

11226.  
Zej  
231



# Universidad Nacional Autónoma de México

Instituto Mexicano del Seguro Social  
Delegación Puebla U.M.F. 2

ALTERACIONES PSICOSOCIALES EN  
MUJERES QUE ABORTAN

TESIS DE POSTGRADO  
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

P r e s e n t a

DR. HECTOR PEDRO GABRIEL PEREZ TERRON



DELEGACIÓN DE PUEBLA

1985



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.

## INDICE .

INTRODUCCION .	1
GENERAIDADES :	
CONCEPTO .	2
HISTORIA .	3
FRECUENCIA .	5
CRITERIO BIOLÓGICO .	5
CRITERIO PSICOLÓGICO .	6
CRITERIO SOCIOLÓGICO .	7
CRITERIO RELIGIOSO .	8
MATERIAL Y METODOS .	9
RESULTADOS .	10
CONCLUSIONES .	23
RESUMEN .	27
BIBLIOGRAFIA .	29

## I N T R O D U C C I O N

En todo el mundo, en cualquier país ha sido muy difícil de terminar el total exacto de abortos espontáneos e inducidos, por múltiples razones. De los primeros podemos decir que un número muy importante de embarazos son interrumpidos antes de la anidación o en los primeros días que siguen a ésta. Se estima que estos abortos ovulares se dan en 20% de todas las concepciones. Los abortos provocados, la mayoría queda en la clandestinidad. Y, en los países donde se ha liberado, el aborto legal supera al número de partos.

Los abortos legales son difícilmente detectables por medio de una encuesta en que se pregunte a las interesadas, que tienden a "olvidar" y ocultar hecho tan doloroso físico y muchas veces moralmente, frecuentemente mal visto sino prohibido por la ley o al menos por la religión o la moral del grupo. En los abortos ilegales la dificultad es tal que en ocasiones desaconsejan el mero intento de obtenerlo por declaración de las interesadas.

En nuestro país, hablar sobre el aborto con la población general, implica por sí mismo un tabú, ya que tradicionalmente siempre ha sido "mal visto" por la sociedad mexicana. Para el investigador en este aspecto el hacerlo representa ser criticado y visto con antipatía, ya que se tiene la creencia de que es solamente de incumbencia personal-familiar y no de la sociedad misma.

El presente trabajo tiene como finalidad tratar de describir los trastornos psicosociales en mujeres que han presentado aborto en alguna etapa de su vida, e importando la etiología de éste, en espontáneos y provocados.

El medir en forma cuantitativa aspectos susceptibles de serlo es magnífico, en cambio medir aspectos cualitativos es difícil y más aún tratar de darles características cuantitativas.

## GENERALIDADES

### CONCEPTO.

Aborto: del latín., abortus; de ab, privativa, y de ortus nacimiento. (17).

Abortar "parir antes de tiempo en que el feto puede vivir" (18).

En obstetricia: aborto es la expulsión del ser en gestación cuando este no es viable, es decir antes del sexto mes.

En ginecología: aborto es la interrupción del embarazo -- desde su iniciación hasta el fin de la 19 semana; precoz-- hasta la 10 semana y tardío de la 10 y 1 día en adelante. (17, 18).

En medicina legal: aborto es la expulsión prematura, violenta y provocada del producto de la concepción, independientemente del resultado mortal de la maniobra para el feto que se expelle.

Del código penal mexicano: aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez -- (art. 329).

Si estudiásemos el aborto en lo general tendríamos que -- considerar: El aborto provocado como problema médico como fuente de complicaciones (a veces morales) y secuelas para la mujer; el aborto como problema social, su incidencia en la conformación y permanencia del núcleo familiar, de grupos sociales más amplios, de la población general -- de un país y de la humanidad en su conjunto; y por último el aborto como problema moral y jurídico, teniendo en -- cuenta el fin logrado: la destrucción de un ser, poten -- cial o vigente, con las implicaciones respectivas.

Ante estas consideraciones, la importancia actual del problema del aborto como una patología (biológica, psicológica, social, moral y jurídica) grave de la mujer joven es de una evidencia tal que hace obvio todo intento de demogración.

## HISTORIA.

Históricamente sus orígenes se han rastreado desde los albores de la humanidad y, sin duda, es el recurso intermedio entre el filicidio y la anticoncepción, formas todas de regular la descendencia.

En Grecia, el aborto y la exposición de niños eran muy frecuentes especialmente entre las prostitutas, Aristóteles admitió el aborto cuando el número de nacimientos excediera el término marcado a la población. Hipócrates en sus obras refiere los medios empleados para practicarlo y los peligros que de él proveían.

En Roma durante largo tiempo mantuvo su impunidad, pues -- las mujeres que se hacían abortar disponían de su propio cuerpo por lo que no fué objeto de castigo, solo si era casada, un aborto se consideraba como ofensa al marido. (18, 26). El emperador Augusto reconoció el peligro de la disminución de la población, que los numerosos abortos podían originar, pero como dominaba la idea de que el feto era parte del vientre de la madre, se estimó que su castigo constituiría una gran intrusión en la esfera jurídica del individuo y de este modo se mantuvo su impunidad.

Los cristianos de los primeros años afirmaban, no es parte del vientre de la madre, sino un ser dotado de alma. En la era cristiana de los pueblos germánicos se consideraba al aborto impío e informe aniquilar la propia descendencia y castigado con la muerte o la ceguera. (17, 18).

En la doctrina de la iglesia, se consideraba al aborto como el aniquilamiento de un hombre animado, por lo que se equiparaba al homicidio, lo que influyó considerablemente sobre las legislaciones laicas. Llegado el siglo XIX las severas penas establecidas para el aborto se atenúan paulatinamente, la pena de muerte deja de aplicarse en todas partes para este delito que queda reprimido exclusivamente con pena de privación de libertad. (17,18,26).

En el siglo XX en los países anglosajones son autorizadas oficialmente las clínicas de control de nacimientos. El movimiento se inicia en Inglaterra con Francis Place en 1882. En 1921, se abre la primera clínica de control de nacimientos; en 1926 se aprueba en la Cámara de los Lores la moción Bukmanter- Balfour en favor de la enseñanza de métodos anticonceptivos y en 1930 el Ministro de Sanidad permi

tió a las autoridades locales que aconsejaran a "cierta - clase de mujeres sobre el control de la natalidad por motivos de salud". Para 1963 ya existían en Inglaterra 383 clínicas para el control de la natalidad.

Los movimientos feministas además de reclamar reivindicaciones cívico-políticas, piden también libertad a la mujer de las "cadenas del sexo", reniegan del papel femenino de objeto erótico, atacan la licencia de las costumbres, y sobre todo rechazan la maternidad pasiva, el humillante papel de la mujer sometida al capricho sexual del hombre y a la imposición de una maternidad no deseada.

El anteproyecto federal suizo de 1916, en su artículo 112-dice "el aborto practicado por un médico titulado, y con consentimiento de la embarazada, no es punible: si se ejecuta para evitar un peligro para la vida o la salud de la madre, y si ese peligro no puede ser evitado por otros medios; si el embarazo proviene de una violación, de un atentado al pudor cometido en una mujer idiota, enajenada, inconsciente o incapaz de resistencia o de un incesto. Si la víctima es idiota o enajenada el consentimiento de su representante legal deberá ser requerido para el aborto".

En los Estados Unidos de Norteamérica en la década de los sesentas en algunos estados reformaron sus disposiciones legales para liberar a las mujeres de concepciones que suceden por accidente, por fallos de los anticonceptivos o indiscreción de un momento.

En Francia la Ley sobre la terminación voluntaria del embarazo entró en vigor por primera vez el 18 de enero de 1975 por un período provisional de cinco años, después de haberse aprobado por el Parlamento el 20 de diciembre de 1974 y declarada constitucional. Se reconsideró a fines de 1979 y fue sancionada, definitivamente por la Asamblea Nacional.

En su nueva versión entró en vigor el 31 de diciembre de 1979. Con la decisión, los parlamentarios han procurado poner fin a los abortos clandestinos, cuya finalidad es el lucro y se realizan en condiciones imprevisibles. En el pasado, esas operaciones han sido causa de complicaciones graves y a veces trágicas para las mujeres que se sometieron a ellas. Algunas personas que se oponen al aborto opinan que, por haber sido legalizado, algunas mujeres que no habían recurrido a él en secreto, ahora sí lo hacen.

## FRECUENCIA.

En México Arturo Aldama con 100 mujeres entrevistadas en -  
contró el 39.7% habían abortado alguna vez, mientras que-  
otro estudio de Manuel Mateos Fournier 34.8%, dando una en  
cuesta cifra similar de 30.7%.

En Estados Unidos en 1970, la comisión de población estimó  
que el número de abortos oscilaba de 200,000 a 1,200,000.

En la U.R.S.S. en 1959 (encuesta Heer) calculó 5,829,000 -  
el número de abortos, es decir el 110% respecto a los naci-  
mientos.

En 1965 en Japón 843,000 abortos que representaban el 46%-  
a los nacimientos que fueron de 1,818,000.

En cuanto a la mortalidad en Alemania en 1925 fue de 0.63%  
en las postparto y de 3.8% en las postaborto. En Inglate-  
rra en 1968 de 27,331 abortos se presentaron 8 muertes. En  
Dinamarca de 27,435 abortos hubo 9 muertes.

La frecuencia del aborto en México en el I.M.S.S. en 1970-  
fue de 43,213 abortos, el 12.7% de partos, para 1974 la ci  
fra se incrementó a 57,652 abortos, el 12.8% de partos. En  
el ISSSTE en 1970 4,761 abortos con un 16.2% en relación a  
los partos de ese año, para 1974 fueron 7,849 que en rela-  
ción a los partos representó un 16.1%. En 1971 en la SSA -  
se atendieron 13,443 abortos con un 10.3% en relación a -  
los partos.

En el Hospital Juárez del D. F. en 1962 se encontró 1 abor-  
to por 5 nacidos vivos; en el Hospital de Gineco-Obstetri-  
cia No. 3 del IMSS en 1974, 1 aborto por cada 4 nacimien-  
tos.

La Cámara de Diputados e Instituciones oficiales y priva-  
das han aceptado como promedio 500,000 abortos anuales.

Las cifras reales se esconden en la clandestinidad.

## CRITERIO BIOLÓGICO.

El aborto es la interrupción del embarazo antes de la via-  
bilidad fetal, con expulsión del huevo y sus membranas.

El aborto biológico abarca el aborto terapéutico, al profi-  
lactico, al eugenésico y el de por razones éticas o senti-  
mentales (violación, sociales, familiares, psicológicos y  
planificación familiar).

Otro aspecto es el aborto por razones biológico-sanitarias  
obligatorio en las mujeres muy jóvenes, y en las de mucha-  
edad, ya que ambas pueden con ello dañar más su salud y -  
dar a luz hijos enfermos.



## CRITERIO PSICOLOGICO.

El aborto, como todos los fenómenos que se expresan en el cuerpo es una conducta del ser humano, como los fenómenos propiamente psíquicos y los procesos de comunicación con nuestro mundo circundante.

La eterna dualidad, cuerpo y mente, estructura y función, se expresan objetivamente, empíricamente detectable -lo que se ve y lo que se palpa- tiene un correlato psicológico (el componente intrínseco o funcional del soma o cuerpo o materia humana). De allí se entiende que un conflicto mental es una modificación en un nivel (psicológico), que se da simultáneamente en el otro (orgánico) como desequilibrio, y recíprocamente (todo desequilibrio orgánico repercute en lo psicológico y viceversa), y se expresa en el mundo circundante (social).

El embarazo es una situación de crisis vital, conmociona las relaciones de la pareja que deberá adaptarse a una situación triangular de hecho, y provoca en ambos miembros muchas reacciones: aspectos gratificantes y frustrantes. Estos últimos como el esfuerzo económico, temores de desequilibrio de la pareja por el hijo, angustia frente al futuro, responsabilidad para la educación, dudas por la salud, pérdida del tiempo disponible; en la mujer miedo a la deformación corporal y alejamiento sexual del hombre, temor al dolor y a la muerte, etc.

El deseo de tener un hijo se debe al mandato biológico de cumplir un mandato último y verdadero de la relación sexual al servicio de la especie: la procreación; el deseo de proyectarse y continuarse a través de los hijos como realización de la inmortalidad, la culminación del logro genital de la pareja adulta, que a través del amor realiza su potencialidad psicobiológica, el deseo de maternidad y paternidad (generalmente fruto de ese amor), como deseo de proteger y cuidar a ése hijo, de brindarle amor y ternura. Si estos fines se conjugan, el embarazo será deseado, aceptado. El aborto voluntario es consecuencia de un embarazo no deseado, por lo menos por uno de los integrantes de la pareja. Por múltiples motivos: situación social, desamparo de la madre soltera, problemas económicos, poca estabilidad de la pareja, vivienda inadecuada, muchos hijos, etc..

## CRITERIO SOCIOLOGICO.

En general se trata del aborto en embarazos no deseados, - por multiparidad, soltería, situación familiar, causas económicas, falta de vivienda, imposibilidad de ocuparse del hijo, falta de apoyo del padre o de la familia, etc..

Otros nombres ha recibido como: "provocado", "criminal", - "eugenésico". Quizás el término de por "razones sociales" - sea el más adecuado.

Si consideramos el número reducidos por indicación médica y el aún menos frecuente de aborto por violación, corresponde al aborto por razones sociales la inmensa mayoría de abortos provocados que se efectúan en la actualidad.

Ultimamente los modos de vida correspondientes a una sociedad desarrollada culturalmente han engendrado en las familias una voluntad de tener en general pocos hijos, demostrada en las estadísticas, en las encuestas, en la observación diaria. La incidencia del aborto provocado en gran parte corresponde a mujeres casadas y en su mayor número, - de nivel sociocultural y económico medio o del proletariado superior. Los pobres hacen menos uso del aborto. La clase superior utiliza la anticoncepción.

Si los intereses de la sociedad, familia e individuo coinciden subjetivamente, no hay coacción no conflicto, o al menos depreciará a la fecunda; o si por el contrario la sociedad desea más población, impedirá el aborto o acusará al individuo de egoísmo, sin moralidad, etc..

Los métodos anticonceptivos solo los conoce la clase media. Las clases sociales altas pueden pagarse un médico, con lo que sus abortos dejan menos rastros, por ser más técnicos, e incluso pueden viajar a otros países para abortar impunemente. Las clases bajas deben de abortar con cualquier curandero, e incluso recurrir al autoaborto, con las lamentables consecuencias a veces mortales, de tales procedimientos.

## CRITERIO RELIGIOSO.

Desde 1869 la Iglesia se ha mostrado sumamente severa, tanto respecto al aborto como respecto al uso de anticonceptivos.

En la encíclica CASTI CONNUBI de 1930, Pío XI declaró que la vida de la madre y la del feto son igualmente sagradas, y condena como un acto contra natura a toda limitación de la descendencia. No se admite excepción alguna, ni aún en caso de violación.

Juan XXIII escribió refiriéndose al aborto: "la vida humana es sagrada: todos los hombres deben reconocer este hecho. Desde su inicio revela la mano creadora de Dios. Aquellos que quieren violar sus leyes no solo ofenden a la Divina Majestad y se degradan ellos mismos y a la humanidad, sino que también socavan la vitalidad de la comunidad política de la cual son parte".

En 1968 a través de la Encíclica HUMANAE VITAE de Paulo VI vuelve a ser condenada la anticoncepción junto con el aborto con excepción del clásico método de abstinencia. La Iglesia no admite ni siquiera el aborto terapéutico salvo por el principio del doble efecto, o sea cuando la intervención tiene una finalidad buena, aceptada por la Iglesia y la muerte del feto es solo un efecto secundario y no intencional de la misma (ejm. histerectomía por cáncer del útero de la embarazada). Este mismo principio es aplicable a las píldoras anticonceptivas, que son aceptadas sólo si su indicación es necesaria desde el punto de vista médico, sin intención anticonceptiva, la que sólo resultaría así de un efecto mediato secundario.

La Iglesia Católica Mexicana se une al criterio anterior, y emitió en septiembre de 1975, a través de la Conferencia del Episcopado Mexicano una Declaración Sobre el Respeto a la Vida Humana, el aborto y la eutanasia; además del suicidio y del homicidio. "Afirmamos categóricamente que nunca se justifica el aborto directo y deliberadamente provocado". Juan Pablo II ha mencionado el pensamiento de sus antecesores, en varias ocasiones, lo cual persiste y puede concluirse que el criterio de la Iglesia no cambiará.

## MATERIAL Y METODOS.

Se entrevistaron a 100 mujeres con la característica de haber presentado cuando menos, un aborto en alguna etapa de su vida.

La entrevista se realizó en la Unidad Médica Familiar No.- 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Puebla, a las mujeres que asistían a dicha Unidad, ya sea a consulta externa o como acompañantes de sus familiares. La entrevista fue a través de un cuestionario que contenía edad, gestaciones, partos, abortos, cesáreas, primer contacto sexual, educación, ocupación de la esposa, ingreso de la misma en caso de trabajar, estado civil, rol de la esposa dentro de la familia, habitación, tipo de religión, ocupación del cónyuge e ingreso del mismo, tipo ó método anticonceptivo usado, planeación y deseo del embarazo, relación con el núcleo familiar extenso y social antes, durante y después del embarazo, tipos de aborto solo espontáneo y provocado, alteraciones psicosociales más frecuentes posteriores al aborto, etc..

## RESULTADOS.

El rango de edad de las entrevistadas fue de 19 a 43 años, con un promedio de 31 años. La menarca se presentó en un rango de 9 a 17 años, con un promedio de 13 años. El primer contacto sexual con un rango de 13 a 28 años y un promedio de 20.5 años. El número de gestaciones fue desde 1 hasta 12 embarazos, con un promedio de 6. El número de partos fue de 1 a 8 con una mediana de 4. El número de cesáreas fue de 1 a 3 con un promedio de 2.

El número de abortos en las 100 mujeres entrevistadas fue de 136, siendo de ellos 114 espontáneos y 22 provocados, predominando en los grupos de edad de 20 a 24 años, con 46 espontáneos y 5 provocados para un total de 51, y el otro grupo de 25 a 29 años con 31 espontáneos y 9 provocados para un total de 40, (ver tabla 1).

El rango de los hijos vivos fue de 1 a 8, con un promedio de 4.5. En cuanto al número de abortos presentados en las 100 mujeres entrevistadas fue de 72 con 1; 22 con 2; 5 con 3 y 1 con 5 abortos, (ver tabla 2). En la escolaridad se encontró que predominaba con el 50% la educación primaria, le secundaba comercio con 18 y después 14 con secundaria, 12 con profesional, 4 con bachillerato y 2 analfabetas, (ver tabla 3). La ocupación de las mujeres fue de 64% amas de casa, 34% ama de casa y trabajaban y 2% que solamente trabajaba, para hacer un total de 36% de mujeres que trabajaban, y de éstas sus ingresos fueron con menos de \$ 10,000 mensuales 3 mujeres, menos de \$ 20,000 cinco, menos de \$ 30,000 ocho y más de \$ 30,000 veinte. En cuanto al estado civil no se encontró ninguna soltera, 51 casadas por el civil y la iglesia, 34 casadas por el civil, 6 en unión libre, 3 divorciadas, 5 separadas y 1 viuda, (ver tabla 4). En lo referente al rol de la esposa, el 64% correspondía a esposa-madre y el 36% a esposa-colaboradora. La vivienda para la familia de las mujeres encuestadas el 33% era casa propia, 13% vivía en la casa de sus padres, 11% en la casa de sus suegros y 43% la rentaba. El tipo de casa, sola con un 39%, departamento 40% y vecindad 21%, (ver tabla 5).

El número de personas que habitaban la casa fué en un rango de 2 a 26 con una mediana de 8. En cuanto a la religión se encontró que el 89% correspondía a la Católica, 5% a la Evangelista, 5% Ateo y 1% otra, (ver tabla 6).

En la ocupación del cónyuge se encontró representado el - 43% por empleados, el 34% por obreros, el 11% profesionistas, 4% comerciantes y 3% artesanos. En cuanto a sus ingresos mensuales: con menos de \$ 20,000 ocho, menos de \$ 40,000 sesenta y dos, menos de \$ 60,000 quince y más de \$ 60,000 diez.

Los métodos anticonceptivos usados antes del embarazo en - las 100 mujeres fueron: 57% ninguno, 9% el ritmo, 2% los - preservativos, 6% óvulos, 11% hormonales orales, 7% hormo- nales inyectables y 8% dispositivo intrauterino, (ver ta - bla 7). Se encontraron 15 mujeres con aborto provocado, de las cuales 9 tenían 1, 5 con 2 y 1 con 3; para tener un - porcentaje respectivo de 60%, 33.3% y 6.7%, (ver tabla 8). De las 100 mujeres entrevistadas 38 sí planeaban sus emba- razos pero terminaron en aborto espontáneo, el resto fue - ron no planeados de los cuales 47 terminaron en aborto es- pontáneo y 15 mujeres en aborto provocado. 99 mujeres afir- maron que los embarazos eran de sus cónyuges y solamente 1 fué de otra persona ya que estaba separada. 43 mujeres deseaban su embarazo pero terminaron en aborto espontáneo y - el resto fueron no deseados, correspondiendo 42 que termi- naron en abortos espontáneos y 15 mujeres con abortos pro- vocados, (ver tabla 9).

En la aceptación del embarazo por parte del cónyuge se en- contró afirmativamente 60 y que terminaron en aborto espon- táneo, y 6 mujeres con aborto provocado, los no aceptados, 5 terminaron en aborto espontáneo y 3 en provocado, con in- diferencia, 16 que terminaron en aborto espontáneo y 5 en- provocados, por último en reproche, 4 terminaron en aborto espontáneo y 1 en provocado. La aceptación del embarazo - por parte de los familiares del cónyuge fueron afirmativa- mente 45 y que terminaron en aborto espontáneo y 4 en pro- vocado; los no aceptados, 12 que terminaron en aborto es- pontáneo y 5 en provocado; con indiferencia, 27 que termi- naron en espontáneos y 4 en provocados, por último en re - proche, 1 terminó en aborto espontáneo y 2 en provocados. La aceptación del embarazo por parte de los familiares de - la esposa fueron afirmativamente 51 que terminaron en abor

to espontáneo y 6 en provocado; los no aceptados, 11 que terminaron en aborto espontáneo y 4 en provocado; con indiferencia, 19 que terminaron en aborto espontáneo y 3 en provocado, por último en reproche, 4 terminaron en aborto-espontáneo y 2 en provocados. En la aceptación del embarazo por parte de los amigos o conocidos de la esposa, se encontró afirmativamente 49 que terminaron en abortos espontáneos y 6 en provocados; los no aceptados, 3 terminaron en abortos espontáneos y 4 en provocados; por último con indiferencia, 33 terminaron en abortos espontáneos y 5 en provocados, (ver tabla 10).

En el tipo de relaciones con el cónyuge antes del embarazo se encontraron como buenas, 69 que terminaron en abortos espontáneos y 9 en provocados; malas relaciones, 3 terminaron en aborto espontáneo y 1 en provocado, y por último relaciones tensas, 13 terminaron en aborto espontáneo y 5 en provocado. En el tipo de relaciones durante el embarazo con su cónyuge, se encontraron como buenas, 54 que terminaron en aborto espontáneo y 8 en provocado; con relaciones que mejoraron, 26 que terminaron en aborto espontáneo y 1 en provocado; se deterioraron la relaciones, 4 terminaron en aborto espontáneo y 5 en provocado; en que odiaba a la esposa, 1 terminó en aborto espontáneo y 1 en provocado.

El ser golpeadas por el cónyuge durante el embarazo afirmativamente, 9 terminaron en aborto espontáneo y 5 en provocado; y de las que nunca fueron golpeadas, 76 terminaron en aborto espontáneo y 10 en provocado. En cuanto a la atención del cónyuge durante el embarazo se encontraron especiales, 33 que terminaron en aborto espontáneo y 4 en provocado; atenciones iguales, 45 terminaron en aborto espontáneo y 3 en provocado; poco atento, 7 terminaron en aborto espontáneo y 8 en provocado. En cuanto al alejamiento percibido por las mujeres en el sentido emocional, respondieron afirmativamente, 20 que terminaron en aborto espontáneo y 8 en provocado; y de las que no se sintieron alejadas emocionalmente de su cónyuge, 65 terminaron en aborto espontáneo y 7 en provocado, (ver tabla 11).

En cuanto a la edad de gestación del embarazo al producirse el aborto correspondieron al I trimestre, 91 que terminaron en aborto espontáneo y 22 en provocado, para un total de 113; en tanto que para el II trimestre solamente 23 que terminaron en aborto espontáneo. Para totalizar un global de 136 abortos en 100 mujeres entrevistadas, (ver tabla 12).

La sugerencia de que la esposa abortara por parte de su cónyuge, en el caso afirmativo no se encontró ninguno para los abortos espontáneos, no así para los provocados con 8. Los que no sugirieron, 85 terminaron en aborto espontáneo, y 7 en provocado. La sugerencia de abortar por parte de los familiares del cónyuge, en el caso afirmativo, 1 que terminó en aborto espontáneo y 3 en provocado; los que no sugirieron, 84 que terminaron en aborto espontáneo y 12 en provocado. La sugerencia de abortar por parte de los familiares de la esposa, en el caso afirmativo, 2 que terminaron en aborto espontáneo y 3 en provocado; los que no sugirieron, 83 terminaron en aborto espontáneo y 12 en provocado. Los amigos o conocidos de la esposa que le sugirieron que abortara, en el caso afirmativo, 2 que terminaron en aborto espontáneo y 6 en provocado; los que no sugirieron, 83 que terminaron en aborto espontáneo y 9 en provocado, (ver tabla 13).

En cuanto a los sentimientos, se encontró lo siguiente. El sentimiento de vergüenza en el caso afirmativo, 57 terminaron en aborto espontáneo y 8 en provocado; el no tener vergüenza, 28 terminaron en aborto espontáneo y 7 en provocado. El sentimiento de culpa en el caso afirmativo, 24 terminaron en aborto espontáneo y 8 en provocado; los que no tuvieron culpa, 61 terminaron en aborto espontáneo y 7 en provocado. El sentimiento de alivio en el caso afirmativo, 3 terminaron en aborto espontáneo y 11 en provocado; los que no lo tuvieron, 82 terminaron en aborto espontáneo y 4 en provocado. El sentimiento de vacío ó pérdida en el caso afirmativo, 79 terminaron en aborto espontáneo y 8 en provocado; los que no lo presentaron, 6 terminaron en aborto espontáneo y 7 en provocado. El sentimiento de tristeza en el caso afirmativo, 79 terminaron en aborto espontáneo y 1 en provocado; los que no lo presentaron 6 terminaron en aborto espontáneo y 14 en provocado, (ver tabla 14).

Los trastornos que se presentaron posteriores al aborto fueron los siguientes: Insomnio en el caso afirmativo 39 que terminaron en aborto espontáneo y 9 en provocado; y que no lo presentaron, 46 que terminaron en aborto espontáneo y 6 en provocado. Irritabilidad en el caso afirmativo, 55 que terminaron en aborto espontáneo y 7 en provocado; y que no presentaron, 30 terminaron en aborto espontáneo y 8 en provocado, (ver tabla 15).



Idea de persecución, en el caso afirmativo, 7 que terminaron en aborto espontáneo y 2 en provocado; y que no presentaron, 78 terminaron en aborto espontáneo y 13 en provocado. Miedo ó pánico, en el caso afirmativo 23 que terminaron en aborto espontáneo y 4 en provocado; y que no presentaron, 62 terminaron en aborto espontáneo y 11 en provocado. Temor a un nuevo embarazo, en caso afirmativo, 45 terminaron en aborto espontáneo y 13 en provocado; y que no presentaron 40 que terminaron en aborto espontáneo y 2 en provocado. Idea de ser mal vista o criticada en la calle, en el caso afirmativo, 20 que terminaron en aborto espontáneo y 5 en provocado; y que no presentaron, 65 que terminaron en aborto espontáneo y 10 en provocado. Náuseas al tener relaciones sexuales con el cónyuge, en el caso afirmativo, 22 que terminaron en aborto espontáneo y 5 en provocado; y que no presentaron, 63 que terminaron en aborto espontáneo y 10 en provocado. El tener problemas con los familiares del cónyuge, en el caso afirmativo, 10 que terminaron en aborto espontáneo y 3 en provocado; y que no presentaron, 75 que terminaron en aborto espontáneo y 12 en provocado. El tener problemas la esposa con sus propios familiares, en el caso afirmativo, 5 que terminaron en aborto espontáneo y 1 en provocado; y que no presentaron, 80 que terminaron en aborto espontáneo y 14 en provocado. En cuanto al deseo de nunca haber abortado, en el caso afirmativo, 75 que terminaron en aborto espontáneo y 10 en provocado, y que no presentaron, 10 que terminaron en aborto espontáneo y 5 en provocado. El abortar nuevamente si desapareciera el cónyuge, en el caso afirmativo, 7 que terminaron en aborto espontáneo y 7 en provocado; y que no presentaron, 78 que terminaron en aborto espontáneo y 8 en provocado. En cuanto a la legalización del aborto por parte del Estado y la iglesia, en el caso afirmativo, 9 que terminaron en aborto espontáneo y 11 en provocado; y que no presentaron, 76 que terminaron en aborto espontáneo y 4 en aborto provocado, (ver tabla 15).

<b>TABLA No. 1</b>			
<b>Número de abortos espontáneos y provocados por grupos de edad en 100 mujeres.</b>			
<b>EDAD EN AÑOS MUJERES</b>	<b>ABORTOS ESPONTANEOS</b>	<b>ABORTOS PROVOCADOS</b>	<b>TOTAL</b>
10 - 14	1	0	1
15 - 19	17	3	20
20 - 24	46	5	51
25 - 29	31	9	40
30 - 34	16	4	20
35 - 39	3	1	4
<b>TOTALES</b>	<b>114</b>	<b>22</b>	<b>136</b>

Fuente: entrevista específica.

<b>TABLA No. 2</b>	
<b>Número de abortos presentados en 100 mujeres.</b>	
<b>No. DE ABORTOS</b>	<b>No. DE MUJERES</b>
1	72
2	22
3	5
5	1
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Fuente: entrevista específica.

<b>TABLA No. 3</b>	
<b>Escolaridad en 100 mujeres.</b>	
<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>No. DE MUJERES</b>
Analfabeta	2
Primaria	50
Secundaria	14
Comercio	18
Bachillerato	4
Profesional	12
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>

Fuente: entrevista específica.

TABLA No. 4 Estado civil en 100 mujeres y porcentaje.		
ESTADO CIVIL	No. DE MUJERES	PORCENTAJE
Soltera	0	0
Casada por el civil	34	34%
Casada por civil e iglesia	51	51%
Unión libre	6	6%
Divorciada	3	3%
Separada	5	5%
Viuda	1	1%
TOTALES	100	100%

Fuente: entrevista específica.

TABLA No. 5 Vivienda y tipo en 100 mujeres y porcentaje.		
HABITACION	No. DE MUJERES	PORCENTAJE
CASA		
Propia	33	33%
De los padres	13	13%
De los suegros	11	11%
Rentada	43	43%
TOTAL	100	100%
TIPO		
Sola	39	39%
Departamento	40	40%
Vecindad	21	21%
TOTAL	100	100%

Fuente: entrevista específica.

TABLA NO. 6 Tipos de religión en 100 mujeres, y porcentaje.		
RELIGION	No. DE MUJERES	PORCENTAJE
Católica	89	89%
Evangelista	5	5%
Ateo	5	5%
Otra	1	1%
TOTAL	100	100%

Fuente: entrevista específica.

**TABLA No. 7**  
Método anticonceptivo usado antes del embarazo en 100 mujeres y porcentaje.

METODO ANTICONCEPTIVO	No. DE MUJERES	FORCENTAJE
Ninguno	57	57%
Ritmo	9	9%
Preservativos	2	2%
Ovulos	6	6%
Hormonales orales	11	11%
Hormonales inyectables	7	7%
Dispositivo intrauterino	8	8%
<b>TOTALES</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: entrevista específica.

**TABLA No. 8**  
Número de mujeres con aborto provocado y porcentaje.

No. DE MUJERES	No. DE ABORTOS PROVOCADOS	FORCENTAJE
9	1	60.0%
5	2	33.3%
1	3	6.7%
<b>TOT. 15</b>		<b>100.0%</b>

Fuente: entrevista específica.

**TABLA No. 9**  
Embarazos planeados, del cónyuge y deseados en abortos espontáneos y provocados.

EMBARAZO	ABORTO		TOTAL
	ESPONTANEO	PROVOCADO	
<b>PLANEADO</b>			
Si	38	0	38
No	47	15	62
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>DE SU CONYUGE</b>			
Si	85	14	99
No	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>DESEADO</b>			
Si	43	0	43
No	42	15	57
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: entrevista específica.

TABLA No. 10

Aceptación del embarazo por el conyuge, por los familiares del conyuge y por los familiares de la esposa en los abortos espontáneos y provocados, y de los amigos de la esposa.

ACEPTACION	ABORTO		TOTAL
	ESPONTANEO	PROVOCADO	
<b>DEL CONYUGE</b>			
Si	60	6	66
No	5	3	8
Indiferente	16	5	21
Reproche	4	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>FAMILIARES CONYUGE</b>			
Si	45	4	49
No	12	5	17
Indiferente	27	4	31
Reproche	1	2	3
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>FAMILIARES ESPOSA</b>			
Si	51	6	57
No	11	4	15
Indiferente	19	3	22
Reproche	4	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>AMIGOS ESPOSA</b>			
Si	49	6	55
No	3	4	7
Indiferente	33	5	38
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: entrevista específica.

**TABLA No. 11**  
**Tipo de relaciones de las esposas con su conyuge antes y durante su embarazo en abortos espontáneos y provocados.**

TIPO DE RELACIONES.	ANTES DEL EMBARAZO			DURANTE EL EMBARAZO.		
	ESPON TANEQ	PROVO CADO	TOTAL	ESPON TANEQ	PROVO CADO	TOTAL
Buenas	69	9	78	54	8	62
Malas	3	1	4			
Tensas	13	5	18			
Mejoraron				26	1	27
Se deterioraron				4	5	9
La odiaba				1	1	2
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>GOLPEADA</b>						
Si				9	5	14
No				76	10	86
<b>TOTAL</b>				<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>ATENCION DEL CONYUGE</b>						
Especiales				33	4	37
Iguales				45	3	48
Poco atento				7	8	15
<b>TOTAL</b>				<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>ALEJAMIENTO EMOCIONAL DEL CONYUGE</b>						
Si				20	8	28
No				65	7	72
<b>TOTAL</b>				<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: entrevista específica.

**TABLA No. 12**  
**Edad del producto en los abortos espontáneos y provocados.**

EDAD DEL PRODUCTO	ABORTOS ESPONTANEOS	ABORTOS PROVOCADOS
I Trimestre	91	22
II Trimestre	23	0
<b>TOTAL</b>	<b>114</b>	<b>22</b>

Fuente: entrevista específica.

**TABLA No. 13**

**Sugerencias para abortar la esposa por parte del conyuge, los familiares del conyuge, los familiares de la esposa y los amigos de la esposa en abortos espontáneos y provocados.**

SUGERENCIA	ABORTO		TOTAL
	ESPONTANEO	PROVOCADO	
<b>DEL CONYUGE</b>			
Si	0	8	8
No	85	7	92
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>FAMILIARES CONYUGE</b>			
Si	1	3	4
No	84	12	96
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>FAMILIARES ESPOSA</b>			
Si	2	3	5
No	83	12	95
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>AMIGOS ESPOSA</b>			
Si	2	6	8
No	83	9	91
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

**Fuente: entrevista específica.**

TABLA No. 14			
Sentimiento de vergüenza, culpabilidad, alivio, vacío, y - tristeza en abortos espontáneos y provocados.			
SENTIMIENTO	ABORTO		TOTAL
	ESPONTANEO	PROVOCADO	
<b>VERGÜENZA</b>			
Si	57	8	65
No	28	7	35
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>CULPABILIDAD</b>			
Si	24	8	32
No	61	7	68
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>ALIVIO</b>			
Si	3	11	14
No	82	4	86
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>VACIO (PERDIDA)</b>			
Si	79	8	87
No	6	7	13
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>
<b>TRISTEZA</b>			
Si	79	1	80
No	6	14	20
<b>TOTAL</b>	<b>85</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Fuente: entrevista específica.



**TABLA No. 15**

**Trastornos que se presentan posteriores al aborto en abortos espontáneos y provocados.**

TRASTORNOS	ABORTO		TOTAL
	ESPONTANEO	PROVOCADO	
<b>INSOMNIO</b>			
Si	39	9	48
No	46	6	52
<b>IRRITABILIDAD</b>			
Si	55	7	62
No	30	8	38
<b>IDEA DE PERSECUSION</b>			
Si	7	2	9
No	78	13	91
<b>MIEDO O PANICO</b>			
Si	23	4	27
No	62	11	73
<b>TEMOR A NUEVO EMBARAZO</b>			
Si	45	13	58
No	40	2	42
<b>IDEA DE SER MAL VISTA</b>			
Si	20	5	25
No	65	10	75
<b>NAUSEAS A LAS RELACIONES SEXUALES CON EL CONYUGE</b>			
Si	22	5	27
No	63	10	73
<b>PROBLEMAS FAMILIARES CONYUGE</b>			
Si	10	3	13
No	75	12	87
<b>PROBLEMAS FAMILIARES ESPOSA</b>			
Si	5	1	6
No	80	14	94
<b>DESEO NUNCA HABER ABORTADO</b>			
Si	75	10	85
No	10	5	15
<b>ABORTAR SI DESAPARECIERA EL CONYUGE</b>			
Si	7	7	14
No	78	8	86
<b>LE IMPORTARIA LA LEGALIZACION</b>			
Si	9	11	20
No	76	4	80

**Fuente: entrevista especifica.**

## CONCLUSIONES.

Se entrevistaron a 100 mujeres que presentaron aborto en alguna etapa de su vida.

El promedio de edad fué de 31 años, el primer contacto sexual con un promedio de 20.5 años, con una representación máxima a los 17 años con 17%. El promedio de embarazos fué de 6, con un promedio de 4 partes y un promedio de 2 cesáreas, el promedio de hijos vivos fué de 4.5. En cuanto a la escolaridad el 50% con instrucción primaria y el más bajo analfabeta 2%. En lo que respecta a la ocupación el 64% era ama de casa y el restante trabajaba, y de éstas 20 mujeres tenían un ingreso de más de \$ 30,000 y las que menos percibían con menos de \$ 10,000, 3 mujeres. El 64% desempeñaba el rol de esposa-madre y el resto esposa-colaboradora. En el estado civil no se encontró ninguna soltera, predominaron las casadas por el civil y la iglesia con 51% y el menor con 1% viuda.

Habitación 43% rentaban sus casas y el más bajo 11% vivían con sus suegros, predominaron con 40% los departamentos y el más bajo con 21% las vecindades.

Religión, predominó la Católica con 89%, ocupando el más bajo otra con 1%.

El número de personas que habitaban las casas fué con una mediana de 8. En cuanto a la ocupación del cónyuge el 43% empleados y el más bajo artesano con 3%, el ingreso predominó con 62% menos de \$ 40,000 mensuales y el menor número con 8% menos de \$ 20,000.

Anticonceptivos, el 57% no usaron ninguno, ocupando el más bajo con el 2% los preservativos, (10% primigestas).

En las 100 mujeres se encontró un total de 136 abortos, de los cuales 22 fueron provocados y que estuvieron representados por 15 mujeres, el resto de ellas 85 presentaron abortos espontáneos, con un total de 114.

Las 15 mujeres con 22 abortos provocados, 9 de ellas con 1 aborto, 5 con 2 abortos y 1 con 3 abortos provocados.

Planeación del embarazo, 62 mujeres no lo planearon y de ellas 17 terminaron en aborto espontáneo y el resto provocado 15. Deseo del embarazo, 57 mujeres no lo deseaban, entre ellas las 15 con aborto provocado.

De las 15 mujeres que presentaron aborto provocado, la aceptación del cónyuge del embarazo sólo fué por 6 de ellos y los 9 restantes no lo aceptaron, se mostraron indiferentes o lo rechazaron; en tanto que en los embarazos de las otras 85 mujeres, en 60 de ellas recibieron la aceptación por parte de su cónyuge.

De las 15 mujeres que presentaron aborto provocado, solamente recibieron aceptación de su embarazo por parte de los familiares de su cónyuge 4 de ellas y el resto 11 no lo aceptaron, se mostraron indiferentes o les reprocharon; en tanto que en los embarazos de las otras 85 mujeres, 45 de ellas recibieron la aceptación de los familiares de su cónyuge.

De las 15 mujeres que presentaron aborto provocado, la aceptación de su embarazo por parte de sus familiares sólo 6 de ellas y las 9 restantes, no lo aceptaron, se mostraron indiferentes o les reprocharon; en tanto que en los embarazos de las otras 85 mujeres, 51 de ellas recibieron la aceptación de su embarazo por sus familiares.

De las 15 mujeres que presentaron aborto provocado, la aceptación del embarazo por parte de los amigos o conocidos de la esposa fué solamente de 6 y el resto 9, no lo aceptaron o se mostraron indiferentes; en tanto que en las otras 85 mujeres, 49 de ellas si recibieron el apoyo en sus embarazos.

De las 15 mujeres que presentaron aborto provocado, 9 de ellas tenían buenas relaciones con su cónyuge antes del embarazo y las otras 6 eran malas ó tensas; en tanto que de las otras 85 mujeres, 69 de ellas tenían buenas relaciones.

De las 15 mujeres que presentaron aborto provocado, 6 de ellas las relaciones personales con su cónyuge durante el embarazo se deterioraron e incluso se presentó odio, en el resto 9, seguían siendo buenas las relaciones, incluso en 1 de ellas mejoraron; en tanto que de las otras 85 mujeres 54 de ellas tenían buenas relaciones con su cónyuge.

Se encontró que de las 15 mujeres con aborto provocado 5 de ellas eran golpeadas por sus cónyuges y el resto no, en tanto que de las otras 85 mujeres sólo 9 eran golpeadas por sus cónyuges y las otras 76 no.

De las 15 mujeres con aborto provocado, las atenciones del cónyuge durante el embarazo, en 8 de ellas se presentó que era poco atento, y el resto igual e incluso especiales; en

tanto que de las otras 85 mujeres, 78 de ellas recibían atenciones especiales o iguales por parte de su cónyuge.

De las 15 mujeres que presentaron aborto provocado, 8 se sentían alejadas emocionalmente de su cónyuge y el resto no; en tanto que de las otras 85 mujeres, 65 de ellas no sentían tal alejamiento.

Se encontró que de las 15 mujeres con aborto provocado y que sumaron un total de 22, ocurrieron en el I trimestre de la gestación, en tanto que de las otras 85 mujeres con 114 abortos espontáneos, 91 de ellos ocurrieron en el I trimestre y el resto en el II.

En las 15 mujeres con aborto provocado, 8 de ellas aceptaron que su cónyuge se los había sugerido y el resto no; en tanto que de las otras 85 mujeres ninguna recibió tal sugerencia. De las 15 mujeres con aborto provocado, les fue sugerido que abortaran por parte de los familiares de su cónyuge, por parte de sus familiares y por parte de sus amigos o conocidos, 3, 3 y 6 de ellas respectivamente; en tanto que de las otras 85 mujeres que terminó su embarazo en aborto espontáneo, solamente les fue sugerido el aborto en 1 por los familiares de su cónyuge, en 2 por sus propios familiares y en otras 2 por parte de sus amigos o conocidos, y en las restantes no recibieron tal sugerencia.

En cuanto a los sentimientos posteriores al aborto, predominaron en las 85 mujeres con aborto espontáneo la tristeza con 79, el vacío o pérdida con 79 y el de vergüenza con 57; en tanto que las 15 mujeres con aborto provocado predominaron el alivio con 11, y el no tener tristeza con 14 y un discreto predominio del sentimiento de culpabilidad, vacío y vergüenza con 8 mujeres respectivamente del total de 15.

En cuanto a los trastornos en las 85 mujeres que terminaron sus embarazos en aborto espontáneo, predominaron la irritabilidad con 55, el temor a un nuevo embarazo con 45 y el deseo de nunca haber abortado con 75. En tanto que en las 15 mujeres con aborto provocado, predominó el insomnio con 9, el temor a un nuevo embarazo con 13, aunque sea paradójico el deseo de nunca haber abortado con 10, y la importancia de la legalización y reconocimiento por el gobierno y la Iglesia.

En cuanto a la afirmación de los trastornos presentados entre las mujeres cuyos embarazos terminaron en aborto provocado y espontáneo, en relación con porcentajes; se encontró que en las mujeres con aborto provocado predominaron el insomnio, las ideas de persecución, el temor a un nuevo embarazo, la idea de ser mal vista en la calle por las demás personas, la presentación de náuseas al tener relaciones sexuales con su cónyuge, el tener problemas con los familiares de su cónyuge y los propios, la decisión de abortar nuevamente si el cónyuge desapareciera por cualquier motivo y la importancia del reconocimiento y legalización del aborto por parte de la Iglesia y el gobierno; en tanto que en las mujeres con aborto espontáneo la afirmación a los trastornos presentados posteriores al aborto, solamente predominaron la irritabilidad, el miedo o pánico a lo desconocido y algo muy importante el deseo de nunca haber abortado.

En cuanto a la negación de los trastornos presentados entre las mujeres cuyos embarazos terminaron en aborto espontáneo y provocado, en relación con porcentajes; se encontró que en las mujeres con aborto espontáneo el insomnio, las ideas de persecución, el temor a un nuevo embarazo, la idea de ser mal vista en la calle por las demás personas, la presentación de náuseas al tener relaciones sexuales con su cónyuge, el tener problemas con los familiares de su cónyuge y los propios, la decisión de abortar nuevamente si el cónyuge desapareciera por cualquier motivo y la legalización del aborto por parte de la Iglesia y el gobierno; en tanto que los trastornos presentados posteriores al aborto provocado y con respuesta negativa, predominaron la irritabilidad, el miedo o pánico a lo desconocido y el deseo de nunca haber abortado.

RESUMEN.

Se entrevistaron a 100 mujeres con la característica particular de haber presentado cuando menos un aborto en alguna etapa de su vida, para ello se dividió en mujeres con aborto espontáneo y provocado.

El promedio de edad fué de 31 años, el primer contacto sexual a los 20.5 años, el promedio de embarazos de 6, con 4.5 hijos vivos. El 50% tenía instrucción primaria, el 64% era ama de casa, y de esta manera predominar el rol de esposa madre con el mismo porcentaje. No se encontró ninguna madre soltera, predominando con 51% las casadas por la Iglesia y el civil. En habitación el 43% rentaban sus casas y el 40% eran departamentos. La religión predominante la católica con 89%. Los cónyuges el 43% empleados y el 62% con menos de \$ 40,000 mensuales.

En cuanto al uso de anticonceptivos antes del embarazo el 57% no usaron ninguno (el 10% de las entrevistadas eran primigestas).

Dentro de las 100 mujeres encuestadas, se encontraron 85 de ellas con aborto espontáneo y un total de 114 de éstos; las otras 15 mujeres presentaron abortos provocados con un total de 22 y de éstos 9 mujeres con 1 aborto, 5 con 2 y 1 mujer con 3 abortos provocados.

Las características sobresalientes en las mujeres con aborto provocado fueron la instrucción primaria 60.0%, amas de casa 53.3%, esposas-madre, casadas por la Iglesia, casa rentada y departamento, religión católica, el cónyuge empleado y con un ingreso mensual de menos de \$ 40,000.

Las 15 mujeres no planeaban y no deseaban el embarazo. El 60% de los cónyuges no aceptaron el embarazo, por parte de los familiares del cónyuge y los familiares de la esposa el 73.3% y el 60% no lo aceptaron respectivamente; y también el 60% de los amigos o conocidos de las esposas no lo aceptaron. El 60% de las 15 mujeres con aborto provocado tenía buenas relaciones interpersonales con su cónyuge antes del embarazo, que se mantuvo durante el embarazo; el 33.3% era golpeada por el cónyuge. El 53,3% de los cónyuges era poco atento con ellas y el 46.7% de las mujeres se sentían alejadas emocionalmente de ellos.

Los 22 abortos provocados en las 15 mujeres ocurrieron en el I trimestre de gestación. El 53.3% de los cónyuges les sugirió que abortaran, así como el 20% de las familiares de su cónyuge y los propios y el 40% de sus amigos o conocidos.

Los sentimientos más frecuentes la sensación de alivio y no presentar tristeza, aunque presentaron predominio en el sentimiento de culpa, vergüenza y sensación de pérdida o vacío.

Los trastornos posteriores al aborto en las 15 mujeres con aborto provocado fueron el insomnio, las ideas de persecución, el temor a un nuevo embarazo, la idea de ser mal vista en la calle por las demás personas, la presencia de náuseas al tener relaciones con su cónyuge, el tener problemas con los familiares de su cónyuge y los propios, la decisión de abortar nuevamente si el cónyuge desapareciera por cualquier motivo y la importancia del reconocimiento y legalización del aborto por la Iglesia y el gobierno.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Ashton, J. R.: The psychosocial outcome of induced abortion. Br. J. Obstet. Gynecol. 87: 1115-22, 1980.
- 2.- Atrash, H. K., et al: Family planning and abortion: - have they affected fertility in Tennessee?. Am. J. Public Health. 72: 608-10, 1982.
- 3.- Beaconsfield, M.: Abortion regarded as contraception- (letter). Lancet 2: 666-7, 1977.
- 4.- Gates, W. Jr.: "Abortion myths and realities"; who is misleading whom?. Am. J. Obstet. Gynecol. 142: 954-6, 1982.
- 5.- Gates, W. Jr., et al: Mortality from abortion and -- childbirth. Are the statistics biased?. J. M. M. A. - 248: 192-6, 1982.
- 6.- Glary, F.: Minor women obtaining abortions: a study - of parental notification in a metropolitan area. Am.- J. Public Health. 73: 283-5, 1982.
- 7.- Gram, G.: On abortion philosophy (letter). Am. J. Public Health. 68: 272, 1978.
- 8.- Chung, C. S., et al: Induced abortion and spontaneous fetal loss in subsequent pregnancies. Am. J. Public - Health. 72: 548-54, 1982.
- 9.- Donnai, P., et al: Attitudes of patients after "genetic" termination of pregnancy. Br. Med. J. (Clin. Res.) . 282: 621-2, 1981.
- 10.- Doring, T.: En España, el aborto siempre ha sido ilegal; la única excepción fue durante el año de 1937. - En: El problema del aborto. Leiva, F.: LI legislatura . Comisión de Salubridad y Asistencia, México, D. F., 1980, Pág. 78.
- 11.- Freeman, E. W., et al: esquemas de angustia en mujeres sometidas a su primer aborto o abortos repetidos. Ginecoobstetricia de postgrado. 7: 169-77, 1982.
- 12.- Freeman, E. W.: Influence of personality attributes - on abortion experiences. A. J. Orthopsychiatry. 47: - 119, 1977.
- 13.- Greenglass, E. R.: Therapeutic abortion, fertility - plans and psychological sequelae. Am. J. Orthopsychiatry. 47: 119, 1977.



- 14.- Jacobson, L., von Schoultz, B., Solheim, F.: Repeat aborters - First aborters, a social - psychiatric comparison. *Social Psychiatry* 11: 75, 1976.
- 15.- Kapp, M. B.: Abortion and informed consent require --  
ments. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 144: 1-4, 1982.
- 16.- LeBolt, S. A., et al: Mortality from abortion and --  
childbirth. Are the populations comparable?. *J. A. M. A.* 248: 188-91, 1982.
- 17.- Leiva, F.: El problema del aborto. *LI liceslatura. Co  
misi3n de Salubridad y Asistencia, M3xico, D. F., --  
1980.*
- 18.- Milunsky, A., et al: Abortion legislation. Implica --  
tions for medicine. *J. A. M. A.* 248: 833-4, 1982.
- 19.- Mumford, S. D.: Abortion: a national security issue.--  
*Am. J. Obstet. Gynecol.* 142: 951-3, 1982.
- 20.- Rapp, M. S.: Life devoid of value? (letter). *Can. Med.  
Assoc. J.* 116: 591-2, 1977.
- 21.- Rovinsky, J. J.: Abortion recidivism, a problem in --  
preventive medicine. *Obstet. Gynecol.* 39: 649, 1972.
- 22.- Schneider, S. N.: Repeat aborters. *Am. J. Obstet. Gy-  
necol.* 126: 316, 1976.
- 23.- Shain, R. N.: Abortion practices and attitudes in --  
cross-cultural perspective. *Am. J. Obstet. Gynecol.* -  
142: 245-51, 1982.
- 24.- Spaulding, J. G., et al: Psychoses following therapeu  
tic abortion. *Am. J. Psychiatry* 135: 364-5, 1978.
- 25.- Tietze, C.: Abortion alarums (editorial). *Am. J. Pu -  
blic Health.* 72: 534-5, 1982.
- 26.- Tietze, C.: El aborto legal. *Investigaci3n y ciencia-  
6: 7-13.* 1977.