



# Universidad Nacional Autónoma de México

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ESTUDIO DEL ABORTO EN POBLACION DE CUATRO  
INSTITUCIONES DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL  
Y SUS IMPLICACIONES SOCIALES

## Tesis Profesional

Que para obtener el Título de  
LICENCIADAS EN TRABAJO SOCIAL

p r e s e n t a n

ROSA ALICIA ABREGO RUIZ  
MA. GUADALUPE HERNANDEZ VILLAVICENCIO

MEXICO, D. F.

1983



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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 esta 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.

## C O N T E N I D O

### INTRODUCCION

- I            MARCO TEORICO
  - I.1        Definiciones del Concepto
  - I.2        Proceso Histórico
  - I.3        Generalidades del Aborto
  
- II            SITUACION ACTUAL DEL ABORTO
  - II.1        Clandestinidad
  - II.2        Política de Planificación Familiar
  
- III           INVESTIGACION EN INSTITUCIONES MEDICAS Y ASISTENCIALES
  - III.1      Planteamiento del Problema
  - III.2      Objetivos
  - III.3      Hipótesis
  - III.4      Muestra Probabilística
  - III.5      Elaboración de un Instrumento y su Aplicación
  - III.6      Tabulación de Datos
  - III.7      Interpretación Estadística
  - III.8      Representación Gráfica
  
- IV           DIFERENTES OPINIONES RELACIONADAS CON EL ABORTO
  - IV.1      Análisis al Código Penal Mexicano
  - IV.2      Postura de las Instituciones Religiosas ante el Aborto
  
- V            EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DEL ABORTO
  - V.1        Aspectos Positivos
  - V.2        Aspectos Negativos
  - V.3        Aspectos Metodológicos del Trabajo Social que Coadyuven a la Solución del Problema

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

HEMEROGRAFIA

## INTRODUCCION

El aborto es uno de los problemas más remotos de la humanidad, el cual ha venido repercutiendo en nuestra sociedad.

Actualmente, es practicado tanto entre las personas que cuentan con recursos económicos suficientes como en las de escasos recursos, siendo estas últimas las más afectadas, ya que carecen de los medios económicos que les prevee una atención médica adecuada, llegando a conseguir su objetivo con diversos instrumentos y por estas circunstancias en muchos casos la mujer se ve en peligro de muerte.

"Es necesario hacer notar que el aborto está penado en nuestro país, pero esta sanción no evita que de cada mil embarazos cien terminan en aborto. A estos datos debemos agregar aquellos abortos que practican clandestinamente comadronas, parteras y gente empírica, lo cual proporcionaría una suma más elevada". (Acosta, MariClaire pág. 10, 1980).

Tomando en cuenta lo expresado anteriormente, es necesario analizar el aborto como un problema social. En el presente escrito cuestionaremos los aspectos que influyen como son: el social, político, económico y cultural, observándose porqué se ha convertido en una discusión de interés a nivel mundial.

El tema del aborto ha sido tratado tradicionalmente como un asunto difícil y delicado con demasiadas implicaciones y tabúes en la sociedad en que vivimos. Actualmente, el aborto constituye un serio problema de salud, existiendo una actitud represiva, especialmente en el campo ético-religioso.

Aunque el aborto en nuestro país está prohibido, sancionado y repudiado por ciertos grupos sociales, se ha venido practicando intensamente, jugando un papel muy importante para evitar hijos no -deseados; lo mismo sucede en otros países, muchos de los cuales han modificado su legislación sobre el asunto con miras a disminuir sus efectos represivos. Ha surgido una tendencia generalizada para liberar las sanciones contra el aborto voluntario, afortunadamente esta -tendencia está ganando más adeptos y México no puede escapar de ella.

Actualmente, en nuestro país se ha generado un movimiento a favor de la legislación del aborto, lo que ha proporcionado discusiones a favor y en contra del aborto.

Uno de los puntos principales sobre el problema, es que nos regimos por el Código Penal vigente desde el año de 1931, el cual se considera que no está apegado a la realidad social del país.

La prohibición de las leyes y las sanciones establecidas para los médicos, han generado la práctica clandestina de personal no -calificado y fuera de instituciones idóneas para proteger la salud.

Nuestro deseo es que el lector esté consciente del problema, de las consecuencias que ocasiona y que urge una solución adecuada.

Consideramos que en el presente trabajo, aportamos los elementos necesarios para tomar una postura en cuanto al problema tratado, siendo uno de los objetivos primordiales el de mostrar situaciones convincentes de la sociedad en que vivimos.

En base a los elementos aportados, conoceremos la importancia de este tema, dándose alternativas de acción ante el problema del

aborto, utilizando la metodología de Trabajo Social.

A continuación como primer capítulo se expondrán las definiciones y conceptos que se tienen acerca del aborto, así como el proceso histórico que ha sufrido llegando hasta la época actual.

En el segundo capítulo observaremos que en algunos países se ha legalizado el aborto, mientras que en otros sucede todo lo contrario, siendo causa de que exista la clandestinidad en la cual se pone en peligro la vida de la mujer, también es castigado con sanciones de tipo legal y a esto hay que agregar el aspecto religioso y psicológico, los cuales son factores muy importantes para que la mujer sufra trastornos de diversa índole.

También se expondrá el papel tan importante que juega la planificación familiar, y nos daremos cuenta que a pesar de la divulgación que existe por diversos medios de comunicación, las personas desconocen los métodos anticonceptivos más elementales para evitar la fecundación; a este aspecto cabe hacer mención que actualmente no existe un método anticonceptivo que ofrezca un 100% de seguridad, excepto la salpingoclasia y la vasectomía, los cuales son definitivos y esto se comprueba en los resultados obtenidos de la investigación del presente trabajo.

En el tercer capítulo, observaremos los resultados de la investigación aplicada en instituciones médicas y asistenciales como son: Hospital de Urgencias Médico-Quirúrgica "Dr. Rubén Leñero", Hospital de Urgencias Pediátricas y Planificación Familiar "Iztapalapa", Hospital de Gineco-Obstetricia No. 2 del IMSS y el Hospital Infantil de México.

Brevemente daremos a conocer los principales problemas que se tuvieron para la realización de esta investigación. Primeramente debemos mencionar que en algunas instituciones no autorizaron que la paciente del servicio de Gineco-Obstetrícia fuera entrevistada, aludiendo situaciones absurdas.

También se observaron los aspectos siguientes: las entrevistadas titubeaban al contestar el cuestionario, ya que se mostraban temerosas de alguna represalia; otro aspecto muy importante fue un número mínimo de personas las cuales aceptaron que intencionalmente se habían provocado el aborto.

En el cuarto capítulo se analiza la legislación que existe en nuestro país sobre el problema del aborto, así como también se resume la influencia que la religión tiene sobre este aspecto.

Para finalizar este trabajo, damos a conocer la intervención del Licenciado en Trabajo Social sobre el problema del aborto, así como la metodología y las técnicas de las que puede hacer uso para la intervención adecuada a dicho problema, el cual está apegado a la realidad social del país.

I MARCO TEORICO

I.1 Definiciones del Concepto

I.2 Proceso Histórico

I.3 Generalidades del Aborto

## I MARCO TEORICO

### I.1 Definiciones del Concepto

El aborto es un problema que está afectando a todas las sociedades actualmente, ya que es practicado por diversas razones y en diferentes situaciones, tomando en cuenta que en algunos países está considerado como un acto ilícito que afecta a la mujer en los aspectos: moral, físico y jurídico. En el presente estudio se pretende profundizar sobre sus causas y repercusiones.

La palabra aborto proviene de las raíces latinas "Ab" que significa privación y "ORTIS" nacimiento; indica la detención del desarrollo o la destrucción de un organismo antes de su desarrollo. A continuación enumeraremos diferentes conceptos del mismo.

Aborto es la expulsión o extracción de toda (completa) o una parte (incompleta) de la placenta, o un feto identificable, o con un feto vivo o muerto que pese menos de 500 gr. Cuando se desconoce el peso total puede usarse como medida la duración de la gestación, la cual debe ser menor de 20 semanas completas (139 días) contados a partir del primer día de la última menstruación. (Leal Ma. Luisa, pág. 17 1980).

Desde el punto de vista médico se considera al aborto como la interrupción del embarazo en el género humano antes del sexto mes de gestación, es decir, antes de que el feto sea viable.

Entendiéndose por aborto propiamente dicho "al que se produce durante los cuatro primeros meses del embarazo, y se caracteriza porque el producto de la concepción, feto y membranas anexas se elimi

nan en bloque". En cambio, al aborto producido entre el cuarto y el sexto mes se le denomina parto inmaduro, porque en este caso la expulsión se realiza por un mecanismo similar al del parto. (Diccionario - Enciclopédico, 1978).

Desde el punto de vista legal, aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez. (Código Penal, pág. 105, 1976).

A continuación damos a conocer los diferentes conceptos de aborto, considerándose éstos dentro del aspecto médico legal.

a) Aborto Espontáneo.- Es la expulsión espontánea del feto que trae consigo la muerte de éste; cuando ello sucede la causa de su muerte se puede deber bien por anomalías del óvulo, por anomalías del producto genital, o bien por enfermedades orgánicas de la embarazada y en no pocas ocasiones del esposo.

b) Aborto Habitual.- Es la continuidad de abortos en tal número que no cabe la menor duda de que son motivados por algún agente recurrente. Se define así "es cuando una mujer ha tenido tres o más abortos espontáneos consecutivos".

Este tipo de aborto sólo se puede deber a dos causas que son: el defecto de las células germinales y el defectuoso medio uterino.

c) Aborto Criminal.- Se llama así y define al cometerse - (transgrediendo la ley), se lleva a cabo muy generalmente con el acuerdo de la mujer que aborta como del que efectúa el aborto; es decir, es aquel donde la embarazada se provoca por sus propios medios, o con ayuda de terceros, sin que exista razón alguna de orden médico para ello.

d) Aborto Terapéutico.- Es aquel que puede ser practicado legalmente, por existir fundadas razones de orden médico que aconseja la conveniencia de que el embarazo siga su curso, por el peligro que ello implica para la salud de la madre.

Este aborto se da para salvaguardar el bien mayor protegido, que es la vida de la madre cuando se encuentra en peligro, a costa de la existencia del feto. Médicamente, este tipo de aborto debería de cambiar su nombre por otro o desaparecer el concepto actual y adecuarse más a las necesidades actuales, pues a la fecha esta fuera de lugar su legislación; porque cuando este aborto se estableció, los avances médicos eran rudimentarios y pequeños, pero en la actualidad todas esas enfermedades que se daban como productoras de peligro a la vida de la madre han desaparecido; pues a la fecha es posible prevenir la enfermedad, curarla en sus inicios y cuando el embarazo se encuentra avanzado también. (Domínguez Castillejos, 1974).

#### Aborto Razones Médicas

a) En relación con la madre.- Es el que se efectúa cuando la continuación del embarazo puede causar la muerte de la gestante o agravar cualquier enfermedad física o mental que padezca, determinando que su salud pueda ser seria y permanentemente dañada.

b) En relación con el feto (eugenésico).- Es el que se realiza con el fin de prevenir enfermedades congénitas de naturaleza ambiental y genética.

#### Aborto por Diferentes Razones

a) Éticas o Humanitarias.- Es el que se realiza por ser el embarazo producto de una violación, incesto, trato sexual con menores

o personas con enfermedades o deficiencia mental.

b) Sociales. - Es en el que se tienen en cuenta factores como la comunidad, familiares, de planificación familiar, ilegitimidad, etc.

c) Personales. - El que se realiza por voluntad propia, sin necesidad de aducir causales. (Leal, Ma. Luisa pág. 22, 1980).

#### Etapas o Fases del Aborto

a) Amenaza de Aborto. - Se caracteriza por la aparición de signos premonitorios de terminación del embarazo y expulsión del producto de la concepción, la signología más frecuente es el sangrado vaginal de origen intrauterino, no de contracciones del útero de poca intensidad, generalmente no rítmicas ni progresivas y además no se presenta borramiento ni dilatación del cuello de la matriz.

b) Aborto en Evolución. - Se caracteriza por intensos signos premonitorios de terminación de embarazo y expulsión del producto de la concepción; el sangrado de origen intrauterino es abundante, las contracciones del útero son enérgicas, generalmente rítmicas y progresivas y en principio puede observarse borramiento y dilatación del cuello de la matriz.

c) Aborto Inevitable. - Se caracteriza por sangrado de origen intrauterino, generalmente profuso, contracciones intensas del útero, rítmicas y progresivas; salida o no de líquido amniótico, con dilatación y borramiento del cuello de la matriz de diverso grado y profusión de una parte del feto, placenta y membranas a través del canal cervical.

d) Aborto Consumado Completo.- Es en el cual se efectuó la expulsión o extracción total de la placenta, membrana o feto.

e) Aborto Consumado Incompleto.- Es en el cual no se efectuó la expulsión o extracción total de la placenta, membranas y feto, y se retiene dentro del útero una parte de ellas.

## I.2 Proceso Histórico

El aborto ha sido practicado desde los tiempos más remotos de la humanidad en forma clandestina, existiendo éste en diversas civilizaciones. Antiguamente, una de las técnicas más usadas en las tribus consistía en traumatizar el vientre abultado de la mujer hasta llegar a provocar el aborto.

Dos mil años A.C. se hace constar en el Código de Hammurabi, los hititas penalizaban el aborto con multas económicas, las cuales se fijaban dependiendo de la situación de la mujer; considerándose altas para las mujeres libres y más bajas para las esclavas. En algunos casos, se castigaba con la pena de muerte, haciendo mención que esa tribu poseía costumbres degradadas.

En la antigua Mesopotamia existía un proverbio el cual decía: "acostarse conducía a amamantar" y aunque tenían conocimiento de algunos procedimientos anticonceptivos rudimentarios, el amor podía provocar un embarazo no deseado. Practicaban el aborto voluntario, pero se ignora bajo que condiciones se realizaba.

En la cultura Asiria el aborto era castigado muy estrictamente, toda aquella mujer que abortara una vez que era comprobada di-

cha acción en contra suya, se le empalará (atravesar a la persona en un palo puntiagudo) con prohibición de enterrarla. Tomando en consideración el peligro de un castigo tan cruel, la operación no tenía que correr ningún riesgo, puesto que la ley condenaba la misma pena al cadáver de la mujer si muriera a causa del aborto. (Leret de Matoux, Ma. Gabriela pág. 187-189, 1980).

De acuerdo a la documentación recopilada entre los egipcios, no existen suficientes datos que nos proporcionen una idea clara y concisa sobre este particular; pero si se conocen testimonios acerca de la naturaleza del embrión y la protección que se le ofrecía.

Entre los griegos, tenían considerado el aborto como un medio para llevar un control de todos los nacimientos, prevaleciendo esto en las clases económicas bajas.

En la India, la literatura buda condena rotundamente el aborto y hay textos que lo consideran como homicidio; en el Código de Manó y el Zepa Vesta lo condena enérgicamente. (Trueba Olivares, Eugenio pág. 29, 1980).

En las ciudades de Esparta y Atenas, consideraban a los hijos propiedad del Estado; era practicada una política eugenésica la cual se basaba en el principio de selección biológica que autorizaba el infanticidio; protegían a toda costa el embarazo y posteriormente, eliminar las criaturas que consideraban indeseables. Sin embargo, existen datos que juzgaban detestable a la mujer que abortaba.

En el pensamiento de Hipócrates, este admitía el aborto en determinadas circunstancias siempre y cuando lo practicara un médico, pero debemos mencionar que por regla general lo condenaba, porque po-

día perjudicar la salud de la madre; así como también no estaba de acuerdo con los anticonceptivos.

Con Platón vemos que este estaba de acuerdo en la práctica del aborto, siempre y cuando se tratase de incesto.

Aristóteles consideraba el aborto como excusable, antes de que el feto mostrara señales de vida, observación de suma importancia por suponer el máximo respeto a la vida.

Cicerón nos dice en su oración pro-clucencio, que la mujer de Mileto que se causó su propio aborto fue condenada a muerte y ciertamente, añade con arreglo a derecho, pues aniquiló la esperanza del padre, el recuerdo del nombre, el apoyo de los familiares, el heredero de la familia y el ciudadano que estaba destinado al Estado. (Trueba Olivares, Eugenio pág. 31, 1980).

En Roma durante mucho tiempo existió impunidad con respecto al aborto, probablemente ésto se debió a la filosofía estoica, pues tenía considerado al feto como "postio viscerom matris", puesto que la mujer se hacía abortar; disponía de su propio cuerpo y por ello no se le castigaba. Posteriormente, se consideró el aborto punible, cuando por medio de él se atentara contra el padre y sus derechos correspondientes, o bien contra la madre si se le hacía abortar sin su conocimiento. Se produce una reacción del Estado, el cual lo considera como un hecho indigno que daña a la sociedad. Da principio la represión del aborto, así como también de aquellos que preparaban abortivos; se castigaba este hecho con trabajos en las minas.

En Germania el aborto cuando era cometido por una persona ajena, se le consideraba como un daño de carácter patrimonial y era -

castigado como tal. Por influencia de la iglesia católica, se hace notar la diferencia del feto animado y feto no animado, castigándose al primero como homicidio y al segundo con una multa de cuarenta solidi (moneda utilizada antiguamente).

En el cristianismo, se imponía la pena de muerte al aborto causado a un feto con alma, por condenarse el ánima al limbo por la falta del bautismo, en los casos contrarios las penas eran menores.

Justiniano es el primero que menciona al feto como un sujeto potencial de derecho, lo consideraron causa de separación del matrimonio, ya que pensaba que era una ofensa.

San Agustín proclama que la animación del feto es inmediata y que el Código Genético es cabal desde el instante mismo de la fecundación.

Santo Tomás de Aquino estimaba que el ser divino de hombre, el alma, no aparecía nunca antes del tercer mes.

El Reverendo Padre Riquet escribió que los doctores y los padres de la iglesia de San Agustín a Santo Tomás de Aquino, no tenían una postura definida en qué momento de su evolución progresiva el embrión se convierte en ser humano. Por tal razón, con las reflexiones de los filósofos medievales, se hacía menester que existiese un cierto grado de organización en el producto ~~de~~ la concepción.

Por tal situación, dedujeron que la aparición del alma estaba después de los sesenta días de la concepción. Con anterioridad a esta fecha, no les parecía que la interrupción del embarazo pudiera calificarse de homicidio.

Los códigos más represivos y severos acerca del aborto, -  
tienden aparecer con la expansión de doctrinas liberales del siglo -  
XVIII.

Con el movimiento feminista que principia en el siglo XVIII  
influye mucho sobre el aborto, es cuando la mujer empieza a salir del  
hogar para participar como fuerza de trabajo. Es aquí donde se acen-  
túa la tendencia del aborto voluntario, se habla del feto como parte  
del cuerpo de la mujer, del cual ésta puede disponer libremente y el  
feto ya no es tomado como un bien jurídico, sino un bien social por -  
lo tanto será la sociedad la que debe disponer sobre este particular.

Actualmente, el tema del aborto es uno de los más complejos  
y de mayor discusión mundial, ya que existen opiniones muy contradic-  
torias debido a que no se ha legalizado, sucediendo en algunos países  
todo lo contrario. Existen miles de casos de niños que son golpeados  
por sus propios padres, causándoles lesiones que llegan hasta la muer-  
te; en algunos casos de meses, son en su mayoría hijos no deseados -  
que por la mala educación o descuido son concebidos por parejas que -  
lejos de brindarle protección, les causan daños físicos y síquicos -  
perdurables.

Es necesario partir del hecho que miles de mujeres piden la -  
legalización del aborto para no incurrir en un delito, y no arriesguen  
su vida poniéndola en manos de personas inexpertas; piden igualdad de  
derechos, ya que mujeres ricas abortan rodeadas de seguridad, mientras  
que las pobres abortan en circunstancias lamentables. Ya que el abor-  
to, ofrece a la mujer temporalmente descontenta del embarazo por di-  
versas situaciones, una solución inmediata a su problema, pero irre-

versiblemente fatal al niño que hubiera podido ser amado, fue destruido.

No todos los niños que nacen son queridos, muchos son concebidos con la esperanza de estabilizar un matrimonio deteriorado, en otros son deseados para dar una prueba de fertilidad, pero cuando tales niños deseados nacen y presentan las exigencias del vivir cotidiano; el niño se convierte en hijo no deseado, y el aborto no se ocupa de ellos.

### I.3 Generalidades del Aborto

Al abordar este tema, resulta en diversas partes del mundo un problema muy controvertido, ya que existen diferentes opiniones a este respecto.

Según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), se conocen cuatro motivaciones para realizar el aborto provocado legal: indicaciones médicas o eugenésicas, entre ellas las físicas (afecciones virales durante el primer trimestre del embarazo, como la rubéola, uso de drogas teratógenas para el feto como la talidomina; agentes físico-químico teratogénicos, radiaciones de más de 10 rat o sea la radioterapia para tratamiento del cáncer o exploración radiodiagnóstica) y las psiquiátricas o humanitarias (por violación, incesto y otros delitos).

Otra opinión es la de los teólogos para reclamar el derecho a la vida, pregonando que debemos proteger la vida de los demás, especialmente la de los débiles, como ejemplo, la de los niños que todá-

vía no han nacido. Debemos tomar en cuenta que estamos viviendo en un mundo de violencia, donde el respeto a la vida de los que ya nacieron es todavía menor, y prueba de ello son las tasas de mortalidad infantil y de homicidio.

Ante esta angustiante realidad, vemos que la sociedad no participa mostrando una gran contradicción, ya que predica la paz y practica la guerra. Pretende establecer paternidad responsable y diariamente mueren niños en manos de sus padres, declarando educación primaria obligatoria y el sistema educativo da cabida solamente al 77% de los niños mexicanos; establece leyes punibles en contra del aborto y el 23.5% de las mujeres practica éste a lo largo de su vida reproductiva no importando la situación legal del país en que se encuentren. (Leal, Ma. Luisa pág. 102, 1980).

A continuación daremos una clasificación de los países donde está legalizado el aborto.

Cuba. - Se acepta el aborto por razones humanitarias (violación, eugenésicas, herencia y económicas). Debe destacarse que los países de Cuba y Uruguay son los únicos en Latinoamérica que autorizan el aborto por razones de precariedad económica.

Estados Unidos de América. - En este país a partir del año de 1967, diferentes estados norteamericanos liberalizaron las leyes sobre el aborto (California, Colorado, Carolina del Norte, Georgia, Maryland, New York y otros).

Francia. - El aborto se legalizó a partir del año de 1975, bajo las siguientes circunstancias.

- 1) Que el aborto se practique antes de la décima semana.

- 2) Que sea atendido por un médico.
- 3) Cuando se efectúe en un hospital público o privado aceptado para tal fin.

Hungría.- Después de la Revolución de 1956, se emprendió un programa drástico para limitar la población; esto incluyó el incremento de abortos. En los años 1950 y 1952, los abortos alcanzaban un promedio de 1700 por año; en menos que se terminara la década antes de 1956, el número total de abortos fue de un millón y medio, esta situación se debió a la ley de 1956, autorizando el aborto bajo demanda.

Las solicitudes de aborto se realizan bajo un comité, el cual está constituido por tres miembros, uno de ellos médico, si la interesada insiste en abortar éste es aprobado.

Una estación de radio en Budapest informó en enero de 1953, que en Hungría tiene lugar un aborto cada tres minutos; la tasa de abortos es actualmente de 200,000 al año; en 1964 los abortos excedieron el 40% a los nacimientos.

En el año de 1974, de mil mujeres que se sometieron a abortos el 1% sufrió perforación de útero, el 8.5% condiciones febriles, y el 6% hemorragia; por esto debemos considerar que el aborto inducido no puede considerarse como un medio idóneo para controlar la maternidad.

Italia.- En febrero de 1973, fue autorizado un proyecto de ley en el que se legalizaba el aborto en los siguientes casos:

- 1) Que sea autorizado por dos médicos.
- 2) Cuando el embarazo pueda ocasionar un perjuicio físico o psicológico a la mujer.
- 3) Que el hijo nazca normal.

Japón.- Es uno de los países en donde se ha legalizado el aborto, en base a razones terapéuticas y económicas. En el año de 1952 fue enmendada la ley y redactada nuevamente, facilitando el aborto. "Cualquier mujer que lo desee puede ahora terminar su embarazo"; el aborto se permite hasta el octavo mes del embarazo.

La tasa de crecimiento de la población japonesa, descendió de 2% en 1947 a 0.89% en 1961. En 1948 se registraron 246,104 abortos, y en 1952 se superó el millón, y en el año de 1954 se elevó a un millón 170,143 abortos legales.

Generalmente en Japón, las razones por las cuales abortan son económicas, médicas o personales.

República Democrática Alemana.- Fue legalizado en el año de 1949, y las leyes permiten a la mujer terminar su embarazo a solitud, sin necesidad de dar pruebas de cualquier motivación.

República Popular China.- El aborto se lleva a cabo si han fallado las medidas anticonceptivas y si el período comprendido entre dos partos previos ha sido muy corto, o ha tenido numerosos embarazos, o inclusive presenta dificultades de orden económico o de trabajo.

U.R.S.S.- La política hacia el aborto se ha revocado dos veces en los pasados 50 años, mostrando una gran libertad a una restricción extrema y derogando en consecuencia lo permitido; las razones que influyeron fueron económicas, ideológicas y médicas. En el año de 1955, el gobierno libera el aborto, basándose en las declaraciones de que la mujer era suficientemente consciente y poder decidir por ella misma.

La tasa de abortos es la más elevada del mundo, se estima

en un número anual variable entre 200 y 600 mil.

Las razones que se argumentan son las siguientes:

- 1) Necesidad y vivienda,
- 2) Necesidad de facilitar el cuidado de los hijos.
- 3) Oposición a criar niños en determinada época.

Yugoslavia.- En 1969 se autorizó el aborto bajo la circunstancia de que si el embarazo o nacimiento de un hijo afectara la salud de la madre y la condujera a situaciones difíciles como son de índole personal, familiar o económico.

Son innumerables los países en donde la legalización del a borto es sancionado bajo la siguiente clasificación: sufrido, provoca do, honoris causa, procurado, humanitario y terapéutico.

Unicamente, en Uruguay está permitido el aborto por razones económicas.

Cabe hacer mención que los países indicados son subdesarrollados, de lo anterior podemos concluir que los países en que el abor to está legalizado son aquellos que en cuanto a su situación social, política y cultural están bien definidos, es decir, son países desarrollados; otra de las características en algunos es que presentan - problemas de sobrepoblación como son por ejemplo: Japón y la República Popular China. (Leret de Mateus, Ma. Gabriela pág. 250, 1980).

II SITUACION ACTUAL DEL ABORTO

II.1 Clandestinidad del Aborto

II.2 Política de Planificación Familiar

## II SITUACION ACTUAL DEL ABORTO

### II.1 Clandestinidad

Debido a la gran importancia de la clandestinidad del aborto, es necesario fijar nuestra atención a este gran problema, ya que de todos es sabido que repercute en los diferentes status económicos, con la diferencia de que las personas de mayor situación económica, - el aborto clandestino se realiza con todas las medidas de seguridad. Y en las personas de escasos recursos económicos esta posibilidad se reduce, ya que este servicio tiene un carácter de compra-venta.

Por tal situación se expondrá a continuación, diferentes datos recopilados donde podremos observar la magnitud de diversas opiniones, emitidas por diferentes diarios y revistas de circulación nacional.

Prohibido por la ley, condenado por la iglesia, el aborto - clandestino en México se ha convertido en un grave problema social, - el cual está ubicado en todos los estratos sociales mostrando características generalizadas; exige una solución al margen de cualquier interés, para así contener la tasa de mortalidad materna y el nacimiento de miles de niños al desamparo, ya que un hijo no deseado al nacer, va a tener automáticamente el rechazo de la madre.

Otro aspecto muy importante, van a ser las condiciones económicas de la mujer; todo este contexto de la futura madre representa una serie de situaciones que se verían resueltas con el aborto.

En primer lugar, entendamos que nadie quiere abortar; el aborto es para la mujer una experiencia traumática, aún en el mejor de

los casos, creemos que es profundamente injusto que a este trauma inicial se le agregue otro, provocado por las pésimas condiciones en que se suele practicar en nuestro medio.

La falta de acceso a las medidas anticonceptivas y la prohibición legal del aborto, equivalen a negarle a la mujer la soberanía sobre su propio cuerpo, y a hacer de este un instrumento de la sociedad. Equivalen también, negarle a la pareja el derecho de decidir sobre su propio desenvolvimiento, a impedir que tanto el hombre como la mujer puedan ejercer el derecho elemental de planificar y administrar su vida según lo crean conveniente. Aún en la situación más normal, sólo la pareja ( en última instancia la mujer) tiene derecho a decidir en qué circunstancias va a tener un hijo. En esta elección intervienen factores de todo tipo, psicológicos, sociales, emocionales, económicos, etc., sólo si la mujer se encuentra en condiciones de planear libre y racionalmente la vida que quiere llevar, podrá vivirla - con plenitud, madurez y ser realmente una persona creadora y productiva, que ocupe el lugar que le corresponde en la sociedad. (Acosta, Ma. pág. 9-10, 1980).

En esta opinión, podemos observar que el aborto es una realidad crítica, la cual exige una solución inmediata, debido a que las mujeres siguen abortando y los niños que no fueron abortados reciben la frustración de su madre; ya que éstas son marginadas por una sociedad represiva. También se puede percibir que la mujer debe tener prioridad para decidir en qué situación va a ser responsable de una nueva vida.

El hecho de que en nuestro país el aborto no esté legaliza-

do, obliga a que la mujer caiga en la práctica clandestina del mismo. Corriendo grave peligro su salud y hasta la vida, ya que la mujer que ha decidido abortar, lo va hacer sin interesarle los medios para lograr su objetivo.

Existe en México, en las clínicas de Gineco-Obstetricia del sector público, un comité de aborto el cual funciona de la siguiente manera. Primeramente, se analiza cuidadosamente el caso en el que es recomendable interrumpir el embarazo de una paciente, es el médico especialista el que turna ante el comité a la persona, pero se debe mencionar que esto compromete al médico, ya que él realiza la intervención, así como todos los trámites administrativos y jurídicos que se requieran. El médico que presenta diferentes casos ante el comité, empieza a cobrar fama de abortero entre sus compañeros, y así un desprestigio; debido a esto es mínimo el número de médicos que se presta a esta situación. (Rock, Roberto, 1980).

Con respecto al comentario anterior, consideramos, para que a la mujer le sea autorizado un aborto, el trámite a realizar es largo y en algunos casos penoso; por otro aspecto es muy difícil que un médico que quiera realizar los trámites requeridos, ya que éstos son netamente administrativos y llevan tiempo, el cual un profesional del área médica no está dispuesto a perder, ni a tener mala reputación.

No queremos decir que sean todos los casos, existen algunos que se realizan con mucho éxito, pero éstos son raros.

Además, ninguna mujer por lo regular está dispuesta a realizar los trámites tan largos y burocráticos que el caso requiere; es por eso, que por regla general la mujer recurre al aborto en una for-

ma rápida y clandestina. Por tal motivo, el aborto es un gran negocio ante la inflexibilidad de la ley, la incomprensión de los médicos y los insuficientes servicios de salud, no le dejan a la mujer otra salida que caer en consultorios, o en manos de personal no calificado llamados abortistas. Son raros los casos que se realizan con la higiene requerida, y para obtenerse se necesita tener el factor económico. Desde la comadrona (conocida como rinconera), que interrumpe el embarazo en condiciones sórdidas y antihigiénicas, hasta el consultorio impudico del ginecólogo prestigiado, hay una amplia gama de opciones a las que se tiene acceso, dependiendo de los recursos económicos con los que cuenta la mujer que desea abortar en condiciones de relativa seguridad. En el consultorio de un ginecólogo que no cuenta con recursos quirúrgicos más que para casos rutinarios, el aborto tiene actualmente en la ciudad de México un costo de \$ 8,000.00. (Rock, Roberto, 1980).

Analizando este criterio, es por todos conocido la clandestinidad de consultorios médicos o personas que se dedican a este trabajo, formando una cadena de mercado, convirtiéndolo en un gran negocio, y esta estructura se da en todas las clases sociales.

El procedimiento que sigue una mujer que quiere abortar, contando con recursos económicos es el siguiente:

Un especialista que da consulta toda la semana, reserva un día para intervenciones (abortos). La paciente pide una cita telefónica, menciona quién la recomienda, así de como se enteró de la existencia del doctor, etc., acude a la cita puntualmente, el médico la examina y si cree conveniente ofrece sus servicios (en muchas ocasio-

nes el embarazo es mayor de 12 semanas) en caso de arreglo, le indica el día y la hora en que debe presentarse, generalmente muy temprano.

La paciente por lo regular va acompañada de su marido, novio o amiga, en algunos casos sola; si la cita es a las 8.30 de la mañana, a las 8.40 estará con una bata de cirugía y se le habrá suministrado anestesia general. El método que más se utiliza es el de dilatación y legrado, el cual tiene una duración de 20 minutos.

A las 10.15 la paciente ya estará recuperándose y en observación, si no hay complicación le serán recetados antibióticos para así prevenir cualquier infección. A las 11.00 horas ya estará en la calle.

Esto es lo que sucede con una persona que cuenta con recursos económicos, pero cuál es la situación de una persona que no puede pagar personal capacitado para que le realice el aborto.

Se calcula, que sumados los abortos legales y los que se realizan en clandestinidad, pero con relativa seguridad solamente abarcan un 20% de los que se efectúan. Lo cual indica que el 80% restante, se llevan a cabo sin ninguna supervisión médica en manos de gente inexperta.

Estos abortos implican gran riesgo para la futura madre, además de enfrentar posteriormente las consecuencias penales, el peligro de complicaciones médicas, y en algunos casos la muerte. (Martín, Angélica, 1920).

La experiencia de intentar un aborto para la mujer de bajos ingresos, será mucho más desagradable que para una mujer de suficientes recursos económicos. Existen más posibilidades de que se encuen-

tre con un abortista sin escrúpulos; probablemente la búsqueda de un aborto adecuado será larga, angustiante y triste, la cual probablemen  
te terminará en fracaso rotundo.

La existencia clandestina del aborto en México, es un hecho social irrefutable, al que es necesario "dar la cara" en forma respon  
sable, a fin de evitar el sacrificio creciente de mujeres que toman -  
decisiones al margende la ley, ponen en peligro su integridad física y hasta su vida.

En el año de 1978, en el Distrito Federal se elaboró un -  
cuestionario en coordinación con el Centro Latino Americano de Demo-  
grafía de la O.N.U., fueron entrevistadas 1,860 mujeres de 2,000 fami-  
lias, éstas se eligieron para evaluar la frecuencia del aborto en el  
Distrito Federal; escogieron a una mujer de cada familia, estando com  
prendidas en edades de 16 y 44 años.

El 78% había tenido relaciones sexuales (coito).

El 73% habían sido embarazadas.

El 35% había tenido alguna vez aborto.

O sea, una de cada tres mujeres habían abortado, y eso to-  
mando en cuenta que algunos autores fijan la abortividad de tipo fi-  
siológico, natural o espontáneo. Así se detectó que de cada tres a-  
bortos, dos de ellos son clandestinos y se realizan en condiciones -  
precarias.

Además de estas condiciones, posteriormente de pagar la mu-  
jer el aborto, tiene que pagar las complicaciones que el aborto mal -  
practicado va a producirle, tanto en instituciones públicas como pri-  
vadas. (Izal, Ma. Luisa, 1980).

Esta estadística nos muestra claramente que en México dos de cada tres mujeres abortan en condiciones antihigiénicas, exponiéndose en manos de personal no capacitado para llevar a cabo un aborto. Debemos partir del hecho que es muy alta la tasa que observamos, pero probablemente sea mayor el número de mujeres que abortan sin ser conocidos estos casos.

Atender las complicaciones de un aborto mal practicado, resulta más costoso que un parto normal, ya que un parto requiere de hospitalización de 3 días y atender un aborto complicado requiere 4 días de hospitalización, así como su costo es el doble en cuanto a medicamentos; se tiene un promedio de \$ 3,500.00 a \$ 5,000.00, lo que le resulta al país una erogación anual de 300 millones de pesos de costo por atender abortos complicados.

Cabe mencionar, que las complicaciones que tienen aquellas mujeres que abortan son muy numerosas, debido a las condiciones en que se realizan, pero entre las más comunes son las siguientes: shock bacteriémico, anemia aguda, insuficiencia renal - aguda, infecciones y hemorragia, intoxicación por la ingestión de hierbas o sustancias tóxicas y esterilización.

También otro factor muy importante es el psicológico, la mujer que aborta vive con un sentimiento de culpabilidad, el cual lo propicia la sociedad en que vive, la religión y sobre todo el hecho de ser ilícito; es considerada a la mujer que aborta una criminal, o una mujer mala, pero este tabú debe ser desechado, ya que estadísticamente las mujeres que abortan tienen matrimonios estables. (Leal Ma. Luisa, 1980).

Ahora bien, el aborto clandestino no debe en ningún momento entenderse como un hecho aislado, sino como un problema derivado de una estructura socio-cultural-económica y política de nuestro país, el cual es un problema de educación del pueblo, que se genera - por considerarse como un acto criminal.

Existe un documento internacional firmado por todos los ministros de salud pública de las Américas, en el cual surge un concepto universal de salud, y se define como "fin del individuo y un medio para la comunidad; además la atención a la salud es un derecho a la atención médica no un privilegio", entonces surge una pregunta ¿el aborto está fuera de todo marco de salud pública, porque hasta el momento ha sido un privilegio y no un derecho, y este privilegio es de quien puede comprar este servicio, debido al carácter clandestino y mercenario que tiene?

Es por ello que se habla de un grave problema de salud, el cual está comprendido en todos los estratos sociales, pero que desgraciadamente las autoridades competentes lo han dejado al olvido; se habla mucho de ello, pero en definitiva no se toma una decisión que beneficie a la mujer. (Leal, Ma. Luisa, 1980).

Ya que en nuestro país está prohibido el aborto, esto origina que sea clandestino, no respetando el concepto universal de salud, ya que se debe pensar en todas las enfermedades, las cuales son originadas por las condiciones en que se lleva a cabo el aborto, dependiendo la situación económica de cada mujer. Ya que la persona de precarias condiciones que aborta, puede llegar hasta la muerte, debido a la situación que existe en los países que no está legalizado.

¿Atrás del aborto clandestino que existe? En 1981 se cotizaba entre \$ 10,000 y \$ 15,000; esta situación es una cadena, la mujer paga por un aborto, pero a su vez la persona que lo practica tiene - que pagar fuertes cantidades de dinero, para sí recibir protección y evitar ser denunciado. La situación expuesta anteriormente, se genera debido al carácter ilegal que en nuestro país y en muchos otros - tiene el aborto.

A continuación, se exponen los procedimientos más usados para provocar un aborto:

1) Pociones y tés.- En México existe una gran cantidad de yerbas y plantas consideradas como abortivas, entre ellas están la ruda, toloache, bas basco, zoapotli, gobernadora y planta del pastor.

Las observaciones de los médicos a este respecto, son poco eficaces como abortivas, pero sí poseen propiedades tóxicas como la gobernadora (la cual es vomitiva), y son usadas entre los niveles socio-económicos bajo y campesino.

2) Automanipobras.- Es muy común la introducción de objetos en la vagina y el útero, en algunas instituciones médicas se reciben pacientes a nivel campesino, obrero o grupos populares en donde se observa la presencia de diferentes objetos introducidos en la vagina de la mujer, las más frecuentes son: agujas de tejer, alambres, - ganchos y plumas, esto se hace con la idea de abrir el huevo. La automaniobra es una práctica eficaz pero de gran peligro, para que el objeto logre llegar a membranas ovulares tiene que introducirse a través del cervix y dirigirse adecuadamente a la cavidad del útero; las variaciones y posiciones del útero hacen que las perforaciones uteri-

nas sean frecuentes, así como las lesiones del cérvix y vagina también.

La incidencia de infecciones vaginales, hacen que las lesiones ocasionadas por los diferentes objetos sean muy dañinas y muestren consecuencias perjudiciales rápidamente.

3) Sondas intrauterinas.- Es muy común encontrar en la vagina de abortos complicados, sondas utilizadas en la medicina para extraer la orina; éstas son introducidas al útero a través del cérvix - por personal no calificado, se realiza con la idea de despertar el proceso expulsivo por la presencia del cuerpo extraño, como es alojada en el interior del útero por varias horas y hasta por días, la sonda comunica al medio vaginal con la cavidad del útero, siendo la infección del útero muy frecuente; la eficacia de este procedimiento es eventual y la mujer es intervenida por complicaciones de hemorragia o infección.

4) Caústicos vaginales.- Este método consiste en la introducción de caústicos vaginales principalmente pastillas de permanganato de potasio, los cuales son recomendados por personal no calificado.

Esta práctica resulta muy peligrosa, porque ocasiona hemorragias severas que obligan a varias transfusiones de sangre, ya que en las instituciones se recibe a la mujer en condiciones de anemia aguda y frecuentemente en incidencia de muerte. Su acción no es abortiva y en la mayoría de los casos el embarazo continúa, pero obliga a reparar quirúrgicamente la lesión que deja la acción caústica de la pastilla introducida en la vagina.

5) Fármacos orales.- Entre estos fármacos se encuentran: la quinina, apiolina, cornezuelo de centeno o su alcaloide, ergotami-

na en forma de tartrato y otros.

Su eficacia es baja en dosis terapéutica, pero elevada en dosis tóxica como la quinina y la ergotamina que tiene acción sobre el aparato cardiovascular, existiendo el riesgo de muerte. Cuando por efectos de estos fármacos se logra desprender el huevo, éste no siempre se expulsa y favorece la complicación infecciosa a la hemorragia.

6) Tallos de laminaria.— Se tiene conocimiento de los tallos de laminaria desde el año de 1862, son pequeños cilindros de madera intensamente hidrocópicos extraídos de una planta del mar, aumenta la humedad cuando son introducidos en el cérvix y en seis u ocho horas crecen de 3 a 5 veces su volumen, lo que ocasiona contracciones uterinas y aborto. Se han realizado dos estudios en los años de 1970 y 1974 respectivamente; en el primero se mostró una baja incidencia de perforaciones uterinas y lesiones de cérvix, en el segundo se revisaron 1000 pacientes de abortos del primer trimestre, en los cuales no hubo un sólo caso de perforación, sólo cuatro lesiones cervicales.

Los tallos de laminaria son muy accesibles en el mercado norteamericano y se venden en cuatro medidas: extrafino, delgado, mediano y grande; su aplicación es en sólo unos minutos y se asocia a escasas molestias de la paciente, usando los recursos técnicos de asepsia y antisepsia, las complicaciones sépticas son mínimas.

7) Hormonas.— Los estrógenos, progesterona y gonadorofina han sido experimentados como abortivos con malos resultados. Los estrógenos pueden modificar la capa interna del útero (endometrio), impiden la implantación del huevo cuando se administra en la segunda mitad del ciclo, no son capaces de desprender el huevo una vez implanta

do, son ineficaces y poco peligrosos.

Uno de los estrógenos el dietil-estil-bestero<sup>l</sup> fue muy utilizado en otra época, se sabe que las niñas que nacieron de esos embarazos, aumentaron los porcentajes malignos del aparato genital.

8) Dilatación y legrado.— Bien practicado es el procedimiento más adecuado para el tratamiento del aborto del primer trimestre, algunos practican dilatación sin legrado con el objeto de inducir el aborto o practicar extracciones parciales del huevo en espera de su -expulsión posterior, aumenta el número de infecciones de hemorragia y transforma el procedimiento en peligroso.

9) Histerectomía.— Es la operación quirúrgica por medio de la cual se extrae el huevo, haciendo un corte del útero (microcesárea). Se usa en el segundo trimestre del embarazo, su riesgo es diez veces mayor que los procedimientos de soluciones salinas intra-amnióticas.

10) Histerotomía.— Consiste en la extirpación del útero con todo y huevo, sólo se usa en casos del útero enfermo. (Leal, Ma. Luisa, 1980).

## II.2 Política de Planificación Familiar

Antes de abordar este tema el cual es muy extenso, debido a los diferentes matices que presenta, se realizará un resumen en cuanto a los antecedentes históricos. Se considera importante, ya que a través de ello se verificará como desde tiempos inmemoriales el hombre a luchado por su equilibrio entre sus recursos humanos y la cantidad de individuos de un conglomerado social.

En la época primitiva la población era casi estable y para poder subsistir formaban grupos, en el cual su fin era buscar alimentos y elementos necesarios para la sobrevivencia.

Posteriormente el hombre descubre la agricultura, domestica animales y descubre la navegación, es cuando los pequeños grupos empiezan a ser más extensos.

En la época contemporánea se descubren los antibióticos y otro tipo de medicamentos, lo cual constituye salvar miles de vidas, - lo que da lugar a que la raza humana aumente desmesuradamente.

Antiguamente una de las creencias que tenían los primitivos era que un espíritu entraba al vientre de la futura madre e implantaba al niño, y para ahuyentarlo utilizaban amuletos hechos con el diente de un niño o con el hígado de un gato. Otra de las formas que utilizaban para evitar el embarazo, era beber diversos tés de hierbas o - tomar miel con cuerpos de abejas muertas.

En Africa bebían la espuma de la boca de un camello o bien ingerían agua con la que habían lavado un cadáver, pero observaron - que los resultados obtenidos no eran los deseados y el hombre buscó otro tipo de método, y es cuando aparece el coitus interruptus, el - - cual consistía en interrumpir el acto sexual antes de alcanzar el orgasmo masculino.

También se puede situar entre las mujeres islámicas la ducha vaginal, la cual era muy rústica, ya que utilizaban una corriente de agua y otras sustancias (pimienta).

Se debe mencionar lo que actualmente es el condón, en épocas remotas fue fabricado con un tejido animal teniendo poca durabili

dad y costo elevado, ocasionando que lo utilizaran gentes con recursos económicos elevados, actualmente gracias a la técnica y avances de nuestra era ha sido superado. Otro de los métodos que tuvo mucho auge fue el de ritmo, ya que era el que autorizaba la iglesia católica.

En la actualidad ya existe una variación de métodos anticonceptivos, los cuales ofrecen un elevado porcentaje de seguridad, pero cabe mencionar que no hay un método seguro y eficaz. Dentro de estos métodos se dividen en médicos y quirúrgicos.

Resultaría incuestionable mencionar cada uno de ellos, nuestro objetivo principal es analizar de una manera concisa y equitativa la política de la planificación familiar que se realiza en nuestro país, así como los fines que se pretende lograr a través de ella.

En virtud de los innumerables problemas que presenta la falta de planificación familiar como son: desorganización y desintegración familiar, madres solteras, hijos no deseados, abortos, matrimonios forzados, desajuste económico, poca atención, amor y cuidado de los hijos, alimentación deficiente, etc., al país le urge una solución a los problemas antes mencionados.

En octubre de 1977 el Presidente de México aprobó el Plan Nacional de Planificación Familiar, el cual consta de tres aspectos importantes que son los siguientes:

1) La Realidad Demográfica.- El primer censo que se realizó en nuestro país fue en 1895, se contaba con 12.6 millones de habitantes; en el año de 1930 la población se había incrementado en un 35%, es decir, había 17 millones de habitantes, en 1960 el censo re--

portó 36 millones, lo cual nos muestra que la población se duplicó - en aproximadamente 30 años. La tasa de crecimiento de la población ha aumentado demasiado, llegando a ser tan elevado como el 3.5% anual entre 1960 y 1970, período en el cual la población pasó de 36 millones de habitantes a 50.4%; de mantenerse este ritmo de crecimiento la población se duplicaría cada 20 años, resultando éste uno de los más altos del mundo.

2) Realidad de Salud.- La salud del niño y la mujer son - críticas, ya que muchos niños crecen, se desarrollan sin corresponder ésto a la edad cronológica. Existe una elevada mortalidad causa da por enfermedades infecciosas, neumonía y diarrea, siendo el resul tado del ambiente insalubre e ignorancia de los adultos.

3) Realidad Socioeconómica.- Los factores que determinan un alto o bajo nivel son los bienes y servicios a los que tiene acce so una sociedad determinada; nuestro país presenta ciertas limitacio nes en los siguientes aspectos: fuentes de trabajo, educación, habi tación, alimentación, atención médica y servicios públicos; estos ser vicios y la adquisición de bienes es imposible que crezca al mismo - ritmo como lo hace la población.

Objetivos del Plan Nacional de Planificación Familiar:

1.- Promover y prestar servicios de planificación familiar, para propiciar el mejoramiento de las condiciones de salud de la pob lación y disminuir la morbilidad materno-infantil.

2.- Disminuir la incidencia del aborto, al incrementar la práctica de planificación familiar.

3.- Desarrollar programas de educación en planificación fa

miliar para el sector salud.

4.- Crear la infraestructura administrativa y de servicios, que permita la continuidad y ampliación de los programas de planificación familiar en todo el ámbito nacional.

5.- Organizar los servicios aplicativos, para adecuar sistemas de información, supervisión y evaluación a nivel estatal y nacional.

Las metas que pretende alcanzar el Plan Nacional de Planificación Familiar son: Meta Demográfica la cual pretende reducir la tasa de crecimiento actual y Meta de Cobertura de Servicios, en donde se pretende implantar a través de diferentes instituciones de nuestro país, ingresar a los derechohabientes a este programa.

Las estrategias para lograr los objetivos y metas del Plan Nacional de Planificación Familiar son ocho y se exponen a continuación de manera resumida.

1.- Aprovechar las experiencias de los programas institucionales.

2.- Crear centros de planificación familiar en áreas urbanas, suburbanas, marginadas y rurales con la ayuda de diferentes profesionales.

3.- Fomentar la participación de la comunidad de manera activa y organizada.

4.- Establecer una política de descentralización de los servicios en el sector salud y otros sectores de la administración pública.

5.- Promover la acción y colaboración de los líderes y agentes de cambio.

6.- Fomentar y coordinar la investigación biomédica y social aplicada a los programas.

7.- Desarrollar un sistema de información.

8.- Colaborar con las instituciones de educación en la motivación y orientación de planificación familiar para los diversos sectores de población.

Los servicios que proporcionan los programas de planificación familiar son los siguientes:

Educación.- Motivar al público, proveerlo de información y brindarle una orientación específica con una adecuada educación sexual.

Consejo Genético.- En este aspecto se orientará a la pareja sobre las enfermedades hereditarias.

Adopción.- Se orientará a la pareja que pretende este objetivo.

Anticoncepción.- Se proporciona información de los diversos métodos anticonceptivos.

Problemas de Esterilidad e Infertilidad.- Se proporciona orientación y tratamiento a las parejas que no pueden tener hijos y los desean.

Atención Materno-Infantil.- En este punto se pretende dar una atención a la madre durante el embarazo y vigilar el crecimiento del niño.

El Plan Nacional de Planificación Familiar es llevado a cabo por trabajadores sociales, técnicos, promotores de la salud, agentes tradicionales, líderes, enfermeras, médicos y voluntarias sociales. Dicho Plan ha tenido obstáculos, los cuales son de carácter religioso, político, social, educativo, etc. Los principales son:

1.- Temor a un daño permanente en la salud por el uso de mé todos anticonceptivos.

2.- Comunicación inadecuada de la pareja.

3.- Carencia de información adecuada sobre planificación fa milar, por considerarse este tema como íntimo o tabú.

4.- Temor a la infidelidad.

5.- Creencias religiosas.

6.- El concepto de la familia numerosa en el medio rural.

7.- Recursos materiales y humanos insuficientes.

En general, podemos resumir que el Plan Nacional de Planifi ca ción Familiar pretende contribuir a lograr una vida digna, lográndo se en la medida de que la población esté consciente de su realidad, pa ra vencer los obstáculos antes mencionados y en que éstos se superen, dicho Plan cumplirá con sus objetivos deseados. (Rogers, Everet, 1972).

III INVESTIGACION EN INSTITUCIONES MEDICAS Y ASISTENCIALES

III.1 Planteamiento del Problema

III.2 Objetivos

III.3 Hipótesis

III.4 Muestra Probabilística

III.5 Elaboración de un Instrumento y su Aplicación

III.6 Tabulación de Datos

III.7 Interpretación Estadística

III.8 Representación Gráfica

### III. INVESTIGACION EN INSTITUCIONES MEDICAS Y ASISTENCIALES

#### III.1 Planteamiento del Problema

El aborto es un problema que en la actualidad ha adquirido gran importancia por la frecuencia que se da, tenemos el antecedente que este problema data desde el año 2000 A.C. y que es un fenómeno generalizado a nivel mundial.

En algunos países como la U.R.S.S., Francia, Alemania y Holanda entre otros, se ha visto la necesidad de legalizarlo y otros casos como el de México se está analizando por diferentes sectores de la sociedad, la posibilidad de hacerlo.

El aborto es un problema, que trae consigo diferentes repercusiones que afectan profundamente a la persona que lo vive, y en muchos casos afecta también a su núcleo familiar. Por esta razón se decidió estudiar con mayor profundidad el aborto como un fenómeno social, tratando de analizar las diferentes posturas de las personas que de alguna manera viven de cerca este problema o se ven involucradas por él, como es el caso de los médicos, sacerdotes, legisladores y madres de familia que son las directamente afectadas.

Este estudio pretende más que dar una opinión en pro o en contra de la legislación del aborto, investigar en una muestra las ventajas y desventajas que esta situación conlleva.

### III.2 Objetivos

1.- Conocer el status socio-económico-religioso en una muestra de mujeres que han abortado.

2.- Conocer la influencia que tiene la religión sobre las mujeres con este problema.

3.- Conocer las diferentes opiniones sobre la legislación del aborto.

### III.3 Hipótesis

1.- Los factores socio-económico, cultural y religioso influyen de manera determinante, para que las mujeres aborten.

2.- Las mujeres de mayores recursos económicos y de mayor número de hijos son las más propensas a abortar.

3.- Las mujeres entre los 25 y 35 años aceptan el aborto, aún conociendo la existencia de métodos anticonceptivos y el riesgo a que se exponen.

### III.4 Muestra Probabilística

La muestra de esta investigación la constituyeron cien casos que fueron tomados al azar de tres instituciones, (Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría de Salubridad y Asistencia y de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal) que frecuentemente atienden problemas de aborto.

Al elegir esta muestra se tuvieron graves problemas, dada pues la ilegitimidad del aborto, las mujeres tienden a negar la información o en la mayoría de los casos informan que el aborto fue accidental o involuntario.

Por tal situación, es necesario dar a conocer los principales problemas por los cuales se tuvieron que pasar y llevar a cabo la presente investigación.

Primeramente se acudió a instituciones donde existe la especialidad del servicio de Gineco-Obstetricia, ya que se consideró que los datos que se podían obtener serían en determinado momento más verídicos. Desgraciadamente las autoras del presente trabajo, no tenían ningún lazo de amistad con el personal que labora en dichas instituciones, ya que esta situación facilitaría el acceso a éstas; por tal motivo ésto ocasionó retardos involuntarios, ya que frecuentemente - los obstáculos que se anteponían eran los siguientes: - Regrese otro día para analizar el cuestionario, - el Director de la institución no las puede atender, etc., y finalmente cuando no existían dichos obstáculos, no se nos permitía aplicar el cuestionario, aludiendo las autoridades que éste de alguna manera iba a intimidar a las pacientes, o bien se molestarían por el contexto.

La tarea que se nos planteaba no era fácil, ya que las autoridades de ciertas instituciones mostraban renuencia al permitirnos - la aplicación del cuestionario.

El segundo problema que se nos presentó, era que las pacientes titubeaban al contestar ciertas preguntas como ejemplo: ¿Ha abortado? ¿En qué lugar? ¿Piensa que sería benéfica la legalización del a

borte en nuestro país? mostrando recelo a sufrir alguna represalia.

Para superar estos obstáculos, primeramente tuvimos que ganar la confianza de las personas y motivarlas de que en ningún momento iba a haber alguna represalia, haciéndola sentir que el dato que nos proporcionaba era demasiado importante para la investigación que se estaba realizando.

Después de cuatro meses de búsqueda en instituciones que acudimos, y al observar que eran pocas donde se permitía aplicar los cuestionarios con gran dificultad; percibimos que para realizar los cien cuestionarios (muestra representativa de investigación), nos llevaría un lapso de tiempo demasiado largo, que atrasaría el presente trabajo, observando la siguiente situación: Optamos por aplicar los cuestionarios en las instituciones donde laboramos, y detectando personas que habían abortado o en otras donde existían lazos de amistad que nos favorecía la aplicación de éstos.

A continuación enunciamos las instituciones:

1.- Hospital de Urgencias Médico-Quirúrgica "Dr. Rubén Leñero", siendo aplicados cincuenta cuestionarios.

2.- Hospital de Urgencias Pediátricas y Planificación Familiar "Iztapalapa", siendo aplicados veinte cuestionarios.

3.- Hospital de Gineco-Obstetricia No. 2 del IMSS, siendo aplicados veinte cuestionarios.

4.- Hospital Infantil de México, siendo aplicados diez cuestionarios.

Por otro aspecto consideramos que el cuestionario funcionó,

ya que nos proporcionó los datos que pretendimos alcanzar en la investigación, estando conscientes que faltó la siguiente pregunta: ¿Qué instrumento utilizó para provocarse el aborto?, ya que hubieramos conocido los instrumentos que utilizaron para alcanzar este objetivo; pero esta situación se percibió a través de la aplicación de los cuestionarios.

### III.5 Elaboración del Cuestionario y su Aplicación

Con el propósito de comprobar las hipótesis que al inicio de esta investigación se plantearon, así como pretendiendo cubrir los objetivos propuestos para este estudio, elaboramos un instrumento de recolección de datos (cuestionario) que nos revelara la situación de las personas que por diferentes razones se han practicado un aborto.

El cuestionario fundamentalmente abarcó datos referentes a la identificación de la persona como son: los datos generales, también se contempló el nivel educativo, situación económica y religión que profesa; se inquirió además sobre algunos antecedentes respecto a los anteriores embarazos y el número de hijos que tenían, asimismo se buscó conocer el grado de información que respecto a métodos anticonceptivos tenían y utilización de ellos, finalmente se cuestionó directamente sobre los abortos practicados, las consecuencias que éstos pudieron causar, así como el costo; y como pregunta que concluyera, se trató de sondear la opinión de las personas en torno al beneficio de la legalización del aborto.

A continuación se expone el cuestionario utilizado en el presente trabajo.

Nota: Todos los cuestionarios fueron aplicados a personas que residen en el D. F.

C U E S T I O N A R I O

1.- Edad \_\_\_\_\_

2.- Estado Civil \_\_\_\_\_

a) Soltera

d) Viuda

b) Casada

e) Unión libre

c) Divorciada

f) Madre soltera

3.- Nivel Educativo

a) Analfabeta

e) Preparatoria

b) Primaria Incompleta

f) Profesional (especifique)

c) Primaria Completa

g) Otros

d) Secundaria

4.- Ingresos Mensuales

a) \$ 1000 - 5000

d) \$ 13001 - 17000

b) \$ 5001 - 9000

e) \$ 17001 - o más

c) \$ 9001 - 13000

5.- Religión que profesa \_\_\_\_\_

6.- ¿Cuántos embarazos ha tenido? \_\_\_\_\_

7.- ¿Cuántos hijos tiene actualmente? \_\_\_\_\_

8.- ¿Conoce Ud algún método anticonceptivo?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_Cuál \_\_\_\_\_

9.- ¿Qué métodos anticonceptivos utiliza?

- |                |  |
|----------------|--|
| a) Píldoras    | d) Coito interrumpido                          |
| b) DIU         | e) Cremas, espermias u óvulos                  |
| c) Inyecciones | f) Intervención quirúrgica<br>(esterilización) |
|                | g) Ritmo, condón, otros                        |

10.- ¿Ha abortado?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿En cuántas ocasiones? \_\_\_\_\_

11.- ¿Por qué razones?

- |               |               |
|---------------|---------------|
| a) Económicas | c) Accidente  |
| b) Médicas    | d) Personales |

12.- ¿Por quién fue practicado el aborto?

\_\_\_\_\_

13.- ¿En qué lugar? \_\_\_\_\_

14.- ¿Cuál fue el costo total del mismo? \_\_\_\_\_

15.- ¿Ha tenido Ud. alguna consecuencia posterior al aborto?

- |            |                 |
|------------|-----------------|
| a) Médicas | b) Psicológicas |
|------------|-----------------|

16.- ¿Cree Ud que bajo una circunstancia difícil abortaría?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

17.- ¿Piensa que sería benefico la legalización del aborto en nuestro país?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III.6 Tabulación de Datos

III.7 Interpretación Estadística

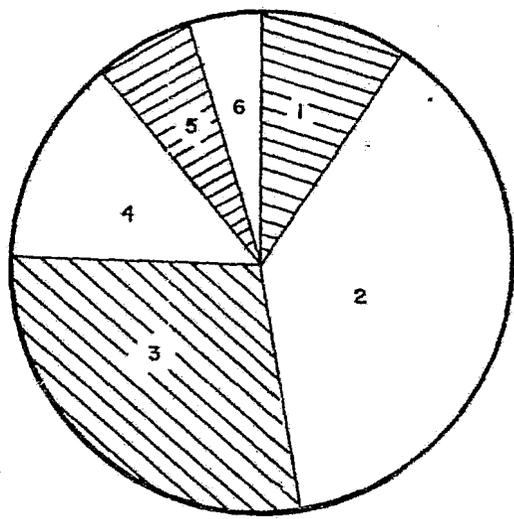
III.8 Representación Gráfica

Cuadro No. 1

Edades de las personas que han abortado		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
De 13 a 18	9	9%
19 a 24	35	35%
25 a 30	32	32%
31 a 36	14	14%
37 a 42	6	6%
43 a 48	4	4%
		100%

De los resultados obtenidos, se desprende que el mayor número de abortos se realizó entre los 19 y 30 años de edad, ya que el porcentaje en este período de edades fue de 49%. Por otra parte, el menor número fue en el grupo de 43 a 48 años de edad.

## EDAD DE PERSONAS ENTREVISTADAS QUE HAN ABORTADO



### E D A D

1.- 13 a 18 años	9 %
2.- 19 a 24 años	35 %
3.- 25 a 30 años	32 %
4.- 31 a 36 años	14 %
5.- 37 a 42 años	6 %
6.- 43 a 48 años	4 %

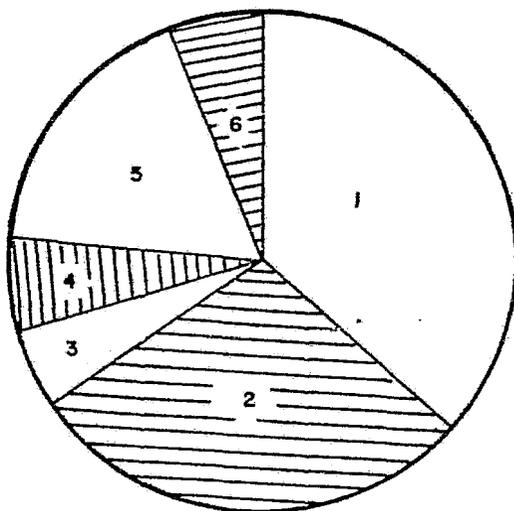
TOTAL 100 %

Cuadro No. 2

Estado Civil de las personas que han abortado		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Solteras	36	36%
Casadas	31	31%
Divorciadas	4	4%
Viudas	5	5%
Unión Libre	19	19%
Madres Solteras	5	5%
		100%

En este cuadro, podemos percibir que los resultados de mayor porcentaje fueron obtenidos entre mujeres solteras y el menor número entre las divorciadas.

## ESTADO CIVIL DE PERSONAS ENTREVISTADAS



1.- SOLTERAS	36 %
2.-CASADAS	31 %
3.-DIVORCIADAS	4 %
4.-VIUDAS	5 %
5.-UNION LIBRE	19 %
6.-MADRES SOLTERAS	5%

TOTAL 100%

Cuadro No. 3

---

Nivel educativo de las personas que han abortado

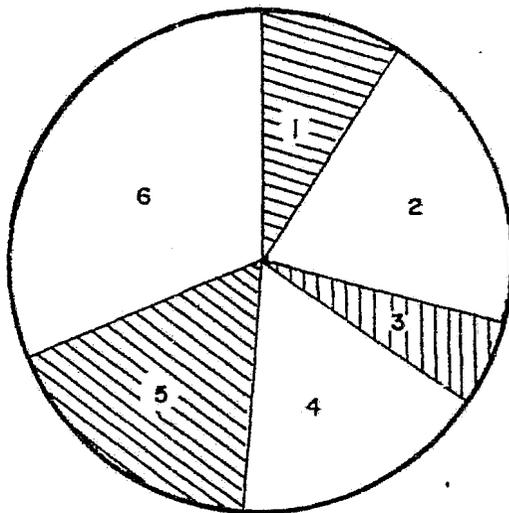
---

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	10	10%
Primaria Incompleta	19	19%
Primaria Completa	6	6%
Secundaria	16	16%
Bachillerato	17	17%
Profesional	32	32%
		100%

---

En este cuadro se debe apreciar que los cuestionarios realizados en Centros Hospitalarios aplicados a profesionales de este medio, por lo cual el porcentaje en este nivel es muy elevado, y siendo el número menor de las personas que cuentan con un nivel educativo bajo.

## NIVEL EDUCATIVO DE PERSONAS ENTREVISTADAS



1.- ANALFABETA	10%
2.- PRIMARIA INCOMPLETA	19%
3.- PRIMARIA COMPLETA	6%
4.- SECUNDARIA	16%
5.- BACHILLERATO	17%
6.- PROFESIONAL	32%

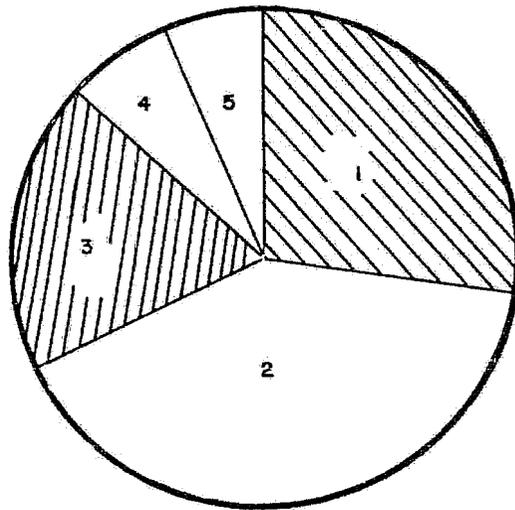
TOTAL 100%

Cuadro No. 4

Situación económica de las personas que han abortado		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
De \$ 1000 a \$ 5000	28	28%
5001 a 9000	38	38%
9001 a 13000	20	20%
13001 a 17000	8	8%
17001 a más	6	6%
		100%

Los porcentajes obtenidos de este cuadro nos muestra que la situación económica juega un papel muy importante para que la persona aborte, ya que para este aspecto se empleó un rango de cinco ingresos distintos, siendo los de mayor porcentaje los comprendidos de \$ 1000 a \$ 9000, haciendo un total del 66%, lo cual nos está indicando que las personas de escasos recursos económicos son las que en mayor proporción abortan en relación a las demás.

## SITUACION ECONOMICA DE PERSONAS ENTREVISTADAS



1.- 1000 a \$ 5000	28%
2.- 5001 a \$ 9000	38%
3.- 9001 a \$ 13000	20%
4.- 13001 a \$ 17000	8%
5.- 17001 a más	6%

TOTAL 100%

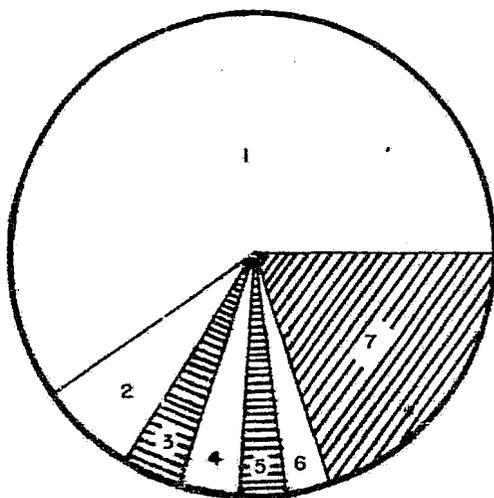
MENSUALES

Cuadro No. 5

Religi3n de las personas que han abortado		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cat3lica	60	60%
Mormona	6	6%
Evang3lica	4	4%
Protestante	4	4%
Testigos de Jehov3	3	3%
Secta de Amor y F3	3	3%
Ninguna	20	20%
		100%

De los resultados obtenidos vemos que el 60% de las personas que han abortado de esta muestra profesan la religi3n cat3lica, pero debemos estar conscientes que en M3xico la religi3n que tiene mayor auge es 3sta, y pese a que la religi3n prohíbe el aborto, 3ste es practicado por los creyentes.

## RELIGION DE PERSONAS ENTREVISTADAS



1-CATOLICA	60%
2-MORMONA	6%
3-EVANGELICA	4%
4-PROTESTANTE	4%
5-TESTIGOS DE JEHOVA	3%
6-SECTA DE AMOR Y FE	3%
7-NINGUNA	20%

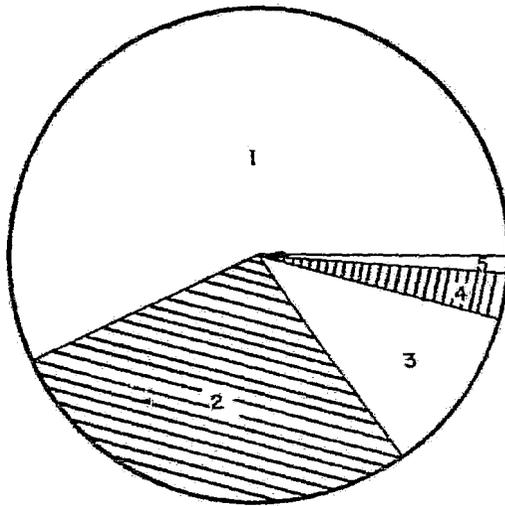
TOTAL 100 %

Cuadro No. 6

Embarazos que han tenido las personas que han abortado		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 2	57	57%
3 a 5	28	28%
6 a 8	11	11%
9 a 11	3	3%
12 a más	1	1%
		100%

A continuación podemos observar que las mujeres que más abortan en base a la encuesta realizada, son las que tenían de 0 a 2 hijos, así lo demuestra el 57%. A este punto le siguen las personas que tienen de 3 a 5 hijos, por lo tanto, podemos concluir que las personas que más abortan son las que tienen menos hijos y las que menos abortan son las que cuentan con un número mayor de hijos; ésto está en relación también con el estado civil.

## EMBARAZOS QUE HAN TENIDO LAS PERSONAS ENTREVISTADAS



1- 0-2	57%
2- 3-5	28%
3- 6-8	11%
4- 9-11	3%
5- 12 o más	1%

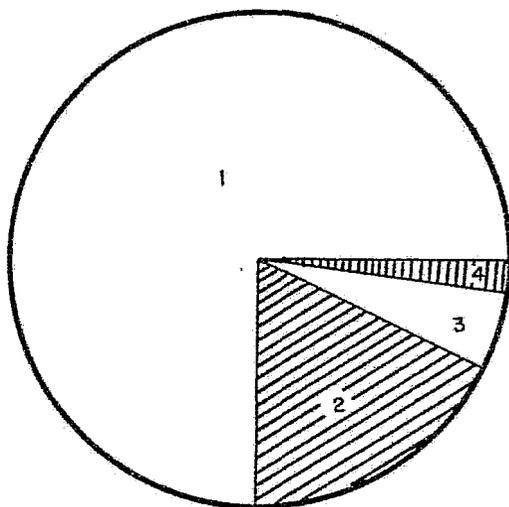
**TOTAL** 100 %

Cuadro No. 7

Hijos vivos que tienen las personas entrevistadas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
De 0 a 2	75	75%
3 a 5	18	18%
6 a 8	5	5%
9 a 11	2	2%
		100%

De este cuadro deducimos que del 100%, el 75% de las personas entrevistadas tienen de 0 a 2 hijos y en un 18% de 3 a 5 hijos.

# HIJOS VIVOS QUE TIENEN ACTUALMENTE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS



1- 0-2	75%
2- 3-5	18%
3- 6-8	5%
4- 9-11	2%

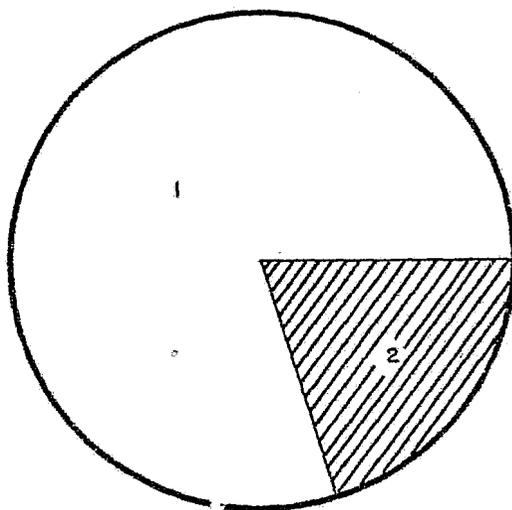
TOTAL 100 %

Cuadro No. 8

Porcentaje total de personas que conocen algún método anticonceptivo		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	80	80%
No	20	20%
		100%

Del presente cuadro se desprende que a pesar de la gran difusión de la planificación familiar, existen todavía un número considerable de personas a las cuales no ha llegado esta difusión; ya que se nos marca que un 20% de personas no conocen los métodos anticonceptivos, no obstante que la investigación se realizó en el Distrito Federal, donde se supone existe mayor difusión del Programa de Planificación Familiar.

**CONOCEN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO  
LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**



1- SI 80%  
2- NO 20%

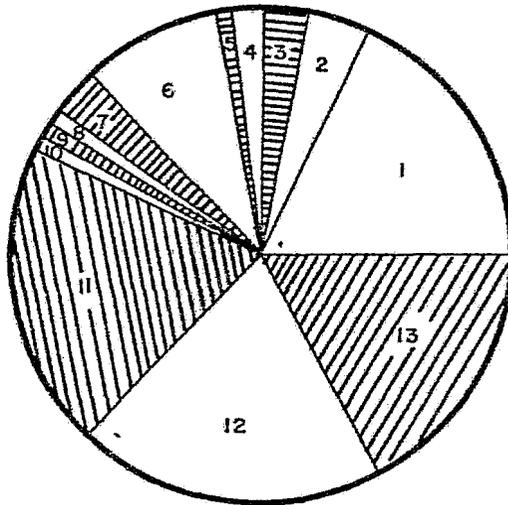
**TOTAL 100 %**

Cuadro No. 9

Métodos anticonceptivos que conocen las personas entrevistadas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Píldora	18	18%
Inyecciones	4	4%
DIU	3	3%
Ritmo	2	2%
Preservativo	1	1%
Píldora y DIU	9	9%
Píldora e inyecciones	3	3%
Píldora y cremas	1	1%
Píldora, óvulos y espumas	1	1%
Píldora, inyecciones e intervención quirúrgica	1	1%
Todas las que existen	20	20%
Ninguno	20	20%
No contestó	17	17%
		100%

De los resultados obtenidos del presente cuadro, se deduce que las personas conocen diferentes métodos anticonceptivos, siendo el de mayor relevancia la píldora, posteriormente le siguen en un 20% todos los que existen en el mercado; pero no debemos olvidar que hay un 20% de personas que informaron no conocer los métodos anticonceptivos; además de que se insistió, un 17% no contestó la pregunta.

## CUAL METODO ANTICONCEPTIVO CONOCEN LAS PERSONAS ENTREVISTADAS



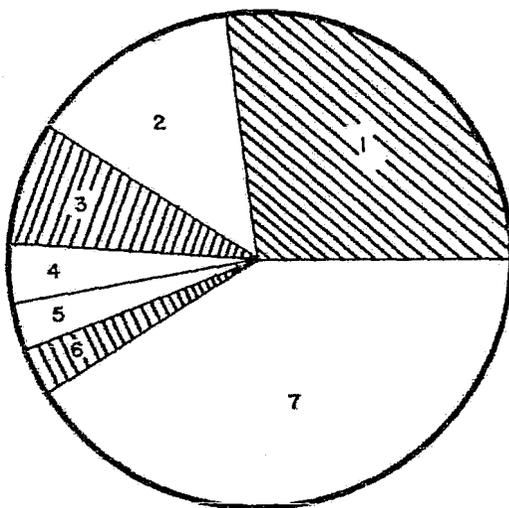
1.- PILDORA	18%
2.- INYECCIONES	4%
3.- DIU	3%
4.- RITMO	2%
5.- PRESERVATIVO	1%
6.- PILDORAS Y DIU	9%
7.- PILDORAS e INYECCIONES	3%
8.- PILDORAS Y CREMAS	1%
9.- PILDORAS, OVULOS Y ESPUMA	1%
10.- PILDORAS, INYECCIONES e INTERVENCION QUIRURGICA	1%
11.- TODAS LAS QUE EXISTEN	20%
12.- NINGUNO	20%
13.- NO CONTESTO	17%
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

Cuadro No. 10

Métodos anticonceptivos utilizados por las personas entrevistadas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Píldoras	27	27%
DIU (dispositivo intrauterino)	14	14%
Inyecciones	8	8%
Crema, espumas y óvulos	4	4%
Coito interrumpido	3	3%
Intervención quirúrgica	3	3%
Ninguno	41	41%
		100%

En este cuadro observamos que de las personas entrevistadas, existe un 41% que no utilizan métodos anticonceptivos, entre las principales causas debemos mencionar: temor a daño permanente en la salud, a la infidelidad, creencias religiosas y comunicación inadecuada entre la pareja; a este aspecto le sigue un 27% de personas que utilizan la píldora y un 14% el DIU (dispositivo intrauterino). Es decir, en esta muestra el programa de planificación familiar no ha tenido un impacto efectivo en cuanto al cambio de actitud, y por lo tanto revela que requiere mayor impulso para lograr sus objetivos. También puede ser que la respuesta no esté apegada a la realidad y por situaciones personales se haya negado el uso de anticonceptivos.

## QUE METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZAN LAS PERSONAS ENTREVISTADAS



1.-PILDORAS	27 %
2.-DIU	14 %
3.-INYECCIONES	8 %
4.-CREMAS,ESPUMA Y OVULOS	4 %
5.-COITO INTERRUMPIDO	3 %
6.-INTERVENCION QUIRURGICA	3 %
7.-NINGUNO	41 %

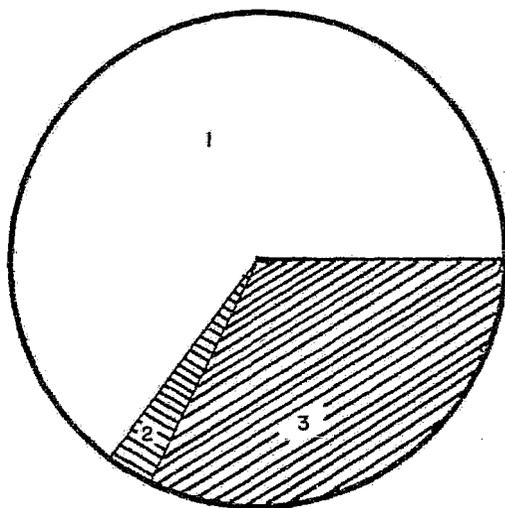
TOTAL 100 %

Cuadro No. 11

Ocasiones en que han abortado las personas entrevistadas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 2	65	65%
3 a 4	3	3%
No contestó	32	32%
		100%

De los resultados obtenidos se desprende que las personas que abortaron de 1 a 2 veces fueron el 65%, pero también se tiene un punto muy importante, ya que el 32% no contestaron; cabe mencionar que al estar entrevistando se observó que la persona titubeaba, por ello consideramos que este resultado probablemente no esté apegado a la realidad.

# EN CUANTAS OCASIONES HAN ABORTADO LAS PERSONAS ENTREVISTADAS



1- 1-2	65%
2- 3-4	3%
3- NO CONTESTO	32%

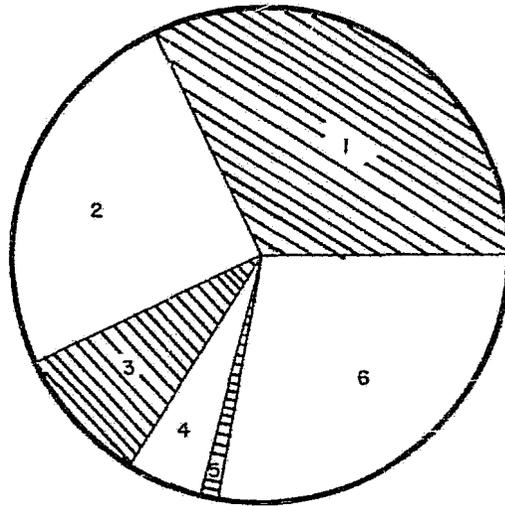
TOTAL 100 %

Cuadro No. 12

Razones por las cuales han abortado las personas entrevistadas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Accidentes	32	32%
Personales	25	25%
Médicas	9	9%
Económicas	5	5%
Ignora el motivo	1	1%
No contestó	28	28%
		100%

En el presente cuadro se trató de seleccionar - seis variables, obteniendo así una pregunta cerrada, observando que el 32% de las personas entrevistadas mencionaron que su aborto había sido accidental. También podemos mencionar que el porcentaje del 28% que no contestó la pregunta es elevado, debido a que las personas se mostraban temerosas de contestar.

## PORQUE RAZONES HAN ABORTADO LAS PERSONAS ENTREVISTADAS



1.- ACCIDENTE	32 %
2.- PERSONALES	25 %
3.- MEDICAS	9 %
4.- ECONOMICAS	5 %
5.- IGNORA EL MOTIVO	1 %
6.- NO CONTESTO	28 %

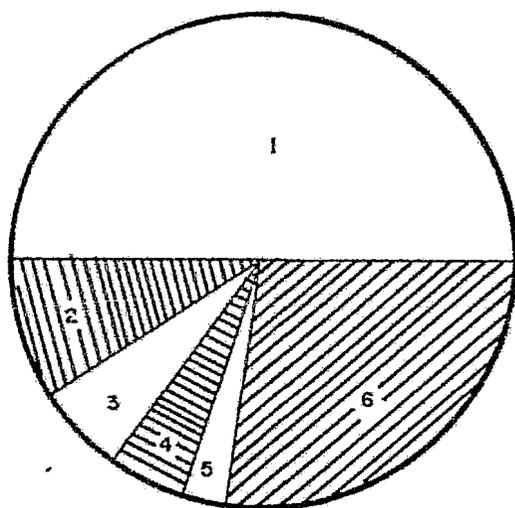
**TOTAL 100 %**

Cuadro No. 13

Personal que practicó el aborto en las personas entrevistadas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Médico	50	50%
Ella misma	9	9%
Comadrona	6	6%
Enfermera	5	5%
Partera	3	3%
No contestó	27	27%
		100%

De los resultados obtenidos del presente cuadro, se desprende que el 50% de los abortos fueron practicados por personal médico. Existe un 27% que se negó a contestar; una de las variaciones sobre este aspecto es que la mujer entrevistada mostraba temor al indicar por quién le fue practicado.

## POR QUIEN FUE PRACTICADO EL ABORTO EN LAS PERSONAS ENTREVISTADAS



1- MEDICO	50%
2- ELLA MISMA	9%
3- COMADRONA	6%
4- ENFERMERA	5%
5- PARTERA	3%
6- NO CONTESTO	27%

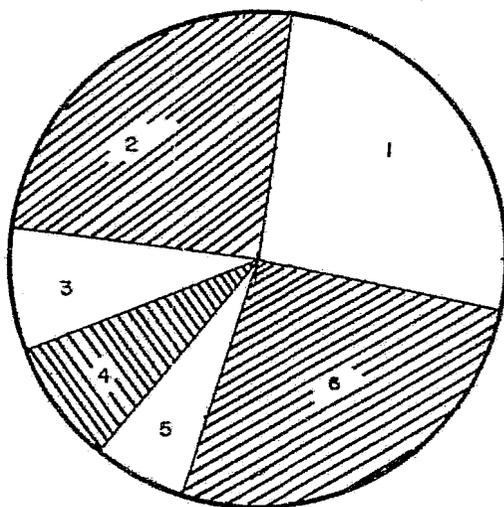
TOTAL 100 %

Cuadro No. 14

Lugar donde han abortado las personas entrevistadas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Hospital público	26	26%
Casa particular	25	25%
Sanatorio	8	8%
Consultorio	8	8%
Hospital privado	6	6%
No contestó	27	27%
		100%

De los resultados obtenidos, se puede observar - que un 27% se negó a contestar, ya que las personas al ser entrevistadas mostraban desconfianza, temerosas de sufrir alguna represalia. Hay que agregar que el 26% habían abortado en un hospital público, este dato es elevado y una de las causas pueden ser que en determinado momento los cuestionarios en su mayoría, fueron aplicados en dichas instituciones; pero hay que tener en cuenta que en casas particulares se practica y muestra de ello es que se obtuvo un porcentaje del 25%.

## EN QUE LUGAR HAN ABORTADO LAS PERSONAS ENTREVISTADAS



1- HOSPITAL PUBLICO	26%
2- CASA PARTICULAR	25%
3- SANATORIO	8%
4-CONSULTORIO	8%
5-HOSPITAL PRIVADO	6%
6-NO CONTESTO	27%

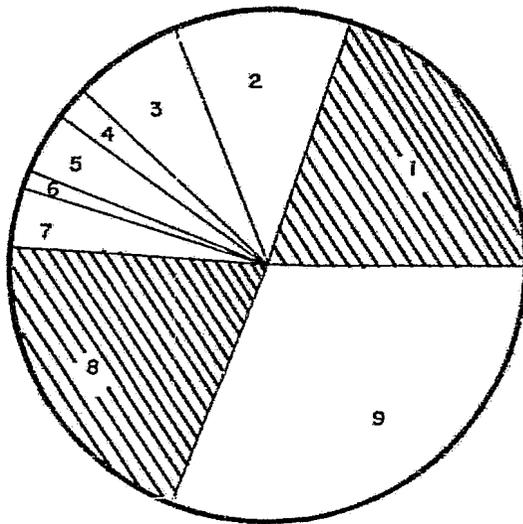
TOTAL 100%

Cuadro No. 15

Costo total del aborto practicado en las personas entrevistadas		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
De \$ 150 a \$ 1850	20	20%
1851 a 3850	11	11%
3851 a 5850	7	7%
5851 a 7850	2	2%
7851 a 9850	4	4%
9851 a más	1	1%
Donación de material		
médico	4	4%
Nada	20	20%
No contestó	31	31%
		100%

Respecto a costos de los resultados obtenidos, se observa que un 31% se negó a contestar, refiriendo situaciones absurdas como: se me olvidó, no creo que ese dato tenga utilidad, etc., y el 20% fue prácticamente gratuito, ya que acudieron a instituciones de beneficencia pública.

**CUAL FUE EL COSTO TOTAL DEL ABORTO DE  
LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**



1- 150 - 1850	20%
2- 1851 - 3850	11 %
3- 3851 - 5850	7 %
4- 5851 - 7851	2 %
5- 7851 - 9850	4 %
6- 9851 - a mas	1 %
7- DONACION DE MATERIAL MEDICO	4 %
8- NADA	20 %
9- NO CONTESTO	31 %
<b>TOTAL</b>	<b>100 %</b>

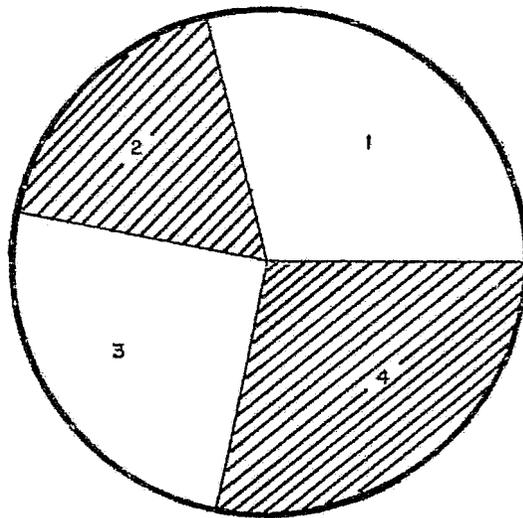
Cuadro No. 16

Consecuencias posteriores al aborto realizado		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Psicológica	29	29%
Médica	18	18%
Ninguna	25	25%
No contestó	28	28%
		100%

De los resultados obtenidos podemos concluir - que el 29% muestra alteración psicológica como son: obsesión de haber matado a un ser indefenso, agresión y sentimiento de culpabilidad. Este índice resulta muy elevado al compararse con las consecuencias médicas, el cual es - del 18%; aunque es explicable en virtud de que la mayoría de las encuestadas profesan la religión católica que condena el aborto.

También se observa que un porcentaje importante, el 28% no contestó.

**HAN TENIDO ALGUNA CONSECUENCIA POSTERIOR  
AL ABORTO LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**



1- PSICOLOGICA	29 %
2- MEDICA	18 %
3- NINGUNA	25 %
4- NO CONTESTO	28 %

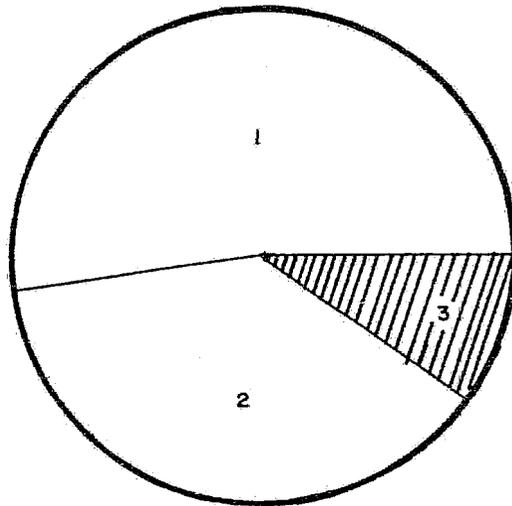
**TOTAL 100 %**

Cuadro No. 17

Personas que bajo circunstancias difíciles abortarían		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	52	52%
No	38	38%
No contestó	10	10%
		100%

Del siguiente aspecto se concluye que un elevado porcentaje del 52%, en algún momento de su vida y bajo circunstancias determinadas llegarían a tomar la decisión de abortar, cabe mencionar que un 10% no contestó a la pregunta, podemos referir que eran personas las cuales esta situación les resultaba conflictiva.

**BAJO CIRCUNSTANCIAS DIFICILES ABORTARIAN  
LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**



1- SI 52%

2- NO 38%

3- NO CONTESTO 10%

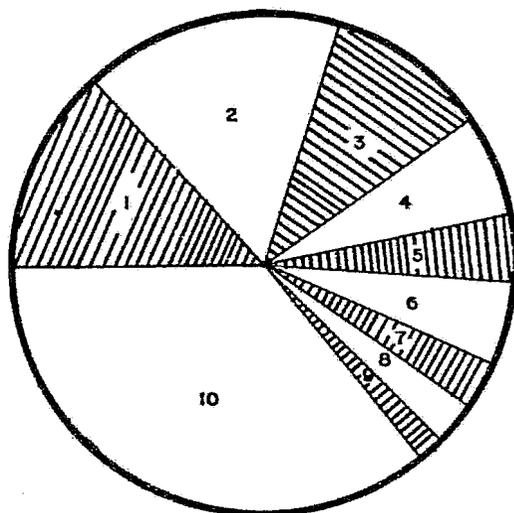
TOTAL 100%

Cuadro No. 18

Opiniones en pro de las personas que bajo casos difíciles abortarían		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Evitar hijos no deseados	10	10%
Por conveniencia personal	12	12%
Por condiciones económicas	8	8%
Por indicaciones médicas	5	5%
Para evitar la explosión demográfica	4	4%
Por malformaciones congénitas	3	3%
Por la ineficacia de métodos anticonceptivos	2	2%
Por violación	2	2%
Por vivir en concubinato	1	1%
No contestó	27	27%
		74%

En el presente cuadro, se observa que las respuestas que tuvieron mayor frecuencia fueron: evitar hijos no deseados y por conveniencia personal, también tenemos un porcentaje elevado del 27%, el cual no contestó a la pregunta, porque consideró que su opinión no traería ningún beneficio.

**OPINIONES EN PRO DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS QUE BAJO CASOS DIFICILES - ABORTARIAN .**



1.- EVITAR HIJOS NO DESEADOS	10%
2.- POR CONVENIENCIA PERSONAL	12%
3.- POR CONDICIONES ECONOMICAS	6%
4.- POR INDICACIONES MEDICAS	5%
5.- POR MALFORMACIONES CONGENITAS	3%
6.- PARA EVITAR LA EXPLOSION DEMOGRAFICA	4%
7.- POR LA INEFICACIA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS	2%
8.- POR VIOLACION	2%
9.- POR VIVIR EN CONCUBINATO	1%
10.- NO CONTESTO	27%

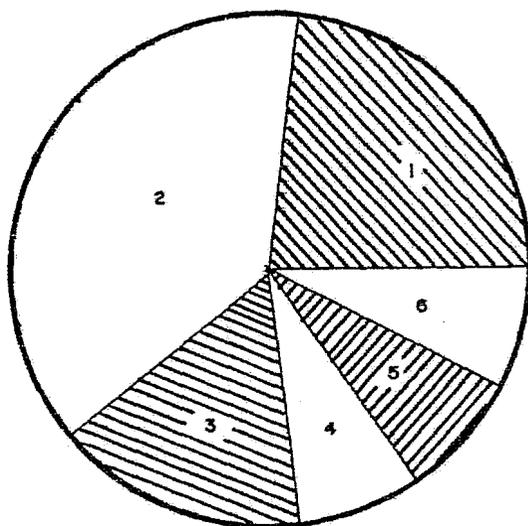
TOTAL 74%

Cuadro No. 19

Opiniones en contra de las personas que bajo casos difíciles abortarían		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Existen métodos anticonceptivos	6	6%
Por ser un acto criminal	10	10%
Por resultar peligroso para la salud de la futura madre	4	4%
Por sentimientos de culpabilidad	2	2%
Por motivos religiosos	2	2%
Por riesgos de esterilidad	2	2%
		26%

Del presente cuadro podemos referir que existen dos principales motivos para estar en contra del aborto, uno de ellos es la existencia de métodos anticonceptivos y el otro es que se está matando a un ser indefenso; en un porcentaje menor es porque se considera un acto criminal y por resultar peligroso para la salud de la futura madre.

## OPINIONES EN CONTRA DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS QUE BAJO CASOS DIFICILES ABORTARIAN .



1- EXISTEN METODOS ANTICONCEPTIVOS	6 %
2- POR SER UN ACTO CRIMINAL	10 %
3- POR RESULTAR PELIGROSO PARA LA SALUD DE LA FUTURA MADRE	4 %
4- POR SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD	2 %
5- POR MOTIVOS RELIGIOSOS	2 %
6- POR RIESGOS DE ESTERILIDAD	2 %

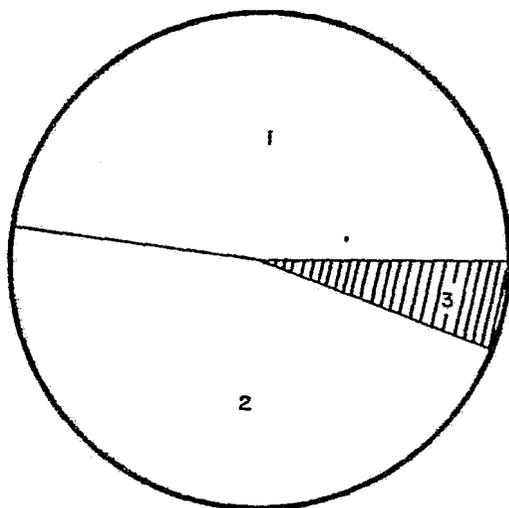
TOTAL 26 %

Cuadro No. 20

Personas que están en pro y en contra de la legalización del aborto		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Sí	48	48%
No	46	46%
No contestó	6	6%

En este cuadro se obtuvieron los resultados siguientes: el 48% refirió que sí sería benéfica la legalización y un 46% mencionó lo contrario; entre este porcentaje podemos observar que la diferencia es mínima, ya que 6% se abstuvo de contestar.

**SERIA BENEFICA LA LEGALIZACION DEL  
ABORTO EN NUESTRO PAIS, OPINION DE  
LAS PERSONAS ENTREVISTADAS**



1- SI	48 %
2-NO	46 %
3-NO CONTESTO	6%

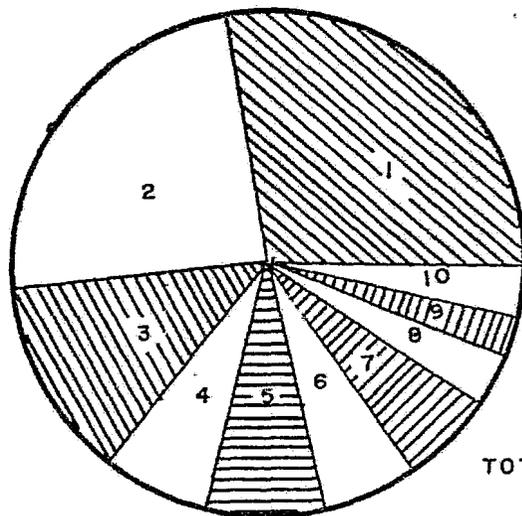
**TOTAL 100 %**

Cuadro No. 21

Opiniones en pro de la legalización del aborto en México		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
Se evitaría que los hijos fueran abandonados, maltratados y se tendría la oportunidad de que las madres decidieran tener hijos	15	15%
Se evitaría el aborto clandestino, ya que nuestra legislación no se apega a la realidad del país	11	11%
Para mejorar la situación económica del país y la familia	5	5%
Por prescripción médica	2	2%
Por violación	2	2%
Por control natal	2	2%
Para evitar la explosión demográfica	2	2%
Por el desempleo que existe en nuestro país	1	1%
Para que no existan prejuicios sociales	1	1%
Para que México esté en la misma situación en donde el aborto ya está legalizado	1	1%
		42%

En los siguientes resultados se agruparon las variables, que dando para análisis diez, cabe mencionar que las respuestas eran muy variadas, pero se trató de tabular exponiendo las más importantes; la de mayor porcentaje fue la que a través del aborto se evitarían que los hijos fueran abandonados, maltratados y se tendría la oportunidad de que la mujer decidiera libremente al respecto. El porcentaje del 11% se refiere a que se evitaría el aborto clandestino.

**OPINIONES EN PRO DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS ACERCA DE LA LEGALIZACION DEL ABORTO EN NUESTRO PAIS**



TOTAL 42 %

- |   |     |
|---|-----|
| 1- SE EVITARIA QUE LOS HIJOS FUERAN ABANDONADOS, MALTRATADOS Y SE TENDRIA LA OPORTUNIDAD DE QUE LAS MADRES DECIDIERAN TENER HIJOS | 15% |
| 2- SE EVITARIA EL ABORTO CLANDESTINO YA QUE NUESTRA LEGISLACION NO SE APEGA A LA REALIDAD DEL PAIS                                | 11% |
| 3- PARA MEJORAR LA SITUACION ECONOMICA DEL PAIS   | 5%  |
| 4- POR PRESCRIPCION MEDICA  | 2%  |
| 5- POR VIOLACION  | 2%  |
| 6- POR CONTROL NATAL  | 2%  |
| 7- PARA EVITAR LA EXPLOSION DEMOGRAFICA   | 2%  |
| 8- POR EL DESEMPLEO QUE EXISTE EN EL PAIS   | 1%  |
| 9- PARA QUE NO EXISTAN PREJUICIOS SOCIALES  | 1%  |
| 10- PARA QUE MEXICO ESTE EN LA MISMA SITUACION EN DONDE EL ABORTO ESTA LEGALIZADO   | 1%  |

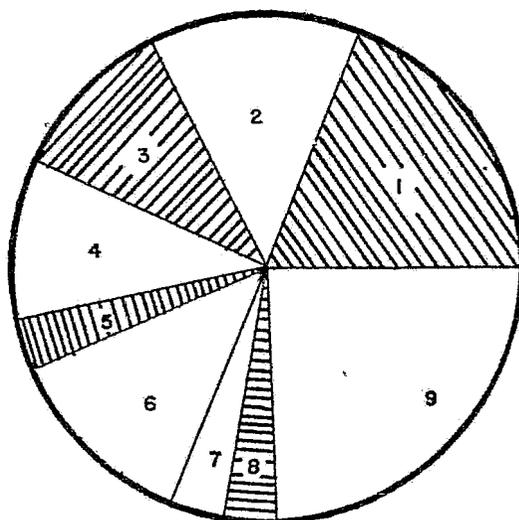
TOTAL 42%

Cuadro No. 22

Opiniones en contra de la legalización del aborto en México		
Variable	Frecuencia	Porcentaje
La religión lo reprueba	11	11%
Existen métodos anticonceptivos y así evitar embarazos	8	8%
Sentimientos de culpabilidad	6	6%
Actualmente se considera delito y existen personas que abortan, con su legislación se incrementa más	6	6%
El futuro hijo no pidió nacer	7	7%
Porque pelagra la vida de la madre y el hijo	2	2%
La población mexicana no está preparada para esta legislación	2	2%
Aumentaría el libertinaje de la mujer	2	2%
No contestó	14	14%
		58%

De los resultados obtenidos del presente cuadro, se puede observar que existe un total del 58% de casos que está en contra del aborto, entre los porcentajes más elevados tenemos en primer término - que la religión lo reprueba, despues existen métodos anticonceptivos para evitar los embarazos; cabe hacer mención que un 14% se negó a contestar esta pregunta, por tal motivo debemos pensar que este porcentaje está en contra de la legislación del aborto pero no tiene bases para ello, ya que de tenerlas habrían expuesto sus puntos de vista.

**OPINIONES DE LAS PERSONAS ENTREVISTADAS  
EN CONTRA DE LA LEGALIZACION DEL ABORTO  
EN NUESTRO PAIS.**



1- LA RELIGION LO REPRUEBA	11%
2- EXISTEN METODOS ANTICONCEPTIVOS Y ASI EVITAR EMBARAZOS	8%
3- SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD	6%
4- ACTUALMENTE SE CONSIDERA DELITO Y EXISTEN PERSONAS QUE ABORTAN ,CON SU LEGISLACION SE INCREMENTA MAS	6%
5- PORQUE PELIGRA LA VIDA DE LA MADRE Y EL HIJO	2%
6- EL FUTURO HIJO NO PIDIO NACER	7%
7- LA POBLACION MEXICANA NO ESTA PREPARADA PARA ESTA LEGISLACION	2%
8- AUMENTARIA EL LIBERTINAJE DE LA MUJER	2%
9- NO CONTESTO	14%
<b>TOTAL</b>	<b>58%</b>

**IV DIFERENTES OPINIONES RELACIONADAS CON EL ABORTO**

**IV.1 Análisis al Código Penal Mexicano**

**IV.2 Postura de las Instituciones Religiosas ante el Aborto**

#### IV. DIFERENTES OPINIONES RELACIONADAS CON EL ABORTO

##### IV.1 Análisis al Código Penal Mexicano

En todas las épocas el aborto ha formado parte de la legislación y generalmente ha sido prohibitivo, pero esto no ha disminuido el número de abortos, sino únicamente ha modificado las condiciones de su realización y se ha visto que de un modo más o menos gradual va ya dejando de ser considerado un delito en muchas y cada vez más numerosas legislaciones mundiales.

Por lo tanto, analizaremos los diferentes artículos sobre el aborto, que se encuentran en el Código Penal Mexicano.

La legislación a este respecto se encuentra inscrita en el Código Penal del Distrito Federal y Territorios Federales, expedido durante el Gobierno del Presidente Pascual Ortiz Rubio en el año de 1931, los antecedentes históricos de esta legislación deben buscarse en el Código de 1871 y 1929. Lo más sorprendente de esto, es que a pesar de los años la legislación sea prácticamente igual a la de 1871, los cambios que existieron son meramente formales, en este año la mu jer no contaba con el derecho de voto, por lo tanto no tuvo ingerencia alguna en la elaboración de estas leyes. Resulta irónico que siendo la mujer la interesada, no tuviera opinión al respecto.

Debido a que la legislación de 1931 es la que nos rige actualmente, ¿Cómo es posible que las leyes de hace 51 años nos sigan gobernando, siendo el problema del aborto algo más complejo y agudiza do que anteriormente?

Ahora nos referiremos al artículo 330 del Código Penal.

"El que hiciere abortar a una mujer se le aplicarán de 1 a 3 años de prisión sea cual fuere el método que empleare, siempre que lo haga con consentimiento de ella, cuando faltare el consentimiento, la prisión será de 3 a 6 años, y si mediare la violencia física y moral se impondrán al delincuente de 6 a 8 años de prisión".

Artículo 331.- "Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrona o partera, además de las sanciones que le correspondan conforme al anterior artículo, se le suspenderá de 2 a 5 años en el ejercicio de su profesión". De lo anterior, se concluye que es contradictorio que se le castigue a la persona que por sus conocimientos médicos tiene mayores posibilidades de proteger la vida de la madre y que el Código castigue con menor pena aquella persona que tiene menos conocimientos médicos y que realiza con mayor riesgo el aborto, debido a escasa preparación.

Artículo 332.- "Aborto Honoris Causa". Se impondrán de 6 meses a 1 año de prisión a la madre que voluntariamente procure su aborto o consienta que otro lo haga abortar, si concurre estas tres circunstancias:

- a) Que no tenga mala fama.
- b) Que haya logrado ocultar su embarazo.
- c) Que sea fruto de una unión ilegítima. Faltando una de las circunstancias mencionadas, se aplicarán de 1 a 5 años de prisión. Este artículo refleja que la única atenuante considerada como válida para ley mexicana, es el aborto efectuado para evitar la deshonra de la mujer y la familia; se ha conservado casi intacta al pa-

so de los años. Esta concepción de honra data del medievo y es inoperante en nuestra sociedad: aquella que equipara el honor y la buena fama con una determinada propia, sólo para la mujer casada: ¿Y qué la mujer soltera no puede tener esta conducta?

Respecto al inciso b se puede mencionar que éste justifica la hipocresía, sino que implica que el honor es una mera cuestión de apariencia; se salva si la mujer oculta su deshonra.

Al tercer punto nos preguntamos: ¿Por qué vale más el de una unión legítima al de una ilegítima?

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

Actualmente, gracias al avance de la medicina, los riesgos de la salud por el aborto han disminuído considerablemente, siempre que se cumplan ciertos requisitos de higiene, dieta y reposo, bajo una adecuada supervisión médica.

Las condiciones reales en que viven la mayor parte de nuestra población hacen imposible que las mujeres se mantengan en situación ideal, por lo que la medicina moderna poco puede ayudarlas, aún sino muere su salud, puede dañarse seriamente, con lo cual se reduce la esperanza de vida. Por lo tanto, es inexplicable que dicho artículo restrinja el aborto al peligro de muerte inmediata, subestimando un aspecto tan vital como la conservación de la salud integral.

Artículo 334.- "No se aplicará sanción, cuando de no provocarse el aborto la mujer embarazada, corra peligro de muerte a juicio del médico que la asista; oyendo éste el dictamen de otro médico, siem

pre que ésto fuere tan posible y no sea peligrosa la demora".

En muchas ocasiones las desavenencias conyugales, la situación económica o el excesivo número de hijos pueden incidir negativamente en el estado mental de la madre, poniendo en peligro no sólo su propio bienestar, sino el de toda la familia.

Afortunadamente, los códigos de Puebla, Chihuahua, Yucatán y Chiapas, consideran no sancionable el aborto por causas eugenésicas, previo dictamen médico.

En cuanto a las causas económicas, los estados de Chiapas, Yucatán y Chihuahua, las incluye como atenuante, ya que no se sancionará el aborto que obedezca a causas económicas graves y justificadas, sin embargo el Código del Distrito Federal así como los de mayor parte de la República no las consideran.

De lo anterior podemos deducir que la legislación vigente es inoperante y obsoleta; inadecuada a las necesidades reales de la población y no abarca todos los aspectos que un embarazo no deseado puede causar graves perjuicios, tanto a la madre como al resto de la familia. Como consecuencia se ocasionan graves problemas sociales y de salud pública.

La clandestinidad de los abortos obliga a muchas mujeres a pagar altos costos y a recurrir a gente inexperta, a sitios insalubres o provocarse ellas mismas los abortos, ya que muchos médicos no acceden a realizarlos, por miedo a las sanciones legales.

#### IV.2 Postura de las Instituciones Religiosas Ante el Aborto

Siendo la población mexicana en su mayoría católica, nos parece importante analizar el aspecto religioso, así como la influencia que tiene sobre la mujer, que en determinadas circunstancias ha tomado la decisión de abortar; para ello haremos un resumen histórico, analizando la posición que ha seguido la Iglesia Católica.

Una de las tradiciones cristianas que se ha seguido desde los años 65 y 90 A.D.C. es: "Tú no debes procurar el aborto". Posteriormente a esto en el Siglo II, la carta de Barnabas constituyó la condenación cristiana del aborto. En el Siglo III, Tertuliano repitió la misma doctrina al expresar: "es el hombre, el que es el futuro del hombre".

A través de la Edad Media en 1588, el Papa Sixto V, consideró que el aborto equivalía al homicidio e invocó la pena de excomunión para los que lo cometieran.

En el Siglo XIV algunos teólogos aceptaron titubeando ciertos argumentos en favor del aborto terapéutico. Se decía por ejemplo, que en algunos casos podría suprimirse el feto como un injusto agresor que amenazaba la vida de la madre. Este aborto no era un homicidio directo, sino la simple remoción del hijo cuya muerte se estimaba, producía normas de doble efecto o conflictos de derecho; derecho de la madre, supuestamente dañado que debía prevalecer y derecho del hijo que debía verse como si diera voluntariamente su derecho a la vida en favor de la madre.

Estas teorías fueron condenadas posteriormente por la Con-

gregación del Santo Oficio en varias declaraciones publicadas en 1884, 1889, 1895 y 1898, solamente repetidas por Pío XI y Pío XII. A este respecto, el Consejo Nacional de la Iglesia instituido en 1961, declaró que la destrucción del feto se permite cuando la salud o la vida de la madre estén en peligro.

Una encuesta efectuada en el Estado de Nueva York en 1968 por Oliver Quayle y Compañía, indicaban que el 76% de los católicos - romanos entrevistados, eran partidarios de liberar la ley neoyorkina sobre el aborto, y una encuesta llevada a cabo en los E.U.A. en 1965 por la Asociación Pro-Reforma del Aborto reveló una diferencia relativamente pequeña entre católicos y protestantes. El 64% de los católicos apoyaban el aborto para proteger la salud de la madre, mientras que el 75% de los protestantes lo hacía. (Cervantes Ruiz, Reynoso 1980).

Por consiguiente, la iglesia está en contra de la legislación del aborto, porque implica la destrucción de una vida.

La tradición de la iglesia católica ha sostenido siempre que la vida humana debe ser protegida y favorecida desde su comienzo y en todo su desarrollo. Esto mismo han sostenido a lo largo de la historia los padres de la iglesia, sus pastores y doctores.

Desde el momento de la fecundación del óvulo, se inicia una vida que no es ni del padre ni de la madre, sino de un nuevo ser humano. Emite la iglesia que un cristiano no debe ni puede participar en una campaña de opinión en favor de una ley que admitiera la licitud del aborto, ni darle su voluntad o colaborar en su aplicación. (Cervantes Ruiz, Reynoso 1980).

V EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DEL ABORTO

V.1 Aspectos Positivos

V.2 Aspectos Negativos

V.3 Aspectos Metodológicos del Trabajo Social que Coadyuven  
a la Solución del Problema

## V. EL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DEL ABORTO

### V.1 Aspectos Positivos

Sería innumerable tratar los diferentes aspectos positivos de la legalización del aborto, en base a aspectos de orden ético o humanitario, razones médicas, evitar enfermedades congénitas de naturaleza ambiental o genética y razones sociales o inclusive de índole personal. Se resumen los aspectos por los cuales se puede justificar la despenalización del aborto.

- 1.- Disminuye la morbilidad y mortalidad materna.
- 2.- Se proporciona a la población recursos médicos y técnicos más eficaces y seguros.
- 3.- Concentra a la población femenina y preferentemente a la pareja, en centros médicos y asistenciales con la idea de extender el conocimiento y la responsabilidad emocional de la vida sexual y contribuir a la resolución integral de algunos problemas de salud pública en el país.
- 4.- Previene los abortos de repetición, ya sea facilitando el uso de medidas anticonceptivas temporales o incluyendo métodos anticonceptivos definitivos, contribuyendo en esta forma al empleo de una metodología de planificación familiar más razonable.
- 5.- A largo plazo y complementando con programas de planificación familiar eficientes, disminuye la incidencia de la práctica del aborto inducido.
- 6.- Estimula la práctica del aborto por personal médico y paramédico calificado, sobre todo cuando éste se practica en las prime

ras semanas de la gestación en que es menos peligroso que un parto normal, disminuye además la necesidad de recurrir al aborto clandestino efectuado por personal no calificado, es decir el riesgo de morir para la mujer o tener complicaciones.

7.- Evita problemas personales, conyugales y familiares, - al disminuir el nacimiento de hijos no deseados.

8.- Aunque aumenta inicialmente el número de abortos legales, posteriormente tiende a estabilizarse.

Esperamos que en un futuro no lejano, se modifique la actual legalización relativa al aborto, pero ésta no debe quedar aislada de otras medidas legislativas, como por ejemplo política de control sobre población y salud, educación sexual e igualdad de la mujer. Es evidente que para nada serviría y favorecería a muy pocas mujeres que se legalizara el aborto, si al mismo tiempo no existe una auténtica información sexual y derogación de todas las normas relativas a la prohibición de anticonceptivos; porque recordemos una vez más que no se trata de que haya abortos, sino precisamente de que se creen las condiciones necesarias para que nadie se vea obligado a abortar.

## V.2 Aspectos Negativos

- 1.- El aborto destruye una vida humana.
- 2.- Invita a la falta de respeto a toda la vida humana.
- 3.- La práctica en ocasiones, deja secuelas de tipo social y personal.
- 4.- En forma clandestina, puede causar la muerte de la mujer.
- 5.- No es posible considerar a la madre como dueña de un nu

vo sér para que disponga de él libremente, como de su propio cuerpo.

7.- Existen trastornos derivados del aborto mal practicado, como infecciones uterinas.

### V.3 Aspectos Metodológicos del Trabajo Social que Coadyuven a la Solución del Problema

En el presente trabajo de tesis nos enfrentamos ante un amplio panorama en torno al aborto, son innumerables las propuestas en pro de una legalización, a fin de evitar consecuencias secundarias en el aspecto físico y psiquíco de quienes se enfrentan a este tipo de problema, así como posturas radicales fundamentalmente de carácter religioso, en las que se argumenta que la legalización equivaldría a legitimar el homicidio. Ante tal situación, no es menos comprometida la postura de los profesionales de Trabajo Social, quienes al tratar con este tipo de problemas en las instituciones, muchas veces nos vemos inclinados a tomar posturas en pro de la legalización. Al observar las nefastas consecuencias que sufren los hijos en situaciones adversas y en otros casos, nos parece injusto el simple hecho de pensar en que pudiera privarse de la vida a un ser indefenso, que no pidió nacer.

Sin embargo, consideramos que para nuestro quehacer profesional el área de estudio en torno al problema queda bien delimitada, pues pensamos que el aborto, así como alcoholismo, prostitución, abando de menores, etc., no son problemas que se den aisladamente, y estamos conscientes de que el estudiarlos, conocerlos y tratar de resolverlos, también es responsabilidad de los trabajadores sociales, ya -

que sabemos son producto de estructuras políticas, económicas y sociales inequitativas.

La tarea no es sencilla, y para el logro de ella sabemos que necesitamos contar con los recursos institucionales y consideramos que como profesionales debemos trabajar siempre en equipos interdisciplinarios, a fin de consolidar criterios en torno a la solución de problemas y de ser posible proponer ante las autoridades competentes los resultados de los trabajos, para que se constituyan iniciativas de ley que permitan dar una verdadera solución a los problemas. También es importante que la mujer tenga mayor participación sobre este problema, ya que es la más afectada. Actualmente, nos rigen leyes que no han sido actualizadas, ya que anteriormente a la mujer se le limitaba en muchos aspectos.

Consideramos que en la medida en que se concientice a la población y la mujer participe en la toma de decisiones, el problema del aborto quedará resuelto.

Metodológicamente hablando, nuestra carrera cuenta con un importante bagaje de elementos que nos auxilian en el manejo de problemas, tal es el caso de la investigación a través de la cual podemos manejar innumerables variables, así como formular conjeturas que podrán constituirse en las hipótesis de nuestros estudios y contamos con el auxilio de la estadística para medir los fenómenos estudiados.

Para el tratamiento de problemas podemos hacer uso de técnicas tales como el estudio individual de casos, técnicas vivenciales en proceso de formación de grupos y a través de proyectos específicos en comunidades, podemos lograr acciones de prevención de todo tipo de

conductas antisociales, así como de toma de conciencia para organizar y lograr la participación de la comunidad en que coadyuven al logro del bienestar social. Un elemento de gran ayuda para todo proceso de desarrollo social, es la comunicación, aspecto del cual podemos auxiliarnos para complementar nuestro trabajo.

## CONCLUSIONES

El aborto es un problema socio-económico, político y cultural de una magnitud importante, el cual debe solucionarse de acuerdo a la realidad que existe en México.

Surge en todos los estratos sociales, siendo la más beneficiada la que cuenta con mayores recursos económicos para alcanzar en óptimas condiciones el aborto.

En la gente de escasos recursos económicos y educación se propicia el aborto en condiciones antihigiénicas, deplorables y es la que utiliza los métodos más inciertos para alcanzar su objetivo, tales como sondas intrauterinas, agujas de tejer, hierbas y fármacos orales.

Aunque el aborto no está legalizado en México se calcula que al año se presenta en más de 1,300,000 casos, ante tal situación es necesaria dar una solución al problema.

Sería benéfico la legalización del aborto en nuestro país, - pero debemos partir del hecho que la población no está educada para afrontar este hecho, que sería un largo proceso de concientización para que fuera aceptado dentro de la vida cotidiana de nuestra sociedad.

El embarazo no deseado lo resuelven muchas mujeres, provocándose el aborto a pesar de sus riesgos y consecuencias. Urge un amplio programa de educación sexual a nivel nacional (abarcando todos los rincones del país, es decir zonas rurales) y una mayor difusión de la Planificación Familiar.

El aborto está estrechamente relacionado con el aspecto reli-gioso, que influye de una manera determinante para que no se legalice.

De acuerdo con las ventajas y desventajas, se puede afirmar que crea más problemas la penalización del aborto que su legalización, ya que esta situación se ha comprobado en otros países.

Dentro de los objetivos alcanzados en la investigación, se planteó conocer el status socio-económico-religioso de las mujeres que han abortado. Consideramos que estos aspectos fueron completamente abarcados, por tal situación se concluye que en las mujeres entrevistadas, el porcentaje más elevado son los dos ingresos más bajos en base a la división económica realizada, lo que nos indica que las personas de menores recursos económicos son las más afectadas por este problema.

Otro de los objetivos fue conocer las diversas opiniones sobre la legislación del aborto. Cabe mencionar que fueron innumerables las variables obtenidas en pro y contra del aborto, siendo las de mayor porcentaje las siguientes:

En Pro del Aborto:

Se contribuiría a evitar el nacimiento de hijos no deseados y con ello el abandono y mal trato de los hijos.

Se evitaría el aborto clandestino, ya que nuestra legislación no se apega a la realidad del país, y todas las implicaciones que de ello se derivan.

En Contra se argumenta que:

Aumentaría el libertinaje de la mujer.

Se ocasiona la muerte a un ser humano.

Al llevar a cabo la investigación, observamos que la primera hipótesis planteada fue comprobada, ya que los factores socio-económicos

nómicos-culturales y políticos influyen de manera determinante para que las mujeres aborten, teniendo en cuenta que a mayor nivel socio-económico y cultural se prevee el problema, evitando llegar al aborto en vista de que existe un mayor conocimiento de planificación.

Nuestra segunda hipótesis planteada se puede deducir que - las mujeres de suficientes recursos económicos son las que menos abortan, ya que cuentan con los conocimientos culturales que les permiten solucionar favorablemente el problema del aborto, probablemente porque ponen en práctica medidas anticonceptivas en mayor proporción. En cuanto al número de hijos, observamos que las mujeres que tienen de 0-2 hijos son las que más abortan, por lo tanto esta hipótesis no fue comprobable.

La tercera define que la investigación se refiere a las mu jeres entre los 20 y 30 años que son las que practican más el aborto, se deduce en los resultados que las que más lo practican están comprendidas entre el período de 19 a 24 años, ya que este porcentaje re sultó ser el más elevado en la muestra estudiada.

## SUGERENCIAS

Es conveniente que se proporcione desde la niñez educación sexual adecuada, para que en la edad adulta exista una paternidad res  
ponsable.

Si el aborto se legaliza en nuestro país, se evitaría que la mujer se atendiera en condiciones antihigiénicas y sin los recursos humanos y materiales adecuados, lo que va en perjuicio de la salud de la mujer y en algunos casos llega a producirle la muerte.

Es necesario destruir el negocio que constituye la práctica del aborto clandestino.

Es muy importante que a temprana edad se eduque al hombre, para que tenga conciencia de la paternidad y sus responsabilidades, y en determinado momento tome la decisión de un método definitivo (vasectomía), o propicie el uso de anticonceptivos.

Urgen programas que se aboquen a solucionar el problema del aborto, los cuales deben estar integrados por equipo multidisciplinario.

Debe impulsarse la difusión de los procedimientos anticonceptivos, para evitar embarazos no deseados y con ello la posibilidad de provocación del aborto.

Considerando las ventajas y desventajas de la legalización del aborto, es menos perjudicial la legalización que la penalización, sobre todo que la realidad señala que el aborto clandestino se practica di  
ariamente y constituye un problema que no es posible que la auto  
ridad continúe soslayando.

## BIBLIOGRAFIA

- Acosta, Mariclaire y varios. El Aborto en México. Ed. F.C.E. México, D.F. 1976.
- Ander-Egg, Ezequiel. Diccionario de Trabajo Social. Ed. ECRO, Buenos Aires, Argentina, 1975.
- Ander-Egg, Ezequiel. Introducción a las Técnicas de Investigación Social. Ed. ECRO. Buenos Aires, Argentina, 1975.
- Ander-EGG, Ezequiel. Opresión y Marginalidad de la Mujer en el Orden Social Machista. Ed. Humanitas, Buenos Aires, Argentina, 1979.
- Ander-Egg, Ezequiel. Una Metodología del Trabajo Social. Ed. ECRO, Buenos Aires, Argentina, 1976.
- Beckman, Gunnel. Un Aborto para Mia. Ed. Martínez Roca, S.A. Barcelona, España, 1978.
- Barbosa Kubli, Agustín. El Aborto (Un Enfoque Multidisciplinario). Ed. U.N.A.M. México, D.F. 1980.
- Bender, Stephen J. Métodos Anticonceptivos, Por Amor o Por Necesidad. Ed. Edutex. México, D.F. 1973.
- Berger, Peter. Religión. Ed. Amorrurtu. Buenos Aires, Argentina, 1973.
- Bison, Jorge. ¿Quién Espanta a la Cigüeña? Ed. Corregidor. Buenos Aires, Argentina, 1976.
- Código Penal. Ed. Porrúa, S.A. México, D.F. 1977.
- Chauchard, Paul. Sexualidad Adulta. Ed. Fontanella. Barcelona, España, 1971.
- Dalsace, Jean. Por y Contra el Aborto. Ed. Amorrurtu. Buenos Aires, Argentina, 1971.

- Diccionario Enciclopédico Quillet, Ed. Cumbre, S.A. México, D.F. 1978.
- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas, Ed. Salvat Mexicana de Ediciones, S.A. México, D.F. 1979.
- Donlap, Knight. Religión, Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina, 1969.
- Domínguez Castillejos, Juan Jaime. Delito de Aborto (Tesis). México, D.F. 1974.
- Elu de Leñero, María del Carmen. ¿Hacia Dónde Va la Mujer Mexicana? Ed. Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A.C. México, D.F. 1969.
- García Torres, Ricardo. La Planificación Familiar como Factor de Desarrollo (Tesis). México, D.F. 1970.
- Gómezjara, Francisco. Técnicas de Desarrollo Comunitario, Ed. Nueva Sociología. México, D.F. 1977.
- Hernández González, Maricela. El Aborto Provocado como Problema Social. (Tesis). México, D.F. 1967.
- Herraste, Alicia. El Aborto, Ed. A.V.E. México, D.F. 1979.
- Leret de Matheus, María Gabriela. Aborto, Prejuicios y Ley, Ed. B. Costa-Amic. México, D.F. 1977.
- Lewis, Oscar. Los Hijos de Sánchez, Ed. Grijalbo. México, D.F. 1980.
- Lira García, María del Refugio. La Madre Soltera y la Organización Familiar (Tesis). México, D.F. 1976.
- Manisoff, Miriam T. Enseñanza de Planeación Familiar, Ed. Interamericana. México, D.F. 1976.
- Mendieta y Núñez, Lucio. Ensayos sobre Planificación, Periodismo, Abogacía, Ed. Instituto de Investigación Social. México, D.F. 1963.

- Honroy de Velazco, Ananuli. Trabajo Social y Sexualidad Humana, Ed. Pax. México, D.F. 1980.
- Myrdal, Gonnar. Objetividad de la Investigación Social, Ed. F.C.E. México, D.F. 1970.
- Noriega, Enrique. El Aborto (El Derecho de la Libre Maternidad), Ed. Mex. Unidos. México, D.F. 1981.
- Rosas Soriano, Raúl. Guía para Realizar Investigaciones Sociales, Ed. U.N.A.M. México, D.F. 1979.
- Rossmen, Iadorev. Sexo, Fertilidad y Control de la Natalidad, Ed. E-dutex. México, D.F. 1977.
- Salazar de la O., Socorro. Trabajo Social en el Centro Materno-Infantil Gral. Maximino Avila Camacho (Tesis). México, D.F. 1976.
- Salerno, Enrique V. Los Anticonceptivos, Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina, 1972.
- Turner Clair, Eisner. Salubridad, Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, D.F. 1967.
- Trueba Olivares, Eugenio. El Aborto, Ed. Jus, S.A. México, D.F. 1978.
- Villagarcía, Rocío y Berumen, Patricia. Carlota (Mundo Clandestino - del Aborto), Ed. Diana. México, D.F. 1978.
- Wilson, John. Lo Absurdo de Nuestra Moral Sexual, Ed. Amorrurtu. México, D.F. 1980.
- Zamora Díaz de León, Teresa Gerarda. El Trabajador Social y la Concientización de La Mujer. (Tesis). México, D.F. 1980.

#### HEMEROGRAFIA

Martín, Angélica. Diario Universal. México, D.F. agosto 27 de 1980.

Rock, Roberto. Diario Universal. México, D.F. agosto 27 de 1980.