, inyecciones, píldora y DIU, el conocimiento para otros métodos anticonceptivos tales como Billings, Gossypol, Norplant, espermicidas, casquetes y esponjas es en realidad mínimo.

Introducción

Esta investigación abordó la problemática del aborto inducido porque es el que se realiza cuando existe un embarazo no deseado y un desconocimiento de otras medidas para controlar la fecundidad. En una investigación realizada por la Secretaría de Salud se estimó que existen alrededor de 700 mil abortos anuales, además de ser la tercera causa de muerte en las mujeres (Noriega, 1981).

Son muy pocas las mujeres que utilizan métodos anticonceptivos, según investigaciones realizadas solo el 8% de las mexicanas fértiles utilizan los métodos anticonceptivos (Noriega, 1981) esto se debe a múltiples factores, uno de los cuales es la poca consideración y la escasa penetración de las campañas de educación sexual que se realizan ocasionalmente, además del bajo nivel educativo de las mujeres mexicanas, así pues, solo el 10% de las mujeres en edad de trabajar tienen educación posterior a la primaria y en algunas ocasiones no conocen la relación que existe entre el acto sexual y el embarazo, es en los sectores de menor ingreso donde prácticamente no se utilizan los métodos anticonceptivos, donde el nivel educativo es más bajo y donde más se practica el aborto (Noriega, 1981). Se estima que cada año se registran entre 1,500,000 y 2,000,000 de abortos, esta cifra es aproximada ya que el aborto en nuestro país no es permitido legalmente, solo en casos excepcionales, por ejemplo cuando el embarazo es resultado de una violación, cuando la madre corre peligro de muerte, o bien si la madre contrae rubéola en los tres primeros meses del embarazo ya que de continuar este, el neonato puede nacer ciego, sordo, retrasado mental o con corazón defectuoso (Reuben, 1990). Cabe mencionar que la mayor parte de las mujeres que abortan son casadas y católicas (Noriega, 1981), además de que según la organización mundial de la salud en los países donde el aborto es clandestino muere el 14% de las mujeres, esto debido a que dichos abortos se realizan sin medidas de higiene, carencia de médicos, además todo esto se lleva a cabo de manera ilegal (Noriega, 1981).

De entre los métodos mas utilizados para provocar el aborto están:

1. Raspados, en el cual el "Médico" paraliza el músculo cervical, lo estira hasta que se abre, introduce un instrumento llamado legra en el útero para poder sacar el producto.
2. La introducción intrauterina de cuerpos extraños, como por ejemplo ganchos, sondas.
3. La ingestión de hierbas como por ejemplo "la gobernadora".
4. La inyección de soluciones salinas, jabonosas o avinagradas.
5. Los ejercicios bruscos, golpes, sentones.
6. Algunos medicamentos orales.

En nuestra sociedad el problema del aborto es algo con lo cual la mujer mexicana se enfrenta frecuentemente, así, por ejemplo, tan solo en el Distrito Federal se estima que una de cada tres mujeres han abortado (Leal, 1981). Las causas por las cuales una mujer aborta son diversas, entre ellas están: el número excesivo de hijos, la mala situación económica, el desconocimiento y mal uso de los métodos anticonceptivos este último tema de esta investigación (Noriega, 1981).

Capítulo I

Historia del aborto

El aborto es un reflejo de las estructuras económicas de cada época y cada pueblo, de la situación social de la mujer, de su ética y de su espíritu religioso.

Cuando el hombre aprende la medida del tiempo, cultiva la tierra, adquiere conciencia de su fuerza física y crea herramientas, es cuando empieza a considerar a la mujer como propiedad privada exigiéndole la castidad y por esto la mujer permanece enajenada.

En los pueblos orientales (Los Arabes y Judíos de la época bíblica) se formó la idea de eliminar los derechos políticos y civiles de las mujeres (Si es que alguna vez los tuvieron). Además de existir la poligamia, en estas épocas, el aborto era aceptado tanto legal como moral y religiosamente, siempre y cuando fuese el padre el que lo dispusiera.

Los griegos consideraban el aborto una práctica de la regulación de los nacimientos, es decir, aceptaban el aborto, entre los mas famosos destacan Hipócrates, Platón, y Aristóteles, este último aceptaba el aborto solo si la mujer tenía un cierto número de hijos, y el nuevo ser venía a constituir una carga que agravara la situación familiar. Para él no debía vivir ningún niño deforme por ley debiéndose atender al límite de ciudadanos que se quisieran en el estado, y el aborto podía practicarse antes de que la vida empezara.

Aristóteles pensaba que la vida comenzaba con el primer movimiento del feto, el cual se llevaba a cabo en el lado derecho de la matriz y alrededor del cuarentavo día en el caso de los niños y alrededor del noventavo día en el caso de las niñas (Aristóteles, 1977).

En Roma el abortar o no era decisión de la mujer, aunque existieron autores que consideraban al aborto como delito de la mujer contra la potestad del padre, pero en realidad se prohíbe hasta el régimen de Severo Marco Aurelio Alejandro quien fue emperador de Roma en el año 222, es entonces cuando el aborto cometido por la mujer en contra de la voluntad de su marido era castigado con la pena de muerte, castigos

corporales o bien con el exilio ya que se consideraba algo indigno y contra la moral (Tarnesby, 1969).

En el año 380 D.C. el imperio declara como religión oficial la católica e indica que solo Dios puede disponer de la vida del hombre, pero el imperio cae en la Edad Media, es por esto que existen tantas ideologías contradictorias, siendo este periodo sumamente variable con respecto a la legislación del aborto (Tarnesby, 1969).

En un principio la iglesia condena el aborto en cualquier momento del desarrollo. pero con la influencia de Aristóteles esto cambia ya que este consideraba que el alma es la forma substancial del cuerpo y por lo tanto revelara su presencia en el momento en el que el feto adquiriera forma humana, otros pensadores de esa época como por ejemplo San Agustín tomaron la misma posición hablando así de feto animado e inanimado, es entonces cuando la iglesia cambia de opinión y ya no considera el aborto como un homicidio en tanto que el alma no animara el cuerpo. En 1556 Enrique II de Francia establece la muerte para las mujeres que aborten voluntariamente. En 1588 el papa Sixto V, en su Bula Efraena Tum insiste en el antiguo concepto de que todos los abortos son crímenes, en 1591 el papa Gregorio XIV hace la distinción entre feto animado y no animado.

En la cuarta constitución imperial de Sajonia de 1694 se castiga con pena de muerte al cómplice y autor de un aborto después de la existencia de movimientos fetales. En los estatutos del Rein de Müllhausen se considera que solo después de cinco meses se podía aplicar la pena de muerte a la madre. En Inglaterra, por la ley Lord Ellenboroughs en 1803 se considera por primera vez como crimen el aborto. Para 1828-1829 en la revisión de los estatutos de Nueva York se prohíbe el aborto voluntario y al mismo tiempo se permite el aborto terapéutico.

En 1860 el código penal de Nueva York indica que el aborto no es punible si se realiza de buena fe, para mantener la vida de la madre, si se actúa con su consentimiento y tomando previamente las precauciones necesarias (Dante, 1973). En 1864 en Suecia, se le castigaba a la mujer y al tercero. En Buenos Aires en 1866 incorporan la atenuante "honoris causa" a sus legislaciones, la cual dice que solo los casos de mujeres de buena fama cuyo embarazo tiene como consecuencia desvalorar la ética respecto a su vida sexual y afectar el honor individual o familiar.

En 1869 Pío IX amenaza con la excomunión para toda mujer que aborte. En el código penal de Alemania de 1870 el aborto terapéutico es reconocido, México en 1871 y en 1902 Noruega pena a los abortos ilegales, en 1912 los médicos declaran en el congreso de ginecología de Roma aprobar los abortos terapéuticos con el fin de salvar la salud o la vida de la madre (Dante, 1973).

En todas partes el aborto está legislado no así despenalizado o legitimado como derecho. Los países en donde se encuentra despenalizado son:

Cuba, Estados Unidos, Francia, Hungría, Japón, República Popular China, Comunidad de Estados Independientes, Yugoslavia, Inglaterra, Austria, Suecia, Suiza, Portugal, Checoslovaquia, Polonia, Rumania, Chipre, Bulgaria.

La Comunidad de Estados Independientes fue la primera en el mundo en despenalizar la interrupción voluntaria del embarazo, en 1920, introduciéndose en los códigos de 1922 y 1926, en el cual solo se sancionaba a un tercero si no tenía título de Médico. En 1936 debido a consideraciones demográficas se prohibió el aborto salvo en determinados casos,

al finalizar la segunda guerra mundial se vuelve a permitir el aborto permaneciendo esto hasta nuestros días.

Uruguay: fue el primer país en América latina que permitió el aborto voluntario.

Japón: Desde 1952 el aborto es permitido por razones terapéuticas o bien médicas.

Polonia: desde 1956 se permite el aborto voluntario dentro de los tres primeros meses de embarazo.

Cuba: acepta el aborto por razones de violación, eugenésicas, herencia y económicas, es importante tomar en cuenta que este país junto con Uruguay son los únicos en Latinoamérica que autorizan el aborto por mala situación económica.

Estados Unidos: A partir de 1960 aceptan el aborto en los estados de: California, Colorado, Carolina del Norte, Georgia, Maryland, New York.

Yugoslavia: Es autorizado el aborto en 1969, ya sea por afectar la vida de la madre o bien por dificultades económicas o familiares.

Dinamarca: desde 1972 se permite el aborto voluntario con el requisito que sea durante las doce primeras semanas de embarazo.

Austria: Es permitido el aborto durante las doce primeras semanas de embarazo, desde el año de 1972.

Italia: Es autorizado el aborto en 1973 solo si es autorizado por razones médicas, cuando afecta tanto física como psicológicamente a la mujer, o que el hijo nazca anormal.

Francia: legaliza el aborto desde 1974 en las siguientes circunstancias:

- Que el aborto sea practicado antes de la décima semana.
- Que sea un médico la persona que lo realice.
- Que cuando se efectúe sea en algún hospital privado o publico aceptado para tal fin.

Hungría: Si alguna persona desea abortar tiene que pedir la solicitud a un comité, este esta constituido por tres miembros, entre ellos un médico si la interesada persiste en abortar este es permitido.

República Popular China: Es permitido el aborto si existe dificultad económica, problemas de trabajo, si ha tenido numerosos embarazos, si el periodo comprendido entre dos embarazos ha sido muy corto, si las medidas anticonceptivas fallan. En países como: España, Bolivia, Chile, México, Colombia, Ecuador, Italia, se contempla la denominación de honor que dice que solo los casos de mujeres de buena fama cuyo embarazo tiene como consecuencia desvalorar la ética respecto a su vida sexual y afecta al honor individual o familiar, es permitido el aborto (De la Barrera Solorzano, 1991).

A lo largo de la historia nos podemos dar cuenta de que el ser humano ha sido muy hábil para el control de la natalidad, así pues, tenemos que cuando existieron pestes, guerras, hambre, se enfatizaba en la alta natalidad considerándose como digno y a la familia pequeña se le veía como algo negativo, la mujer se ocupaba de engendrar como una tarea primordial, pero con la llegada de la Revolución industrial esto cambia, ya que la mujer empieza a incorporarse al trabajo y como consecuencia ahora es independiente económicamente, tal parece que cuando la sociedad es mas moderna es necesario tener

menos hijos ya que cada uno de los integrantes de la familia tiene sus ocupaciones y su tiempo limitado.

Cuando las personas no tienen asesoramiento de anticonceptivos, el tener un embarazo no deseado lleva al aborto, el nivel de fecundidad depende de diversos factores entre ellos: edad, estado civil, uso de anticonceptivos, atención médica, actitudes, normas, principios éticos, situación económica, así tenemos que, cuando la educación, la urbanización, y la industrialización son elevadas, la tasa de mortalidad infantil es menor al igual que la natalidad, es decir que existe mayor control de los nacimientos. Las sociedades que no están desarrolladas económicamente, donde no hay progreso y hay analfabetismo, el control de la natalidad es muy bajo y las tasas de fecundidad son muy elevadas a diferencia de las sociedades desarrolladas en las cuales la fecundidad es menor. El aborto inducido es un procedimiento de control de natalidad que ocurre cuando existe un embarazo no deseado y la anticoncepción es un procedimiento preventivo.

Capítulo II

Métodos anticonceptivos

La preocupación por evitar los embarazos no deseados existe desde antes de la llegada de Cristo, ya para entonces, se empezaban a crear medidas anticonceptivas como: estiércol de cocodrilo pulverizado, mucilago fermentado combinado con miel y carbonato de sodio para aplicarse en la vulva, los griegos y romanos utilizaban raíces y absorbentes como medidas de esterilización permanente.

La práctica del coito interrumpido se menciona en el Génesis 38:8.9 y también en el Talmud (Katchadourian 1989). Un anatomista, Gabrielle Fallopio para protegerse de la sífilis, se envolvía el glande dentro de una teja empapada de una preparación antiséptica, posteriormente la fabricación de los condones corre a cargo de los triperos, que los hacen de vejiga de cerdo, de ternera de cordero, y a partir de 1844 los preservativos son de látex (Thomas, Jeanne. 1991). Los Arabes y turcos colocaban un pedazo de cuero abollonado en el útero de las camellas, esto se utilizaba como medida anticonceptiva, ya que un animal preñado no era de utilidad sobre todo para los largos viajes que realizaban.

Por otra parte las medidas anticonceptivas son un tema de controversia, habrá personas que estén de acuerdo en que se usen, sobre todo para prevenir enfermedades, deformidades y para impedir un embarazo no deseado y también existirá gente que no este de acuerdo con las medidas anticonceptivas ya que consideran que si se les da información e instrumentos para evitar la concepción se alienta a los jóvenes a tener relaciones sexuales, pero al parecer el número creciente de adolescentes embarazadas indica que la falta de conocimientos o de disposición para emplear métodos anticonceptivos no desanima a los jóvenes a participar en el acto sexual, otros consideran que al poner al alcance medidas anticonceptivas se esta contribuyendo a la prostitución, sobre todo en mujeres solteras; esta afirmación es falsa ya que la mujer no se prostituye

por suprimir el riesgo del embarazo, a veces, mas bien son los continuos embarazos los que la obligan a la prostitución para poder subsistir.

La iglesia Católica Romana admite como únicos métodos la abstinencia durante los periodos fértiles (el ritmo) y el Billings.

La decisión sobre que método anticonceptivo usar depende de cada pareja, de cada persona y de su respectiva supervisión médica, además de diversos factores entre ellos: edad, situación económica, estado civil, planes para el futuro, estado de salud, creencias religiosas (Masters, Johnson, 1987).

Existen una gran cantidad de métodos anticonceptivos que se dividen en:

1. Hormonales
2. Con barrera químicos
3. Con barrera mecánicos
4. Definitivos
5. Naturales.

1) Hormonales: píldora, minipíldora, Norplant, inyecciones.

Métodos anticonceptivos Hormonales

Método	Porcentaje real de fallas	Porcentaje ideal de fallas
Píldora anticonceptiva	2-3%	0.5%
Minipíldora	5-10%	1-2%
Inyecciones	1%	.25%
Norplant	.3%	.3%

En el porcentaje ideal de fallas se refiere a como debería funcionar un método anticonceptivo si se utiliza correctamente, con constancia y sin olvido, en el porcentaje real de fallas se refiere a lo que cotidianamente sucede como puede ser que las normas de los métodos no se siguen según su indicación, es bien sabido que casi todos los anticonceptivos adquieren mas eficacia si la persona los utiliza regularmente y por largo tiempo ya que la gente se va acostumbrando y mejorando su técnica (Masters y Johnson, 1987).

La píldora

La píldora fue lanzada al mercado en 1960, millones de mujeres empezaban a tomar este método, ya que su eficacia era considerable, y así, para 1973 las únicas áreas principales del mundo en donde las píldoras no estaban disponibles a través de los servicios de salud eran la India, Japón, la Ex Unión Soviética y algunos países de Europa Oriental. Hoy en día se usan dos clases de anticonceptivos orales: 1) Las píldoras

combinadas, que contienen un estrógeno y progestágeno 2) La minipíldora que contiene una baja cantidad de progestágeno.

La píldora debe tomarse diariamente durante 21 días sucesivos, a contar desde el quinto día del ciclo menstrual. Algunas marcas de píldora tienen en la caja siete comprimidos inactivos que se ingieren en los días del período para no perder el conteo, otras píldoras requieren llevar un riguroso conteo para reanudar la toma de pastillas, si por alguna circunstancia se le olvida a la mujer tomar la píldora es necesario que al día siguiente tome dos. Si se olvida el tomar dos píldoras es muy probable que el embarazo ocurra, la píldora anticonceptiva es uno de los métodos mas seguros, solo ocurre 1 embarazo por cada 200 mujeres. La píldora bloquea la producción cíclica de la hormona FSH y HL en la hipófisis provocando así que no se de el proceso de ovulación, además de que el progestágeno inhibe la regeneración del revestimiento uterino lo que va a provocar que difícilmente se de la implantación del óvulo, además de espesar el moco cervical para disminuir las posibilidades de que el espermia pueda penetrar.

Las píldoras anticonceptivas han sido utilizadas por mas de 150 millones de mujeres, no existen pruebas de que la píldora anticonceptiva provoque cáncer y si las hay de que la píldora es un preventivo del cáncer ovárico (Masters, Johnson. 1987). Además de que el 75% de las mujeres tienen menos probabilidades de contraer cáncer de mamas que las que no utilizan píldoras, y un 50% menos de padecer artritis reumática, reduce la intensidad del flujo menstrual, regula los ciclos, disminuye los espasmos que acompañan a la menstruación, aminoran la tensión premenstrual, reduce a la mitad las enfermedades inflamatorias de la piel, a veces disminuye el acné.

Norplant

Este método anticonceptivo consiste en seis cápsulas diminutas de elastómeros de silicona o en dos bastoncillos, contienen la progestina levonorgestrel. Estas cápsulas se insertan quirúrgicamente bajo la piel del brazo por un médico capacitado, los tubos permiten la difusión ininterrumpida del medicamento en la corriente sanguínea, el implante se puede quitar mediante una operación cuando se ha agotado el esteroide que es aproximadamente en cinco años, la forma de actuar de la progestina es inhibiendo la ovulación, originando la formación de un moco cervical espeso que el espermatozoide no puede penetrar e induciendo la formación de un delgado endometrio. Su efectividad es de dos embarazos por cada cien mujeres su disponibilidad es mínima en México además de que se encuentra en etapa de experimentación en nuestro país.

Inyecciones

La preparación sintética de la hormona progestina del anticonceptivo inyectable se pone en el músculo, del cual se libera paulatinamente. Existen varias fórmulas: la inyección de tres meses de duración de 200 mg de NORISTERAT este anticonceptivo hormonal contiene 200 mg de ENANTATO de NORETISTERONA, este medicamento es de elección para mujeres en las que está contraindicada la administración de estrógenos, o mujeres que encuentran dificultad en la toma diaria de anticonceptivos orales, durante periodos prolongados, está indicada en mujeres con ciclos regulares, es efectivo desde el primer día de la medicación administrado de acuerdo con las instrucciones. El grado de seguridad es algo más reducido que el de los anticonceptivos orales combinados.

Antes de iniciar el tratamiento debe efectuarse un reconocimiento general ginecológico. La inyección se efectúa vía intramuscular profunda, se administra dentro de los cinco primeros días del ciclo menstrual o en la fecha que determine el médico.

También se emplea una inyección de un mes de duración de 150 mg de GINOPLAN que es una combinación de estrógeno-gestágena que se utiliza por vía intramuscular, con esto se suprime la ovulación.

2) Con barreras químicas: DIU, espuma, gel, óvulos, crema.

Métodos anticonceptivos con barrera química

Método	Porcentaje real de fallas	Porcentaje ideal de fallas
DIU	5-6%	1-3%
Espuma	3-5%	1%
Gel	15-20%	3%
Crema	15-20%	3%
Óvulos	15-20%	3%

Dispositivo intrauterino (DIU)

El DIU es un pequeño dispositivo de plástico que se coloca en el útero a través del canal cervical que varía en cuanto a tamaño, forma y posición. Por ejemplo, los hay que son de plástico enrollado con hilo de cobre (El Copper 7 y el Copper t) y otros contienen una hormona, como el progestasert t, que desprende cantidades pequeñas de progesterona sintética en el útero. En cuanto a su mecanismo de acción los especialistas no saben como actúan pero se piensa que pudieran impedir la implantación del óvulo

fertilizado, en el revestimiento interno del útero, este resultado puede ser consecuencia de una reacción inflamatoria en la zona o imputarse a una interferencia de las reacciones químicas que sobrevienen en la cavidad uterina y que repercuten en la implantación.

Para poder colocar el DIU es necesario que se verifique que la mujer no este embarazada y que no tenga ninguna enfermedad pélvica, además de que la persona que lo coloque deberá ser un médico o alguien especializado en planificación familiar, generalmente se inserta el DIU cuando la mujer esta menstruando ya que es un indicador de que no esta embarazada aunque también puede colocarse en otra fase del ciclo.

Al colocar el DIU puede producir ligero dolor que será pasajero, se le debe indicar a la persona que se tiene que estar checando constantemente que los hilos cuelguen en caso de que estos no se encuentren se debe acudir al médico ya que existen mujeres que los expulsan generalmente esto sucede con mas frecuencia en las mujeres jóvenes, que no han tenido hijos y durante la menstruación, en general este método es seguro ya que de 1 a 6 mujeres de cada 100 quedan embarazadas. Si se llegara a quedar embarazada con el DIU insertado se tiene un 30% de probabilidades de abortar espontáneamente si se les quita el dispositivo en comparación con el 50% de las mujeres que conservan el DIU. (Masters y Johnson. 1987), cabe destacar que el DIU no origina mal formaciones fetales.

El DIU es recomendable para las personas que no puedan utilizar la píldora y no es recomendable para las personas que tengan alguna infección activa de la pelvis, hemorragias irregulares, anomalías anatómicas del útero o del cérvix o bien hemorragias pélvicas, tampoco para las que hallan tenido un embarazo ectópico, por otra parte este método no altera la espontaneidad, no obstante puede producir dolores durante el coito, el DIU puede extraerse con facilidad cuando una mujer desea embarazarse y esto no afecta en la fertilidad posterior, algunos estudios han demostrado que después de los DIU el 60% se han embarazado a los tres meses y el 90% al año (Katchadourian, 1989).

Gel, Cremas, Óvulos, Espuma

Son sustancias químicas que contienen espermicidas, antes del coito se inserta el anticonceptivo en la vagina, donde sobre la vagina y el cuello uterino, estas sustancias inactivan el espermatozoide así como previenen en la penetración de este en el útero. Se debe utilizar de acuerdo a las instrucciones de cada producto, se pueden adquirir en farmacias y sin receta médica.

3) Con barrera mecánica: Condón, diafragma, casquete cervical.

Métodos anticonceptivos con barrera mecánica

Método	Porcentaje real de fallas	Porcentaje ideal de fallas
Condón y diafragma	3-5%	1%
Condón	10%	3%
Casquete cervical	10-20%	3%

Condomes

El Condón es uno de los pocos métodos para el hombre y que prescinde de una receta médica. El Condón es una delgada funda de goma o tejido intestinal de cordero, se coloca sobre el pene erecto para impedir la entrada del semen a la vagina, se puede adquirir en farmacias o en centros de planificación familiar, existen de diferentes colores y presentaciones en algunas ocasiones contienen espermicidas; el Condón se debe colocar en el pene antes de eyacular ya que si se hace después se corre el riesgo de quedar embarazada, no se debe estirar o llenar de agua etc. ya que se puede rasgar el Condón y su efectividad puede ser nula, se deberá dejar libre el espacio final de la funda para que permita el almacenamiento de el semen, solo se utilizan una sola vez, se recomienda que se utilice junto con otro espermicida para mayor efectividad, se estima que su efectividad

es de 20 por cada cien mujeres (Masters, Johnson. 1987), además cabe destacar que su utilidad es muy importante para evitar enfermedades de transmisión sexual.

Diafragma

El diafragma es una ventosa de goma blanda rodeado de un anillo elástico firme, después de aplicar un gel o crema espermicida dentro de la concavidad de la cúpula, en torno a un borde flexible, el diafragma se inserta en la vagina de manera que cierre por completo la abertura del cérvix, previamente a su colocación se comprobara cual es el tamaño que conviene a la usuaria, a quien se le enseñara como colocarlo y sacarlo.

Es necesario que el diafragma este de acuerdo a la anatomía de la mujer, es necesario tomar en cuenta el tamaño y la posición del cérvix y de la vagina, se le debe enseñar a la mujer a insertarla ya sea con las manos o bien con un aparato especializado, es muy importante destacar que el diafragma se coloca dos horas antes del coito y se debe retirar seis horas después, la efectividad de este método no es tan alta como la píldora o el DIU se estima que entre 6 y 20 mujeres de cada 100 quedan embarazadas (Masters y Johnson 1987), un factor que puede influir en la eficacia de este método es que a veces el diafragma se mueve durante el acto sexual o bien porque la talla no es la adecuada.

Casquete cervical

Este anticonceptivo se ajusta sobre el cérvix, como un efecto de ventosa, puede utilizarse para cortos periodos, días o semanas, en la actualidad se esta estudiando la posibilidad de traer el casquete por espacio de varios meses, permitiendo el paso del flujo menstrual y de las secreciones vaginales de dar resultado esto seria un gran avance.

Con lo que respecta a su efectividad parece ser que se encuentran por debajo de las pastillas, el DIU, y de el diafragma. En un estudio que se hizo con mujeres en una clínica

universitaria, el índice de embarazos fue del 19.6% (Masters y Johnson. 1987) se sabe que en algunas ocasiones el casquete se mueve y en otras ocasiones puede producir molestias al hombre.

4) Definitivos: Vasectomía, Ligadura de trompas.

Métodos definitivos

Método	Porcentaje real de fallas	Porcentaje ideal de fallas
Ligadura de trompas	.04%	.04%
Vasectomía	.15%	.15%

Ligadura de trompas

La ligadura tubárica es un método anticonceptivo permanente en el cual se cierran los tubos o trompas de falopio para impedir que el óvulo pase a través de ellos y pueda encontrarse con el espermatozoide. Las trompas se cierran quirúrgicamente con bandas, clips, electrocauterización o mediante sección y ligadura. La operación puede realizarse con anestesia local sin necesidad de hospitalización a través de una pequeña incisión, esta es segura hasta en un 100%.

Vasectomía

Es una operación quirúrgica en el hombre, se cortan y sellan los conductos deferentes, por lo general la operación se realiza con anestesia local, la realiza un médico

y tarda entre 15 y 20 minutos, se le recomienda a la persona no realizar esfuerzos físicos en dos días.

La vasectomía no corta la producción de espermatozoides, sino que limita el paso de los espermatozoides desde los testículos a la parte superior de los conductos deferentes, el espermatozoide se acumula en el epidídimo donde los espermatozoides son absorbidos y destruidos por los fagocitos, al parecer, parte del espermatozoide penetra al interior del escroto donde se desintegra.

Teniendo en cuenta que los espermatozoides que permanecían por debajo del punto de corte antes de la vasectomía están vivos, se debe dejar transcurrir entre seis y ocho semanas hasta que el semen eyaculado sea estéril, (Que no contenga espermatozoides). El nivel de error de la vasectomía es del .15%, no afecta la producción de hormonas y no provoca reacción alguna en la erección o eyaculación.

5) Métodos naturales: Ritmo, Billings, Coitus interruptus, Ducha, vaginal, Lactancia materna, Temperatura.

Métodos naturales

Método	Porcentaje real de fallas	Porcentaje ideal de fallas
Ritmo	20-40%	13%
Coitus interruptus	20-25%	9%
Ducha vaginal	40-+%	7%
Lactancia materna	50-+%	15%
Billings	15%	5%
Temperatura	20-40%	13%

El ritmo

Con el ritmo la pareja se tiene que abstener periódicamente de realizar el coito en las etapas del ciclo menstrual consideradas fértiles, el nivel de error es hasta de un 45% mujeres-año.

Para poder calcular el periodo fértil de la mujer, esta debe llevar un registro minucioso de sus ciclos por espacio de seis meses como mínimo. Para determinar el primer día del periodo fértil se restan 18 días del ciclo mas largo, y para precisar el último día de la etapa fértil se sustraen 11 días del ciclo mas corto. (Notziger, Margaret. 1989).

Coitus interruptus

Consiste en retirar el pene antes de eyacular, los resultados que presenta este método no son del todo satisfactorio ya que puede suceder que la eyaculación ocurra antes de haber retirado completamente el pene o bien pueden caer gotas de semen en la vagina produciendo un embarazo. El porcentaje de error es del 25%, además de menoscabar la espontaneidad del acto sexual.

Ducha vaginal

Consiste en irrigar la vagina con un líquido, este método supera el 40% de error ya que el espermatozoos puede penetrar rápidamente al moco cervical donde la irrigación no le alcanza.

Lactancia materna

Este método inhibe la ovulación, posiblemente debido a los altos niveles de prolactina en los ovarios, es uno de los métodos menos confiables ya que maneja un nivel de error superior al 50%.

Temperatura

Se toma la temperatura diariamente al levantarse por vía rectal o bucal, pero siempre en el mismo sitio. Se deben hacer gráficas de 6 a 8 meses para confiar en la exactitud, la temperatura disminuye un poco el día de la ovulación, seguida por un incremento inmediato que continua hasta que empieza el flujo menstrual después de tres días seguidos de incremento de temperatura se considera que ya hubo ovulación (Koffler, David. 1990) puede llegar a tener hasta un 40% de fallas.

Billings

Este método se basa en los cambios que experimenta el moco cervical, que son los indicativos de los días parcialmente fértiles del ciclo menstrual, el comienzo del periodo de fecundidad viene determinado por la secreción de un moco blanquecino o turbio y pegajoso en la vagina, uno o dos días antes de la ovulación aumenta la producción de moco, el cual se torna claro, filamentosos y muy parecido a la clara del huevo, se calcula que no hay riesgo de embarazo a los cuatro días de la secreción de moco claro, cuando vuelve a ser viscoso y oscuro, este método puede incrementar su margen de error cuando la mujer presenta alguna infección vaginal que pudiera alterar la textura y el color del moco cervical.

**MECANISMO DE ACCIÓN Y EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS.**

Hormonales

Métodos	Mecanismo de acción	Efectos secundarios.
Píldora	El mecanismo principal de la píldora es inhibir la ovulación para poder impedir el embarazo. Bloquear la producción cíclica de la hormona FSH y de la hormona HL en la hipófisis.	Estreñimiento; náuseas, hipersensibilidad de las mamas, hinchazón, aumento o pérdida de peso, mayor sensibilidad a las infecciones, hipertensión
Minipíldora	Inhibe la ovulación para impedir el embarazo; igual que la píldora.	Hemorragias, su uso es diario.
Norplant	Los tubos permiten la difusión ininterrumpida del medicamento en la corriente sanguínea, El implante puede quitarse quirúrgicamente cuando se ha agotado el esteroide.	

Con barrera química

Métodos	Mecanismo de acción	Efectos secundarios.
DIU	Aun en la actualidad no se sabe como actúa el DIU algunos investigadores dicen, que impide la implantación del óvulo fertilizado en el revestimiento interno del útero. Esto puede ser consecuencia de una reacción inflamatoria en la zona o bien de que exista una interferencia de las reacciones químicas que sobrevienen en la cavidad uterina y que influye en la implantación.	Es posible que el DIU perfora el útero, esto sucede en una de cada mil inserciones, puede producir dolor, hemorragias repentinas, aunque puede no presentar síntomas, son más sensibles a las infecciones pánlicas.
Espuma.	Forma una barrera química contra los espermatozoides, los leucocitos o los meta.	Puede producir irritación.
Gel	El producto químico que contiene mata al espermatozoide, además de formar una barrera que bloquea la abertura del cérvix.	Puede producir ardor o irritación.
Crema	El producto químico que contiene mata al espermatozoide además de formar una barrera que bloquea la abertura del cérvix.	Puede producir ardor o irritación.
Óvulos	Forman una barrera química contra los espermatozoides; los leucocitos o los meta.	Puede producir irritación.

Con barrera mecánica

Métodos	Mecanismo de acción	Efectos secundarios.
Condón	Impide la entrada del semen a la vagina; protege contra las enfermedades venéreas.	Algunos lo encuentran poco estético; requiere de la interrupción de la actividad sexual.
Diafragma	Cubre la entrada del útero y la crema o jalea inhibe el movimiento de los espermatozoides que logren desplazarse hasta el interior del anillo diafragmático.	Con la posibilidad que provoque alguna infección vaginal; en caso de que el diafragma no este limpio o bien que existan reacciones alérgicas a la goma del dispositivo o de la goma, No deben utilizarlo las mujeres con trastornos pévicos que afectan a la vagina y al cérvix.
Casqueta cervical	Bloquea el cuello uterino; evitando el acceso de los espermatozoides.	A veces es difícil de insertar; se puede irritar el cuello del útero.

Definitivos

Métodos	Mecanismo de acción	Efectos secundarios.
Vasectomía	Se cortan y ligan los conductos deferentes evitando el paso de los espermatozoides.	Cero, relativamente reversible, posibles complicaciones.
Ligadura trompas	Se ligan las trompas para que no se pueda pasar el óvulo y los espermatozoides.	Cero, relativamente reversible, posibles complicaciones.

Naturales

Métodos	Mecanismo de acción	Efectos secundarios.
Ritmo	El coito se puede realizar solo en los días infértiles de la mujer; el ciclo menstrual mas corto se le restan 19 días y el mas largo 11.	No es un método fiable además de que requiere de abstinencia.
Bilings	La secreción del ciclo debe revisarse diariamente al colocar un dedo dentro de la vagina para valorar que tan húmedo se siente.	El moco puede cambiar su textura por: Infecciones vaginales; aplicación de ducha; además que hay quienes normalmente tienen secreción todo el ciclo. Limita el acto sexual en ciertos días "días fértiles".
Cotus Interruptus	Retirar el pene de la vagina antes de la eyacuación.	Reduce el goce sexual; poco fiable.
Ducha vaginal	Irriar la vagina con un líquido.	Poco confiable.
Lactancia materna	En algunas mujeres inhibe la ovulación.	Poco confiable.
Temperatura.	Se toma diariamente la temperatura corporal o basal; esta disminuye un poco el día de la ovulación; seguida por un incremento leve inmediato que continuará hasta que empiece el flujo menstrual. Exige mediciones muy precisas para descubrir los cambios leves de la temperatura basal corporal.	Requiere estadísticas.

En una encuesta nacional sobre la fecundidad y salud en 1987 realizada por la secretaria de salud y la dirección general de planificación (El número de mujeres para este estudio fueron 10,200 de la República Mexicana), donde se encontró que el total de métodos anticonceptivos modernos (DIU, hormonales y quirúrgicos) lo utilizaban el 29%, el total de mujeres que utilizan cualquier método anticonceptivo es el 33%, y las mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos es el 37.1%, las razones por las cuales no usan métodos anticonceptivos son las siguientes:

No conocen métodos anticonceptivos	18.5%	de 15 a 24 años.
No están de acuerdo con su uso	13.5%	de 35 años.
No lo consideran necesario	33.8%	de 35 años.
Temen a efectos colaterales	10.7%	de 25 a 34 años.
Otros	11.7%	de 15 a 25 años.

Métodos anticonceptivos mas conocidos

Pastillas	89%
Ligadura	85.4%
DIU	83%
Inyecciones	82%
Vasectomía	65.4%
Preservativos	63%
Espemicidas	60%
Ritmo	60%

Métodos anticonceptivos mas usados

DIU	19.4%
Pastillas	18.2%
Métodos tradicionales	14.7%
Inyecciones	5.3%
Vasectomía	1.5%

Lugar de obtención

Sector publico	81.9% (IMSS, ISSSTE, SALUBRIDAD).
Sector privado	38.1% (farmacias o consultorio).

Capítulo III

Marco legal

En el año 2.500 a.C. el Código Hammurabi tomaba al aborto como un delito accidental en contra de los intereses del padre o marido y como una lesión a la mujer, pero era el marido el que quedaba afectado económicamente.

En Grecia y en Roma el feto era considerado como parte de la mujer, aunque se le veía como inferior ya que el poder lo tenía el tutor, el padre, el esposo y el Estado. En Grecia el aborto fue utilizado para regular los nacimientos. Hipócrates aconsejaba tanto de métodos anticonceptivos como abortivos y Sócrates decía que se debía abortar cuando la mujer lo deseara. Platón en su obra "La República" decía: "Las mujeres darán hijos al Estado desde los 20 a los 40 años; y los hombres, desde que el primer ardor de la juventud haya pasado, hasta los 55" "Si ocurre, pues, a un ciudadano ya se halle por bajo de esa edad, ya por cima de ella, dar hijos al Estado, le declaremos culpable de injusticia y de sacrilegio por haber engendrado un hijo cuyo nacimiento es obra de tinieblas y de libertinaje, que no habrá sido procedido de los sacrificios ni de las oraciones que los sacerdotes, las sacerdotisas y toda la ciudad dirigirán a los Dioses por la prosperidad de cada matrimonio".

En el libro VII de la "Politeia", Aristóteles consideraba que cuando ya existía exceso de personas se podría autorizar el aborto antes de la animación del feto, es decir antes de los sesenta días de ocurrir la concepción. En Roma no se considero el aborto como delito ya que no se consideraba como ser vivo el feto, pero el antiguo Derecho Romano estipulaba que las mujeres que practicaban el aborto por algún divorcio se les desterrara a menos que el marido autorizara su realización.

En Lacedonia se prohibía el aborto cuando no existía el consentimiento del marido ya que este es el que tiene el derecho sobre la madre y los hijos. En el año 553, Digesto en su libro 47, a la mujer que abortara se le castigaba con el destierro ya que se le estaba prohibiendo toda descendencia del marido.

Quando aparecen en Occidente las primeras codificaciones, esto todavía en la época del Imperio Romano, el aborto empieza a considerarse como delito y a ser legislado, el Estado apoya en los casos de adulterio, divorcio y establece medidas en favor de la familia numerosa imponiendo castigos a los solteros, a pesar de esto el aborto se siguió practicando, también es importante destacar que el aborto con el consentimiento del marido si era permitido, ya que se consideraba que era el único perjudicado y la mujer considerada como el sujeto penal, es a partir de este momento que el aborto deja de ser un asunto de derecho familiar privado a ser un asunto de derecho penal (Machado Giovanna. 1979). Con el concilio de Trento(1545-1573) se consagro la teoría de la animación y con la entrada del siglo XVII la iglesia casi llevo a eliminar la practica del aborto entre sus fieles con la predicación de la doctrina moral y la agrupación de las penas eclesiásticas contra este.

En México según el Código Penal de 1871 en el D.F., en el Artículo 569, define el aborto como: la extracción del producto de la concepción y a su expulsión provocada por cualquier medio, sea cual fuere la época de la preñez, siempre que esto se haga sin necesidad. Cuando ha comenzado ya el octavo mes del embarazo, se le da también el nombre de parto prematuro artificial, pero se castiga con la misma pena del aborto.

En 1929 el Código penal, en el Artículo 1000 retoma la definición anterior agregando que la extracción o expulsión debía hacerse "... con objeto de interrumpir la vida del producto. Se considerara siempre que tuvo ese objeto el aborto voluntario provocado antes de los ocho meses de embarazo".

Para 1931, el Código Penal en el Distrito Federal, que actualmente sigue en vigor, en el Artículo 329 define el aborto como "... la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez".

Textos legales

"Artículo 329. Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez."

"Artículo 330. Al que hiciere abortar a una mujer se le aplicaran de uno a tres años de prisión, sea cual fuere el medio que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella. Cuando falte el consentimiento, la prisión será de tres a seis años, y si mediare violencia física o moral, se impondrán al delincuente de seis a ocho años de prisión"

"Artículo 331. Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de la sanciones que le correspondan conforme al anterior Artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en su profesión."

"Artículo 332. Se impondrán de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta en que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias:

- "I. Que no tenga mala fama,
- "II. Que haya logrado ocultar su embarazo, y
- "III. Que este sea fruto de una unión ilegítima.

"Faltando alguna de las circunstancias mencionadas, se le aplicaran de uno a cinco años de prisión.

"Artículo 333. No es punible el aborto causado solo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea el resultado de una violación."

"Artículo 334. No se aplicara sanción: cuando de no provocarse el aborto, la mujer embarazada corra peligro de muerte, a juicio del médico que la asista, oyendo esta el dictamen de otro médico ,siempre que esto fuere posible y no sea peligrosa la demora".

El Código Penal para el Distrito Federal, establece tres tipos de abortos cada uno con sus respectivas modalidades.

1) Aborto sufrido.

Se produce cuando alguna persona, sin la autorización de la mujer embarazada, causa la muerte del producto de la concepción. Esta figura tutela, además de la vida del producto de la concepción, también la maternidad. El aborto sufrido puede llevarse a cabo por medio de la violencia física o de la violencia moral, siendo esto aun mas grave por afectar la libre determinación de la mujer embarazada. Este tipo de aborto es el único que nadie objeta y esta contenido en el Código Penal.

2) Aborto consentido.

Este tipo de aborto, consiste en la muerte del producto de la concepción, causado por cualquier persona con el consentimiento de la mujer embarazada, el único bien lesionado es la vida del producto, se ha dicho que este aborto es plurisubjetivo y bilateral ya que se cuenta con el consentimiento de la madre y de una persona que lo realice.

3) Aborto procurado.

Es la propia mujer que produce la muerte del producto, el único bien que entra en juego es la vida del producto.

En el aborto procurado y el consentido, su punibilidad es menor si se les denominan móviles de honor.

En el aborto sufrido y el aborto consentido, cuando el sujeto activo es médico, cirujano, comadrón o partera la sanción es mayor, ya que se le suspende de dos a cinco años de su profesión.

Los abortos no punibles son:

- 1) Según el Artículo 334 el aborto no es punible cuando corre peligro la vida de la madre.
- 2) Según el Artículo 333 se excluye del marco delictivo a la mujer que aborte solo por imprudencia.
- 3) Según el Artículo 333 se excluye del marco delictivo el aborto si es producto de una violación.

En lo que respecta a los demás estados de la república mexicana, tenemos que:

El código de Yucatán, permite la interrupción del embarazo voluntario por motivos eugenésicos graves y por factores económicos graves y justificados, además de que la mujer tenga, al ocurrir el aborto por lo menos tres hijos.

Los códigos de Veracruz, Quintana Roo, Puebla, y Chiapas admiten el aborto por motivos eugenésicos. Algo muy sorprendente fue que en Chiapas en el código de 1990 no se penaliza el aborto, por razones de planificación, por común acuerdo de la pareja y en el caso de madres solteras, la reacción en contra de esto surgió sobre todo por parte de Pro Vida (Pro Vida es una organización Nacional Mexicana, la cual defiende la vida como un valor fundamental para los seres humanos) y organizaciones católicas, provocando que se suspendiera el 31 de diciembre de 1990.

El código de Chihuahua no sanciona el aborto cuando el embarazo sea resultado de una inseminación artificial no querida ni consentida por la madre.

La sociedad mexicana ha practicado y practica el aborto inducido al margen, a pesar de la legislación penal que siempre lo ha sancionado, además de ser realizado por personal sin la capacidad necesaria poniendo en peligro la vida de la madre (Kenneth, Jones. 1983).

Capítulo IV

El aborto y su componente social

La palabra aborto proviene de las raíces latinas "Ab" que significa privación y "Ortus" nacimiento; esto quiere decir la detención del desarrollo o la destrucción de un organismo antes de su desarrollo.

Antes de pasar al tema del aborto provocado que es el tema de esta investigación, explicare los diferentes tipos de aborto, las técnicas para llevarlos a cabo, así como sus causas.

Tipos de aborto

- **Aborto espontáneo.-** Aborto que ocurre sin intervención externa.
- **Aborto inducido.-** Aborto provocado intencionalmente por el uso de drogas, instrumentos, radiación u otros medios.

Amenaza de aborto

Es la aparición de signos y síntomas de un posible aborto. Sus indicadores son sangrado vaginal con o sin dolor intermitente. Si no se interrumpe la adhesión al útero, puede continuar el embarazo.

- *Aborto inminente.-* Se refiere a un estado caracterizado por sangrado y dolor progresivamente creciente.
- *Aborto incompleto.-* Es el aborto acompañado de sangrado uterino continuo por retención de los productos de la concepción esta indicado el vaciado quirúrgico del útero.

- *Aborto completo.*- En este tipo de aborto se expulsan todos los productos de la concepción.
- *Aborto fallido.*- Es un estado en el que es retenido en el útero un feto muerto, no viable. Generalmente, se espera la expulsión espontánea, pero en raros casos puede ser necesaria la cirugía abdominal.
- *Aborto séptico.*- Se refiere a un estado en el que hay una infección de los productos de la concepción, generalmente resultante de un intento de interferencia al comienzo de la gestación. Son necesarios tratamientos con antibióticos y raspado.
- *Aborto habitual.*- Es cuando la mujer ha abortado espontáneamente tres o más veces consecutivas, sin causa aparente.
- *Aborto terapéutico.*- Un aborto en el que se termina el embarazo en interés de la salud de la mujer.
- *Aborto criminal.*- Es aquel donde a embarazada se provoca por sus propios medios, o con ayuda de terceros, sin que exista razón alguna de orden médico para ello.
- *Aborto embrionario.*- Es el aborto que ocurre antes de la quinta semana de embarazo.
- *Aborto fetal.*- Este aborto ocurre después de la quinta semana de embarazo.

Las técnicas

Durante el embarazo el óvulo fecundado se implanta en el endometrio aproximadamente una semana después de la fecundación, allí crece de tal modo que pasado un mes y medio a partir del último periodo menstrual el feto es aproximadamente del tamaño de un chícharo. En el crecimiento se forman tres grupos de células, uno dará origen a la placenta, otro originará al embrión y el último dará lugar a la envoltura que formará la bolsa amniótica y en su interior flota el embrión.

Cuando se lleva a cabo un aborto, se extrae el contenido total del útero por el cuello del mismo, los procedimientos son diferentes dependiendo de que la interrupción sea:

a) *Muy temprana*: antes de las seis semanas desde la última regla.

b) *Temprana*: durante el primer trimestre.

c) *Tardía*: a los seis meses de gestación.

Las técnicas de interrupción del embarazo que se emplean para cada caso se presentarán a continuación. (Tomado del libro la cuestión del aborto, de Concha Cifrián).

a) Si el retraso de la regla es de pocos días se emplea la regulación menstrual.

b) En el primer trimestre

- Dilatación y legrado (Raspado) tradicional
- Dilatación y aspiración

c) En el segundo trimestre

- Introducción de una solución en el útero (Agua con sal)
- Prostaglandinas

a) Si el retraso de la regla es de tan solo algunos días se puede emplear la regulación menstrual que para llevarse a cabo se inserta en el útero una cánula a través del cuello sin dilatar, el final del tubo está conectado a una fuente de succión para poder aspirar los tejidos de las paredes del útero, es un método rápido, el cual no se necesita anestesia general, es poco peligroso.

b) El aborto durante los primeros tres meses de embarazo, se realiza por medio de la dilatación y el legrado tradicional o bien por la dilatación y aspiración.

El tamaño del producto es el que determina el grado de dilatación que será necesario para llevar a cabo el aborto sin problemas, los dilatadores que se utilizan pueden ser metálicos, de plástico o bien los tallos de laminaria.

El legrado tradicional es el que comúnmente se le conoce como "raspado" de las paredes internas del útero con legra, también se utilizan unas pinzas que terminan en dos cucharillas ovales, para extraer lo desprendido del raspado.

La técnica de aspiración utiliza precisamente un aspirador y cánulas de aspiración que pueden ser metálicas o de plástico existen de 6 y 12 mm y se dispone de uno o dos orificios por donde aspirar.

c) El aborto durante el segundo trimestre se puede realizar por medio de la introducción de una solución en el útero (agua con sal) o por medio de prostaglandinas que son sustancias parecidas a las hormonas capaces de provocar contracciones.

Para la introducción de solución salina en el útero se utiliza anestesia local, se inserta una aguja a través de la pared abdominal, por debajo del ombligo, en la bolsa amniótica, sacando el líquido para poder inyectar hasta 250 ml de solución salina, esto producirá la muerte del feto así como contracciones que producirán su expulsión. Se pueden utilizar otras sustancias para inyectar en el útero como son el azúcar, agua jabonosa y urea.

Las complicaciones son menores en los abortos practicados en las primeras doce semanas ya que los métodos son más sencillos y menos traumáticos. (Cifrian, 1986).

En realidad el verdadero peligro para la vida de la mujer surge cuando se realiza en situaciones clandestinas y en malas condiciones higiénicas, que se realiza por personas sin la adecuada preparación o por la misma mujer. En un estudio realizado a mujeres del hospital inglés se encontró que los métodos que utilizaban eran:

1) Productos químicos ingeridos oralmente:

- Quinina con purgantes.
- Cornezuelo de centeno.
- Cornezuelo de centeno con purgantes.
- Purgantes solos o con alcohol.

2) Duchas vaginales (Con productos químicos) llevados a cabo por la propia mujer.

3) Inyecciones a través del cuello del útero:

- Solución jabonosa.
- Solución de permanganato de potasio.
- Pasta de dientes y otros.
- Agua con sal.
- Whisky.
- Agua caliente.

4) introducción de objetos punzantes dentro del útero:

- Agujas de hacer punto.
- Sondas de goma.
- Otras.

5) Introducción de cuerpos extraños blandos en el útero:

- Nylon, plásticos, etc.

6) Dilatación del cuello y legrado:

- Con anestesia.
- Sin anestesia.

Existen muchos otros métodos, por ejemplo en España se utilizan los tallos del perejil cuyos tallos se introducen en el cuello del útero. en lugares como Asia, Medio Oriente y África se emplean los masajes o los golpes abdominales. Otras utilizan los saltos, golpeando los talones contra las nalgas. (Cilrian, 1986).

Desde el punto de vista médico las causas por las que ocurre un embarazo no deseado son:

1. Falta de información y educación sexual.
2. Falta de información y asistencia anticonceptiva.

3. Falta de una educación sobre anticonceptivos.

El deseo de tener un hijo puede ser debido a varios motivos:

- El motivo biológico, que es la procreación. Para que mediante esta se pueda perpetuar la especie y sea difícil la extinción.
- El deseo narcisista de proyectarse y continuar por medio de los hijos, es inconsciente y es una fantasía de ser inmortal.
- La pareja adulta que a través del amor realiza su potencialidad psicobiológica.
- El deseo de ser madre y padre, que protegerá y cuidará al hijo brindándole amor y ternura.

Si estos fines se conjugan el embarazo será deseado, ya que el tener un hijo no es solo procrear sino que requiere amor, responsabilidad económica y social de la pareja, además de que también implica ciertos temores como pudieran ser que el hijo interfiera en la relación con la pareja, responsabilidad con la pareja, dudas por la salud psicofísica, la limitación disponible para cada persona, temor al dolor y a la muerte en el parto etc. Generalmente en la mayoría de los casos no se dan las condiciones óptimas para un embarazo (Dante, 1973).

El aborto voluntario es un recurso del que hecha mano generalmente ante un embarazo no deseado ya sea por ambos integrantes de la pareja o por alguno de ellos, o bien también por varios de los motivos siguientes:

- Problemas económicos
- Muchos hijos
- Inestabilidad de la pareja

- Situación social
- Interferencia con otros proyectos.

Las parejas de bajo nivel socioeconómico y cultural, la pobreza y la ignorancia conspiran de todo cuidado, a todo esto se le tiene que agregar que la mujer ha sido considerada como algo secundario, precisamente por ser mujer, debe enfrentarse al subdesarrollo, al desempleo, etc. Olvidándose así que la paternidad y maternidad no es puramente naturaleza biológica sino que es un acuerdo entre aquellos que deseen tener hijos, que la responsabilidad es tanto del hombre como de la mujer, y no solo de esta última, pero desafortunadamente en la práctica ha sucedido lo contrario debido a la carencia de anticonceptivos, a la falta de educación sexual. Cuando una mujer desea ser madre y no contrae matrimonio, la sociedad la acusa de libertinaje, y si desea abortar se le acusará de asesinato (en México una de cada tres mujeres embarazadas abortan, a pesar de que la religión y las leyes lo prohíben) la moral, acusa de libertinas a las mujeres que abortan olvidándose que la mayoría de las mujeres que abortan son casadas, católicas, tienen mas de dos hijos y pertenecen a la clase de menos recursos económicos.

En la encuesta Nacional de fecundidad y salud de 1987 dice que una de cada seis mujeres en edad fértil ha tenido un aborto provocado o espontáneo, por otro lado en la Encuesta Rural de Planificación Familiar en 1982 señala que una de cada cinco mujeres ha tenido un aborto, que a mayor edad, mayor proporción de mujeres que alguna vez han abortado. De 15 a 19 años el 8% ha tenido algún aborto, el mas considerable incremento de 25 a 29 años al de 30 a 34. De las mujeres embarazadas una vez en todo el país el 5% termino en aborto según la encuesta de 1987 y en las zonas rurales en un 3% según encuesta de 1982. A mayor edad, mayor número de abortos, las mujeres con mayor grado de escolaridad son las que más recurren al aborto o lo padecen (El 4% de las mujeres con un nivel de primaria o menos y el 8% a nivel mínimo de secundaria).

Por cada mil mujeres en edad fértil la tasa anual de abortos en 1986 se estima en 12,2% es decir casi 250,000 abortos, en los espacios rurales termina en aborto uno de cada 20 embarazos (Solorzano, 1991). En realidad es muy difícil precisar el número de abortos que ocurre en México, debido a la clandestinidad con la cual se realiza, pero aun así tenemos que 2 millones de mujeres abortan clandestinamente al año y de estas 140 mil mueren y 1 millón 720 mil son católicas practicantes. (Grela, 1989). Según la OMS, en América Latina se practican anualmente seis millones de abortos.

El aborto es un problema que, esta afectando a todas las sociedades y en especial a la mexicana por vivir en un país donde se considera como un acto ilegal que afecta a la mujer tanto física como moralmente, sobre esto tenemos que hace una década se le presento al Congreso de la Unión dos propuestas referentes al problema del aborto, una fue hecha por el Partido Acción Nacional y otra por la Coalición de Izquierda, el primero proponía que al Artículo 4to constitucional se le agregara que todo ser humano, por su dignidad, gozara de protección jurídica desde su concepción hasta su muerte. El Partido Acción Nacional considero que el aborto en todo caso es un delito, postura que actualmente permanece igual. La propuesta de la coalición de izquierda dice que se despenalice el aborto, salvo en los casos que la mujer no este de acuerdo. Ninguna de estas propuestas llego analizarse en la cámara (De La Barrera Solorzano, 1991).

El 5 de Abril de 1989, en el periódico La Jornada, se hace un llamado para un cambio en las modificaciones legislativas y dice así:

Cientos de miles de mujeres mexicanas abortan cada año. Miles mueren por los abortos mal practicados y las secuelas de estos se cargan de por vida. Esto es un grave problema de salud publica que debe ser enfrentado con madurez, porque también

Implica un serio problema de justicia social: las que mueren o sufren complicaciones son mujeres que no tienen los medios económicos para pagar el precio de un buen aborto ilegal. También hay que considerar el que nazcan miles de niños no deseados, en ambientes hostiles, sin las mínimas condiciones afectivas para desarrollarse.

Nuestras leyes ya permiten el aborto por peligro de la vida de la madre, cuando es producto de una violación y solo en algunos estados de la república se acepta por razones genéticas. Se necesita permitirlo en todo el país por otra circunstancia: la voluntad de la mujer.

No existe un criterio objetivo universalmente aceptado sobre el aborto. Tampoco hay una sola posición moral al respecto. Por otro lado, está comprobado en todas las partes del mundo que cuando una mujer está desesperada por abortar lo hace a pesar de todo tipo de prohibiciones. Por lo tanto, es inútil imponer una restricción sobre el derecho de la mujer a decidir sobre su cuerpo y su vida. Cada mujer que enfrente un embarazo no deseado tendrá que tomar la decisión de si aborta o no de acuerdo a sus valores y sus circunstancias. Despenalizar el aborto y convertirlo en un servicio de salud no obligará a abortar a quienes no quieran hacerlo. En cambio permitirá llevarlo a cabo en condiciones sanitarias y psicológicas adecuadas a las mujeres que de todas maneras están decididas a hacerlo y que, al carecer de recursos, arriesgan su salud y muchas veces, su vida.

Lo deseable es que ninguna mujer se vea orillada a abortar. Para lograrlo habría que garantizar una amplia y efectiva educación sexual y la existencia de anticonceptivos que no fallen. Como esto no ha sido posible hasta ahora, vemos el aborto como último recurso. Por eso consideramos que es imprescindible un cambio en la legislación.

Este documento fue firmado por periodistas, actrices, fotógrafas, bailarinas, académicas, militantes políticas, etc.

También tenemos el lado opuesto a esta posición que es Pro-vida, ya que considera que cualquier tipo de aborto sin excepción se debe considerar como un crimen

Capítulo V

Componentes religiosos

En los años 65 y 80 D.C. se encuentra un documento escrito, que es el Diodache, donde se señala la prohibición del aborto al igual que en la Carta de Barnabas en el siglo II se condena el aborto. (Machado Giovanna. 1979)

Otro de los documentos cristianos mas antiguos que hace referencia al aborto es el del año 100 D.C., es un manual didáctico que dice que no se debe abortar ni matar a una criatura que este recién nacida. En España en 305 D.C.; en el Concilio de Elvira se condenaba con excomunión a toda mujer que abortara después de haber cometido adulterio y que no podría ser perdonada ni siquiera a la hora de la muerte. San Jerónimo en un escrito dirigido a Algasia, decía que el esperma se formaba poco a poco en el útero por lo tanto no se puede hablar de homicidio antes de que los elementos disgregados tomen forma y en una carta posterior dice que las mujeres que trataban de ocultar su embarazo por adulterio, que tomaban sustancias anticonceptivas y que llevaran a cabo el aborto, se les consideraba culpables de: adulterio, suicidio y asesinato de sus hijos. Es importante destacar que en esta época no se conocía el fenómeno de ovulación ni todo el proceso del embarazo, mas bien se consideraba que la mujer era un receptáculo vacío y pasivo que solo daba las condiciones para que un esperma masculino se desarrollara, así como también se creía en la existencia de feto animado e inanimado como es el caso de San Agustín y San Jerónimo hacían distinción legal entre lo que consideraban el aborto de feto "animado" e "inanimado", únicamente castigándose los primeros y condenados los últimos, es decir, que solamente era penado el aborto realizado contra un feto "animado" (Grela, 1989).

El papa Inocencio III Y Gregorio IX (1227-1241), Consideraban como homicidio el feto vivificado, otra de las personalidades que hizo mención a este tema fue Hipócrates, quien también como San Agustín hacia la distinción entre feto animado y feto inanimado.

El Concilio de Viena en 1312, con la doctrina hilomórfica de Santo Tomas de Aquino establece que no hay un ser humano en el vientre de la madre durante las primeras etapas de embarazo, ya que el alma se impregna solamente cuando el feto empieza a tomar forma de ser humano, y esto ocurre a las ocho semanas de gestación, esta postura fue desechada, debido a la influencia de informes científicos erróneos, a principios del siglo XVII como resultado de la intervención de vivas imaginaciones y malos microscopios, algunos médicos afirmaron ver en los embriones de pocos días como un diminuto ser humano, con pequeñas extremidades y cabeza, esto propicio a la teoría de la preformación, según la cual el desarrollo del feto consistía en incrementar gradualmente el tamaño del organismo y sus estructuras que se encuentran desde el principio, esta teoría fue sustituida por la de la epigénesis, la cual sostiene que el organismo va desarrollando sus aportes, por medio de un proceso complejo de crecimiento, aquí existió una influencia marcada del dualismo cartesiano, ya que para Descartes, tanto el alma de un hombre como su cuerpo son cada uno una sustancia completa, y es precisamente en el siglo XVIII con San Alfonso que se permite el aborto terapéutico.

Es bien sabido que si alguna religión ha tenido tanta influencia en Latinoamérica y sobre todo en México es sin lugar a dudas la iglesia Católica Romana, esto sucede a partir de la conquista que se logro de manera coercitiva y hasta en ocasiones violenta, ya que España tenia la autorización de la Santa Sede en Roma para explotar económicamente a América, esto lo lograban a través de la cristianización de los indios con el fin de lograr su salvación.

El catolicismo de una parte importante de la población consiste en haber recibido el bautismo, confirmación y la militancia católica, que es más patente sobre todo en las

mujeres, por esto mismo nos basaremos en esta religión. El indígena estaba obligado a trabajar gratuitamente al cacique y este estaba obligado a cristianizarlos mediante la iglesia, dándoles media hora a la semana de catecismo, pero también existieron frailes colonizadores que no estuvieron de acuerdo con estos abusos, sobre todo antes de 1570, como por ejemplo los Franciscanos, Dominicos, Agustinos, Jesuitas ya que se preocuparon por el bienestar de los indios, también cabe destacar la intervención de Fray Bartolomé de las Casas que escribió el libro Brevisima relación de la destrucción de las Indias en 1552, siendo precisamente por esta obra que fue perseguido además de ser odiado por sus colegas, no obstante, posteriormente escribe Apologética historia. Esta publicación se hace hasta 1909, en esta obra denuncia todas las injusticias cometidas y todas las riquezas de una civilización terminada. (Grela, 1989).

En lo que se refiere a las normas sobre la sexualidad los indígenas tenían costumbres diferentes a la de los misioneros católicos, así por ejemplo, tenemos que a la llegada de la adolescencia los padres Nahuas leían un discurso tanto a los hombres como a las mujeres ya que se esperaba que ambos fueran humildes, respetuosos y con apego a sus obligaciones y sin en cambio en el México actual se espera del hombre una conducta sexual agresiva y una iniciación sexual temprana y las mujeres deben ser abnegadas y que preferentemente la primera relación sexual sea en el matrimonio.

Para el matrimonio las mujeres podían dejar al marido y cambiar de pareja o bien regresar a sus casas, los indígenas consideraban natural que su mujer o el interrumpieran el matrimonio ya sea temporal o permanentemente pero los españoles influyen grandemente en estas conductas, tanto que es cuando se empieza a dar maltrato a la mujer vigente hasta nuestros días ya que se considera que el hombre tiene que defender "su" derecho ante "su mujer".

Los primeros catequizadores tenían gran preocupación por el pecado referente al sexo, así que crean una serie de cuestionarios referentes sobre todo al sexto mandamiento en el cual se les hacían preguntas tales como si se habían acostado con otra mujer que no fuese su esposa, si habían tenido relaciones sexuales durante la menstruación, si evitaron tener hijos, si habían tenido relaciones sexuales con algún animal, si habían tenido relaciones homosexuales etc. se estima que el 63% de las preguntas se referían a la sexualidad. (Grzela, 1989).

Con los Aztecas encontramos muchas imágenes de divinidades femeninas, esto nos da una idea de el importante papel que ocupaban las mujeres en aquel entonces, así tenemos que Coatlicue, Teteoinan, Toci, Tonantzin, Ixcuiname eran grandes Diosas a las cuales se les veneraba, para lo referente a sexualidad los Nahuas tenían a dos divinidades que son: Xochiquetzal y Tlazolteotl, la primera era la patrona de las relaciones sexuales ritualizadas y diosa de las flores que también protege las relaciones sexuales ilícitas siendo la patrona de las sacerdotisas escogidas para realizar relaciones sexuales rituales, es importante destacar que la fecundidad no era el fin de las relaciones. Tlazolteotl era la diosa ante la cual se confesaban los indígenas y además era la protectora de la fecundidad pero también del aborto.

En la época colonial van desapareciendo los poderes sociales, religiosos y médicos de las mujeres, en 1741, J. Gumilla Jesuita transcribe un documento escrito por una india en el cual se defiende ante la acusación de haber permitido la muerte de su hija, y dice así:

"Sabes padre lo que es la muerte para la pobre india que sirve a su esposo (hombre) como esclava sudando en los campos y sin dormir en casa ? Yo quisiera que mi madre hubiera tenido lastima de mi y me hubiese enterrado al nacer, para salvarme de tantas penas y sufrimientos peores que la muerte. Medita bien, padre, en los trabajos que una

pobre india sufre entre los indios. Ellos vienen en los campos con nosotras cargando sus flechas y su arco en las manos nada mas; nosotras con la canasta de los instrumentos en la espalda, un niño al pecho y otro en la canasta.

Ellos se van a cazar un pájaro o un pescado, y nosotras excavamos en la tierra; ellos regresan a casa sin carga, y nosotras, aparte de cargar los niños, tenemos que cargar las raíces para comer y el maíz para hacer su bebida. Al llegar a casa ellos se van a hablar con sus amigos y nosotras tenemos que traer la leña, acarrear el agua y cocinar la comida. Después de comer, ellos se van a dormir y nosotras tenemos que pasar la mayor parte de la noche moliendo maíz para hacer la chicha. Ellos se embriagan y nos golpean, nos jalan el pelo y nos avientan y nos pisan. Ah padre mío, como quisiera que mi madre me hubiera enterrado tan pronto como nací. Y después de 20 años de servirle, el hombre toma otra mujer joven y sin juicio. El la ama y ella golpea y castiga a nuestros hijos y aun así nosotras no podemos decir ni hacer nada, porque el ya no nos ama. La muchacha nos ordena y nos trata como sirvientes y si hablamos nos calla con un palo. Una madre india no puede hacer nada mejor por su hijita recién nacida que salvarla de estos sufrimientos e impedirle esta esclavitud peor que la muerte. Te digo de nuevo, padre, que mi madre me hubiera dado una muestra de su amor enterrándome tan pronto como nací. Así mi corazón no tendría que sentirse tan mal ni mis ojos tanto porque llorar." (Greña, 1989 pp.29).

En el continente americano el Santo Oficio vigilaba al máximo al sexo femenino, ya que al parecer desde que Eva cometió el pecado, condenándola a parir con dolor e incito al hombre para que él también comiera del fruto prohibido, a la mujer se le veía como a una tentadora, es por esto mismo que la Santa Inquisición acusaba a toda mujer que actuara en contra de los cánones de la feminidad de ser "brujas" y "herejes" y se les llamaba beatas a las mujeres que habían renunciado voluntariamente a ser monjas, esposas o prostitutas viéndose marginadas socialmente. Es en esta época, en la que a la mujer se le

considera un cuerpo antes que un ser pensante, existiendo violencia, y expropiándose de su cuerpo por esto mismo no se debe de extrañar la actitud de Sor Juana Inés de la Cruz la cual tomo la decisión de ser monja para que le permitieran vivir sola y poder estudiar, sin que la marginaran socialmente fue una de las grandes mujeres de esta época que llevo a manejar conocimientos de física, matemáticas, arquitectura, medicina, filosofía y geometría.

Jacques Monod, premio Nobel, se pronuncia a favor del aborto ya que es hasta la octava semana del embarazo, que el encefalograma del embrión es absolutamente plano: el cerebro no responde, además de que si una mujer se somete a abortar durante los primeros tres meses y en condiciones adecuadas el riesgo para la mujer es prácticamente nulo.

En el siglo XVIII San Alfonso de Liguorio, aceptaba el aborto terapéutico, el papa Sixto V, en su Bula establece el castigo para quien aborte en cualquier mes de embarazo, esto por cierto tuvo su anulación con su sucesor, Gregorio XIV ya que iban en contra de importantes canonistas y teólogos así como de la practica imperante en el tribunal eclesiástico de Roma.

En 1734 en Suecia se empieza a castigar el aborto con la pena de muerte y en 1769 en Austria se establece el "Código Criminal de María Teresa" que era un documento represivo.

En 1869, el papa Pío IX no hace distinción entre feto animado y feto inanimado, simplemente condena el aborto desde el momento de la concepción, todos los papas posteriores lo condenan enérgicamente esto sucedió posiblemente por todos los descubrimientos en el campo de la embriología en el fenómeno de la ovulación y en todo el proceso del embarazo.

Por otra parte, en la Biblia no existe ninguna condena explícita que se refiera a el aborto, es en el antiguo testamento Éxodo, 21-22,-24- que se hace alusión al aborto que dice:

"Si dos hombres pelean y ocurre que vayan a herir a una mujer embarazada y esta aborta sin ningún daño, estos tendrán que pagar una multa impuesta por el marido de la mujer y que será pagada en presencia de jueces. Pero si la mujer es dañada, se pagara vida por vida, ojo por ojo, diente por diente, mano por mano, y pie por pie, quemadura por quemadura, herida por herida, golpe por golpe."

Aquí claramente esta estipulado que el feto ocupa un papel secundario ya que el castigo es de una multa y en cambio la muerte de la madre si existe castigo y venganza. Parece ser que la cultura Judía estaba fuertemente influenciada por el griego Aristóteles quien consideraba que el feto no tiene alma en los primeros días y es hasta los 40 días para el sexo masculino y ochenta días para el sexo femenino cuando el alma impregna el cuerpo.

En el nuevo testamento algunos textos como Gl. 5-20,21; Ap.9,21-18,23;8:22,15; se hace alusión a los crímenes de origen sexual, que se les castigara con el infierno y la expulsión del reino de Dios, pero no hace referencias con respecto al aborto. (Grela, 1989)

En 1974 en la declaración del vaticano sobre el aborto internacional dado a conocer por la Congregación Vaticana de la Fe, se dijo que el alma del feto no podía ser determinado por la ciencia, sino que es una cuestión teológica, sobre lo cual la iglesia aun no llega a una conclusión esto condiciona a decir que el aborto es sinónimo de asesinato. (Grela, 1989).

Pablo VI en el Concilio Vaticano II, dice acerca del aborto que "la vida, desde su concepción, debe ser salvaguardada, con el máximo cuidado, el aborto y el infanticidio son crímenes abominables.

Juan Pablo II dice:

"Si se rompe el derecho del hombre a la vida en el momento en que empieza a ser concebido en el seno materno, se ataca indirectamente todo orden moral que sirve para asegurar los bienes del hombre".

Y el 26 de Abril de 1980 agrega:

"la vida humana es sagrada, desde el momento de la concepción hasta el último instante de la existencia natural". (Cantud, 1988).

En el mensaje pastoral Aborto y despenalización, en la conferencia del Episcopado Mexicano se habla sobre la reforma anunciada a la legislación sobre el aborto, que se presentó en 1983, en un nuevo código penal, en este básicamente se expone que una sociedad que no proteja principalmente a los más débiles de los caprichos de los prepotentes, es una sociedad que está propensa a la destrucción y a la muerte, además de ser una sociedad falsa, que se deben respetar los derechos de cada persona de la naturaleza, y de Dios, las leyes deben ser respetadas y castigar a los criminales, ya que de lo contrario será una sociedad que tarde o temprano se derrumbara, porque las leyes de Dios no pueden ser burladas. (Victor, 1988).

En el VII congreso de las naciones unidas para la prevención del crimen y el tratamiento de delincuentes, que se llevo a cabo del 27 de Agosto al 7 de Septiembre de 1990, en la

Habana, Italia presento una propuesta a la moratoria de la pena de muerte, la cual decía que en tres años no se dictara condena de muerte ni se ejecutaran las ya dictadas, esto con el fin de ver que tanto la delincuencia había aumentado, para que este proyecto fuera aprobado requería del apoyo de las dos terceras partes de los países miembros; esto no pudo conseguirse, pero lo que hay que destacar es que el Vaticano participo con una abstención. (De la Barrera Solorzano, 1991).

La iglesia católica establece 10 mandamientos que son:

- 1) Amar a Dios sobre todas las cosas.
- 2) No tomar el nombre de Dios en vano.
- 3) Santificar las fiestas.
- 4) Honrar a tu padre y a tu madre.
- 5) No mataras.
- 6) No fornicaras.
- 7) No robaras.
- 8) No levantar falsos testimonios ni mentir.
- 9) No desear la mujer de tu prójimo.
- 10) No codiciar los bienes ajenos.

Según los católicos estos mandamientos son de origen divino, pues fueron dichos por Dios, son valederos para todos los tiempos y puntos de la ley natural, constituyen la base de la moral individual y social, en el quinto mandamiento esta claramente establecido que no se debe matar y por consiguiente no permite el aborto ya que no se debe desafiar la ley de Dios.

Actualmente la iglesia católica considera que el aborto es un crimen y por consiguiente un pecado mortal (El pecado mortal es considerado por la Iglesia Católica como el hecho de cometer una falta imperdonable), condena al aborto como también condena a la contracepción, (con excepción de lo métodos naturales), con lo que se puede evitar el surgimiento de la vidas y no su privación, no se permite ordenar mujeres al sacerdocio quedando solamente dos caminos: ser vírgenes o madres. (Grela, 1989)

Metodología

El aborto ha existido desde tiempos inmemoriales, en algunos casos es producido por causas fisiológicas, en algunos otros casos es provocado por el mismo individuo, expulsando así el producto no deseado. ¿El desconocimiento de los métodos anticonceptivos y el mal uso de éstos son posibles causas del aborto?

Objetivo

Nuestro principal objetivo es demostrar la relación que pudiera existir entre el aborto por el desconocimiento y/o mal uso de los métodos anticonceptivos.

Hipótesis de trabajo

- Cuando es mayor el conocimiento de los métodos anticonceptivos el número de abortos disminuye.
- Cuando es menor el conocimiento de los métodos anticonceptivos el número de abortos se incrementa.
- Cuando se utilizan correctamente los métodos anticonceptivos el número de abortos disminuye.
- Cuando no se utilizan correctamente los métodos anticonceptivos el número de abortos se incrementa.

Hipótesis nula y alterna

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y el número de abortos.

H₁: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el conocimiento de métodos anticonceptivos y el número de abortos.

H₀: No existen diferencias estadísticamente significativas entre el mal uso de métodos anticonceptivos y el número de abortos.

H₁: Existen diferencias estadísticamente significativas entre el mal uso de métodos anticonceptivos y el número de abortos.

Tipo de estudio y método

El estudio fue confirmativo ya que se trató de comprobar o rechazar la teoría, fue de campo porque se realizó en el medio natural.

La muestra fue de 150 mujeres, del hospital de la mujer, de las cuales 75 han abortado y 75 no han abortado.

Variables

VI.- Uso y conocimiento de los métodos anticonceptivos.

VD.- Número de abortos.

- Conocimiento de métodos anticonceptivos
- Uso de métodos anticonceptivos

Definición conceptual

- **Conocimiento.**- Entendimiento, facultad de discernir lo conveniente y obrar en consecuencia. (Dic. Grijalbo)
- **Uso.**- Ejercicio o práctica de una cosa, manera o estilo de obrar. (Dic Grijalbo)
- **Métodos anticonceptivos.**- Es todo aquello que está encaminado a evitar la concepción.

Definición operacional

- **Conocimiento.**- Lo que sabe la población encuestada acerca de los métodos anticonceptivos.
- **Uso.**- El uso que le den las mujeres encuestadas a los métodos anticonceptivos.
- **Métodos anticonceptivos.**- Son tipos de métodos.

Instrumentos

Se elaboró un cuestionario con preguntas referentes a el uso y conocimiento de métodos anticonceptivos y al aborto, el cual incluyó preguntas de carácter sociodemográfico; este cuestionario fue validado por jueces competentes. Para su aplicación fueron requeridos lápiz y papel; el cuestionario fue aplicado a 150 mujeres pacientes del hospital de la Mujer (15 que han abortado y 75 que no han abortado).

Procedimiento

A las mujeres que colaboraron para esta investigación se les proporcionó un cuestionario y un lápiz, así mismo, se les explicó que no existiría límite de tiempo, que podrían

preguntar cualquier duda. Por otra parte también se les indicó que dicho cuestionario sería anónimo.

Resultados

A) Validez por jueces del instrumento

El instrumento fue validado por jueces para ello el cuestionario se dividió en tres partes, la primera fue sobre conocimientos de métodos anticonceptivos, la segunda sobre el uso de los métodos anticonceptivos y la tercera sobre conocimiento generales de aborto. El método utilizado para obtener el nivel de significancia y el grado de acuerdo entre jueces en cada uno de los apartados del cuestionario fue el de la correlación de Spearman obteniéndose lo siguiente:

Para todas las áreas la columna de la extrema izquierda representa los reactivos.

Área I

Conocimiento de anticonceptivos:

Jueces Si es No es															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	r_c	r_x	r_y	D	D^2	
1	c	c	c	c	c	c	c	c	c	10	0	28.5	4.5	24	576
2	e	c	c	c	c	c	c	c	c	7	3	4.5	28.5	-24	576
3	e	c	c	c	c	c	c	c	c	7	3	4.5	28.5	-24	576
4	c	c	c	c	c	c	c	c	c	10	0	28.5	4.5	24	576
5	c	c	c	c	c	c	c	c	c	10	0	28.5	4.5	24	576
6	e	c	c	c	c	c	c	c	c	8	2	11	22	-11	121
7	c	c	c	c	c	c	c	c	c	8	1	20	13	7	49
8	c	c	c	c	c	c	c	c	c	10	0	28.5	4.5	24	576
9	e	c	c	c	c	c	c	c	c	8	2	11	22	-11	121
10	c	c	c	c	c	c	c	c	c	8	1	20	13	7	49

11	cccccccccc	5	5	1	32	-31	961
12	cccccccccc	8	2	11	22	-11	121
13	cccccccccc	10	0	28.5	4.5	24	576
14	cccccccccc	8	2	11	22	-11	121
15	cc ecccccc	8	2	11	22	-11	121
16	cccccccccc	9	1	20	13	7	49
17	cccccccccc	7	3	4.5	28.5	-24	576
18	cccccccccc	10	0	28.5	4.5	24	576
19	cccccccccc	10	0	28.5	4.5	24	576
20	cccccccccc	10	0	28.5	4.5	24	576
21	cccccccccc	9	1	20	13	7	49
22	cccccccccc	8	2	11	22	-11	121
23	cccccccccc	8	2	11	22	-11	121
24	cccccccccc	8	2	11	22	-11	121
25	cccccccccc	7	3	4.5	28.5	-24	576
26	cccccccccc	9	1	20	13	7	49
27	cccccccccc	9	1	20	13	7	49
28	cccccccccc	9	1	20	13	7	49
29	cccccccccc	8	2	11	22	-11	121
30	cccccccccc	9	1	20	13	7	49
31	cccccccccc	9	1	20	13	7	49
32	cccccccccc	8	4	2	31	-29	841

Sumatoria de D2 = 10244

Donde c = conocimiento y e = error de exposición, los espacios en blanco fueron preguntas no contestadas.

Correlación Spearman

$$\rho = 1 - (\frac{8 \text{ Sum } D^2}{n^3 - n})$$

$$\rho = 1 - (\frac{8 * (10244)}{n^3 - n})$$

$$\rho = 1 - (\frac{81464}{32736})$$

$$\rho = 1 - 1.8775 = -.8775$$

Por lo cual obtenemos un nivel de correlación de $-.8775$, con una significancia del $.05$.

Área II

Uso de métodos anticonceptivos.

Jueces	Uso	No							
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
uso	Rx	Ry	D	D ²					
1	9	0	26.5	16.5	10	100			
2	9	0	26.5	16.5	10	100			
3	8	1	6	37	-31	961			
4	9	0	26.5	16.5	10	100			
5	9	0	26.5	16.5	10	100			
6	8	1	6	37	-31	961			
7	9	0	26.5	16.5	10	100			
8	9	0	26.5	16.5	10	100			
9	9	0	26.5	16.5	10	100			
10	9	0	26.5	16.5	10	100			
11	9	0	26.5	16.5	10	100			

12	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
13	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
14	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
15	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
16	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
17	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
18	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
19	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
20	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
21	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
22	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
23	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
24	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
25	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
26	uuuuu	uuuu	8	1	6	37	-31	961
27	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
28	uuuuu	uuuu	8	1	6	37	-31	961
29	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
30	uuuuu	uuuu	8	1	6	37	-31	961
31	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
32	uuuuu	uuuu	7	2	1	42	-41	1681
33	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
34	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
35	uuuuu	uuuu	8	1	6	37	-31	961
36	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
37	uuuuu	uuuu	9	0	26.5	16.5	10	100
38	uuuuu	uuuu	8	1	6	37	-31	961

```

39uuuuu uuuu 8 0 26.5 16.5 10 100
40aaaaa aaaa 9 0 28.5 16.5 10 100
41uuuuu uuuu 8 1 6 37 -31 961
42uuuuu uuuu 8 1 6 37 -31 961

```

Suma D2 = 13530

Donde a = uso adecuado y u = uso inadecuado.

Correlación Spearman

$$rho = 1 - (6 \text{ Sum } D2) / (n3 - n)$$

$$rho = 1 - (6 * (13530)) / (n3 - n)$$

$$rho = 1 - (81180) / (74046)$$

$$rho = 1 - 1.09634 = -.9634$$

Por lo cual obtenemos un nivel de correlación de -.9634, con una significancia de .01.

Área III

Conocimientos generales sobre aborto

Jueces		Si	No										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Rx	Ry	D	D2
1	cccc	cccc	9	0	6	2	4	16					
2	cccc	cccc	9	0	6	2	4	16					
3	cccc	cccc	9	0	6	2	4	16					

4	#####	9	1	6	7.5	1.5	2.25
5	#####	9	1	6	7.5	1.5	2.25
6	#####	9	1	6	7.5	1.5	2.25
7	#####	9	1	6	7.5	1.5	2.25
8	#####	9	1	6	7.5	1.5	2.25
9	#####	9	1	6	7.5	1.5	2.25
10	#####	9	1	6	7.5	1.5	2.25
11	#####	9	1	6	7.5	1.5	2.25

Suma D2 = 66

Donde a = aborto y c = conocimiento y e = error de exposición.

Correlación Spearman.

$$\rho = 1 - (6 \text{ Sum } D2) / (n3 - n)$$

$$\rho = 1 - (6 * (66)) / (n3 - n)$$

$$\rho = 1 - (396) / (1320)$$

$$\rho = 1 - .3 = .7$$

Por lo cual obtenemos un nivel de correlación de .70 con una significancia del .05.

Confiabilidad.

La confiabilidad fue obtenida por consistencia interna se utilizo el Coeficiente de Crunbach, obteniéndose una consistencia de .70 para el conocimiento de métodos anticonceptivos y de .57 para el uso de métodos anticonceptivos eliminándose el reactivo 1, obteniéndose así que ambas son consistentes.

Análisis de frecuencias.

Los datos fueron analizados a través del paquete estadístico aplicado a las Ciencias Sociales (SPSS). El primer análisis aplicado fue el de frecuencias, el cual se hizo con el objetivo de elaborar un análisis descriptivo de la muestra. Los datos obtenidos fueron los siguientes:

De las 73 mujeres que no han abortado (ya que 2 casos fueron invalidados por no responder adecuadamente al cuestionario) se encontró que la edad mínima era de 17 años, la edad máxima era de 50 años, la edad promedio de 32.5 años, y la edad con mas frecuencia encontrada fue de 40 años. A continuación se muestra la tabla.

Tabla I. Distribución de edad para las mujeres que no han abortado.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
17	1	1.4
19	1	1.4
20	3	4.1
21	1	1.4
23	3	4.1
24	1	1.4
25	1	1.4
26	1	1.4
27	2	2.7
28	4	5.5
29	8	11.0
30	6	8.2
31	2	2.7
32	4	5.5
33	4	5.5
34	3	4.1
35	2	2.7
38	5	6.8
37	1	1.4
38	2	2.7
39	2	2.7
40	11	15.1

Edad	Frecuencia	Porcentaje
42	1	1.4
45	1	1.4
47	1	1.4
48	1	1.4
50	1	1.4

Como se puede observar del grupo de mujeres que no han abortado la mayoría tienen 40 años, seguidas de las de 29 años.

Tabla II. Distribución de edad para las mujeres que han abortado.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
19	4	5.3
20	5	6.7
21	1	1.3
22	3	4.0
23	3	4.0
24	1	1.3
25	1	1.3

Edad	Frecuencia	Porcentaje
27	6	8.0
28	1	1.3
30	7	9.3
32	10	13.3
33	3	4.0
34	1	1.3
35	4	5.3
36	1	1.3
38	4	5.3
39	2	2.7
40	6	8.0
42	1	1.3
44	1	1.3
45	6	8.0
47	1	1.3
48	2	2.7
59	1	1.3

De las 75 mujeres que han abortado se encontró que la mas joven tenia 19 años, y la mayor tenia 59 años, siendo la edad promedio 32.5 años, y la edad mas repetida fue 32. A continuación se muestra la tabla.

Tabla III. Número de hijos para las mujeres que no han abortado.

Num. Hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	12	16.4
2	18	24.7
3	16	21.9
4	13	17.8
5	6	8.2
6	7	9.6
9	1	1.4
Totales	73	100

En las mujeres que no han abortado el número promedio de hijos es de 3.1.

Tabla IV. Número de hijos para las mujeres que han abortado.

Num. Hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	12	16.0
2	11	14.7
3	21	28.0
4	14	18.7
5	10	13.3
6	4	5.3
7	2	2.7
8	1	1.3
Totales	75	100

En las mujeres que han abortado el número promedio de hijos es de 3.3.

Tabla V. Estado civil de las mujeres que no han abortado.

Edo. civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	37	50.7
Divorciada	11	15.1
Unión Libre	19	26.0
Madre soltera	5	6.8
Viuda	1	1.4
Totales	73	100

El estado civil de las mujeres que no han abortado es el siguiente: 50.7% son casadas, 26% viven en unión libre, y el 15.1% son divorciadas.

Tabla VI. Estado civil en mujeres que han abortado.

Edo. civil	Frecuencia	Porcentaje
Casada	38	50.7
Divorciada	2	2.7
Unión Libre	26	34.7
Madre soltera	7	9.3
Viuda	2	2.7
Totales	75	100

El estado civil de las mujeres que han abortado es el siguiente: 50.7% son casadas, el 34.7% se encuentran en unión libre.

Tabla VII. Ingreso mensual en las mujeres que no han abortado.

Ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Hasta un salario mínimo	15	20.5
De uno a dos salarios mínimos	40	54.8
De tres a cuatro salarios mínimos	18	24.7
Totales	73	100.0

Tabla VIII. Ingreso mensual para las mujeres que han abortado.

Ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Hasta un salario mínimo	37	49.3
De uno a dos salarios mínimos	37	49.3
De tres a cuatro salarios mínimos	1	1.3
Totales	75	100.0

Esto quiere decir que el nivel económico de las mujeres que no han abortado es mejor que las que han abortado.

Tabla IX. Servicios en las mujeres que no han abortado.

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Agua		
Agua-Luz	18	24.5
Agua-Luz-Drenaje	36	49.3
Agua-Luz-Drenaje-Servicio de limpia	19	26.0
Totales	73	100.0

Tabla X. Servicios en las mujeres que han abortado.

Servicios	Frecuencia	Porcentaje
Agua	3	4.0
Agua-Luz	20	26.7
Agua-Luz-Drenaje	46	61.3
Agua-Luz-Drenaje-Servicio de limpia	6	8.0
Totales	75	100.0

Aquí cabe destacar que las mujeres que no han abortado cuentan con un mayor número de servicios que las mujeres que han abortado, pero ninguno de los dos grupos cuentan con el servicio de teléfono.

Tabla XI. Tipo de vivienda de las mujeres que no han abortado.

Vivienda	Frecuencia	porcentaje
Rentada	25	34.2
Propia	38	52.1
otra	10	13.7
Totales	73	100.0

Esto quiere decir que la mayoría de las mujeres que no han abortado tienen casa propia.

Tabla XII. Tipo de vivienda de las mujeres que han abortado.

Vivienda	Frecuencia	Porcentaje
Rentada	47	62.7
Propia	25	33.3
Otra	3	4.0
Totales	75	100.0

A diferencia de las mujeres que no han abortado que la mayoría tiene casa propia, las mujeres que han abortado el tipo de vivienda es rentada.

Tabla XIII. Escolaridad en las mujeres que no han abortado.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	16	21.9
Primaria	57	78.1
Secundaria		
Totales	73	100.0

El 21.9 no tiene ninguna escolaridad y el 78.1 tiene primaria.

Tabla XIV. Escolaridad en las mujeres que han abortado.

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	25	33,3
Primaria	48	64,0
Secundaria	2	2,7
Totales	75	100,0

En los dos grupos de mujeres la mayoría tiene primaria y solamente dos mujeres cuentan con secundaria en el grupo de mujeres que han abortado.

Tabla XV. Métodos anticonceptivos conocidos por las mujeres de la encuesta.

Mayor conocimiento (Mujeres que no han abortado)

Vasectomía	35%
Ligadura de trompas	32%
Inyecciones	26%

Menor conocimiento (Mujeres que no han abortado)

Coitus interruptus	73%
Billings	73%
Ducha vaginal	73%
Gossypol	73%

Mayor conocimiento (Mujeres que han abortado)

Pildora	31%
Diu	27%
Inyección	21%

Menor conocimiento (Mujeres que han abortado)

Gossypol	75%
Norplant	75%
Ritmo	75%
Billings	75%
Coitus interruptus	75%
Ducha vaginal	74%
Condón	74%
Casquete cervical	73%
Espemicidas	73%
Esponja	73%
Billings	73%

Tabla XVI. Métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres que no han abortado.

Método	Frecuencia	Porcentaje
Ningún método	1	1.4
Operación	37	50.7
Píldora	18	24.7
Diu	11	15.1
Inyecciones	6	8.2
Totales	73	100.0

En el grupo de mujeres que no han abortado la mayoría está operada y en el grupo de mujeres que han abortado la mayoría ha recurrido a la píldora.

Tabla XVII. Métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres que han abortado.

Método	Frecuencia	Porcentaje
Ningún método	7	9.3
Operación	23	30.7
Píldora	24	32.0
Diu	20	26.7
Inyecciones	1	1.3
Totales	75	100.0

Uso de métodos anticonceptivos

Se encontró que las mujeres que no han abortado y que han utilizado la píldora la mayoría la ha tomado siempre y las que han abortado la han ingerido casi siempre. Las mujeres que no han abortado y que han utilizado el Diu la mayoría lo ha utilizado correctamente al igual que las mujeres que han abortado. En lo que se refiere a las inyecciones los dos grupos de mujeres las han utilizado adecuadamente. En su gran mayoría las mujeres llevaron a cabo el aborto espontáneo ya que la gran mayoría deseaba que el embarazo llegara a término.

Tabla XVIII. Tipos de aborto

Tipo de aborto	Frecuencia	Porcentaje
Espontáneo	40	53.3
Provocado	27	36.0
Por decisión medica	8	10.7
Totales	75	100.0

Tabla XIX. Número de embarazos que no llegó a término.

Número de hijos	Frecuencia	Porcentaje
1	15	20.0
2	35	46.7
3	23	30.7
4	2	2.7
Totales	75	100.0

Prueba t.

El segundo programa aplicado fue la prueba t, esta se obtuvo debido a que los conocimientos fueron evaluados a nivel intervalar, y se deseaba comparar las medias de dos grupos (las mujeres que no han abortado y las que han abortado).

Se aplicó la prueba t para ver las diferencias estadísticas en cuanto a los conocimientos de métodos anticonceptivos entre el grupo de mujeres que han abortado y las que no han abortado.

Esta prueba dio un valor de $t = 3.29$ que con una probabilidad de .001 nos demuestra que si hay diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de mujeres que han abortado (media = .08) y las que no han abortado (media = .128) ya que presentan mayor conocimiento las mujeres que no han abortado.

En el uso de métodos anticonceptivos (píldora, Diu, inyecciones) no hubo diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de mujeres que no han abortado y las que han abortado.

Conclusiones

Desde tiempos inmemoriales se han encontrado textos que tratan la problemática del aborto, siendo algo con lo cual la humanidad se ha venido enfrentando (En algunos casos penalizándolo y en otros no), así como también ha venido tratando de prevenir los embarazos no deseados en ocasiones los ha puesto en práctica con los animales como es el caso de los árabes que colocaban un pedazo de cuero abollado en el útero de las camellas y en otras ocasiones aplicados directamente a las personas, con el paso del tiempo los métodos anticonceptivos han ido evolucionando y cada vez son más sofisticados pero desafortunadamente en México no se tiene un amplio conocimiento de la diversidad de los métodos anticonceptivos, de sus ventajas, desventajas, así como también existe poca disponibilidad de algunos de estos. En nuestro país son pocas las alternativas y los conocimientos con los cuales se cuenta, generalmente son la píldora, el DIU, la ligadura de trompas y el condón, ignorando todos los demás métodos como son el Gossypol, el Norplant y la vasectomía, además de que existen personas que no están de acuerdo que éstos se utilicen, ya sea por su educación o por su religión. Por otra parte los métodos anticonceptivos en sí tienen un grado de error que en algunos casos es muy elevado (El ritmo) y en otros es mínimo (Ligadura de trompas), además de que la utilización en algunos casos de ciertos métodos no es la adecuada dando como resultado un porcentaje mayor de embarazos no deseados, que en algunos casos llegarán al aborto, es decir, que ya sea por ignorancia de los métodos anticonceptivos o por una falla accidental de un método particular, las mujeres a menudo caen en embarazos indeseados. En la actualidad todo parece indicar que son los países desarrollados los más flexibles en cuanto a permitir que sea la mujer quien decida el tener o no tener hijos, tal es el caso de los Estados Unidos de Norteamérica y de Alemania, donde las tasas de mortalidad son menores existiendo un mayor control de la natalidad en comparación con los países subdesarrollados donde las tasas de mortalidad infantil son elevadas al igual que el analfabetismo, además de que el control de la natalidad es menor, tal es el caso de la India y de algunos países africanos.

Con esta investigación nos podemos dar cuenta de que el aborto es algo con lo cual las mujeres mexicanas viven día con día a pesar de todos los riesgos que esto ocasiona, ya que debido a que es penalizado (Solo en situaciones especiales como violación o alguna enfermedad que pusiera en peligro la vida de la madre se permite) llevándose a cabo en situaciones clandestinas, deplorables, sin personal capacitado y sin que alguien se haga responsable de la vida de la madre además de su elevado costo, esto hace que sea una de las principales causas de muerte en las mujeres.

De acuerdo al cuestionario aplicado a las 150 mujeres del Hospital de la Mujer (75 que han abortado y 75 que no han abortado) se encontró que la edad promedio es de 32.5 años, para ambos grupos, en el grupo de mujeres que no han abortado la gran mayoría dijo tener 40 años, y en las que han abortado 32, en el número promedio de hijos la variación es muy pequeña ya que en las mujeres que no han abortado es de 3.1 y para las que han abortado es de 3.3. El estado civil para la mayoría es de casadas, y seguidas por las de unión libre. Las mujeres que no han abortado poseen en promedio mayor cantidad de servicios y de ingresos mensuales (Para las que no han abortado el 54.8% tienen un ingreso de 1 a 2 salarios mínimos, en tanto que las que han abortado solo el 49.3%), además de poseer casa propia en mayor proporción. En contraste la mayor parte de las mujeres que han abortado la vivienda donde habitan es arrendada. Ambos grupos tienen como máxima escolaridad la primaria, esto nos demuestra que no es un factor determinante en el aborto. Una de las características más sobresalientes que se encontró en las mujeres a las cuales se les aplicó el cuestionario y también apoyando lo que Noriega nos dice en su libro "El aborto" fue que ninguna tuvo como nivel de estudios la secundaria y en muchas de las ocasiones ni siquiera sabían leer ni escribir.

El grupo de mujeres que no han abortado tiene mayor conocimiento en vasectomía, ligadura de trompas, inyecciones y menor conocimiento en coitus interruptus, Billings, ducha vaginal, Gossypol, y Norplant, espermicidas, esponjas, casquetes.

El grupo de mujeres que han abortado tiene mayor conocimiento en la píldora, DIU, inyecciones y menor conocimiento en Gossypol, Norplant, Ritno, Billings, Coitus interruptus, Ducha vaginal, condón, casquete cervical, espermicidas, y esponja.

Las mujeres que no han abortado tienen mayor conocimiento y mayor aplicación de los métodos irreversibles (Ligadura de trompas que tiene un grado más alto de confiabilidad), en contraste con las que han abortado, las cuales utilizan métodos reversibles (DIU, píldora teniendo una mayor posibilidad de error), además de manifestar que la mayor parte de los abortos fueron espontáneos, llevado a cabo en los primeros tres meses y además de que conocen alguna persona que llegó a tener un aborto.

Los métodos anticonceptivos que más utilizan las mujeres que no han abortado son:

50.7% operación

24.7% píldora

15.1% DIU

8.2% inyecciones

1.4% ningún método

Para las mujeres que han abortado los métodos más utilizados:

32.0% píldora

30.7% operación

26.7% DIU

9.3% ningún método

1.3% inyecciones.

Eso quiere decir que en una mayor proporción las mujeres que no han abortado recurre a la operación y un porcentaje mínimo no usa ningún método en oposición con las que han abortado que recurren a la píldora (la mayoría) y teniendo un porcentaje mayor de mujeres que no usan ningún método.

Para el uso de los métodos anticonceptivos se encontró que no hubo diferencias significativas para ambos grupos.

Discusión

El conocimiento de los métodos anticonceptivos y su uso siempre ha existido, y sigue presente hasta nuestros días, lográndose grandes avances en lo referente a los mismos; en la actualidad la tecnología ha avanzado considerablemente, sobre todo en los últimos 30 años, y con esto se ha provocado que dichos métodos en la actualidad sean muy sofisticados, aumentando también su uso a nivel internacional.

Algunas personas tendrán conocimiento de los métodos anticonceptivos en mayor o menor grado dependiendo de factores tales como situación económica, situación social, acceso a la información. Tal es el caso de las mujeres que no han abortado que reflejan un mejor nivel económico, social, y un mayor conocimiento de los métodos anticonceptivos que las mujeres que han abortado, las cuales se encuentran en un nivel económico más bajo, y adicionalmente poseen menor conocimiento de los métodos anticonceptivos.

La eficacia de los métodos anticonceptivos depende directamente del uso que se les de, ya que la utilización adecuada de los mismos llevará a un menor grado de error de los métodos anticonceptivos por consiguiente a un número menor de hijos no deseados, por el contrario de tener un uso inadecuado (Provocado generalmente por desconocimiento de métodos anticonceptivos) se tendrá una mayor probabilidad de concebir hijos no deseados; nuestra investigación muestra que las mujeres que no han abortado tienen un conocimiento más amplio de los métodos anticonceptivos (Tabla XV) que las que han abortado.

Para las mujeres que han abortado, la mayor parte realizaba esta actividad (El aborto) en los tres primeros meses de embarazo.

Por otra parte el número de embarazo que no había llegado a término en 46.7% fue el segundo, y el 30.7% fue el tercer hijo, lo cual nos indica que cerca del 80% de los abortos se encuentran en el rango del segundo y tercer hijo. Esto parece indicar que las madres en la actualidad quieren tener familias más pequeñas, las cuales puedan atender de

una mejor manera., además de que las madres pueden tener alguna otra actividad, o bien haciendo caso a los medios publicitarios en el sentido que la familia pequeña vive mejor, por otra parte la mayoría de las mujeres entrevistadas manifestaron conocer al menos a una mujer que había recurrido al aborto por causas de salud esto nos está sugiriendo que el problema es mayor ya que el número (de abortos) aumenta.

Sugerencias

Sería muy recomendable que en una siguiente aplicación se les hiciera a mujeres que hayan estado en terapia, ya sea individual o grupal para poder obtener mayor certeza en sus respuestas, ya que se considera que es un tema difícil de abordar en un primer encuentro que se tiene con las mujeres, además de que sería interesante poder realizar un estudio comparativo entre mujeres que han abortado de clase alta y mujeres que han abortado de clase baja.

Se considera que el instrumento es muy extenso, siendo conveniente en una siguiente aplicación reducir el número de preguntas, además de que no se les preguntó sobre religión y marco legal. Podría ser muy interesante realizar una comparación entre los diversos tipos de religiones y la cantidad de abortos que se llevan a cabo.

En cuanto a los aspectos legales, sería conveniente hacer preguntas al respecto para averiguar cuanto conocimiento poseen acerca de los mismos y averiguar también si saben que es muy penado y que solamente es permitido en circunstancias muy especiales.

Por otra parte es necesario se amplíe el número de mujeres para que exista mayor representatividad de la población total.

Limitaciones

El tema en si es muy difícil de abordar, por lo tanto no es tan factible que en un primer encuentro contesten con la certeza deseada; la población a la cual se le aplicó el cuestionario fue muy pequeña y por lo tanto no es posible generalizar, además de que se considera que la encuesta es muy extensa para ser contestada, por otra parte, la baja escolaridad de las encuestadas obstaculizaba la resolución de la encuesta ya que por esto surgen muchas dudas haciendo de esto un proceso extremadamente lento, no se preguntó acerca del conocimiento sobre la legislación mexicana acerca del aborto, siendo este un aspecto muy importante ya que es prohibido por ambas partes (Marco legal, marco religioso), y a pesar de ello se lleva a cabo.

Bibliografía

1. Acosta, Mariclaire. (1976). El aborto en México. Archivo del Fondo 57. Fondo de Cultura Económica. México D.F.
2. Aristóteles, (1977). Los clásicos. Editorial Cumbre S.A. México D.F.
3. Burt J. (1985). Educación Sexual. Interamericana. México D.F.
4. Cifrián C. (1986). La cuestión del aborto. Icaria Editorial. Barcelona España.
5. Gagnon, John. (1980). Sexualidad y conducta sexual. Pax-México, México D.F.
6. Dante, Calandra. (1973). Aborto. Medica panorámica. Buenos Aires Argentina.
7. De la Barrera, Solorzano Luis.(1991). El delito de aborto. Miguel Ángel Porrúa. México.
8. DeGroot M. (1988). Probabilidad y estadística. Sitsa. México D.F.
9. Elorza, Haroldo. (1987). Estadística para ciencias del comportamiento. Harla. México D.F.
10. Finnis, John y Jarvis, Thompson Judith. (1983). Debate sobre el aborto. Cátedra S.A. Madrid España.
11. Gantus, Meray Victor.(1988). Paternidad responsable. Universo. México.
12. Grela C. (1989). Mujeres e iglesia, Sexualidad y aborto en América Latina. Distribuciones Fontamara. México D.F.

13. Gual, Carlos y Leñero, Luis. (1982). Mujeres que hablan. I.M.E.S. A.C., I.N.N. Impresora Gálvez S.A. México D.F.
14. Guttmacher, Alan. (1983). Hablemos del sexo. Pax-México, México D.F. pp.109-136
15. Jones, Kenneth. (1983). Sexualidad Humana. Pax-México, Librería Carlos Cesarman S.A. México D.F.
16. Koffer, David.(1990). Clímax. Pedsa. México.
17. Leal, Luisa María.(1980). El problema del aborto en México. Editorial Miguel Ángel Porrúa.
18. Llewellyn D., Jones. (1987). Enfermedades de transmisión sexual. Grijalbo. México D.F.
19. Marx, Carlos. (1980). Obras escogidas Tomo III. Editorial Progreso Moscú. URSS.
20. Masters, W.H. y Johnson, V.E. (1987). La sexualidad humana. Grijalbo. Barcelona España. Volumen 1.
21. Machado G. (1979). En defensa del aborto en Venezuela. Editorial Ateneo de Caracas. Caracas, Venezuela.
22. Mastroianni, Elaine.(1986). Amor responsable. Pax México, México.

23. Mendenhall W., Reimuth J. (1981). Estadística para administración y economía. Grupo Editorial Iberoamérica. México D.F.
24. Nofziger, Margaret.(1976). Control natural de la natalidad. Posada, México.
25. Noriega, Enrique. (1981). El aborto (El derecho a la libre maternidad). Mexicanos Unidos S.A., México D.F.
26. Platón. (1992). La república. Mexicanos Unidos S.A, México D.F.
27. Reuben D. (1990). Todo lo que usted siempre quiso saber sobre el sexo. Editorial Diana. México D.F.
28. Rodríguez A., Durand J., Ferro L. (1992). Seminario de sociomedicina. U.N.A.M. México D.F:
29. Schwarz, Richard. (1969). El aborto séptico. Científico medica. Barcelona.
30. Tarnesby, Peter. (1969). Abortion Explained. Editorial SPHERE Books Limited. Gran Bretaña.
31. Thomas, Jeanne. (1991). Manual de uso del preservativo. Tempestad, Barcelona.
32. Código penal para el D.F. colección Porrúa 50a. Edición, Editorial Porrúa S.A: (1992).

33. Diccionario de especialidades farmacéuticas, Ediciones PLM. México D.F. (1990).

34. . Diccionario Enciclopédico Grijalbo. Grijalbo, Barcelona España.

35. Paquete estadístico SPSS, SPSS Inc.

Anexo

El presente cuestionario es para una investigación sobre métodos anticonceptivos que se esta efectuando en la Universidad Nacional Autónoma de México, es anónimo y sin limite de tiempo.

Instrucciones: A continuación se le presentan una serie de preguntas, en cada una de las cuales se tienen varias opciones. Usted deberá elegir la respuesta que considere mas adecuada en cada caso colocando en el paréntesis la letra correspondiente. No deje preguntas sin contestar.

Gracias.

- 1) Edad _____ ()
- 2) Número de hijos _____ ()
- 3) Estado civil _____ ()
- 1) Casada. 2) Divorciada.
3) Unión libre. 4) Madre soltera.
5) Viuda. 6) Otro
- 4) Ingreso mensual _____ ()
- 1) Hasta un salario mínimo. 2) De 1 a 2 salarios mínimos.
3) De 3 a 4 salarios mínimos. 4) De 5 a 6 salarios mínimos.
5) Mas de 6 salarios mínimos.
- 5) Servicios que tiene en su hogar _____ ()
- 1) Agua 2) Agua-Luz 3) Agua-Luz-Drenaje
4) Agua-Luz-Drenaje-Servicio de limpia
5) Agua-Luz-Drenaje-Servicio de limpia-Teléfono.
- 6) La casa donde vive es _____ ()
- 1) Rentada 2) Propia 3) Otra.
- 7) Escolaridad _____ ()
- 1) Ninguna 2) Primaria 3) Secundaria
4) Preparatoria 5) Licenciatura.

De acuerdo a la siguiente lista de métodos anticonceptivos elija la respuesta que considere correcta para cada una de las preguntas que a continuación le presentamos. Anote las respuestas en los paréntesis.

- | | | |
|------------------------|----------------------|-----------------------|
| a) Píldora | b) Minipíldora | c) DIU |
| d) Condón | e) Diafragma | f) Espuma |
| g) Gel | h) Esponja | i) Casquete cervical |
| j) Espermicidas | k) Ritmo | l) Coitus interruptus |
| m) Ducha vaginal | n) Lactancia materna | o) Vasectomía |
| p) Ligadura de trompas | q) Billings | r) Gossypol |
| s) Inyecciones | t) Norplant | |

- 1) Se toman diariamente excepto durante la menstruación _____()
- 2) Contiene baja cantidad de hormonas _____()
- 3) Obstáculo mecánico que impide la entrada de espermatozoides _ ()
- 4) Operación en la cual se esteriliza al hombre _____()
- 5) Operación en la cual se esteriliza a la mujer _____()
- 6) Es una delgada funda que cubre el pene _____()
- 7) Dispositivo de goma en forma de media naranja _____()
- 8) Producto químico que mata a los espermatozoides _____()
- 9) Se pone sobre el cérvix con un efecto de ventosa _____()
- 10) Se evita el contacto sexual durante periodos fértiles _____()
- 11) El flujo de la leche materna impide el embarazo _____()
- 12) Se revisa periódicamente el moco cervical _____()
- 13) Se administra vía intramuscular e inhibe la ovulación _____()
- 14) Limpieza del órgano sexual femenino después del acto _____()

- 15) Varios tubos que se colocan bajo la piel del brazo _____()
- 16) Se cuentan los días después de la menstruación _____()
- 17) Se extrae el pene antes de la eyaculación _____()
- 18) Además de ser un método anticonceptivo, evita contraer SIDA _ ()
- 29) Es el método anticonceptivo definitivo en el hombre _____()
- 20) Es el método anticonceptivo definitivo en la mujer _____()
- 21) En ocasiones provoca aumento de peso y dolores de cabeza ___()
- 22) Si no se usa correctamente puede romperse _____()
- 23) Intervención quirúrgica en el hombre _____()
- 24) Intervención quirúrgica en la mujer _____()
- 25) Va directamente a la sangre _____()
- 26) Se revisa la textura del flujo _____()
- 27) Se cambia en un promedio de dos años _____()
- 28) No se eyacula dentro de la vagina _____()
- 29) Se puede expulsar _____()
- 30) Puede provocar irritación en los labios vaginales _____()
- 31) De tener las manos y el agua sucia puede producir infección _ ()
- 32) El hombre las ingiere _____()

Anote los métodos anticonceptivos que haya usado y los que utiliza actualmente:

A continuación se le presentan una serie de afirmaciones de las cuales usted tendrá que contestar únicamente las que correspondan a los métodos que utilice o haya utilizado y también le damos un ejemplo de la forma de contestar:

Ejemplo:

- Veo televisión _____ (S)

En este caso la respuesta significa que siempre se ve televisión.

N= nunca CS= casi siempre.

CN= casi nunca. S= siempre.

AV= algunas veces.

01.- Me tomo la píldora _____ ()

02.- Se me olvida que mi pareja debe eyacular fuera de la vagina en los días fértiles
_____ ()

03.- Veo que los hilos del Diu cuelguen _____ ()

04.- Olvido revisar diariamente la secreción vaginal _____ ()

05.- Me aplico la inyección _____ ()

06.- Se me olvida colocar el Condón perfectamente _____ ()

07.- Durante los días fértiles no tengo relaciones sexuales _____ ()

08.- Olvido revisar que el casquete cervical este bien ajustado _____ ()

09.- Coloco perfectamente el Condón _____ ()

10.- Olvido revisar que los hilos del Diu cuelguen _____ ()

11.- El diafragma lo retiro después de 6 horas _____ ()

- 12.- Olvido tomar la píldora _____ ()
- 13.- Veo que el casquete cervical este ajustado _____ ()
- 14.- Se me olvida leer las instrucciones cuidadosamente _____ ()
- 15.- Humedezco la esponja con agua y aprieto hasta que aparezca la espuma
_____ ()
- 16.- Reviso diariamente la secreción vaginal _____ ()
- 17.- Leo muy cuidadosamente las instrucciones de los métodos anticonceptivos
_____ ()
- 18.- Mi pareja eyacula fuera de la vagina en los días fértiles ____ ()
- 19.- Se me olvida humedecer la esponja _____ ()
- 20.- Llevo correctamente la cuenta de los días _____ ()
- 21.- Se me olvida retirar el diafragma después de 6 horas _____ ()
- 22.- Olvido lavarme la vagina después del acto sexual _____ ()
- 23.- Olvido llevar correctamente la cuenta de los días _____ ()
- 24.- Me descuido al no verificar la fecha de caducidad de los productos químicos
_____ ()
- 25.- Olvido aplicarme la inyección _____ ()
- 26.- No verifico la fecha de caducidad de los condones _____ ()
- 27.- El dispositivo intrauterino me lo cambian cada 2 años _____ ()
- 28.- Mantengo relaciones en los días fértiles _____ ()
- 29.- Reviso la textura y apariencia del flujo _____ ()
- 30.- En el periodo de amamantamiento tengo relaciones sexuales ____ ()
- 31.- Verifico la fecha de caducidad de los condones _____ ()
- 32.- Mi pareja toma las pastillas _____ ()
- 33.- Olvido cambiarme el dispositivo intrauterino cada dos años ____ ()
- 34.- No reviso la textura del flujo _____ ()
- 35.- Me lavo la vagina después del acto sexual _____ ()

- 36.- Mi pareja olvida frecuentemente tomar las pastillas _____ ()
- 37.- Me tomo la inyección _____ ()
- 38.- Me lavo la vagina antes de tener relaciones sexuales _____ ()
- 39.- Cuento como primer día el último de la menstruación _____ ()
- 40.- Verifico la fecha de caducidad de los productos químicos ____ ()
- 41.- Se me olvida que solo cuando amamanto a mi bebe debo tener relaciones sexuales
_____ ()
- 42.- Utilizo un Condón varias veces _____ ()

Anote en el paréntesis la respuesta que considere correcta.

1.- Considera usted que los métodos anticonceptivos mas confiables son

_____ ()

- a) Billings, Coitus interruptus, Ducha vaginal, Lactancia materna, Ritmo.
- b) Condón, casquete cervical, Esponja, espermicidas, Gossypol.
- c) Inyecciones, Ligadura de trompas, Norplant, píldora anticonceptiva, vasectomía.

2.- Considera que los métodos anticonceptivos regularmente confiables son

_____ ()

- a) Billings, Coitus interruptus, Ducha vaginal, lactancia materna, ritmo.
- b) Condón, Casquete cervical, esponja, espermicidas, Gossypol.
- c) Inyecciones, Ligadura de trompas, Norplant, píldoras anticonceptivas, vasectomía.

3.- Considera que los métodos anticonceptivos menos confiables son

_____ ()

- a) Billings, coitus interruptus, Ducha, Lactancia materna, ritmo.
- b) Condón, casquete cervical, esponja, espermicidas, Gossypol.
- c) Inyecciones, Ligadura de trompas, Norplant, píldoras anticonceptivas, vasectomía.

4.- Todos sus embarazos han llegado a término? _____ ()

- a) Si b) No

En caso de que su respuesta haya sido negativa pase a la siguiente pregunta.

5.- De su embarazo que no llego a termino fue de _____ ()

- a) Menos de 3 meses b) De 4 a 6 meses c) 7 meses d) 8 meses

6.- El aborto fue _____ ()

a) Espontáneo b) Provocado c) Por decisión médica.

7.- Porque tomo la decisión de llevar acabo el aborto? _____()

a) Económico b) Social c) De salud d) Violación.

8.- Descaba que su embarazo llegara a su termino? _____()

a) Si b) No

9.- Que número de embarazo era ? _____()

a) Primero b) Segundo c) Tercero d) Cuarto e) Otro

10.- Conoce usted a alguien haya abortado? _____()

a) Si b) No

11.- Cual fue la causa de esa persona para decidir abortar _____()

a) Económica b) Social c) De salud d) Violación.

Parte I

- 1)____() 2)____() 3)____() 4)____() 5)____()
6)____() 7)____() 8)____() 9)____() 10)____()
11)____() 12)____() 13)____() 14)____() 15)____()
16)____() 17)____() 18)____() 19)____() 20)____()
21)____() 22)____() 23)____() 24)____() 25)____()
26)____() 27)____() 28)____() 29)____() 30)____()
31)____() 32)____().

Parte II

- 1)____() 2)____() 3)____() 4)____() 5)____()
6)____() 7)____() 8)____() 9)____() 10)____()
11)____() 12)____() 13)____() 14)____() 15)____()
16)____() 17)____() 18)____() 19)____() 20)____()
21)____() 22)____() 23)____() 24)____() 25)____()
26)____() 27)____() 28)____() 29)____() 30)____()
31)____() 32)____() 33)____() 34)____() 35)____()
36)____() 37)____() 38)____() 39)____() 40)____()
41)____() 42)____().

Parte III.

- 1)____() 2)____() 3)____() 4)____() 5)____()
6)____() 7)____() 8)____() 9)____() 10)____()
11)____()