

11226
201
146

TESIS:

Repercusión Familiar del Embarazo en el Aborto de
Madres Solteras Atendidas en el Hospital General
de Zona III, U. M. F. - 20

Universidad Nacional Autónoma de México

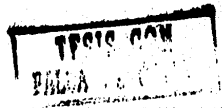
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PARA OBTENER EL POSTGRADO EN LA
ESPECIALIZACION DE MEDICINA FAMILIAR

Dr. Hugo Hernández Velasco

Médico Residente de Segundo Año.

Tijuana, Baja California Norte
Febrero de 1985





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

1.-INTRODUCCION	
2.-ANTECEDENTES HISTORICOS	1
3.-LEGISLACION DEL ABORTO	5
4.-ANTECEDENTES CIENTIFICOS	8
5.-EL ABORTO COMO PROBLEMA SOCIAL Y COMO PROBLEMA DE SALUD PUBLICA	10
6.-DEFINICION MEDICA DEL ABORTO Y CLASIFICACION	12
7.- MATERIAL Y METODOS	16
8.-RESULTADOS	17
9.-GRAFICAS	19
10.-CONCLUSIONES	25

INTRODUCCION

En el presente trabajo se pretende identificar la o las causas que repercuten en la alteración de la dinámica familiar cuando un miembro de la familia es madre soltera. Para tal propósito se dividió la presentación en: Antecedentes históricos del aborto, Legislación del aborto, Antecedentes científicos, El aborto como problema social y como problema de salud pública, Clasificación médica del aborto, material y metodos.

No existen trabajos específicos en relación al tema que se estudia, los trabajos que se reportan son en relaciones a alteraciones psicológicas que presentan las pacientes cuando se sometieron a inducción del aborto. Dichos trabajos se realizaron en Estados Unidos y Alemania Occidental principalmente.

En el mundo y en nuestro país se han llevado a cabo estudios (mas adelante se menciona sobre ellos) en relación a la incidencia y prevalencia del aborto tomando en cuenta diferentes variables como son: la edad, estado civil, grado de instrucción, estrato social, paridad y edad gestacional mas frecuente en donde se presenta.

Se considero importante presentarlo así debido a que es difícil contar con estadísticas reales con el enfoque de legal o ilegal, a este respecto solo se presentan estimaciones del problema, en la mayoría de las veces solo se sospecha que fue inducido ya que, las pacientes niegan siempre si llevaron a cabo alguna maniobra para suspender ese embarazo.

Razón por la que se penso enfocar el estudio de los cambios - que pueden presentarse en la dinámica de ese pequeño grupo al presentarse un problema de esa trascendencia, la familia forma parte de una sociedad y en cierta manera está regida por las normas, valores y costumbres que ^{le} imperan en determinada época y en determinada sociedad.

ANTECEDENTES HISTORICOS:

La práctica del aborto va unida a la historia de los pueblos, a sus ideas religiosas, morales o jurídicas dominantes en cada época.

En los pueblos primitivos más que abortos se practicaban infanticidios para destruir el fruto de la concepción.

La noticia más antigua que se tiene sobre el aborto es la que se refiere al emperador chino Shong-Chung (2737-2696), A.C. quien describió un tratado en el que se menciona instrumental y técnicas del aborto.

En las leyes de la antigua India por el Código de Manú nos enteramos que por la costumbre de mantener la pureza de la sangre, cuando una mujer de casta muy elevada quedaba embarazada por un hombre de casta inferior, el producto debía morir, ya sea por el suicidio de la madre o por el aborto. Se castigaba severamente la infidelidad de la mujer cometida contra su casta; la creencia justificadora de ese tipo de aborto lo hacía entonces eugenésico o económico.

En Grecia con excepción de determinadas prohibiciones, la práctica del aborto no se consideraba como un acto deshonesto muy por el contrario los filósofos hablaban de su práctica como un hecho natural.

Sócrates admitía el aborto por voluntad de la madre y Aristóteles lo aprobaba cuando la mujer había tenido muchos hijos.

En Roma según Monseb en los primeros tiempos fue considerado como grave inmoralidad la práctica del aborto; sin embargo ni en la época Republicana ni en la época del Imperio fue calificada como delito dicha acción; según las leyes regias era permitido al marido practicar el aborto a su mujer, como una derivación del concepto patrimonial sobre los hijos.

Hasta la época de Severo no se consideraba como delito, ya que anteriormente la vida embrionaria se tenía como parte del cuerpo materno. La pena que se impuso entonces era la de confiscación y destierro, salvo el caso de que el aborto hubiere originado la muerte de la mujer en cuyo caso se llegaba hasta la pena capital. En el Digesto la mujer era castigada con el destierro.

El cambio fundamental en estos planteamientos los realizó la religión. Las religiones mundiales de mayor trascendencia han sido: el Cristianismo, el Judaísmo, el Hinduismo, y el Budismo. En su esencia todas ellas establecen pautas para el individuo y la sociedad basados en planteamientos éticos de sentido común, variando en relación al lugar y el momento de su establecimiento de acuerdo con características especiales de cada grupo. Pero así como el Islamismo, el Hinduismo y Budismo han tenido una línea tolerante e inclusive reverente en cuanto a las relaciones sexuales del ser humano, aceptando también un control de la natalidad; el Cristianismo y el Judaísmo han tenido una línea totalmente opuesta. Solo acepta-

las relaciones sexuales como medio de reproducción, es lógico que condene todo aquello que permita unas relaciones sexuales que no tengan como finalidad la procreación. Además el Cristianismo revaloriza la vida fetal y considera el aborto un asesinato.

En Francia en el año de 1556 Enrique II publica un célebre edicto en el que el simple ocultamiento del embarazo se castigaba con la pena de muerte, con mayor razón se castigaba el aborto. Tal edicto fue renovado en el siglo XVIII por los Luises.

En España en su antigua legislación el fuero juzgo castigaba con la muerte o la ceguera a los que mataban a sus hijos antes o después de su nacimiento, así como a los que proporcionaban hiervas abortivas.

En las codificaciones españolas del siglo XIX no se distinguía alguna particularidad en cuanto a la edad intrauterina del producto de la concepción.

En Egipto el aborto se practicó principalmente en la época de los faraones ya que para mantener pura su estirpe real solo debían procrear con sus hermanas, por lo que el aborto lo practicaban las sacerdotisas y concubinas de los faraones en caso de salir embarazadas.

También ^{en} el Código de Hamurabi el aborto era permitido, una de las condiciones era que la soltera que resultase embarazada consintiera en ello.

En el siglo XVIII se inició también un enérgico movimiento intelectual en contra de la exagerada penalidad del aborto; Beccaria protestó contra las penas del infanticidio introdujo también la atenuación en el aborto.

LEGISLACION DEL ABORTO:

La generalidad de las legislaciones actuales han aceptado en mayor o menor grado la disminución de la sanción del aborto. Tal disminución ha sido mayor en el aborto que en el infanticidio porque aun ambos pueden reconocer las mismas cosas.

Las leyes relacionadas con el aborto han variado siempre en una forma muy amplia a través de todo el mundo. En los países europeos Suecia y Dinamarca fueron los primeros en promulgar leyes que permitían el aborto bajo ciertas condiciones humanitarias y eugenésicas. En Suecia un comité determina las condiciones en las que debe realizarse el aborto a solicitud de las embarazadas. En Suecia y Dinamarca a pesar de lo anterior el aborto ilegal se sigue practicando.

Las leyes de Noruega son algo liberales en relación al aborto terapéutico ya que también se toman en cuenta las condiciones socioeconómicas además de la salud de la madre. Japón legalizó el aborto en el año de 1948.

Las leyes para el aborto también han variado considerablemente en los Estados Unidos de Norte América ya que desde 1973 se dictaminó que la decisión de tener un aborto durante el primer trimestre del embarazo, constituye un juicio personal que debe ser hecho por la embarazada y un médico, sin interferencia por parte de la ley.

En México la Medicina Legal limita la noción del aborto a

los provocados, es decir a aquellos que puedan ser constitutivos de delito.

En nuestro país el aborto es ilegal; en 1931 se promulgó la ley que rige hasta la fecha.

En el estado de Baja California Norte el concepto jurídico delictivo del aborto se encuentra contenido en el código penal en sus artículos 282, 283, 284 y 285.

Los cuales literalmente rezan:

ARTICULO 282

"Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez así mismo se tendrá por cometido este delito cuando en el examen de la mujer intervenida se encuentren vestigios o señales indubitables de empleo de maniobras o agentes abortivos, aun cuando no se encuentre el feto".

Artículo 283

"Al que hiciere abortar a una mujer se le aplicará de uno a cinco años de prisión sea cual fuere el medio que empleare siempre que se haga con consentimiento de ella. Cuando faltare el consentimiento la prisión será de tres a ocho años, si mediare violencia física o moral se impondrá de cuatro a diez años de prisión".

Artículo 284

"Si el aborto lo provocare un médico, cirujano partera en fermera o practicante, se le impondrá de tres a diez años de prisión y además se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión. Si el responsable es rein-

cidente, se le privará permanentemente del ejercicio de su profesión."

Artículo 285

" La mujer que diere muerte al producto de su propia concepción o consintiere que otro se lo diere, será castigada con prisión de seis meses a dos años.

ANTECEDENTES CIENTIFICOS DEL ABORTO

El panorama mundial no es muy alagador a pesar de la época que estamos viviendo de viajes espaciales y adelantos científicos, la morbimortalidad debida al aborto y sus complicaciones continúa siendo alarmante segun estudios realizados por el profesor Karl-Heinz Mhlan de Alemania oriental quien estimó en 25 millones de abortos legales e ilegales practicados anualmente en todo el mundo, y que el 50% de los embarazos en América Latina terminan en aborto.

Michael S. Burnhill estimó que la frecuencia de abortos inducidos en los Estados Unidos de Norte América es entre un millón y millón y medio anualmente. En Nueva York se estima que en los últimos 15 años el porcentaje de muertes puerperales debidas a aborto es de 45.9 %.

Antes de los años cincuentas el aborto a nivel mundial predominaba en las mujeres casadas y despues de los años setentas se incrementó en las solteras, esto se emnciona -- que probablemente se debió a la liberación femenina y al mal uso de la libertad así como el hecho que la mujer trabaje y pase mayor tiempo fuera de su casa.

En nuestro país en el congreso de 1969 que presentaron los miembros de la Academia Nacional de Medicina se reporto que de 2626 encuestas que se realizaron el 92.47% fueron provocados, el primer lugar lo ocuparon las mujeres casadas con 51.82 % y con un número de hijos de mas de cuatro, en segundo lugar las solteras con el 19.27 %;----

en cuanto al grado de instrucción el porcentaje mayor lo obtuvieron las mujeres con primaria incompleta comprendiendo un 43.79% ; en segundo lugar las de primaria completa con un porcentaje de 24.62 % y disminuye a mayor grado de instrucción.

En cuanto a posición económica las mujeres del grupo de recursos insuficientes con el 46.03 %; y el 29.63 % las del grupo precario.

Otro estudio practicado en el hospital de la mujer en la ciudad de México publicado en 1972 tambien reporta la mayor incidencia en las mujeres casadas con un 78.2 % ; en mujeres en union libre el 21.97 % y el 98 % del universo de las mujeres del estudio profesan la religión católica. La tasa mas alta se presenta entre los 20 a 30 años de edad y durante las primeras 9-12 semanas de gestación.

EL ABORTO COMO PROBLEMA SOCIAL Y COMO PROBLEMA DE
SALUD PUBLICA

Por su alta incidencia y prevalencia el aborto se considera como un problema de salud pública y social considerado como la amenaza secreta de la sociedad; no solo afecta a la sociedad en su moral y sus costumbres sino a la persona le ocasiona daño físico y mental.

Por lo tanto corresponde a la sociedad actual tomar cartas en el asunto y adoptar las medidas pertinentes para su control; si se toma en cuenta que está íntimamente ligado con la prostitución y las enfermedades venereas, miseria y desamparo social.

Las alteraciones que ocasiona el aborto las podemos considerar en físicas como sería la esterilidad, la endometritis, las anexitis etc.; y las alteraciones de tipo psicológico como son: el complejo de culpa por la destrucción de la vida de un ser humano, falta a los católicamente religiosos infringir las leyes y por ende el rechazo de la sociedad, aunque la incidencia y la prevalencia de éste problema continúa elevada, existe la tendencia a abatirse como se reporta en los hospitales nacionales como en la Secretaría de Salud I.S.S.S.T.E. en donde se reporta un 34 % en las últimas décadas; y en el IMSS el .06 % en los últimos cinco años.

Es importante aclarar que los datos anteriormente mencionados no reflejan el total de los abortos que se practican

en el país sino los que en esas instituciones de salud se atienden, debido a que algunas mujeres se atienden en clínicas privadas, o con empíricas que no reportan estas operaciones.

Por lo anteriormente expuesto se considera que el aborto provocado se practica en forma clandestina practicado la mayoría de las veces por personas no calificadas careciendo de los recursos adecuados para esta práctica; o bien las mujeres que desean provocarse un aborto ingieren medicamentos o hiervas a las que se les adjudica poder abortivo o bien se introducen o se dejan introducir cuerpos extraños en vagina y útero con la intención de provocar el aborto aumentando la morbimortalidad.

En los estudios que se han realizado se menciona que mueren menor personas en los países en donde está realizado el aborto que en aquellos que no lo está.

Definición Médica del Aborto:

Se define como la expulsión del producto de la concepción antes de las 20 semanas de gestación, y con peso menor de 500 mg.

CLASIFICACION DEL ABORTO

Se puede clasificar el aborto en:

- Amenaza de aborto.
- Aborto en evolución.
- Aborto completo o consumado.
- Aborto incompleto.
- Aborto de repetición.
- Aborto diferido o huevo muerto retenido.
- Aborto inducido ó aborto criminal.

En la amenaza de aborto vamos a encontrar toda la sintomatología del embarazo con su edad gestacional, con --- sangrado escaso habitualmente de menor magnitud que una Menstruación. Clínicamente también hay dolor que se presenta en el bajo vientre, habitualmente en hipogastrio, tipo cólico intermitente que generalmente se irradia a la región lumbosacra y en ocasiones irradiarse a muslos. En la amenaza de aborto a la exploración vaginal se encuentra el cuerpo uterino con caracteres gravídicos y acorde con la fecha de amenorrea, el cervix está bien formado y cerrado y no ha sufrido modificaciones consecutivas al trabajo del útero.

Aborto en evolución: es aquel en el cual ya se ha establecido un trabajo del útero que ha sido capaz de modificar el cervix produciendo su borrarriamiento y su dilatación. Las manifestaciones clínicas de un aborto en evolución son las siguientes: dolor rítmico progresivamente intenso, sangrado discreto o copioso. A la exploración física nos revela la existencia de un cuello que ha sufrido modificaciones descritas es decir parcial o totalmente borrado.

Aborto incompleto; es aquel en que tiene como antecedentes de embarazo de amenaza de aborto y de aborto en evolución, pero además de haber presentado dolores intensos a nivel de la

jo vientre y hemorragia transvaginal y expulsión de algunos fragmentos ovulares. En el aborto incompleto, después de que la mujer ha expulsado restos ovulares disminuye la sintomatología dolorosa y disminuye el sangrado, además a la exploración física se encuentra el útero disminuido de tamaño en relación a la fecha de amenorrea. El cervix uterino se puede encontrar cerrado, reblandecido.

En el aborto consumado vamos a encontrar los antecedentes de la amenaza de aborto en evolución y de la expulsión de restos ovulares. En las pacientes hay un pequeño escurrimiento sanguíneo y una disminución franca de la sintomatología dolorosa. A la exploración física depende si el aborto se consuma en un periodo de tiempo más o menos largo. El cervix se encuentra totalmente cerrado y el tamaño del útero totalmente involucionado.

Aborto séptico; es el aborto secundario a manobras de inducción criminal en la cual involucra todo un proceso infeccioso que puede terminar con un C.I.D. secundario a la sepsis y por ende termine con la vida de la paciente.

Las indicaciones para el aborto legal pueden clasificarse en:
-Médicas: cuando la madre sufra algún padecimiento físico o mental que ponga en peligro su vida o bien este incapacitada mentalmente para realizar las funciones de madre.

Indicaciones éticas judiciales: en donde el embarazo es el resultado de una violación, rapto, incesto o intercurso sexual con una menor o también con persona que sufre de enfermedad mental.

OBJETIVO:

Identificar la repercusión familiar del embarazo en el aborto de madres solteras.

HIPOTESIS DE NULIDAD:

No existe repercusión entre la incidencia de embarazos en el aborto de madres solteras.

HIPOTESIS ALTERNATIVA:

Si existe repercusión entre la incidencia de embarazos en el aborto de madres solteras.

MATERIAL Y METODOS:

Se localizaron a las pacientes que acudieron a la unidad de ginecología bajo el diagnóstico de aborto a las que se les practicó legrado uterino instrumental postaborto durante los meses de enero a julio de 1984. Durante este periodo se practicaron 383 legrados post aborto, pero solo se tomaron en cuenta a las pacientes solteras ya que era el requisito indispensable para la selección de la población la cual correspondió a un número total de 20 pacientes; ya seleccionadas se les hacía una entrevista, con preguntas previamente elaboradas contenidas en un cuestionario en donde se incluyeron las otras variables sujetas a estudio como son: edad, comprendida entre los 15 a 40 años, ocupación, grado de instrucción (escolaridad), si vivían con su familia o en caso contrario con quien, educación sexual, uso de anticonceptivos, edad en la que se inicio la vida sexual,

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

-Se encontró que la frecuencia del aborto en la población - sujeto de estudio predominó en el grupo de edad de 20 a 24- años con un total de 7 pacientes que corresponde a un porcentaje del 35 % .

En segundo lugar el grupo de 25 a 29 años con una frecuencia de 6 pacientes que corresponden a un porcentaje del - 30 %.En tercer lugar el grupo de 15 a 19 años frecuencia - de 4 pacientes y un porcentaje del 20 %.En cuarto lugar - corresponde al grupo de 30 a 34 años con un número de 3 pa- cientes con un porcentaje de 15 %. Ver gráfica 1

-Segun el grado de escolaridad predominó en las pacientes con primaria completa con un 80 % que corresponde a una - frecuencia de 16 pacientes;secundaria incompleta una pacie- ente con un porcentaje de 5 %;secundaria completa o equiva- lente con un porcentaje de 15 % y frecuencia de 3 paciente ver gráfica 2.

-Con respecto a las semanas de gestación que con mayor fre- cuencia se presento el aborto fue durante la decima semana- con 6 pacientes;en segundo lugar durante la 11 semana con y na frecuencia de 4 pacientes, correspondiendo la misma fre- cuencia a la edad gestacional de 12 semanas.;en tercer lugar en la novena semana 3 casos así como en la 13 semanas. ver gráfica 3 y gráfica 4 en donde se muestran los porcent- tajes correspondientes.

-En relación al inicio de la vida sexual (ver cuadro No.1) en donde se puede apreciar que esta se inicio en una pacie- ente a los 13 años y la mayor frecuencia e porcentaje osci- lo entre los 14 a 18 años correspondiendo al 85 % del tot- tal de la población a sean 17 pacientes. (ver gráfica 5).

-Sole tres pacientes recibieron educación sexual y 17 no.

-En cuanto al uso de metodos anticonceptivos 9 usaban hor- monales orales,7 con método local (ovulos,preservativos y DIU), 4 no usaban ningun método anticonceptivo.

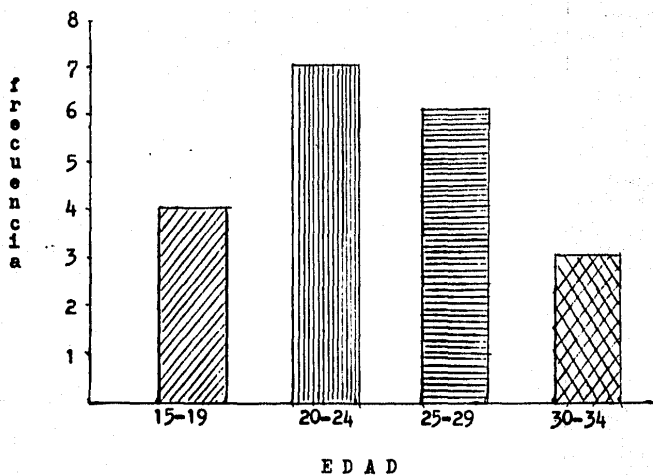
-En cuanto a la ocupación el 100 % trabajaban (17 empleada)

una secretaria, una cajera y otra mesera.

En relación a la alteración de la dinámica familiar solo 4 -
pacientes lo mencionaron, manifestandose ésta por rechazo i-
nicial de la familia hacia las pacientes, aislandola del nú-
cleo familiar; aunque en el segundo intento las pacientes fue-
ron aceptadas nuevamente.

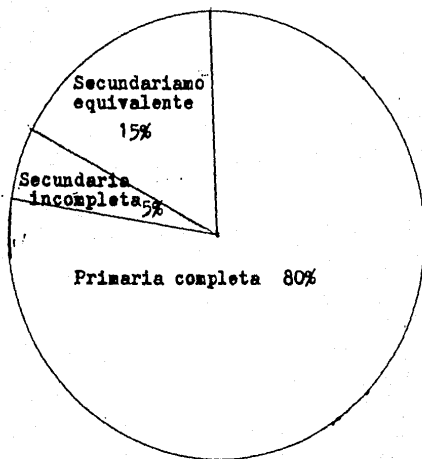
ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

FRECUENCIA DEL ABORTO POR GRUPOS DE EDAD



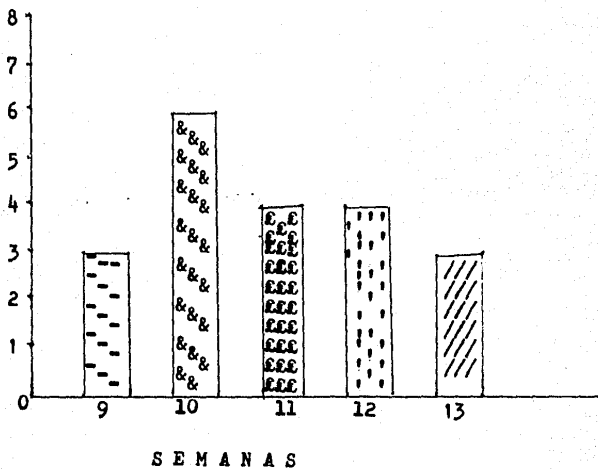
Gráfica 1

PREDOMINIO DEL ABORTO SEGUN EL GRADO DE
ESCOLARIDAD



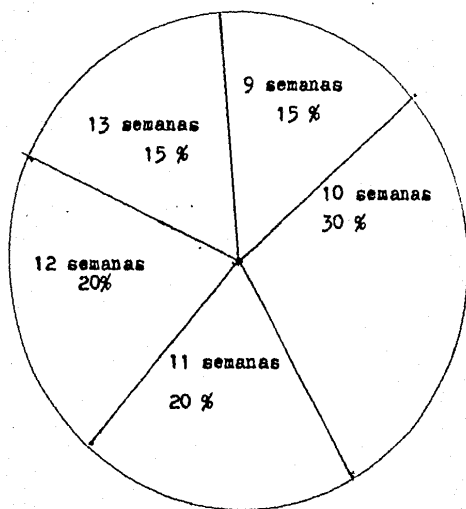
Gráfica 2

FRECUENCIA EN
 SEMANAS DE GESTACION DURANTE LAS CUALES SE
 PRESENTO EL ABORTO



Gráfica 3

PORCENTAJES EN SEMANAS DE GESTACION DURANTE LAS
CUALES SE PRESENTA EL ABORTO



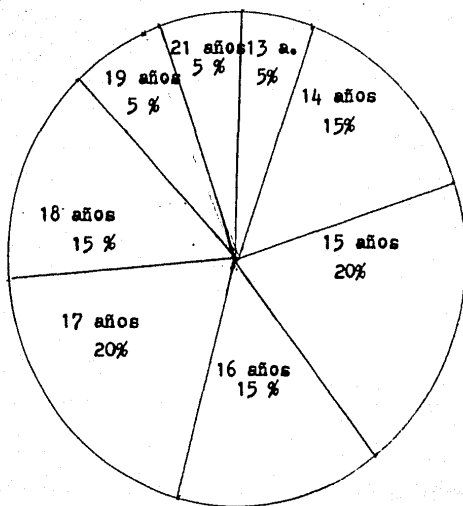
Gráfica 4

EDAD FRECUENCIA Y PORCENTAJES EN LAS QUE SE PRESENTA EL INICIO DE LA VIDA SEXUAL

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13	1	5 %
14	3	15 %
15	4	20 %
16	3	15 %
17	4	20 %
18	3	15 %
19	1	5 %
21	1	5 %
	20	100 %

Cuadro No. 1

EDAD EN LA QUE SE INICIO LA VIDA SEXUAL
PORCENTAJES



Gráfica No.5

CONCLUSIONES

Durante la realización del presente trabajo se concluye que existe alteración en la dinámica familiar cuando un miembro del núcleo familiar es madre soltera, como se pudo constatar en el presente estudio; solo 4 pacientes manifestaron dicha alteración consistiendo ésta en un rechazo inicial del núcleo familiar hacia la paciente y la aceptación de ella en un segundo intento de integración al núcleo familiar. Probablemente estadísticamente no sea significativo pero deja la motivación para realizar estudios a posteriori.

-Cabe mencionar que la edad gestacional, durante las cuales se presentó el aborto en el presente estudio es de 9 a 13 semanas, en analogía con estudios realizados a nivel nacional los cuales mencionan entre 9 y 12 semanas .

La edad más frecuente en la que se presentó el aborto se entra 20 a 30 años ; lo que corresponde a datos semejantes en estudios que se realizaron a nivel nacional aunque con otro enfoque.

Como se puede apreciar en los resultados que 16 de las 20 pacientes usaban método anticonceptivo, sin embargo, a pesar de ello resultaban embarazadas lo que se traduce en una exagerada actividad sexual en la gente joven . o el desconocimiento del uso adecuado de los anticonceptivos. *de anticonceptivos*

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Mc Cary James Leslie
" Mc Cary' s Human Sexuality . Mexico D.F: Editorial " El Manual Moderno S. A. de C. V, 1983.
- 2.- Benson C. Ralph Corrent Obstetric & Ginecologis Diagnosis and Treatment. Mexico D. F. Editorial El Manual Moderno de S.A. de C. V. 1980.
- 3.- Asociacion para el estudio del aborto " Discucion Internacional : El Aborto en un mundo cambiante Mexico D. F.
- 4.- Codigo Penal del Estado de Baja California Norte , Talleres Graficos del Estado , Mexicali B. C. Norte 1977
- 5.- Martinez M, Salvador Medicina Legal , Mexico D.F. Editorial Francisco Mendez Oteo , 1979.
- 6.- Segundo Congreso de la Academia Nacional de Medicina Volumen II 1969.
- 7.- Gonzalez G. A. " Influencia de los factores Sociales, religiosos y economicos en la diseminacion de Enfermedades Venereas, Prensa Medica Mexicana Nov - Dic 1974 Pag 490- 493 .
- 8.- Aguirre Zosaya ; Epidemiologia del Aborto Ilegal III Jornadas Medicas Bienal 51 1978
- 9.- AGUILAR G. LEOPOLDO. El Aborto en México y en el Mundo. México Distrito Federal : 1972.
- 10.- Brontingan Richard . The Abortion and Historical Renance Mexico Distrito Federal Editorial extenperanea 1972.=
- 11.- Psychological and Social Aspec Of Individual Abortion Handy J.A. Br. J. Clin Psycholo 1982 Feb 21 P. T, 1 : 29-41.
- 12.- The Relevance of Early Psychic Developmen to Pregnancy and Abortion Pines D, Int J. Psychoanal 1982 ; 63 P.T.3 31-9