

727927



Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Psicología



271
Psi

ESTUDIO COMPARATIVO DE ACTITUDES HACIA EL ABORTO INDUCIDO, EN CUATRO GRUPOS DE PROFESIONALES.

T E S I S

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

p r e s e n t a :

ROSA MARIA VIRGINIA REYES DEL TORO



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 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.

A TI MADRE, DE QUIEN TODO
RECIBI Y POR QUIEN LOGRE-
LO QUE SOY.

AGRADEZCO LA VALIOSA ASESORIA DEL DR.
JULIAN Mac GREGOR Y SANCHEZ NAVARRO,
ASI COMO LA COLABORACION DEL DR.
ROLANDO CARRERA CARDENAS, DEL FISICO
MATEMATICO JAVIER GOMEZ OROZCO Y DE
LA DRA. AIDA Ma. RODRIGUEZ.

I N D I C E

	Página
Introducción	1
Capítulo I. Aborto	
1.1. Aborto, definiciones	3
1.2. Aborto, clasificaciones	3
1.3. Aborto, relación entre definición médica y definición jurídica.	7
1.4. Aborto, algunos conceptos filosóficos.	8
Capítulo II. El aborto inducido en México	
2.1. La situación de la mujer en México.	11
2.2. El aborto desde el punto de vista de la legislación penal.	13
2.3. El aborto según la Iglesia Católica Mexicana.	17
2.4. Sanción judicial para el aborto inducido en México.	19

2.5.	Estudios sobre el aborto inducido en México.	22
2.6.	Relación entre partos y abortos - en la República Mexicana.	27
✓ 2.7.	Técnicas empleadas para abortar	28
2.8.	Complicaciones por aborto inducido.	29
2.9.	Alteraciones Psicológicas debido al aborto inducido.	29
2.10.	Consecuencias individuales y sociales del aborto clandestino.	31
Capítulo III. El Médico ante el aborto inducido.		
3.1.	El médico ante el aborto inducido	33
3.2.	La posición de la mujer ante la - solicitud de un aborto inducido.	35
Capítulo IV. Justificación y diseño del estudio.		39
4.1.	Introducción, estudios antecedentes a la presente investigación.	39
4.2.	Objetivo.	45
4.3.	Importancia de la investigación	45

4.4. Método.	46
Capítulo V. Selección elaboración y valoración de - la Escala.	
5.1. Selección de la Escala de Actitu- des.	54
5.2. Elaboración de la Escala de Acti- tudes empleadas.	56
5.3. Valoración de la Escala	65
Capítulo VI. Análisis de los resultados	75
Capítulo VII. Conclusiones	102
Limitaciones	112
Sugerencias	114
Sumario	115
Anexos	117
Bibliografía	131

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

El aborto inducido se practica en el mundo en diferentes condiciones, dependiendo de la permisividad o represión que la ley otorgue a esta conducta y de las posibilidades económicas de la abortante.

En nuestro país, el aborto inducido está penado por la ley, exceptuando algunos casos como son: la posibilidad de que el embarazo ponga en peligro la salud o vida de la embarazada, cuando el embarazo es producto de violación, cuando el aborto se debe a imprudencia de la embarazada; sin contemplar las causas económicas, sociales, psicológicas y disgenésicas que motivan a la mujer al aborto inducido y que se presentan con mayor frecuencia que las estipuladas por la ley.

A pesar de estar sancionado por la ley, el aborto inducido es practicado frecuentemente en la clandestinidad, en condiciones inadecuadas que atentan contra la salud y vida de la mujer, lo que se refleja en la morbi mortalidad materna por complicaciones del aborto inducido clandestino.

En relación a las alteraciones psicológicas debidas al aborto inducido, existen dos corrientes, contradictorias entre sí y dependientes de la actitud personal hacia dicha practica:

1.- Los que desaprueban y rechazan tal actividad, postulan que el aborto inducido altera, en mayor o menor grado el equilibrio psicológico normal de las abortantes, ocasionándoles sentimientos de minusvalía, depresión, culpabilidad, ansiedades hipocondríacas, esterilidad, frigidez, claustrofobia, deterioro de la relación con la pareja y neuro-

sis de fracaso.

2.- Quienes por considerar a la mujer capaz de decidir por sí misma una situación que más que a nadie le atañe a ella, - respetan su decisión de enfrentarse a un aborto inducido, postulan:

Que la mujer que recurre a un aborto - inducido, si bien pasa por un estado de ansiedad o de angustia, debidos en - gran parte a la ilegitimidad de este acto, al llevar a cabo su decisión, su estado emocional recobra el equilibrio perdido.

Que en caso de no lograr su cometido, los efectos contraproducentes de este fracaso se reflejan en la mala calidad del cuidado materno que proporcionan al niño y

Que dependiendo en gran parte el nivel de salud mental del adulto, de los cuidados maternos recibidos en la infancia, al ser forzada la mujer a otorgar atenciones a un hijo indeseado o rechazado, se incrementa el peligro de desarrollar adultos depresivos, neuróticos, sociópatas o psicóticos, además del desequilibrio emocional de la mujer que se ve forzada a tener un hijo que no desea.

Considerando que la actitud de los profesionales encargados de la salud pública, hacia el aborto inducido es factor determinante para la consecución o no de éste, así como de los efectos físicos, sociales, psicológicos o psicopatológicos asociados con el aborto inducido, se cree necesaria la realización de una investigación de actitudes de favorabilidad y desfavorabilidad hacia el aborto inducido en un grupo de profesionales de la salud, tendiente a conocer parte de su campo psicológico que permita analizar la influencia que en ellos ejercen las normas morales, éticas, y religiosas de la sociedad en que se desenvuelven, así como el conocimiento de los efectos o estragos del aborto clandestino; lo cual permita entender con mayor claridad la conducta de éstos hacia tal práctica.

CAPITULO I

1.1. ABORTO. Definiciones:

Desde el punto de vista jurídico, al aborto se le define como "la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez" (1); pero en ésta definición no se define intencionalidad, solo se presume.

Para la Medicina, aborto es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del producto, es decir, antes del sextomes de preñez, ya que a partir de ésta época, el feto es viable fuera del seno materno, es capaz de vida extrauterinal; a la interrupción del embarazo en ésta etapa, se le denomina parto prematuro. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia considera viable al feto de 22 semanas que pese 500 gramos. (2)

1.2. Aborto. Clasificaciones:

Por la intención, el aborto se clasifica en espontáneo y provocado:

Aborto Espontáneo: es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del producto, que se presenta de manera natural, sin motivación externa o artificial tendiente a interrumpir dicho embarazo.

Entre las causas del aborto se encuentran las de origen fetal, como son la falta de desarrollo del producto, - -

(1) "Código Penal para el D.F." Edit. Porrúa, México, 1978. - 4 pág. 105.

(2) Ordóñez de la Mora, B.R. y otros. "Historia Natural del Aborto", Rev. Fac. Med. México- 1974, -- pág. 4.

anomalías en la cantidad de líquido amniótico, ya sea --
aumento o exceso, polihidramnios y oligohidramnios, res-
pectivamente; anomalías del cordón umbilical: nudos, tor-
ceduras; en embarazos gemelares univitelinos, problemas
entre los cordones; e inerciones bajas de la placenta.
Las causas de aborto de origen materno pueden ser: edad
de la embarazada, ya sea minoría o mayoría; empleo que -
desempeña; alimentación; las emociones intensas, que pro-
ducen descarga alta de adrenalina, capaz de provocar con-
tracciones uterinas conducentes al aborto, especialmente
en mujeres con predisposición a ello; clase social a la -
que la embarazada pertenece; infecciones por gérmenes o
virus que atraviesan la barrera placentaria (como son --
los productores de gripe, escarlatina, sarampión); intoxi-
caciones, ya sean alimenticias, medicamentosas o por me-
tales; incompetencia del cervix, que puede deberse a mul-
tiparidad, que ocasiona flacidez del cervix, a desgarros
altos de las comisuras durante partos anteriores o por -
operaciones como la amputación parcial o total del cer-
vix; diabetes, alteraciones tiroideas, especialmente el
hipotiroidismo. Entre las alteraciones congénitas capa-
ces de causar aborto espontáneo, se encuentran el útero
doble, el útero didelfo; entre las anomalías adquiridas
capaces de provocar aborto espontáneo se hallan los - -

miomas intracavitarios. (3).

Aborto Provocado: es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del producto mediante maniobras cuya intención es interrumpir el embarazo.

El aborto provocado puede clasificarse como legal o ilegal.

Aborto provocado legal: se considera que el aborto provocado es legal, cuando no existe sanción penal alguna por su práctica, es decir, cuando la ley autoriza su ejecución.

Aborto provocado ilegal: es el aborto que se ejecuta cuando la ley no autoriza su práctica, sino que la sanciona.

Aborto provocado autoinducido: es el aborto inducido por la propia mujer embarazada.

Aborto provocado realizado por terceros: es el aborto efectuado por otra persona a la mujer embarazada.

Aborto provocado complicado: Es el aborto en el que debido a las malas técnicas empleadas o a la incapacidad del ejecutante o a las condiciones sépticas, la salud de la mujer a la que se le practicó se ve minada, requiriendo para la recuperación de la salud atención médica y hospitalaria, consistente, generalmente en antibioticoterapia, transfusión sanguínea, legrado uterino, o histerectomía, según la gravedad del caso.

Por la frecuencia el aborto espontáneo se clasifica en:

Aborto esporádico: se caracteriza porque su presentación no es constante. y

Aborto habitual: se caracteriza porque su presentación es de tres veces consecutivas o más.

Considerando el tiempo de evolución del embarazo el aborto se clasifica en :

Ovular: es el aborto efectuado hasta los dos meses de embarazo.

Embrionario: es el aborto practicado entre el segundo y -- cuarto mes de embarazo.

Fetal: es el aborto realizado entre el quinto y sexto mes de embarazo.

Clínicamente, se puede distinguir entre amenaza de aborto; aborto en evolución, aborto incompleto, aborto diferido y aborto infectado:

Amenaza de aborto: existe amenaza de aborto cuando ya comprobado el embarazo, se presenta sangrado vaginal ligero, pudiendo haber dolor tipo cólico en epigastrio, sin modificaciones cervicales.

Aborto en evolución: durante éste hay contracciones uterinas dolorosas, manifestadas en cólicos en hipogastrio; -- existe dilatación o acortamiento del cervix o ambos, puede haber sangrado.

Aborto incompleto: existe dilatación en el cervix, sangrado vaginal y cólicos hipogástricos rítmicos con expulsión de fragmentos del óvulo.

Aborto inminente: en éste hay expulsión del huevo.

Aborto inevitable: Se presenta en gestaciones menores de 22 semanas de haber ruptura de las membranas o sangrado abundante incompatible con el desarrollo del embrión sin modificación del cuello uterino y sin posibilidad de que el embarazo continúe.

Aborto consumado: se da cuando el huevo ha sido expulsado, el útero se encuentra involucionado, el cuello formado y cerrado y su orificio interno es impermeable.

Aborto diferido: en éste hay antecedentes de manifestaciones clínicas de amenaza de aborto y discrepancia entre el tiempo probable de embarazo y la evolución clínica de éste, que hagan pensar que el huevo puede tener seis o más semanas de muerto.

Aborto infectado: es la presentación de cuadro séptico de origen endouterino ligado a cualquiera de las formas clínicas anteriormente descritas. (4)

1.3. ABORTO. Relación entre definición médica y definición jurídica:

Las definiciones médica y jurídica, no son acordes entre

(4) Ibid. pág. 8-9

sí, ya que para la medicina aborto es la interrupción del embarazo antes de la viabilidad del producto de la concepción, fuera del seno materno (60. mes) y para la ley, - aborto es la muerte del producto de la concepción, en - cualquier momento de la preñez, sin considerar la etapa - o desarrollo del producto de la concepción en el momento del aborto, a diferencia del concepto médico, que establece etapas de desarrollo: ovular embrionaria y fetal, ni - los riesgos y consecuencias del aborto, en las distintas etapas de desarrollo del producto del embarazo.

1.4. ABORTO. Algunos conceptos filosóficos:

Existen concepciones filosóficas diferentes acerca de la práctica de aborto inducido, unas a favor y otras en contra, entre las que se encuentran la Escuela Evolucionista y la Escuela Genética, respectivamente. Sus concepciones parten del cuestionamiento del momento en que el producto de la concepción es una persona humana y por lo tanto, es la interrupción intencionada de un embarazo un crimen?

La Escuela Evolucionista basa su posición permisiva en la consideración de que "se requiere algún tipo de evolución antes de que se pueda hablar de un ser humano;..... que el desarrollo no se debe únicamente a la dotación genética, sino que es un proceso de interacción con el medio ambiente; que las funciones se van adquiriendo en varios

tiempos, dentro de un proceso; que la presencia de una persona humana; que para hablar de persona humana, se requieren funciones específicamente humanas; y que así como la muerte es un proceso, también el comienzo de la vida lo es. No pueden señalarse fronteras seguras. (por lo menos hay una indeterminación cognoscitiva)" (5)

La Escuela Genética, basa su posición en contra del aborto inducido en que "si los padres son humanos, lo concebido es un ser humano desde un principio, es decir, desde el momento de la fecundación, ya es potencialmente todo lo que será, únicamente requiere desarrollarse; en que -- quienes aceptan la existencia de un alma humana, que sería el principio del que se originan las potencialidades del hombre, el principio ordenador de la teleología, suelen pensar que el alma se infunde en el momento de la -- concepción, el nuevo ser es distinto de la madre y tiene su unidad propia desde la concepción; por lo tanto el alma humana existe desde un principio." (6)

Posiciones diferentes las de ambas escuelas, basadas, en el razonamiento lógico, la evolucionista y en especulaciones, la escuela genética, como son la existencia del alma y el momento de su aparición.

(5) "El inicio de la vida humana. El comenzar de la persona -- humana" Trabajo presentado a la Reunión Interdisciplinaria del aborto. CONAPO 1976. págs. 4 y 5, Citado por Silva Mur-
 gia, C. "El aborto conforme el Art. 4o. Constitucional. -
 Tesis UNAM 1977.- pág. 62.

(6) Opus Cit. pág. 60-61

Existe una corriente moderna, cuya posición es a favor del aborto inducido, ya que considera que "el feto es una persona humana en potencia, por lo que interrumpir su desarrollo vital no tiene ni el valor ni las consecuencias de que ésta interrupción se realice en un ser humano actualizado. Es a la mujer embarazada a la que corresponde conferirle valor de persona humana al producto, en tanto que es 'faetus in útero', ya que la vida de éste depende en forma exclusiva del cuerpo de la madre" (7). Por lo que "interrumpir el desarrollo vital del producto de la concepción, hasta su viabilidad, es justificable moralmente" (8)

(7) Salcedo Camarena, A. "Proyecto de informe sobre aborto" Grupo Filosofía. Trabajo presentado a la Reunión Interdisciplinaria del aborto. CONAPO, México, 1976.- pp 6 y 7. Citado por Silva Murgía, C. "El aborto conforme el Art. 4o. Constitucional. Tesis UNAM, 1977 pág. 63.

(8) Opus Cit. pág. 63

CAPITULO II

EL ABORTO INDUCIDO EN MEXICO.

11.1 La situación de la mujer en México.

El papel que tradicionalmente se le ha asignado a la mujer en México es el de la maternidad y crianza de sus hijos, atención del hogar y de las labores domésticas inherentes; se le ha situado en una posición de inferioridad respecto al hombre, del cual generalmente depende, tanto económica como psicológicamente.

El nivel de educación escolar al que la mujer tiene acceso es mínimo, lo que la incapacita para obtener un empleo digno. Cuando la mujer participa en actividades por las que obtiene remuneración económica, se le asignan las de menor importancia y menor remuneración, debido a su falta de preparación, ésto se refleja en los datos arrojados por el último Censo General de Población (1970), ya que siendo la población económicamente activa, mayor de doce años 12,955,057 personas, 10,488,800 son hombres y solo son 2,466,257, mujeres, ocupándose aproximadamente 1,000,000 a la agricultura; 500,000 en la industria y el resto en servicios, siendo de ésta rama, la mitad servicios domésticos, gran parte a la enseñanza primaria y sólo 28,000 a servicios profesionales. (9)

Además de éstas limitantes, cuenta la mujer con otras, que de igual manera le impiden su desarrollo y participación en la economía nacional, como son: el desempeñar las labores domésticas de su hogar, además del trabajo

(9) Acosta, M. "El aborto en México" pp. 13 y 14.
Silva Murgía, Ciro. "El aborto conforme al Art. 40. - Constitucional" pp.6

para el que se emplea; cuidar que sus hijos estén atendidos; dificultad para que sus hijos ingresen a guarderías; y de esencial importancia, por su trascendencia, el embarazo indeseado y su enfrentamiento a través del aborto inducido.

La práctica del aborto inducido en nuestro país es y ha sido muy frecuente, a pesar de estar considerada delictiva; ésta consideración en lugar de suprimir la realización del aborto inducido, aumenta el riesgo que éste hecho representa para la salud y la vida de la mujer a la que se le efectúa, ya que dada la clandestinidad, la mayoría de abortos inducidos son realizados por personas que carecen de la capacitación técnica que tal acto requiere, en condiciones inadecuadas, como son la falta de higiene y de instrumental adecuado.

Debido a la diferencia de clases sociales existente en nuestro país, el aborto inducido es una situación muy diferente para las mujeres mexicanas, dependiendo del estrato socio económico en que se encuentren.

Las mujeres de clase media y media baja, así como las de clase baja, se hallan más expuestas a embarazos indeseados pues no tienen oportunidad de conocer métodos anticonceptivos y en caso de conocerlos, no pueden adquirirlos, por ser gravoso para su economía familiar. Estas mujeres, al enfrentarse ante un embarazo no deseado, y no contando con recursos monetarios que le permitan el acceso al aborto efectuado por personal médico en hospitales y en condiciones adecuadas, se ven obligadas a recurrir a prácticas perjudiciales.

Situación diferente para las mujeres de clase media alta y alta, quienes además de contar con posibilidades de conocer y emplear métodos anticonceptivos, cuentan con recursos monetarios que les permiten el acceso al aborto inducido, efectuado por médicos y en situaciones adecuadas.

11.2. El aborto desde el punto de vista de la legislación penal.

El aborto es considerado delito por el Código Penal para el Distrito Federal, el cual está basado en el Código Penal para el Distrito Federal que data de 1931.

Así, establece en su artículo 329 que "Aborto es la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la preñez"; no estando definida la intencionalidad en éste artículo, sólo se presume.

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

El artículo 331 estipula que "Si el aborto lo causare un médico, cirujano, comadrón o partera, además de las sanciones que le corresponden conforme al anterior artículo, se le suspenderá de dos a cinco años en el ejercicio de su profesión"

Esta ley establece una sanción mayor para -

aborto inducido es efectuado por médicos o personas capacitadas para hacerlo, lo que parece ilógico, dado que por sus conocimientos, éstos arriesgan menos la salud y la vida de la mujer que aborta, que otras personas no capacitadas.

Esta disposición ha servido para que los médicos se resistan a efectuar abortos, debido al riesgo que ello implica y para que los médicos que se dedican a ésta práctica requieran por ella altos honorarios, siendo el aborto clandestino en nuestro país una actividad muy lucrativa.

Debido al alto costo de un aborto clandestino, la mujer pobre de México se ve orillada a acudir a gente impropia para tal procedimiento, lo que va en detrimento de su persona.

El artículo 332 establece que "Se impondrán de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente procure un aborto o consienta en que otro la haga abortar, si ocurren éstas tres circunstancias:

I. Que no tenga mala fama;

II. Que halla logrado ocultar su embarazo,

y

III. Que éste sea fruto de una unión ilegítima.

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

Como puede notarse, éste artículo no es acorde con la realidad social actual, ya que gran número de uniones pueden considerarse ilegítimas, desde el punto de -

vista de la legislación penal; no define el término mala fama, lo que se presta a interpretaciones personales, considerando además como atenuante el que la mujer esconda su embarazo, situación ilógica por antinatural.

La permisividad hacia la práctica del aborto es muy restringida: Artículo 333.- "No es punible el aborto causado sólo por imprudencia de la mujer embarazada, o cuando el embarazo sea resultado de una violación". 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 dictámen de otro médico, siempre que éste fuere posible y no sea peligrosa la demora"

Esta legislación no contempla las causas económicas, sociales, psicológicas y eugenésicas que motivan a la mujer hacia el aborto inducido y que se presentan con mayor frecuencia que el peligro de muerte de no provocarse el aborto.

El Código Penal para el Distrito Federal no difiere mucho en la conceptualización del aborto, ni en la punibilidad por ésta práctica, de los Códigos Penales de las entidades Federativas, ya que les ha servido de modelo o de copia.

Entre las Entidades Federativas que reglamentan en su Código Penal el aborto de la misma manera que el del Distrito Federal, se encuentran: Aguascalientes, Baja California Norte, Baja California Sur, Campeche, Coahuila, Colima, Nuevo León, Oaxaca, Quintana Roo, Sinaloa, Gua-

najuato, Hidalgo y Tamaulipas.

Reglamentan en sus Códigos Penales el aborto de manera muy semejante al Código Penal del Distrito Federal, salvo con algunas variantes no relevantes:

El Estado de México, Micoacán, Morelos, Nayarit, Durango, Querétaro, San Luis Potosí, Tabasco, Tlaxcala, Veracruz y Guerrero.

Hay diferencias significativas entre el Código Penal del Distrito Federeal y el de:

Chiapas: considera como factores atenuantes de la pena impuesta al delito de aborto, la incapacidad económica de la embarazada, el que ésta tenga una familia numerosa y el aborto efectuado a fin de evitar taras hereditarias; la atenuación de la pena es tanto para la embarazada como para quien efectúa el aborto, siempre que éste no dañe a la mujer, de manera tal que constituya un delito.

Chihuahua: la diferencia entre este código Penal y el del Distrito Federal, es que excluye de sanción " Cuando el aborto obedezca a causas económicas graves y justificadas ", como lo estipula en su artículo 315.-IV. Lo mismo rige para las causas eugenésicas graves. Art. 315.- V.

Puebla: Este Código Penal es copia del Código Penal del Distrito Federal, pero contempla las causas eugenésicas graves para permitir la práctica del aborto.

Yucatan: éste Código Penal contempla la falta de recursos económicos de la mujer embarazada, como factor para permitir el aborto, pero con el requisito de que

por lo menos tenga ésta tres hijos.

Zacatecas: éste código muy semejante al del Distrito Federal, difiere con éste en que considera punible el aborto por causas sentimentales y en que la penalidad es menor si la mujer se autoinduce el aborto, pues al intervenir un tercero, la penalidad es mayor para ambos.

Sonora: éste código contempla en un mismo artículo: 264, el aborto procurado, el consentido y el sufrido e impone para la mujer embarazada y el que produce el aborto penalidad de uno a seis años de prisión y multa de cincuenta a dos mil pesos.

No contempla el aborto por causas de honor, pero permite el aborto por causas terapéuticas. (10)

11.3. El aborto según la Iglesia Católica Mexicana.

Basándose en los mismos preceptos que la Iglesia Católica Romana, la Iglesia Católica Mexicana, rechaza y desaprueba la práctica del aborto inducido, argumentando que desde el momento de la concepción el producto es una persona humana por lo que interrumpir intencionalmente su vida es un crimen, un pecado, un atentado a las leyes divinas.

Desaprueba el uso de métodos anticonceptivos excepto el método del ritmo.

Mediante la Conferencia del Episcopado Mexicano, la Iglesia Católica efectuó una Declaración Sobre el Respeto a la Vida Humana en la que desaprueba y condena el uso de métodos anticonceptivos, la práctica del aborto induci

cido, la eutanacia, el suicidio y el homicidio. (11)

Define el aborto inducido, como " la voluntaria expulsión del feto humano desde el seno materno, en - el período en que le es imposible vivir por sí mismo fuera - de aquel lugar; ya que el feto es un ser humano, dotado desde la concepción de vida propia y distinta de la madre, en - cuyas entrañas tiene el medio vital indispensable para sub - sistir, mientras no alcanza el desarrollo pleno requerido para vivir fuera del vientre materno".

Declara conocer las situaciones "angustio - sas" y el clima que propicia la práctica del aborto inducido, a pesar de lo que la reprueba: "Entre las falsas razones con que se pretende justificar tan lamentable acción, se deducen, entre otras: las condiciones inhumanas de vida que afectan - gravemente la salud, el bienestar psíquico y el desarrollo - pleno de la familia; la incultura; la incomodidad de tener - otro hijo o el temor de que el padre abandone una familia - que resulta ya demasiado gravosa; la salud de la madre, al - grado de que la gestación de un nuevo hijo pondría en peligro la vida de ambos; el peligro de que el hijo venga con taras, anormal o retrasado; el temor, - sobre todo en ciertos círcu - los sociales- al deshonor y a la vergüenza que provocaría un hijo fuera de matrimonio. Ninguna de ellas justifica, en realidad, la cruel decisión equivocada de destruir a una criatura indefensa que inocentemente reclama su derecho de vivir".

"Teniendo en cuenta todo lo anterior, afirir

mamos categóricamente que nunca se justifica el aborto directa o deliberadamente provocado, aunque pudieran parecer favorables los bienes que llegara a traer consigo a los padres y a la sociedad; ningún bien es comparable al nacimiento de una nueva vida" (12)

11.4 Sanción judicial del aborto inducido en México.

A pesar de las restricciones y prohibiciones para el aborto inducido, hay afirmaciones que cada año en nuestro país se efectúan 1,600,000 abortos ; los datos oficiales arrojan alrededor de 600,000 abortos, casos que acuden a hospitales debido a hemorragias, infecciones y en general, a complicaciones, muriendo una de cada tres mujeres en ésta situación (13). Se supone que el número de abortos inducidos no registrados o desconocidos supera enormemente al de abortos conocidos.

A fin de conocer la situación real de la persecución judicial del aborto inducido en la República Mexicana: número de personas sentenciadas y número de presuntos responsables en proceso por éste delito, Silva Murgía, C. realizó una revisión de las estadísticas elaboradas por la Oficina de Estadísticas Judiciales y del Trabajo de la Secretaría de Industria y Comercio, basadas en las sentencias condenatorias dictadas por los jueces penales de primera instancia: fuero común y en los autos de formal prisión dictados a presuntos responsables, sin encontrar en ellas el delito de aborto, por ser "un ilícito que nunca se registra" (14)

(12) Ibid. pp. 67 y 68.

(13) Halimi, Gisèle. "La Causa de las Mujeres" pp. 190 y 191

(14) Silva M., C. "El aborto conforme al art. 40. Constitución Nacional" pp. 128.

Con el mismo fin investigó el número de personas sentenciadas por delito de aborto en los Centros Penitenciarios del Distrito Federal, encontrando en total 3 casos, de éstos 2 habían incurrido en los delitos de aborto y homicidio; concluyendo que la persecución judicial de éste delito es nula; que el número de transgresiones a la norma penal, la hacen inoperante y que conservarla no tiene razón de ser pues una norma jurídica vale en cuanto sirve a la colectividad; que es innecesario postergar la legalización o autorización del aborto inducido; que el derecho, y la estructura jurídica han sido creados por y para el hombre y no el hombre para el derecho; que si la realidad social no se ajusta al precepto jurídico, éste debe ser adecuado a la realidad; que es necesario hacer justicia a las mujeres social y económicamente desvalidas que recurren a la práctica del aborto clandestino, arriesgando su salud y su vida.

Como alternativas para la solución del problema del aborto clandestino propone: la reglamentación jurídica del aborto inducido, la legalización o autorización del mismo, la resolución de las desigualdades económicas, del desempleo y subempleo, del analfabetismo, de la falta de cultura de nuestra población. (15)

Consideraciones acerca de lo obsoleto de la ley que prohíbe el aborto inducido han sido hechas por diversos profesionales, entre los que se encuentra el Lic. Pé -

(15) Opus Cit. pp. 30, 130 y 131.

rez Laguna quien opina que " Legalizar el aborto, como se ha hecho en 50 países, evitaría la práctica clandestina de esa intervención y el comercio ilícito, y facilitaría al médico preparado asistir y educar a la mujer - para evitar los frecuentes casos de muerte por intervenciones inadecuadas" .

El Dr. Jorge Rodríguez Arraiz considera que - "si se cumpliera estrictamente la ley, millones de mujeres estarían en la cárcel, purgando asesinatos, supuestos o reales , según el enfoque filosófico o científico con que se aborde cada caso".

Ignacio Mendoza Iglesias, penalista de la Escuela Libre de Derecho, opina que de juzgarse todos los delitos de aborto inducido, no habría tribunales suficientes para juzgar los casos que debieran presentarse a litigio.

El Dr. Sergio Correu considera que "no se trata de legalizar sino de reglamentar e institucionalizar el aborto, para que el público sepa adonde puede acudir, con lo cual se combatiría de manera efectiva el clandestinaje y se evitarían muchos males irreparables, pues mientras no contemos con métodos anticonceptivos con un ciento por ciento de eficacia y continuidad, el problema subsistirá, y ya se sabe que a mayor consumo de anticonceptivos se presenta un mayor número de fallas, a lo que hay que agregar los múltiples problemas que presenta la posibilidad de un acceso verdaderamente masivo a la información y a los servicios donde se aplican los métodos anticonceptivos"

Sobre la tipificación del aborto como delito, o-

pina I. Mendoza Iglesias que "el aborto no debía ser tipificado por las le yes penales, por tratarse de un acto que no altera el orden social, que no tiene repercusión para los demás; el agente no genera la misma peligrosidad que el homicida, sino que exclusivamente se limita a un problema individual, particular de la persona afectada"

Calandra del Valle y Regueira Mormandi consi deran que "la represión legal efectiva es otra complicación del aborto pro vocado, en los casos de mayor desamparo social y afectivo de la mujer, - pues las mujeres con resguardo socio económico y con amparo afectivo - abortan en mejores condiciones, con profesionales expertos, sin exponerse ni a complicaciones ni a denuncias." (16)

Como podemos ver, existen consideraciones - y opiniones de personas altamente capacitadas sobre la persecución nula por el delito de aborto, así como de lo obsoleto de ésta ley y lo perjudicial que resulta para la mayoría de mujeres mexicanas, las de escasos recursos.

11.5. Estudios sobre el aborto inducido en México.

Los est udios existentes al respecto, generalmen te han sido efectuados en el D. F. Entre los más importantes se encuentran :

La realizada por el Dr. Leopoldo Aguilar García, en el Hospital de la Mujer de la S.S.A., quien encontró un aborto por cada tres partos en éste hospital. En la Unidad de Ginecobstetricia del Hospital General de dicha Secretaría, la relación entre abortos y partos fué de (16).-"Aborto: ¿Legalización Versus Planificación Familiar?. Rev. Médico Moderno, Abril de 1975. México, pp. 23-27

de uno a tres, respectivamente, relación semejante a la arrojada en la investigación efectuada en el Hospital Juárez. (17)

En el Instituto Mexicano del Seguro Social, se han realizado estudios acerca del aborto:

El primero se efectuó entre 1967 y 1968 y consistió en una investigación epidemiológica, encaminada a estudiar una muestra representativa de la población femenina adulta, estudiándose o entrevistándose a 1753 mujeres comprendidas entre los dieciseis y cuarenta y nueve años, la entrevista fué realizada en el domicilio de las derechohabientes.

Los resultados arrojados por éste estudio reflejan que del total de la muestra el 78.8% tenía vida sexual activa; el 76.7% se habían embarazado, por lo menos una vez y el 26.7% habían padecido aborto, espontáneo o inducido; que las mujeres que se inducen aborto es multípara, ya que entre las mujeres que declararon no haberse inducido aborto, el promedio de embarazos fué de 4.5 y en las personas que declararon aborto inducido, dicho promedio fué de 8.2.

La edad de las mujeres con aborto inducido, fué en promedio, de 30 años. La condición socioeconómica de las mujeres con aborto inducido y de las mujeres con aborto inducido complicado, al igual que la de la población femenina derechohabiente del I.M.S.S. es baja en promedio, siendo el ingreso diario per capita menor a treinta pesos en el 85.7%, 99.8% y 87.9% respectivamente; mayor a treinta pesos diarios per capita, en el 14.3%, 0.2% y 12.1%, respectivamente.

Mantienen unión más o menos estable, el 87.%, es decir que el aborto inducido se presenta más frecuentemente en las mujeres casadas o en unión libre, que en las solteras, debido a la permisividad social hacia las madres solteras.

La religión que profesa el 96.9% de mujeres derechohabientes del I.M.S.S. estudiadas en esta investigación, fué la católica, que como hemos dicho prohíbe la práctica del aborto; a pesar de lo que hubo un 96.7% de mujeres con aborto inducido, de religión católica.

El nivel de educación de la población estudiada fué bajo: el 4.9% no habían acudido nunca a la escuela; el 49.2% cursaron primaria incompleta; el 21.3% cursaron primaria completa, cursando sólo el 19.7% otros estudios, además de primaria; en el 4.9% restante no se precisó escolaridad.

El segundo estudio efectuado por el I.M.S.S. se realizó durante cinco años: 1967 a 1971 en tres hospitales de Ginecoobstetricia en el D.F., entrevistándose a todas las pacientes que acudían por aborto, siendo en total 61,964 personas.

El objetivo de este estudio fué tratar de saber si el aborto por el que las pacientes requerían servicio, era inducido, así como detectar a las pacientes interesadas en limitar el número de hijos, a las que se les proporcionaba anticonceptivos orales.

Los resultados arrojados por esta investigación pueden resumirse en que la frecuencia de abortos com-

plicados y que requirieron atención del I.M.S.S. durante la investigación, dieron un promedio anual de 12,393 casos, lo que representa un 14% de las atenciones otorgadas en los hospitales en que se realizó la investigación.

Que no es fácil determinar el número de abortos inducidos pero que es factible suponer que el 80% de los abortos presentados, fueron inducidos.

La edad promedio de las mujeres con aborto inducido y complicado fué de 28 años.

El nivel educativo fué bajo: el 13.9% - no tenía instrucción alguna; el 52.9% no había terminado estudios primarios; el 19% había estudiado la primaria completa y sólo el 14.2% tenía otros estudios además de primaria.

El nivel socio económico, como ya se señaló, fué el más bajo, teniendo un ingreso inferior a los treinta pesos diarios per cápita el 99.8%

El 98% de las mujeres con aborto inducido y complicado eran casadas o con unión más o menos permanente. El 98.2% profesaban religión católica.

Entre las causas manifestadas por las entrevistadas, para provocarse el aborto, adujeron el 42.3% recursos económicos reducidos; el 22.5% gran número de hijos; problemas conyugales, el 10.3%; mal estado de salud, el 8.8%; separación conyugal, el 3.1%; no desear familia numerosa, el 2.6%; relaciones prematrimoniales, el 1.9%; relaciones extra matrimoniales el 1.3%; temor a tener otro hijo, el 1.3%; el resto: 5.4% otras razones.

Los autores de éstos estudios informan - que los resultados obtenidos en éstos no son muy diferentes de la problemática de América Latina, donde en los niveles socio económicos más bajos no cuentan con medios ni métodos anticonceptivos pues controlar la natalidad no les interesa, ya que aunque la natalidad es demasiado alta, la mortalidad infantil también lo es, llegando a morir, inclusive, las dos terceras partes de los nacidos, antes de cumplir un año de edad. Este tipo de población no recurre al aborto inducido.

Los niños que sobreviven, pronto producen trabajo remunerado. Esta situación predomina en el medio rural.

La mortalidad infantil baja al ser superada la indigencia, aunando a ésto los problemas urbanos de vivienda, la población se ve en necesidad de controlar la natalidad y al no contar con métodos ni recursos adecuados se ve imposibilitada para prevenir embarazos indeseados, lo que la orilla al aborto inducido, siendo en éste sector de la población: clase media y media baja, donde el aborto inducido es más frecuente y sus consecuencias más graves, debido a la situación en que se practica.

En el nivel socio económico más elevado, - la población cuenta con métodos anticonceptivos y recursos para adquirirlos, siendo su natalidad baja, por lo que se ven menos enfrentadas ante embarazos indeseados y abortos inducidos.

Siendo un número reducido de personas las que pertenecen a ésta clase socio económica: menos del 5%

de la población total, contando con medidas anticonceptivas y con facilidades para enfrentar embarazos indeseados de manera adecuada, el aborto inducido no es problema en éste sector de la población.

Resúmen que las causas básicas del aborto inducido no difieren mucho de las causas dentro de los problemas de salud de nuestro país, que son los escasos recursos económicos y la baja cultura, por lo que la principal solución para el problema del aborto inducido es luchar contra dichos problemas, es decir elevar el nivel de vida de la población, mejorar su educación y cultura, dentro de lo que la educación sexual debe ser incluida y desarrollar programas de planificación familiar. (18)

11.6. Relación entre partos y abortos en la República Mexicana:

Registrado por Instituciones de Seguridad Social, Asistencia y Establecimientos particulares.

Estados Unidos Mexicanos.	Abortos	Partos	% de abortos en relación con partos.
I.M.S.S.	51,209	377,986	13.54
I.S.S.S.T.E.	2,702	25,185	10.72
Petroleos Mexicanos.	1,096	9,383	11.68
Ferrocarriles Nales. de México.	689	5,178	13.36
Sria. de Defensa Nal.	12	5,292	0.23
Sr. a de Marina	248	1,823	13.60
S.S. A.	13,443	133,961	10.03

(18) Castelazo Ayala, L. y otros " Algunos Aspectos de Actualidad en el aborto inducido" pp. 309 a 318.

Particulares	18,617	189,728	9.8
Total	101,233	824,999	12.27 (19)

11.7 Técnicas empleadas para abortar:

Dependen del nivel socio económico de la persona que las emplea:

Técnicas populares:

a). - Ingestión de tes de apiol, perejil, ruda, sabina, azafrán o xoapatli, planta que produce un alcaloide que provoca contracciones intensas, con las que puede haber algunos desprendimientos.

b). - Ingestión de minerales: sales de plomo, mercurio, fósforo blanco, etc.

c). - Introducción de cuerpos extraños en la cavidad uterina: sondas, agujas de tejer, agujas de máquina de coser, lápices, ramas de vegetales, espinas de maguey, plumas de ave, alambres, etc.

d). - Introducción de sustancias cáusticas: pastillas de permanganato, aspirinas, solución de jabón negro con agua caliente, etc.

e). - Golpes: en el abdomen, sentonazos, etc.

La efectividad de éstas técnicas es variable, desde nula hasta inducción del aborto; los riesgos también van de menor a mayor grado, según la técnica empleada, la capacidad técnica de quien realiza el aborto y las condiciones en que se realiza.

Técnicas Médicas:

a). - Legrado uterino.

b). - Aspiración del huevo, en embarazos incipientes.

(19) Citado por Silva Murgía, C. "El aborto conforme al Art. 4o. Constitucional" pp. 40-41.

c).- Histerotomía.

Estas técnicas cuando se utilizan de manera adecuada y en condiciones buenas, no representan gran riesgo para la salud y vida de la mujer.

11.8. Complicaciones del aborto inducido: (20)

Se clasifican en Tempranas y Tardías:

Tempranas:

- a).- Hemorragias.
- b).- Infecciones.
- c).- Perforación de órganos.
- d).- Intoxicaciones por ingestión de sustancias tóxicas.

Tardías:

- a).- Esterilidad, por endometritis, endosalpingitis o pelviperitonitis.
- b).- Alteraciones psicológicas.

11.9. Alteraciones Psicológicas debidas al aborto inducido:

Se considera (21) que dado que la mayoría de estudios cuya finalidad es evaluar la repercusión psicológica del aborto inducido, carecen de bases previas de análisis o evaluación, y que por carecer de pruebas psicológicas completamente satisfactorias, es posible que se exageren la existencia de síntomas psicológicos.

Los resultados arrojados por los estudios son variados y pudiera decirse que dependen de la actitud de los autores ha

(20) Ordóñez de la Mora, B. y otros. "Historia natural del aborto" pp. 18-20.

(21) Castelazo Ayala, L. y otros. Opus Cit. pp. 322-324.

cia la práctica del aborto inducido.

Algunos opinan que el patrón psicológico de las pacientes que solicitan aborto es de grado profundo de depresión, dificultad para obedecer los reglamentos, para controlar los impulsos, que las conducen a dificultades sociales, ansiedad, miedos irracionales y otros rasgos.

Otros investigadores concluyen que la mujer que recurre al aborto inducido, rara vez cursa con sentimientos de culpa o depresión, sino que por el contrario quedan satisfechas de su decisión.

Coinciden algunos estudios en que las mujeres que antes del aborto inducido tienen problemas psiquiátricos o psicológicos, son las que después de ésta práctica tienen reacciones psíquicas graves, al contrario de las que tienen adecuación psicológica buena, quienes después del aborto inducido tienen mayor probabilidad de reacciones benignas hacia tal práctica. (22)

Puede decirse que la actitud social o del medio ambiente hacia el aborto inducido influye en las mujeres la reacción psicológica hacia tal práctica; ya que en países donde la actitud hacia el aborto inducido es permisiva, no existen reacciones psicopatológicas por tal práctica. (23)

Es factible encontrar consecuencias psicopatológicas por embarazos no deseados, entre las que se encuentran: trastornos en el embarazo o en el parto, dificultades en la lactancia, desarre-

(22) Ibid. pp. 322-324.

(23) "Aborto: ¿Legalización Vs Planificación Familiar?" Rev. Médico Moderno. Abril 1975. México. pp. 27

glos psicosociales, trastornos neurovegetativos, deterioro de las relaciones de la pareja y conducta ambivalente hacia el hijo impuesto" (24)

11.10. Consecuencias individuales y sociales del aborto clandestino:

Además de las complicaciones por aborto inducido practicado en la clandestinidad ya señaladas, la mujer que se arriesga a ésta práctica pone en juego su vida, ya que cuando las complicaciones no son controladas, sobreviene la muerte.

Existen declaraciones de que en nuestro país, mueren al año 130,000 mujeres a consecuencia de abortos mal realizados (25) y dado que la morbilidad por aborto depende de la técnica empleada, de la capacidad de quien practica el aborto, de las condiciones en que se practica, del desarrollo del embarazo y del grado de salud de la mujer embarazada, es factible que la mortalidad materna en nuestro país se deba en gran parte al aborto inducido, dada su clandestinidad y el bajo nivel socio económico cultural de nuestra población.

Consecuencias sociales:

Debido a la clandestinidad del aborto inducido es difícil estimar con precisión la mortalidad materna, pero se calcula que entre el 30 y 40% de las muertes maternas, se deben a abortos complicados (26)

(24) Opus Cit. pp. 27

(25) Silva Murgía, C. Opus Cit. pp. 52

(26) "Algunos Aspectos de Actualidad en el Aborto Inducido" pp. 333.

Otro problema social derivado de la práctica ilegal del aborto es la orfandad en que quedan los hijos de las mujeres que fallecen, ya que como se ha visto, las mujeres que recurren al aborto inducido son múltiples.

La atención de las mujeres con complicaciones por aborto inducido representan un costo elevado para el país; por lo que puede concluirse que no se justifica la existencia de prohibición del aborto inducido, ya que las consecuencias que ésta prohibición acarrea son peores que la práctica del aborto, que realizado en condiciones adecuadas y por personal capacitado representa un riesgo mínimo para la salud y la vida de la mujer a la que se le practica.

Justifica tal aseveración el hecho de que en los países donde el aborto inducido no se prohíbe y se efectúa en condiciones óptimas, la letalidad y mortalidad materna por ésta práctica es muy baja en contraposición con la elevada morbi mortalidad materna de los países en que el aborto inducido está sancionado por la ley. (27)

Además se ha comprobado que existe disminución gradual de abortos inducidos, al liberarse ésta práctica, (28) y acompañarse de uso de métodos anticonceptivos.

(27) Opus Cit. pp. 333

(28) Ibid. pp. 326

CAPITULO III

EL MEDICO ANTE EL ABORTO INDUCIDO.

III.1.- El médico ante el aborto inducido.- A pesar de que el aborto inducido representa un grave problema de Salud Pública en nuestro país, - por los efectos nocivos que ésta práctica ocasiona, los médicos se encuentran imposibilitados para resolverlo, ya que en su contra se - declara la ley, estipulando sanciones; la Religión también prohíbe - tal práctica, lo que pudiera representar un freno para su ejecución.

Aunado a lo anterior, las mujeres que solicitan les sea practicado un aborto, también ejercen presión hacia el médico, quien se enfrenta a una disyuntiva, que resuelve de acuerdo con sus convicciones e intereses.

En nuestro país, como en otros países que reprimen la práctica del aborto inducido, existen diferentes posiciones o actitudes de los médicos hacia tal práctica:

Los que considerando la posición de la mujer como ser humano, capaz de decidir por sí misma y libre para gobernar su propio cuerpo, la problemática o razones aducidas para su determinación de recurrir al aborto inducido, aceptan ésta actividad, como último recurso.

Los que rechazan ésta práctica por considerarla inmoral e ilegal, como lo afirma el Dr. Mateos Four

nier: "... el médico busca colocarse en la mejor posición y prefiere dejar el problema en otras manos. Principalmente por razones de tipo profesional y por temor de verse complicado en enredos periodísticos. Ahora bien, no lo hace sólo por escudarse en las leyes, sino simplemente por sus creencias religiosas, o aún más sencillamente, porque el procedimiento en sí le repugna" (29)

El rechazo hacia el aborto inducido es tal, que hay casos en que aún siendo lícita la práctica del aborto, los médicos se escudan y se evaden para no hacerlo.

Otra corriente o posición es la de los médicos mercenarios, que se dedican a ésta práctica como una fuente de riqueza o de lucro y a la que sólo tienen acceso las mujeres que pueden cubrir sus requerimientos monetarios. En éste negocio participan algunos representantes de la autoridad, los que "protegen" al médico a cambio de recompensas.

Es evidente que el aborto inducido es accesible sólo para quien puede pagar por que se lo efectúen, al respecto declara el Dr. Mateos Cándano: " el aborto está al alcance de quien puede pagar el servicio, de lo que se deduce que el problema no estriba en legalizarlo sino en democratizarlo" (30).

Por otra parte, existen consideraciones de que de acuerdo con el concepto universal de salud, en el que ésta es considerada un fin individual y un medio de la comunidad, un derecho y no un privilegio; el problema del aborto no (29) y (30). "Entre la Conciencia y la Ley" Rev. Med. Mod. México, Mayo. 1975 pp.74-76.

otros profesionales, entre los que se encuentra la psicóloga social R. Hernández, quien declara que "Los colegas médicos cuentan con una serie de técnicas represivas y tienen la tendencia a negar, desplazar y sublimar sus impulsos hostiles profundos, por lo que se sienten perturbados frente a cualquiera que amenace levantar o quitar las barreras represivas, como sucede con una mujer que solicita un aborto. " ... ésto debido al machismo inconsciente" que existe en ellos. (31)

III.2 La posición de la mujer ante la solicitud de un aborto inducido.

En México, como en los países que reprimen o sancionan la práctica del aborto inducido, la mujer que se enfrenta ante el practicante de abortos, se encuentra en desventaja con él, ya que su posición es de dependencia, de súplica o de solicitud ante el poderoso, quien puede decidir si la mujer continúa o no con su embarazo.

Al respecto existen declaraciones de que la Psicología de la situación a la que se enfrenta la solicitante de un aborto es de sumisión y humildad; que "Una mujer podrá tener razones urgentes para no tener un hijo, pero, si no son patológicas, tiene la cruel alternativa de fingir hipócritamente o buscar un aborto ilegal. Debe mostrar sus debilidades y no sus puntos fuertes" Por lo que "... las leyes actuales sobre el aborto... son una afrenta a la dignidad de la mujer y una violación de su libertad... las mujeres tienen que suplicar para obtener un aborto, ... si la súplica inicial no tiene éxito, la mujer de clase media o alta aún podría obtener ilegalmente una operación competente y razonablemente segura..., su dignidad ha sufrido una afrenta, pero su embarazo ha terminado, y no debe estar mucho

ha sido incluido en ésta conceptualización, pues " no se han facilitado para su práctica los recursos y las bases de la medicina - en países donde la legislación es represiva; y no ha sido un medio de la comunidad, por las características de clandestinaje y - por mercenario; y finalmente, no ha sido un derecho, sino un privilegio de las clases socio economicamente altas"

Se dice que existe "una actitud pre-juiciosa latente en los médicos mexicanos," pero que "no todos actúan consecuentemente, sino con gran ambivalencia". (32) Los principios morales o el temor a la ley ceden, practicando éstos el aborto inducido, ya como negocio, ya como ayuda a sus pacientes.

J. M. Kummer ha encontrado actitudes prejuiciosas en los médicos ante la solicitud de abortos terapéuticos por razones psicológicas; quienes se niegan a efectuarlo aduciendo razones diferentes a las que inducen su negativa, o bien, lo aceptan sólo sí a la mujer se le impone una especie de castigo, como es la esterilización.

Tales conductas represivas del derecho de la mujer a aceptar o rechazar un embarazo imprevisto, dice el autor citado, son debidas a que el médico inconscientemente se resiste al aborto porque no acepta la idea de que la mujer sea dueña de su destino, dueña de su sexualidad, dueña de su cuerpo de manera absolutamente autónoma. (33)

Esta consideración es compartida por

(32) Opus Cit. pp. 74,y76,

(33) Ibid. pp. 76,y 81. y 82.

peor después de la experiencia, sea física o psicológicamente. Su contraparte de clase baja no tiene tanta suerte... es menos probable que consiga un llamado "aborto terapéutico",... la calidad de un aborto que obtiene una mujer está en relación directa con el precio que puede pagar por el. Esto a su vez quiere decir que tanto los peligros físicos como psicológicos presentes en una operación ilegal son mucho mayores en su caso que en el caso de la mujer de recursos y cultura mayores " .

" ... La experiencia de intentar un aborto de la mujer de clase baja es... desagradable ... para ella la búsqueda de un aborto adecuado será larga y triste, una búsqueda que frecuentemente termina en fracaso ... Sufre de la falta de un contacto con fuentes idóneas de información y sus recursos financieros no son adecuados para el propósito de obtener una operación segura y competente "

"... Las leyes actuales elevan los sentimientos de culpa y otros efectos psicológicos adversos que se asocian con el aborto . Sabemos por investigaciones comparativas con países con políticas menos restrictivas que las mujeres obtienen abortos muestran poca reacción psicológica adversa ... Para casi toda mujer bajo nuestro sistema, la situación del aborto tiene aspectos muy poco deseables... la enorme disparidad en las condiciones objetivas en los abortos para las distintas clases sociales... son un ultraje " . (34)

Estas consideraciones se adaptan a la situación de la mujer en México y en los países con leyes represivas-hacia el aborto inducido, Debido a lo antes expuesto y considerando que la

actitud que muestran los profesionales encargados de la salud pública, hacia el aborto inducido es factor determinante para la consecución de este, así como de los efectos psicológicos o psicopatológicos asociados con el aborto, se cree importante realizar una investigación de actitudes (favorabilidad o desfavorabilidad) hacia la práctica del aborto inducido, en un grupo de profesionales de la medicina y de la psicología, a fin de conocer parte de su campo psicológico (actitudes) que permita analizar la influencia que en ellos ejercen las normas morales, éticas y religiosas de la sociedad en que se desenvuelven, lo cual hace factible entender con mayor claridad la conducta de éstos hacia tal práctica.

CAPITULO IV

JUSTIFICACION Y DISEÑO DEL ESTUDIO

IV. 1.- Introducción.-

Entre las investigaciones realizadas, que son de importancia para el presente trabajo, pues permiten conocer y analizar parte del campo psicológico de profesionales de la medicina hacia el aborto inducido, se encuentran:

1.- El elaborado por Castro Oliveira, titulado "Estudio sobre aborto", en 1971(35); el cual consistió en la investigación de actitudes hacia diversas situaciones relacionadas con el aborto, en un grupo de 93 alumnos - del cuarto año de Medicina.

Entre los tópicos investigados, se encuentran:

a).- La actitud hacia el aborto cuando la embarazada es soltera.

b).- El aborto como respuesta a una situación social apremiante.

c).- Legislación sobre el aborto.

d).- Aborto eugenésico.

e).- Legalización del aborto.

f).- Opinión de la Iglesia católica.

g).- Aborto terapéutico.

Los resultados reportados son los siguientes:

En cuanto a a).-Embarazada soltera, el 51% opinaron que no se debería efectuar el aborto, el 29% se mostró dudoso y el 20% aceptó el aborto.

b).- En relación con el aborto como respuesta a una situación social apremiante, el 30% se inclinaron por practicarlo ; el 34% lo rechazaron y el 23% por derivarlo a otra persona.

c).- Acerca de la legislación sobre el aborto inducido, el 55% se mostró partidario de que se actualice, el 24% aceptó que la legislación sobre el aborto se actualice y que la decisión de abortar debe ser del médico y la mujer, el 6% opinó que la mujer debe ser responsable de si aborta o no, el 3% manifestó que la ley debe quedar sin modificaciones, y el 2% fueron partidarios de la represión legal del aborto.

d).- En cuanto al aborto eugenésico, el 62% se mostró a favor, 9% en contra, 26% no dieron respuesta y el 3% derivarían el problema a otra persona.

e).- Sobre la legalización del aborto, el 32% se mostró a favor y el 43% en contra.

f).- Acerca de si la Iglesia Católica debe opinar sobre el aborto, el 37% manifestó que ésta opinión se debe considerar y el 53% negó su valor.

g).- El aborto terapéutico fué aceptado por el 95%

de los sujetos entrevistados.

Estos resultados denotan que éste grupo mantuvo una actitud favorable hacia la práctica del aborto sólo cuando existían riesgos para la salud o vida de la embarazada o del producto y no cuando la mujer tenía motivaciones o problemas de otro tipo como son sociales y económicos .

Que la oposición para que se legalice el aborto, fué mayor que su aceptación y que la opinión de la Iglesia Católica acerca del aborto no fué de importancia para los entrevistados.

2.- Estudio efectuado por el mismo investigador, en un grupo de 40 estudiantes de medicina (residentes), tendiente a conocer la opinión de éstos sobre el aborto.

En éste estudio, se consideraron los siguientes aspectos:

a).- Embarazo cuando existen problemas económicos y sociales para educar a los niños con que la embarazada cuenta.

b).- Embarazo, soltería y renuencia de la pareja a contraer matrimonio.

c).- Si el entrevistado tuviese posibilidad de legislar sobre el aborto inducido.

d).- La opinión religiosa de los suje-

tos creyentes.

e).- La opinión religiosa de los sujetos no creyentes.

f).- La opinión hacia la práctica del aborto terapéutico.

g).- La toma de decisión del aborto terapéutico.

h).- El embarazo con tuberculosis.

i).- Embarazo con rubeola.

Los resultados arrojados por ésta investigación son los siguientes:

En relación con a).- Embarazo y problemas económicos o sociales, el 30% opinó que la mujer debía tener al niño, el 42.5% opinó que se debería consultar a la asistente social para que solucionara el problemas social o económico de la embarazada.

Respecto a b).- Embarazo, soltería y renuencia de la pareja para contraer matrimonio, el 50% opinó que la mujer debería tener al hijo, el 17.5% opinó que la mujer debería abortar y el resto, que la embarazada debería decidir si continuar o no el embarazo o recurrir a la asistente social.

En cuanto a c).- Posibilidad de legislar sobre el aborto inducido, el 57.5% opinó que cada caso de solicitud de aborto debería ser analizado por un médico, un -

psicólogo y un asistente social.

Acerca de d).- Los creyentes opinaron que no debería ser considerada la conducta de la iglesia hacia el aborto, en un 50%.

En cuanto a e).- Los sujetos entrevistados, no creyentes, opinaron en un 81% que no se debería considerar la actitud de la Iglesia al respecto.

En relación a f).- El 100% estuvo de acuerdo en la practica del aborto terapéutico.

Referente a f).- Decisión del aborto terapéutico, opinaron que debería ser efectuada por 1º padres y médico, 2º Padres, médico, Psicólogo y asistente social y 3º Autoridad religiosa.

La opinión sobre h).- embarazo y tuberculosis, el 52% se mostró favorable hacia el aborto terapéutico.

El 62.5% de los sujetos estudiados, opinó que en caso de i).- embarazo y rubeola, se debería practicar el aborto; el 37.5% opinaron que se debería seguir el embarazo.

Estos datos denotan que los sujetos estudiados sólo aceptan el aborto inducido cuando obedece a razones terapéuticas, siendo mínima la proporción de sujetos, en relación con el total de la muestra investigada los que están a favor del aborto inducido cuando hay problemas económicos o social-

es.

3.- Encuesta realizada por el Instituto de Estudios Sociales de la Universidad Nacional Autónoma de México(36) en 1972 en un grupo de 35 médicos.

El estudio consistió en presentar a los sujetos un texto en el que planteaban la situación de una pareja que contaba con tres hijos y que se encontraba en problemas económicos, sociales y de salud; en la que además el método anticonceptivo empleado había fallado, por lo que la mujer se encontraba embarazada, rechazando ambos el embarazo. Por éste motivo habían consultado a un ginecólogo quien se había negado a efectuar el aborto, estipulando que no se cumplían los requisitos señalados por la ley para efectuar el aborto.

A continuación se planteó a los sujetos la siguiente cuestión: "¿Cuál sería su actitud ante éste caso?"

Los resultados del análisis de ésta investigación son los siguientes:

a)- Sólo 18 médicos aprobaron que se practicara el aborto por factores de salud materna.

b).- Siete opinaron estar de acuerdo en la práctica del aborto, pero ellos se negarían a realizarlo por considerarlo repugnante.

c).- 10 sujetos opinaron que siendo la -

(36).- Citado en "¿Entre la conciencia y la ley?". Rev. Médico - Moderno. México. Mayo de 1975. p 81.

situación económica un factor variable, no debe ser un criterio para optar por el aborto.

Lo anterior denota actitud de desfavorabilidad hacia la práctica del aborto inducido, en el grupo estudiado.

4.- En 1974 la Fundación para Estudios de la Población, A.C. realizó un trabajo de investigación - de actitudes y conocimientos en un grupo de 64 médicos encarga - dos de un programa de planificación familiar. (37)

Los resultados reportados indican que el grupo investigado no acepta el aborto voluntario y que la información que poseen los sujetos estudiados es inadecuada, ya que el 75% informó que el aborto inducido es ilegal en cualquier situación.

V.2.- Objetivo:

El objetivo de la presente inves - tiguación consistió en investigar y comparar la actitud favorable o desfavorable hacia la práctica del aborto inducido, así como - los conocimientos sobre los estragos del aborto clandestino de - cuatro grupos de profesionales.

V.3.- Importancia de la investigación:

Conocer parte del campo psicológi - co (actitudes), de profesionales que trabajan en la custodia de

la salud de la población hacia la práctica del aborto inducido, - permite analizar la influencia que en ellos ejercen las normas mo rales, éticas y religiosas de la sociedad en que se desempeñan, - lo que hace factible entender con mayor claridad la conducta de - éstos hacia tal práctica, aspecto de relevancia por la influencia que pueden ejercer en la consecución o restricción del aborto in ducido, factor determinante de los efectos físicos, psicológicos- o psicopatológicos y sociales asociados con el aborto inducido.

V.4.- Método:

La presente investigación es un - estudio de campo que intenta establecer las interrelaciones entre cuatro grupos de profesionales y sus respuestas a una escala de - actitudes.

a).- Planteamiento del problema: la acti tud de los profesionales, particularmente profesionales de la me dicina, hacia la práctica del aborto inducido a solicitud de la - embarazada, es generalmente de rechazo, factor entre otros, que - las orilla a dar solución inadecuada a su problema, como es el a - acudir a que les practiquen abortos en condiciones inadecuadas por personal no capacitado, lo que se ha demostrado, conlleva conse - cuencias que afectan la salud física y psicológica de la abortan - te.

b).- Hipótesis de trabajo:

H.1. Los entrevistados aceptan el aborto inducido cuando la embarazada es soltera.

H.2. Los entrevistados aceptan el aborto inducido si la embarazada tiene exceso de hijos.

H. 3. Los entrevistados aceptan el aborto inducido si el embarazo se debe a falla del anticonceptivo empleado.

H.4. Los entrevistados aceptan el aborto inducido si la embarazada carece de recursos económicos.

H.5. Los entrevistados aceptan el aborto inducido si el embarazo es resultado de violación.

H.6. Se acepta el aborto inducido, cuando es practicado en condiciones adecuadas por personal capacitado.

H.7. Los sujetos investigados aceptan el aborto inducido cuando la mujer tiene problemas emocionales.

H.8.- Los sujetos investigados aceptan el aborto inducido cuando la embarazada es menor de edad.

H.9. Cuando la embarazada tiene más de 40 años, - los sujetos investigados aceptan el aborto inducido.

H.10. Los sujetos investigados rechazan el aborto inducido, a solicitud de la embarazada.

H. 11. El aborto inducido es considerado un acto criminal, por los sujetos entrevistados.

H. 12. Los sujetos investigados rechazan la prác-



tica del aborto inducido, como deber del médico.

H. 13. Los sujetos investigados no aceptan que sea la mujer quien decida si se efectúa o no un aborto inducido.

H. 14. Los sujetos investigados rechazan la práctica personal del aborto inducido.

H. 15. Los sujetos investigados rechazan el que la sociedad ayude a la mujer para que se le efectúe un aborto inducido.

H. 16. Los sujetos investigados no aceptan que la Iglesia Católica deba permitir el aborto inducido.

H. 17. Los sujetos entrevistados conocen los riesgos del aborto clandestino.

H. 18. Los sujetos entrevistados conocen la morbilidad por aborto inducido.

H.19. Los sujetos entrevistados conocen los problemas que implica el aborto clandestino para la sociedad.

H. 20. Los sujetos entrevistados conocen la mortalidad por aborto inducido.

H. 21.- Los sujetos entrevistados conocen las repercusiones por aborto inducido empíricamente.

H. 22. Los entrevistados conocen el uso del aborto inducido por mujeres que desconocen métodos anticonceptivos.

H.22.- Los entrevistados conocen el uso del aborto inducido por mujeres que desconocen métodos anticonceptivos.

H.23.- Los sujetos investigados conocen el uso del aborto inducido por mujeres con menores recursos económicos.

Hipótesis estadísticas correspondientes:

pondientes:

Si se denotan por:

p_{g_i} la proporción de ginecólogos estudiados que aceptan el aborto inducido si ocurre i . ($i = H:1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15$ y 16)

p_{e_i} la proporción de epidemiólogos estudiados que aceptan el aborto inducido si ocurre i .

p_{em_i} la proporción de estudiantes de medicina que aceptan el aborto inducido si ocurre i .

p_{p_i} la proporción de psicólogos investigados que aceptan el aborto inducido si ocurre i ,

Entonces:

$$p_{g_i} > 0.5$$

$$p_{e_i} > 0.5$$

$$p_{em_i} > 0.5$$

$$p_{p_i} > 0.5$$

Y si se denota por:

p'_{g_i} la proporción de ginecólogos investigados que conoce i. (i= H: 17,18,19,20,21,22 y 23).

p'_{e_i} la proporción de epidemiólogos investigados que conoce i.

p'_{em_i} la proporción de estudiantes de medicina investigados que conoce i.

p'_{p_i} la proporción de psicólogos investigados que conoce i.

Entonces:

$$p'_{g_i} > 0.5$$

$$p'_{e_i} > 0.5$$

$$p'_{em_i} > 0.5$$

$$p'_{p_i} > 0.5$$

c).- Sujetos: la presente investigación requirió de la participación de 100 sujetos: 25 médicos cirujanos, maestros en salud pública. (epidemiólogos), 25 médicos cirujanos, ginecoobstetras (ginecólogos), 25 estu -

diantes del 8º semestre de Medicina y 25 Psicólogos; los cuales se seleccionaron aleatoriamente de los siguientes universos:

1).- Todos los ginecólogos que laboran en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No. 2 del I.M.S.S.

2).- Todos los epidemiólogos que laboran en los Servicios de Medicina Preventiva en las Unidades del Valle de México, del I.M.S.S.

3).- Todos los estudiantes de medicina que cursan el 8o. semestre de la carrera en la U.N.A.M.

4).- Todos los Psicólogos que laboran en las Unidades del Valle de México, del I.M.S.S.

d).- Escenario: la escala fué aplicada de manera individual en el lugar de trabajo o estudio de los sujetos investigados.

e).- Instrumento utilizado: se empleó una Escala de Actitudes, tipo Likert, construída por la sustentante, tendiente a investigar la favorabilidad o desfavorabilidad hacia el aborto inducido, a la que además se le añadieron-14 reactivos sobre conocimientos o información del aborto claudestino y sus repercusiones.

Para el análisis estadístico de los - datos, tanto de elaboración como de valoración de la escala, se empleó una Micro Computadora Estadística, modelo Monroe.

A fin de validar el formato y la lógica de construcción de la escala empleada, se eligieron al azar - diez reactivos de la escala final y fueron sometidos a juicio de seis jueces, competentes en la materia, con el objeto de investigar si cada reactivo cumplía con los criterios generales para la elaboración de reactivos para cuestionarios estipulados por Allen L. Edwards y reseñados por el Dr. Juan José Sánchez Sosa.

Los juicios emitidos por los jueces fueron valorados por diadas, dando un punto cuando la respuesta de ambos era acorde. El puntaje total de cada diada de jueces se multiplicó por 100 y se dividió entre 170, número total de posibles respuestas, obteniéndose de ésta manera el porcentaje de acuerdo o confiabilidad por diada de jueces, los que se reseñan en la siguiente tabla:

TABLA No. 1

Confiabilidad o porcentajes de acuerdos por diadas de jueces.

J U E C E S.						
J	1	2	3	4	5	6
U	2	88.2				
E	3	92.9	91.8			
C	4	95.3	92.3	97.0		
E	5	95.2	92.3	95.9	96.5	
S	6	86.5	86.5	85.9	87.6	87.6

Siendo el número total de acuerdos reales de 2,332 y el de posibles acuerdos de 2,550, el porcentaje-

de acuerdos encontrado fué de 91.4, lo cual significa que los reactivos cumplen con los criterios generales para elaboración de reactivos para cuestionarios mencionados.

CAPITULO V

SELECCION,
ELABORACION Y VALORACION DE LA ESCALAv.1. Selección de la Escala de Actitudes.

Considerando que las actitudes son variables, atributos o condiciones, potencialmente cambiantes, capaces de influir sobre otros atributos o condiciones, los que a la vez influyen en ellas; o percepciones acerca de las personas, cosas o hechos ambientales, que en la medida en que dirigen la conducta, poseen cualidades motivacionales que disponen al individuo para que conciba al mundo y reaccione ante el de determinada manera y dado que las actitudes son adquiridas o aprendidas por el individuo, -- mantenidas o cambiadas, a través de la incorporación de las costumbres de la sociedad en que se desenvuelve o de la interacción social, es posible considerarlas como representaciones psicológicas de la influencia de la sociedad y la cultura sobre el individuo, -- el que a la vez influye en la sociedad en que se desarrolla.

Que las actitudes están formadas principalmente, por tres componentes :

- | | |
|---------------|---|
| Antipatía . | a). Componente afectivo: simpatía |
| Descreimiento | b). Componente cognitivo: creencia |
| | c). Componente de acción: disposición a responder |

Estos aspectos se relacionan entre sí e interinfluyen.

Que en gran medida las actitudes existen -- en un nivel bajo de conciencia, es decir, que generalmente pasan inadvertidas para los sujetos que las poseen, siendo factible que se hagan concientes al afrontar y resolver éstos, conflictos entre ellas.

Que existen factores que influyen en la producción de inconsistencias observables en las actitudes, entre -- los que se encuentran :

- a). Los diferentes roles que desempeña un individuo.
- b). El carácter variable de las situaciones o circunstancias sociales en que se hallan los individuos.
- c). Desacuerdo entre los componentes cognitivo y afectivo de una actitud.

Que las actitudes son factibles de medición, mediante diversos procedimientos, entre los que se encuentran las denominadas escalas de actitudes, que consisten en conjuntos de proposiciones sobre determinada persona, problema o entidad social, con los que el sujeto puede ubicarse en acuerdo o en desacuerdo a través de una dimensión con varias alternativas que varían de "muy de acuerdo" a "muy en desacuerdo".

A cada respuesta dada por el sujeto se le proporciona un puntaje; la respuesta que el sujeto da a cada proposición indica la dirección de la actitud (que es el componente

cognitivo de creencia-descreimiento) formulado en términos de --- acuerdo o desacuerdo, y el grado o intensidad de acuerdo o desacuerdo que permite medir la valencia positiva o negativa asociada a la actitud. La suma del puntaje obtenido en cada proposición, proporciona la actitud de la persona hacia el tópicó en estudio.

(38)

Y dado que el propósito del presente estudio es investigar y comparar la actitud hacia el aborto inducido de cuatro grupos de profesionales, se seleccionó una Escala de actitudes, como instrumento de trabajo.

V .2. Elaboración de la Escala de Actitudes Empleada.

Para la presente investigación, la sustentante elaboró una escala de actitudes tipo Likert, de acuerdo con la técnica indicada para la elaboración de éste tipo de escalas :

- a). Elaboración de afirmaciones, lo que requirió de una revisión bibliográfica sobre aborto.

El número total de reactivos elaborados fue de 58 y se distribuyeron de la siguiente manera :

Aspectos: a). Area Moral:

1. Aborto inducido e Iglesia Católica
2. Permisividad del aborto inducido a solicitud de la embarazada
3. Estado civil de la embarazada

(38) Hollander, E. Principios y Métodos en Psicología Social.- Amorrortu Editores, B.A. 1976 - Pág. 124 a 156.

- 4.- Convicciones ésticas del entrevis_
tado.
- 5.- Toma de decisión del aborto indu-
cido.
- 6.- Acceso al aborto inducido profesio
nalmente.
- 7.- Práctica personal del aborto indu-
cido.

Aspectos:

Reactivos:

- | | |
|---|--|
| 1 | 2.- La Iglesia Católica debiera <u>permi</u> -
tir el <u>ab</u> orto <u>indu</u> cido. |
| | 44.- El <u>ab</u> orto <u>indu</u> cido <u>nunca</u> debiera -
ser <u>permi</u> tido por la <u>Iglesia</u> <u>cató</u> -
<u>lica</u> . |
| 2 | 10.- Debiera <u>efectu</u> arse el <u>ab</u> orto <u>indu</u>
<u>cido</u> a <u>solic</u> itud de la <u>embar</u> azada. |
| | 32.- El <u>ab</u> orto <u>indu</u> cido a <u>solic</u> itud de
la <u>embar</u> azada, debiera <u>prohibir</u> se. |
| 3 | 11.- El <u>ab</u> orto <u>indu</u> cido <u>sólo</u> debiera <u>per</u>
<u>mitir</u> se a la <u>mujer</u> <u>casada</u> . |
| 4 | 9.- Los <u>médicos</u> que <u>practican</u> <u>ab</u> ortos,
cuando la <u>mujer</u> lo <u>solic</u> ita, <u>cump</u> len
con su <u>deber</u> . |
| | 14.- El <u>ab</u> orto <u>indu</u> cido es un <u>acto</u> <u>crimi</u> |

Aspectos

Reactivos.

nal.

5.- 18.- La mujer debe decidir por sí misma si se practica o no un aborto inducido.

38.- La mujer no debe decidir por sí misma si se practica o no un aborto inducido.

6.- 19.- El aborto inducido en condiciones adecuadas, debiera estar al alcance de toda mujer que lo solicite.

37.- Ninguna mujer debe tener acceso al aborto inducido, ni aún que sea practicado en condiciones adecuadas.

7.- 22.- Ante la solicitud de efectuar un aborto inducido, los médicos debieran realizarlo.

50.- Si el aborto inducido se permitiera en México, los médicos debieran rechazarlo.

b).- AREA SOCIAL.

Aspectos:

1.- Falta de recursos económicos.

2.- Número excesivo de hijos.

3.- Embarazo, resultado de violación.

4.- Adecuados recursos económicos.

5.- Ayuda social para la consecución del aborto inducido.

6.- Aborto inducido y legislación.

7.- Rol del hombre en el aborto inducido.

Aspectos.

Reactivos:

- 1.- 29.- Cuando la mujer carezca de recursos económicos, el aborto inducido debiera prohibirse.
- 49.- Cuando la mujer carezca de recursos económicos, el aborto inducido debiera permitirse.
- 2.- 12.- Cuando la embarazada tenga exceso de hijos, el aborto inducido debiera prohibirse.
- 34.- Debiera permitirse el aborto inducido cuando la embarazada tiene exceso de hijos.
- 3.- 23.- Cuando el embarazo es producto de violación, el aborto inducido debiera permitirse.
- 53.-Ante un embarazo rproducto de violación, la mujer debiera continuarlo.
- 4.- 4.- Cuando la mujer posee adecuados recursos económicos, el aborto inducido debiera permitirse.
- 45.- Cuando la mujer posee adecuados recursos económicos, el aborto inducido debiera prohibirse.
- 5.- 17.- La sociedad debe apoyar a la embarazada que desea se le practique un aborto inducido.
- 52.- La sociedad no debe apoyar a la embarazada que desea se le practique un aborto inducido.
- 6.- 3.- Sólo cuando la ley lo permita debe efectuarse un aborto inducido.
- 42.- En algunos casos, aunque la ley lo, -

prohiba, debiera efectuarse el aborto inducido.

Aspectos.

Reactivos.

7

16.- Al enfrentarse a un aborto inducido, la mujer debiera contar con ayuda de su compañero.

36.- Al enfrentarse a un aborto inducido, la mujer no debiera contar con ayuda de su compañero.

c).- Area Salud.

Aspectos:

1.- Problemas emocionales de la embarazada.

2.- Posibilidad de riesgos disgenésicos.

3.- Peligra la salud o vida de la embarazada.

4.- Mayoría de edad de la embarazada.

5.- Minoría de edad de la embarazada.

~~6.- Embarazo por falla del método anticonceptivo.~~

7.- Práctica del aborto inducido, por personal técnicamente capacitado.

1.-

24.- La solicitud de aborto inducido, hecha por una mujer con problemas emocionales, debe ser rechazada.

46.- El aborto inducido a solicitud de la embarazada con problemas emocionales, debiera permitirse.

2

27.- Cuando hay posibilidad de riesgos disgenésicos, el aborto inducido debiera prohibirse.

41.- Cuando existen riesgos disgenésicos,

el aborto inducido debe permitirse.

3 28.- Debiera permitirse el aborto inducido, cuando continuar con el embarazo pone en peligro la salud o vida de la mujer.

48.- El aborto inducido debe prohibirse, aún cuando continuar el embarazo ponga en peligro la salud o vida de la mujer.

4 1.- Cuando la mujer tenga más de 40 años de edad, el aborto inducido debiera prohibirse.

54.- Cuando la mujer tenga más de 40 años de edad, el aborto inducido debiera permitirse.

5 7.- Cuando la mujer tenga menos de 15 años de edad, el aborto inducido debiera prohibirse.

55.- Cuando la mujer tenga menos de 15 años de edad, el aborto inducido debiera permitirse.

6 13.- Cuando el embarazo se debe a falla del método anticonceptivo empleado, el aborto inducido debiera permitirse.

47.- Cuando el embarazo se debe a falla del método anticonceptivo empleado, el aborto inducido debiera prohibirse.

7 21.- El aborto inducido debiera ser practicado por cualquier persona.

43.- Es conveniente que el aborto inducido sea efectuado por personal técnicamente capacitado.

d).- Conocimientos o información.

Aspectos:

- 1.- Riesgos del aborto inducido clandestino.
- 2.- Morbilidad por aborto inducido clandestino.
- 3.- Repercusiones del aborto clandestino.
- 4.- Mortalidad por aborto inducido.
- 5.- Uso del aborto inducido por mujeres que desconocen métodos anticonceptivos.
- 6.- Uso del aborto inducido por mujeres con menor educación o conocimientos.
- 7.- Aborto clandestino, problema para la sociedad.

Aspectos.

Reactivos:

- | | |
|---|---|
| 1 | 8.- En el aborto inducido practicado empíricamente, existen riesgos para la salud y vida de la mujer. |
| | 31.- En el aborto inducido practicado empíricamente, no existen riesgos para la salud y vida de la mujer. |
| 2 | 20.- La morbilidad por aborto inducido, en nuestro país es alta. |
| | 40.- La morbilidad por aborto inducido, en nuestro país no es alta. |
| 3 | 15.- El aborto empíricamente inducido, por sus repercusiones, representa un grave problema. |
| | 39.- El aborto inducido empíricamente, por sus repercusiones, no representa un grave problema. |

4. 33.- La mortalidad por aborto inducido, en nuestro país es baja.
- 6.- La mortalidad por aborto inducido, en nuestro país es alta.
5. 25.- Recurre al aborto inducido con mayor frecuencia, la mujer que conoce métodos anticonceptivos.
- 53.- Recurre al aborto inducido con mayor frecuencia, la mujer que desconoce métodos anticonceptivos.
6. 30.- La mujer con menor educación o conocimientos, recurre más frecuentemente al aborto inducido.
- 56.- Recurre menos frecuentemente al aborto inducido, la mujer con menor educación o conocimientos.
7. 5.- El aborto clandestino no es un problema para la sociedad.
- 58.- El aborto clandestino es un problema para la sociedad.
- Como puede verse, existe igual cantidad de -

reactivos favorables hacia la práctica del aborto inducido, como desfavorables, como se estipula en la elaboración de éste tipo de escalas.

Se dió a los sujetos la posibilidad de responder de acuerdo con las siguientes clasificaciones:

- a).- Completamente en desacuerdo
- b).- En desacuerdo
- c).- Sin opinión o indiferente
- d).- De acuerdo
- e).- Completamente de acuerdo

La justificación dada para la aplicación -- del cuestionario fue la siguiente :

"El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de investigar la actitud favorable o desfavorable de un grupo de profesionales.

El cuestionario es anónimo; se le pide que sus respuestas sean sinceras"

La distribución de las preguntas en el cuestionario se efectuó, cuidando que los reactivos que miden un -- mismo aspecto, no estuvieran en la misma hoja o muy cerca uno del otro.

El cuestionario así elaborado se muestra en el anexo No. 1, así como la distribución de los reactivos.

V .3. Valoración de la Escala.

No obstante que los reactivos correspondientes a cada una de las áreas mencionadas en la sección anterior fueron formulados cuidadosamente, por el hecho de que el cuestionario sería aplicado a un grupo heterogéneo (Gineco-obstetras, Maestros en Salud Pública, Estudiantes de Medicina y Psicólogos), consideré conveniente realizar una aplicación previa, -- con carácter piloto en 32 elementos, ocho de cada subgrupo investigado, con objeto de eliminar aquellos reactivos que no discriminaran con claridad la actitud favorable o desfavorable o que presentaran dificultad para su interpretación.

Conciente de que para aceptar o rechazar un reactivo, se debe utilizar una prueba estadística adecuada, a cada uno de los reactivos, de acuerdo con las cinco posibles respuestas, se le asignó un valor numérico, de acuerdo con la elaboración de escalas, tipo Likert, como se muestra a continuación :

Cuadro No. 1

Posibles Respuestas y Puntajes

POSIBLES RESPUESTAS	P U N T A J E	
	Favorabilidad	Desfavorabilidad
a). Completamente en desacuerdo	1	5
b). En desacuerdo	2	4
c). Sin opinión o indiferente	3	3
d). De acuerdo	4	2
e). Completamente de acuerdo	5	1

Una vez piloteada la escala, se procedió a calificarla, obteniendo el puntaje total de cada sujeto, y se ordenaron por puntaje total, de menor a mayor.

Para determinar la validez de los reactivos, se tomó la siguiente regla de decisión:

Si existe diferencia significativa entre los puntajes promedio de los grupos con menor y mayor calificación (cada uno integrado por el 25% de la muestra), se acepta el reactivo, como un reactivo discriminante, de otra forma, es rechazado.

Con objeto de investigar si la diferencia presentada - entre los promedios, era o no significativa, desde el punto de vista estadístico, se utilizó la prueba "t", cuya expresión - matemática está dada por:

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sigma \sqrt{\frac{1}{N_1} + \frac{1}{N_2}}}$$

Donde:

$$\sigma = \sqrt{\frac{N_1 S_1^2 + N_2 S_2^2}{N_1 + N_2 - 2}}$$

En las expresiones anteriores:

\bar{X}_1 = puntaje promedio del grupo con menor calificación.

\bar{X}_2 = puntaje promedio del grupo con mayor calificación.

S_1^2 = variancia de los puntajes del grupo con calificaciones más bajas.

S_2^2 = variancia de los puntajes del grupo con calificaciones más altas.

N_1 = número de elementos en el grupo con calificaciones más bajas.

N_2 = número de elementos en el grupo con calificaciones más altas.

En éste caso $N_1 = N_2 = 8$.

Como se observa , la expresión para el estadístico utilizado, corresponde al caso en el que se comparan promedios de muestras independientes.

Puesto que $N_1 = N_2 = 8$, el número de grados de libertad para cada reactivo está dado por:

$$Y = N_1 + N_2 - 2 = 8 + 8 - 2 = 14.$$

En el presente trabajo, se tomaron decisiones a un nivel de confiabilidad del 95% .

Los resultados del análisis estadístico practicado se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 2.

REACTIVOS CON DIFERENCIA SIGNIFICATIVA ENTRE LOS
PROMEDIOS, UTILIZANDO EL ESTADISTICO "t"

Nº de reactivo.	Valor de t.	No. de reactivo.	Valor de t.
1	2.49	26	5.67
2	8.10	27	.20
3	.99	28	11.87
4	2.58	29	6.23
5	.32	30	3.83
6	3.67	31	.47
7	.99	32	4.32
8	2.00	33	2.74
9	5.06	34	2.05
10	.42	35	.69
11	4.03	36	.16
12	5.37	37	1.71
13	4.07	38	5.96
14	.38	39	3.10
15	.38	40	9.02
16	6.23	41	2.96
17	3.55	42	1.65
18	4.52	43	4.51
19	.60	44	4.24
20	3.36	45	3.36
21	2.63	46	3.99
22	3.32	47	3.03
23	10.69	48	10.92
24	.65	49	3.32
25	1.88	50	1.20

De acuerdo al número de grados de libertad y sabiendo que $t(0.95,14) = 2.14$, se determinaron los reacti-

vos cuyos promedios de puntaje mostraban o no significancia estadística, lo que se puede ver en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 3

REACTIVOS CON DIFERENCIA SIGNIFICATIVA Y NO SIGNIFICATIVA ENTRE LOS PROMEDIOS.

Significancia.	Reactivos.
Sí.	1, 2, 4, 6, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, y 49.
No.	3, 5, 7, 8, 10, 14, 15, 19, 24, 25, 27, 36, 37, 42 y 50.

Como es sabido, la prueba "t" es una de las pruebas más idóneas para rechazar hipótesis de nulidad falsas; pero su aplicación requiere condiciones considerablemente fuertes, entre las que se encuentran:

"1.- Las observaciones deben ser independientes entre sí. La selección de un caso cualquiera de la población con miras de inclusión en la muestra no debe afectar las posibilidades de incluir cualquier otro, y el puntaje que se asigne a un caso cualquiera no debe influir en el puntaje que

se asigne a cualquier otro.

2.- Las observaciones deben hacerse en poblaciones distribuidas normalmente.

3.- Estas poblaciones deben tener la misma varianza (o, en casos especiales deben tener una proporción de varianza conocida).

4.- Las variables correspondientes deberán haberse medido por lo menos en una escala de intervalo, de manera que sea posible usar las operaciones de la aritmética (suma, división, obtención de las medias, etcétera) con los puntajes." (39)

En éste estudio, se cree haber satisfecho éstas condiciones en buena medida, sin embargo, para garantizar una mayor seguridad de la discriminación de los reactivos, se recurrió al empleo de la prueba no paramétrica, conocida como prueba exacta de Fisher.

La prueba de Fisher es útil para analizar datos discretos nominales u ordinales cuando las dos muestras independientes son pequeñas y cuando los puntajes de dichas muestras, recogidas de manera independiente al azar pertenecen, respectivamente a clases que se excluyen mutuamente. Es decir, que cada elemento en ambos grupos obtiene alguno de los dos posibles puntajes.

(39) Siegel, S. Estadística no Paramétrica. Edit. trillas, 2a. reimpresión, México. 1975. pp. 39.

Es necesario mencionar que para rechazar o aceptar determinado reactivo, debido a la complejidad matemática que implica el uso de ésta prueba, en el presente estudio se siguió el procedimiento práctico marcado por Siegel, cuyos pasos se resúmen a continuación:

" 1.-Se determinan los valores de $A + B$ y $C + D$ a partir de los datos.

2.- Se encuentra el valor observado de $A + B$ en la tabla I bajo el encabezado "totales en el margen de recho"

3.- En la misma sección de la tabla, se localiza el valor observado de $C + D$ bajo el mismo encabezado.

4.- Para el valor observado de $C + D$, - hay en la tabla varios valores posibles de B, si el valor observado de B no está incluido entre ellos, tómesese el valor observado de A en su lugar. Si A se usa en lugar de B, C ocupa el lugar de D en el paso 5. Se encuentra el valor observado de B entre estas posibilidades.

5.- Se observa a continuación el valor de D. Si es igual o menor que el valor dado en la tabla de acuerdo con su nivel de significación, los datos observados son significativos en ese nivel." (40)

De acuerdo con este procedimiento se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro No. 4

REACTIVOS CON DIFERENCIA SIGNIFICATIVA Y NO SIGNIFICATIVA ENTRE LOS PROMEDIOS, USANDO LA PRUEBA FISHER.

Significancia.	Reactivos.
Sí	1, 2, 6, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 23, 26, 28, 29, 32, 33, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48 y 49.
No	3, 4, 5, 7, 8, 10, 14, 15, 19, 21, 22, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38, 42 y 50.

Los reactivos aceptados para la Escala final fueron aquellos que cumplieron los requisitos estipulados para su aceptación en las pruebas empleadas.

Lo que se muestra en el siguiente cuadro:

CUADRO No. 5.
 RESULTADO DEL ANALISIS ESTADISTICO PRACTICADO A LOS
 REACTIVOS, UTILIZANDO LAS PRUEBAS t DE STUDENT
 Y FISHER.

Significancia.	Reactivos.
Sí	1, 2, 6, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 26, 28, 29, 32, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 48 y 49.
No	3, 5, 7, 8, 10, 14, 15, 19, 24, 25, 27, 31, 34, 35, 36, 37, 42 y 50.

Quedando de ésta manera los reactivos que se usaron en la escala final. Anexo No. 2

Se procuró, como lo estipula la técnica de elaboración de este tipo de escalas, que el número de reactivos favorables fuese igual al número de reactivos desfavorable y se cuidó que los reactivos que miden un mismo aspecto, no quedasen muy cerca.

La distribución final de los reactivos se muestra en el anexo No. 3. y el puntaje dado a cada uno de los reactivos de la escala final, en el anexo No. 4.

La confiabilidad se determinó dividiendo los reactivos de cada área investigada en mitades y aplicando el coeficiente de correlación de Pearson a cada uno de ellos, mediante la fórmula :

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{(N \sum X^2 - (\sum X)^2)(N \sum Y^2 - (\sum Y)^2)}}$$

De lo cual se obtuvieron los siguientes resultados:

Area Moral	r= . 85
Area Social	r= . 81
Area Salud	r= . 79
Información	r= . 83

Con lo anterior quedaron probadas la validez y confiabilidad de la escala de actitudes elaborada, para el universo de trabajo a investigar.

CAPITULO VI

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Conociendo que el análisis estadístico a aplicar a la información obtenida debería estar orientado a rechazar o aceptar las hipótesis de trabajo planteadas, se procedió a tabular los datos obtenidos en cada uno de los reactivos de la escala aplicadas, por categorías (ginecólogos, epidemiólogos, estudiantes de medicina y psicólogos), los resultados obtenidos generaron 23 cuadros, los que se describen en párrafos siguientes.

Para cada cuadro se aplicaron dos pruebas estadísticas:

- 1.- El estadístico Z se empleó a fin de determinar si la proporción de favorabilidad era significativa estadísticamente, en relación a la proporción de desfavorabilidad, en cada una de las categorías investigadas.

Los supuestos o requisitos necesarios para la aplicación de esta prueba son: que el muestreo sea binomial, efectuado en observaciones independientes; en el presente estudio el muestreo binomial estuvo representado por "favorabilidad" y "desfavorabilidad" y se realizó en poblaciones independientes, con lo cual dichos requisitos fueron cumplidos.

El estadístico Z está representado

por la expresión matemática:

$$Z = \frac{P - p}{\sqrt{\frac{p \cdot q}{n}}}$$

Donde :

$$P = 0.5$$

p = proporción de sujetos con actitud favorable.

n = número de sujetos de la muestra.

$q = 1 - p$ = proporción de sujetos con actitud desfavorable.

2.- Con el objeto de analizar si en las diferencias muestrales observadas existe diferencia significativa entre las poblaciones estudiadas o si las diferencias encontradas son variaciones al azar, que se esperarían en muestras aleatorias de la misma población, se hizo uso de la prueba denominada χ^2 la que se halla determinada por la expresión:

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^K \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

siendo:

o_i las frecuencias observadas.

e_i las frecuencias esperadas.

K el número de grupos estudiados.

dos, por el número de posibles respuestas de cada grupo.

Entre los requisitos para la aplicación de esta prueba se encuentran:

Que las muestras estudiadas sean independientes entre sí.

Que los datos investigados sean discretos.

Que las frecuencias esperadas no sean menores que cinco.

Que los datos investigados estén formados por frecuencias.

Estos requisitos fueron cumplidos en la presente investigación, por lo que se concluyó que la prueba χ^2 era adecuada para dicho estudio.

A continuación se describen los resultados del análisis estadístico practicado:

En lo que se refiere al reactivo número 1: práctica del aborto inducido considerando el estado civil-

la embarazada), de los valores del estadístico Z se deduce que tanto para cada una de las categorías estudiadas, como para el grupo en general, la proporción de favorabilidad difiere significativamente de 0.5, por lo que se puede asegurar la actitud favorable de todas las categorías hacia el aborto inducido, sin importar el estado civil de la embarazada; lo anterior se verifica al analizar el valor de X^2 , como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 6

Número de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 1 y resultado del análisis estadístico practicado .

Categoría	No. F	No. B	No. F	No. B	N	Valor de Z	Signif.	Pr.
Ginecólogos	22	88	3	12	25	-5.84	x	
Epidemiolog.	21	84	4	16	25	-4.63	x	
Estudiantes.	20	80	5	20	25	-3.75	x	
Psicólogos.	21	84	4	16	25	-4.63	x	
Total.	84	84	16	16	100	-4.63	x	

$$X^2 = 0.59$$

En relación al reactivo número 2 (práctica del aborto inducido, cuando existe número excesivo de hijos), del análisis de los valores de Z , es posible deducir que para las categorías de ginecólogos, estudiantes, psicólogos y para el grupo, en general, las proporciones respectivas de favorabilidad y desfavorabilidad, no difieren significativamente, desde el punto de vista estadístico de 0.5, por lo que se puede afirmar que la actitud de los integrantes de éstas categorías, hacia el aborto inducido cuando la mujer tiene exceso de hijos, no se encuentra marcadamente definida hacia favorabilidad o desfavorabilidad.



El valor de Z en el grupo de epidemiólogos es de -1.92, superior al valor crítico de este estadístico, en el nivel de significancia trabajado, lo que muestra diferencia significativa de favorabilidad hacia el aborto inducido cuando 2 ocurre, con respecto a 0.5

De lo anterior es posible afirmar que la actitud de los epidemiólogos es favorable al aborto inducido cuando la embarazada tiene exceso de hijos.

El análisis del valor de χ^2 confirma que existe diferencia en la actitud de los epidemiólogos, con respecto al grupo, lo que se muestra en el cuadro No. 7.

Cuadro No. 7

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable
al reactivo 2 y resultado del análisis estadístico

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Si	No.
Ginecólogos.	10	40	15	60	25	1.02		x
Epidemiolog.	17	68	8	32	25	-1.92	x	
Estudiantes.	14	56	11	44	25	-0.60		x
Psicólogos.	13	52	12	48	25	-0.20		x
Total.	54	54	46	46	100	-0.40		x

$$\chi^2 = 8.02$$

Del análisis de los valores de Z, es + posible deducir que en relación al reactivo número 3 (práctica del aborto inducido cuando el embarazo se debe a falla del método anticonceptivo empleado), en ninguna de las categorías estudiadas difieren significativamente, desde el punto de vista estadístico, las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad, por lo que es posible afirmar que ninguna de las categorías estudiadas muestran una actitud definida (favorable o desfavorable) cuando 3 ocurre.

El valor de χ^2 permite corroborar que -

la actitud mostrada por las categorías estudiadas no difiere entre estas sino que es semejante; lo que se muestra en el cuadro 8.

Cuadro No. 8

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 3 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia.	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	11	44	14	56	25	0.60		x
Epidemiolog.	15	60	10	40	25	-1.02		x
Estudiantes.	15	60	10	40	25	-1.02		x
Psicólogos.	12	48	13	52	25	0.20		x
Total.	53	53	47	47	100	-0.30		x

$$\chi^2 = 5.71$$

Del análisis de los valores de Z, se deduce que las diferencias en las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad hacia el aborto inducido por falta de recursos económicos (reactivo 4) encontradas en las categorías de epidemiólogos, estudiantes y psicólogos, no son estadísticamente significativas, caso contrario al de la categoría de ginecólogos, donde resulta significativa estadísticamente la diferencia entre favorabilidad y desfavorabilidad -

cuando 4 ocurre.

Del análisis del valor de X^2 , es posible corroborar que las respuestas ante el reactivo 4, difieren entre las categorías estudiadas.

De lo anterior es posible afirmar que epidemiólogos, estudiantes y psicólogos no muestran una actitud marcadamente favorable o desfavorable hacia el aborto inducido cuando la embarazada carece de recursos económicos, y que los ginecólogos denotan actitud desfavorable ante esta situación.

En el cuadro 9 se muestra lo anterior:

Cuadro No. 9

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 4 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Elasticidad	
	No.	%	No.	%			SI	No.
Ginecólogos	8	32	17	68	25	1.92	x	
Epidemiolog.	14	56	11	44	25	-0.60		x
Estudiantes.	12	48	13	52	25	0.20		x
Psicólogos.	16	64	9	36	25	-1.45		x
Total.	50	50	50	50	100	0.00		x

$$X^2 = 8.11$$

Del análisis de los valores de Z, es posible deducir que las diferencias entre las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad hacia el aborto inducido cuando el embarazo es producto de violación (reactivo 5), son estadísticamente significativas en las categorías de ginecólogos, epidemiólogos, psicólogos y grupo en general, lo cual no sucede en los estudiantes de medicina.

El análisis del valor de X^2 permite corroborar que las actitudes mostradas por las categorías estudiadas, difiere entre estas.

De este análisis es posible afirmar que epidemiólogos, ginecólogos, psicólogos y grupo en general denotan actitud favorable hacia el aborto inducido, cuando el embarazo es producto de violación y que los estudiantes de medicina no mostraron una actitud definida cuando ocurre 5.

Lo anterior se muestra en el cuadro No.

10 :

Cuadro No. 10

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 5 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Si	No.
Ginecólogos.	21	84	4	16	25	-4.63	x	
Epidemiolog.	23	92	2	8	25	-7.74	x	
Estudiantes.	13	52	12	48	25	-0.20		x
Psicólogos.	19	76	6	24	25	-3.04	x	
Total.	76	76	24	24	100	-3.04	x	

$$X^2 = 12.28$$

En relación al reactivo 6 (acceso al aborto inducido practicado adecuadamente), del análisis de los valores de Z, se deduce que las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad no son significativas estadísticamente para las categorías de ginecólogos estudiantes, psicólogos y grupo en general, y sí lo son para la categoría de epidemiólogos.

El análisis del valor de X^2 permite corroborar que la actitud ante este reactivo, difiere entre las categorías estudiadas, lo que permite afirmar que sólo los epidemiólogos mostraron actitud definida hacia el acceso al aborto inducido practicado en condiciones adecuadas, siendo dicha actitud favorable; lo que se muestra en el cuadro 11:

Cuadro No. 11

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 6 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia.	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	12	48	13	52	25	0.20		x
Epidemiolog.	18	72	7	28	25	-2.44	x	
Estudiantes.	16	64	9	36	25	-1.45		x
Psicólogos.	16	64	9	36	25	-1.45		x
Total.	62	62	38	38	100	-1.23		x

$$X^2 = 8.22$$

Del análisis de los valores de Z es posible deducir que las diferencia entre las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad hacia el aborto inducido cuando la embarazada tiene problemas emocionales (reactivo 7) no son estadísticamente significativas para las categorías estudiadas.

El análisis del valor de X^2 nos permite corroborar que la actitud demostrada por las categorías investigadas es semejante.

De lo expuesto anteriormente, es posible afirmar que las categorías investigadas no mostraron una actitud definida, favorable o desfavorable hacia el aborto inducido cuando la embarazada tiene problemas emocionales, lo que se muestra en el cuadro 12.

Cuadro No. 12

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 7 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Si	No.
Ginecólogos	9	36	16	64	25	1.45		x
Epidemiolog.	15	60	10	40	25	-1.02		x
Estudiantes.	11	44	14	56	25	0.60		x
Psicólogos.	15	60	10	40	25	-1.02		x
Total.	50	50	50	50	100	0.00		x

$$X^2 = 4.32$$

En cuanto al reactivo 8 (aborto inducido cuando la embarazada es menor de edad), del análisis de los valores de Z es posible deducir que las diferencias entre las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad, no son significativas estadísticamente para ninguna de las categorías estudiadas.

El análisis del valor de χ^2 permite corroborar que la actitud de las categorías estudiadas no difiere entre sí.

Por lo que es posible afirmar que las categorías estudiadas no mostraron actitud definida, favorable o desfavorable hacia la práctica del aborto inducido cuando la embarazada es menor de edad.

En el cuadro número 13 se muestra lo expuesto:

Cuadro No. 13

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 8 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	10	40	15	60	25	1.02		x
Epidemiolog.	13	52	12	48	25	-0.20		x
Estudiantes.	11	44	14	56	25	0.60		x
Psicólogos.	11	44	14	56	25	0.60		x
Total.	45	45	55	55	100	0.50		x

$$\chi^2 = 0.76$$

En relación a la práctica del aborto inducido cuando la embarazada es mayor de edad (reactivo 9), del análisis de los valores obtenidos por Z es posible deducir que las diferencias entre las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad no son estadísticamente significativas.

Lo anterior se corrobora al analizar el valor de X^2 , que nos permite afirmar que la actitud mostrada por las categorías investigadas, es similar.

De lo expuesto es posible afirmar que las categorías investigadas no mostraron actitud definida, favorable o desfavorable hacia la práctica del aborto inducido cuando la embarazada es mayor de edad, como se muestra en el cuadro 14:

Cuadro No. 14

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 9 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia.	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	11	44	14	56	25	0.60		x
Epidemiolog.	13	52	12	48	25	-0.20		x
Estudiantes.	14	56	11	44	25	-0.60		x
Psicólogos.	12	48	13	52	25	0.20		x
Total.	50	50	50	50	100	0.00		x

$$X^2 = 0.98$$

Del análisis de los valores de Z , se deduce que en relación a la práctica del aborto inducido a solicitud de la embarazada (reactivo 10), las diferencias entre las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad no son significativamente estadísticas.

Lo anterior se corrobora al analizar el valor de χ^2 , por lo que es posible afirmar que las categorías investigadas se muestran neutrales hacia la práctica del aborto inducido a solicitud de la embarazada.

En el cuadro siguiente se muestra lo expuesto.

Guadro No. 15

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 10 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			St	No.
Ginecólogos	9	36	16	64	25	1.45		x
Epidemiolog.	16	64	9	36	25	-1.45		x
Estudiantes.	14	56	11	44	25	-0.60		x
Psicólogos.	12	48	13	52	25	0.20		x
Total.	50	50	50	50	100	0.00		x

$$\chi^2 = 4.28$$

Del análisis de los valores de Z, se deduce que las diferencias entre las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad encontradas en las categorías estudiadas, no son estadísticamente significativas, en relación al reactivo 11 (consideración del aborto inducido como acto-criminal).

Al analizar el valor de X^2 , se corrobora lo expuesto, pues la actitud mostrada por las diversas categorías, es similar.

De lo anterior es posible afirmar que las categorías investigadas no mostraron actitud definida, - favorable o desfavorable al considerar el aborto inducido como un acto criminal, lo cual se muestra en el cuadro 16.

Cuadro No. 16

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 11 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	11	44	14	56	25	0.60		x
Epidemiolog.	15	60	10	40	25	-1.02		x
Estudiantes.	10	40	15	60	25	1.02		x
Psicólogos.	13	52	12	48	25	-0.20		x
Total.	49	49	51	51	100	0.10		x

$$X^2 = 2.36$$

En relación al reactivo 12 (práctica del aborto inducido, deber del médico), es posible deducir, de los valores obtenidos con Z, que las diferencias entre las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad obtenidas por las categorías de ginecólogos y epidemiólogos, son significativas estadísticamente, lo que no sucede para las demás categorías investigadas.

El análisis del valor de X^2 , permite corroborar que existen diferencias en las actitudes mostradas por las categorías investigadas, en relación al reactivo 12, lo que nos permite afirmar que ginecólogos y epidemiólogos se mostraron desfavorables hacia el reactivo 12 y que estudiantes y psicólogos no mostraron actitud definida, favorable o desfavorable hacia el reactivo 12, como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 17

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 12 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia.	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	5	20	20	80	25	3.75	x	
Epidemiolog.	8	32	17	68	25	1.92	x	
Estudiantes.	9	36	16	64	25	1.45		x
Psicólogos.	14	48	11	44	25	0.20		x
Total.	36	36	64	64	100	1.45		x

$$X^2 = 8.29$$

Del análisis de los valores de Z, se deduce que las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad hacia el reactivo 13 (decisión de la mujer, el abortar), mostradas por epidemiólogos, estudiantes, psicólogos y grupo en general, son estadísticamente significativas, lo que no sucede para la categoría de ginecólogos.

El valor de X^2 nos permite corroborar que las actitudes mostradas por las diversas categorías investigadas, difieren.

Los epidemiólogos, estudiantes, psicólogos y grupo en general, mostraron actitud favorable al considerar la decisión de la mujer para efectuarse un aborto inducido, como se muestra en el cuadro 18.

Cuadro No. 18

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 13 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Si	No.
Ginecólogos	13	52	12	48	25	-0.20		x
Epidemiolog.	19	76	6	24	25	-3.04	x	
Estudiantes.	21	84	4	16	25	-4.63	x	
Psicólogos.	19	76	6	24	25	-3.04	x	
Total.	72	72	28	28	100	-2.44	x	

$$X^2 = 8.14$$

De los valores del estadístico Z, se deduce que las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad hacia la práctica personal del aborto inducido sólo fueron - significativas estadísticamente, para la categoría de ginecólogos.

El análisis del valor de χ^2 , nos permite deducir que la actitud mostrada por las categorías estudiadas, difiere.

Es posible afirmar que los ginecólogos - mostraron actitud desfavorable hacia la práctica personal del aborto inducido, y el resto de las categorías mostraron actitud no definida a la favorabilidad o desfavorabilidad de la - práctica personal del aborto inducido, lo que se muestra en - el siguiente cuadro:

Cuadro No. 19

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 14 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	8	32	17	68	25	1.92	x	
Epidemiolog.	13	52	12	48	25	-0.20		x
Estudiantes.	12	48	13	52	25	0.20		x
Psicólogos.	15	60	10	40	25	-1.02		x
Total.	48	48	52	52	100	0.20		x

$$\chi^2 = 7.86$$

En relación a la ayuda social para la consecución del aborto inducido (reactivo 15), del análisis de los valores de Z, es posible deducir que las diferencias entre las proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad, sólo son significativas estadísticamente, para la categoría de epidemiólogos.

El análisis del valor de χ^2 permite corroborar que la actitud de las categorías investigadas, en cuanto al reactivo 15, difiere.

De lo anterior se puede afirmar que sólo la categoría de epidemiólogos mostraron una actitud definida (favorable), en relación a la ayuda social para la consecución del aborto inducido, lo cual se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 20

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 15 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	10	40	15	60	25	1.02		x
Epidemiolog.	18	72	7	28	25	-2.44	x	
Estudiantes.	14	56	11	44	25	-0.60		x
Psicólogos.	13	52	12	48	25	-0.20		x
Total.	55	55	45	45	100	-0.50		x

$$\chi^2 = 7.92$$

Del análisis de los valores de Z en relación al reactivo 16 (iglesia católica y aborto inducido), es posible afirmar que las diferencias encontradas entre las - proporciones de favorabilidad y desfavorabilidad, no son significativas estadísticamente, para las categorías investigadas.

El análisis del valor de χ^2 permite corroborar que las actitudes mostradas por las categorías investigadas son similares.

De lo anterior, podemos afirmar que - ninguna de las categorías estudiadas mostró actitud definida, favorable o desfavorable hacia el reactivo 16, como se muestra a continuación:

Cuadro No. 21

No. de sujetos con actitud favorable y desfavorable al reactivo 16 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos	11	44	14	56	25	0.60		x
Epidemiolog.	12	48	13	52	25	0.20		x
Estudiantes.	12	48	13	52	25	0.20		x
Psicólogos.	13	52	12	48	25	-0.20		x
Total.	48	48	52	52	100	0.20		x

$$\chi^2 = 0.32$$

De los valores del estadístico Z, se deduce que las diferencias entre las proporciones de conocimiento y desconocimiento acerca de los riesgos del aborto clandestino (reactivo 17), son significativas estadísticamente, para las categorías de ginecólogos, estudiantes de medicina, psicólogos y grupo en general, lo cual no sucede para la categoría de epidemiólogos.

Del análisis del valor de χ^2 se deduce que el nivel de conocimiento respecto a los riesgos del aborto clandestino, difiere en las categorías estudiadas.

De lo antes expuesto es posible afirmar que los ginecólogos, estudiantes y psicólogos mostraron un nivel estadísticamente significativo de conocimiento acerca de los riesgos por aborto clandestino, lo cual no sucedió en los epidemiólogos, como se muestra en el cuadro 22:

Cuadro No. 22

No. de sujetos con conocimiento y desconocimiento sobre el reactivo 17 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia.	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	22	88	3	12	25	-5.84	x	
Epidemiolog.	16	64	9	36	25	-1.45		x
Estudiantes.	20	80	5	20	25	-3.75	x	
Psicólogos.	18	72	7	28	25	-2.44	x	
Total.	76	76	24	24	100	-3.04	x	

$$\chi^2 = 8.38$$

De acuerdo con los valores del estadístico Z , es posible afirmar que las diferencias entre las proporciones de conocimiento y desconocimiento de la morbilidad por aborto inducido (reactivo 18), son estadísticamente significativas para las categorías de ginecólogos y epidemiólogos, caso contrario para las categorías de estudiantes y psicólogos así como para el grupo en general.

Del análisis del valor de χ^2 se deduce que el nivel de conocimiento y desconocimiento acerca del reactivo 18, difiere entre las categorías investigadas.

Es posible afirmar, de lo antes expuesto que ginecólogos y epidemiólogos mostraron un nivel estadísticamente significativo de conocimiento acerca de la morbilidad por aborto inducido clandestino, lo que no ocurrió en las categorías de estudiantes y psicólogos, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 23

No. de sujetos con conocimiento y desconocimiento sobre el reactivo 18 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia.	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	24	88	1	4	25	-5.84	x	
Epidemiolog.	18	72	7	28	25	-2.44	x	
Estudiantes.	13	52	12	48	25	-0.20,		x
Psicólogos.	10	40	15	60,	25	1.02		x
Total.	65	65	35	35	100	-1.57		x

$$\chi = 19.82$$

Es posible deducir, de los valores del estadístico Z, que las diferencias entre las proporciones de conocimiento y desconocimiento sobre los problemas que implica para la sociedad la práctica del aborto clandestino (reactivo-19), no son estadísticamente significativas para las categorías de estudiantes y psicólogos. Dichas diferencias son significativas estadísticamente, para las categorías de ginecólogos, epidemiólogos y para el grupo en general.

El análisis del valor de χ^2 , permite corroborar que el nivel de conocimiento acerca del reactivo 19, difiere en las categorías estudiadas.

De lo expuesto se puede afirmar que ginecólogos y epidemiólogos mostraron un nivel significativo, estadísticamente de conocimiento sobre los problemas que ocasiona para la sociedad el aborto clandestino, lo que no ocurrió para las categorías de estudiantes y psicólogos, como se muestra en el cuadro No. 24.

Cuadro No. 24

No. de sujetos con conocimiento y desconocimiento sobre el reactivo 19 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Si	No.
Ginecólogos	20	80	5	20	25	-3.75	x	
Epidemiolog.	17	68	8	32	25	-1.92	x	
Estudiantes.	14	56	11	44	25	-0.60		x
Psicólogos.	15	60	10	40	25	-1.02		x
Total.	66	66	34	34	100	-1.68	x	

$$\chi^2 = 7.84$$

Es posible afirmar, del análisis de los valores de Z, que las diferencias entre las proporciones de conocimiento y desconocimiento de la mortalidad por aborto inducido (reactivo 20), son significativas estadísticamente para las categorías de ginecólogos y epidemiólogos, lo que no ocurre para las categorías de estudiantes y psicólogos, así como para el grupo en general.

Del análisis del valor de X^2 se deduce que el nivel de conocimiento y desconocimiento sobre el reactivo 20, difiere en las categorías investigadas.

Debido a lo antes expuesto es posible afirmar que los ginecólogos y epidemiólogos mostraron un nivel estadísticamente significativo de conocimiento acerca de la mortalidad por aborto inducido, lo que no sucedió para las categorías de estudiantes y psicólogos, como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 25

No. de sujetos con conocimiento y desconocimiento sobre el reactivo 20 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Si	No.
Ginecólogos.	21	84	4	16	25	-4.63	x	
Epidemiolog.	17	68	8	32	25	-1.92	x	
Estudiantes.	13	52	12	48	25	-0.20		x
Psicólogos.	12	48	13	52	25	0.20		x
Total.	63	63	37	37	100	-1.34		x

$$X^2 = 8.70$$

Del análisis de los valores obtenidos por Z, es posible afirmar que las diferencias entre las proporciones de conocimiento y desconocimiento de las repercusiones del aborto inducido empíricamente (reactivo 21), son estadísticamente significativas para cada una de las categorías investigadas.

Del análisis del valor de X^2 se deduce que el nivel de conocimiento acerca de las repercusiones del aborto inducido, es semejante entre las categorías estudiantas.

De las consideraciones anteriores es posible afirmar que las categorías investigadas mostraron un nivel estadísticamente significativo de conocimiento sobre las repercusiones del aborto inducido empíricamente, lo cual se muestra en el cuadro No. 26.

Cuadro No. 26.

No. de sujetos con conocimiento y desconocimiento sobre el reactivo 21 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia.	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	23	92	2	8	25	-7.74	x	
Epidemiolog.	20	80	5	20	25	-3.75	x	
Estudiantes.	18	72	7	28	25	-2.44	x	
Psicólogos.	17	68	8	32	25	-1.92	x	
Total.	78	78	22	22	100	-3.37	x	

$$X^2 = 4.89$$

Del análisis de los valores del estadístico Z , es posible afirmar que las diferencias entre las proporciones de conocimiento y desconocimiento acerca del uso del aborto inducido, por mujeres que desconocen métodos anticonceptivos (reactivo 22) no son estadísticamente significativas para las categorías de ginecólogos, epidemiólogos, estudiantes y para el grupo en general, lo contrario sucede en la categoría de psicólogos.

Se deduce, del análisis del valor de χ^2 que el nivel de conocimiento y desconocimiento del reactivo 22 difiere entre las categorías estudiadas.

Debido a lo expuesto, es posible afirmar que los psicólogos mostraron un nivel de desconocimiento acerca del aborto inducido y su uso por mujeres que desconocen métodos anticonceptivos, estadísticamente significativo, y que en las demás categorías estudiadas no fué significativo el nivel de conocimiento o desconocimiento acerca del reactivo 22, como se muestra a continuación:

Cuadro No. 27.

No. de sujetos con conocimiento y desconocimiento acerca del reactivo 22 y resultado del análisis estadístico

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	valor de Z	Significancia	
	No.	%	No.	%			Si	No.
Ginecólogos	13	52	12	48	25	-0.20		x
Epidemiolog.	15	60	10	40	25	-1.02		x
Estudiantes.	15	60	10	40	25	-1.02		x
Psicólogos.	7	28	18	72	25	2.44	x	
Total.	50	50	50	50	100	0.00		x

$$\chi^2 = 7.88$$

Del análisis de los valores de Z, es posible deducir que las diferencias entre las proporciones de conocimiento y desconocimiento son significativas estadísticamente tanto para cada una de las categorías estudiadas, como - para el grupo en general, en relación al reactivo 23 (uso del aborto inducido por mujeres con baja educación o conocimientos)

Del análisis del valor de X^2 se deduce que los niveles de conocimiento y desconocimiento hacia el reactivo 23, son semejantes entre las categorías investigadas.

Es posible afirmar que las categorías estudiadas mostraron un nivel de conocimiento acerca del uso - del aborto inducido por mujeres con baja educación o conocimientos, estadísticamente significativo, como se muestra en el cuadro siguiente:

Cuadro No. 28

No. de sujetos con conocimiento y desconocimiento sobre el reactivo 23 y resultado del análisis estadístico.

Categorías.	Favorabilidad		Desfavorabilidad		Total	Valor de Z	Significancia.	
	No.	%	No.	%			Sí	No.
Ginecólogos.	20	80	5	20	25	-3.75	x	
Epidemiolog.	18	72	7	28	25	-2.44	x	
Estudiantes.	17	68	8	32	25	-1.92	x	
Psicólogos.	20	80	5	20	25	-3.75	x	
Total.	25	25	75	75	100	-2.88	x	

$$X^2 = 1.43$$

CAPITULO VII.

CONCLUSIONES

1.- La hipótesis 1 (El aborto inducido es aceptado por los sujetos investigados, sólo si la embarazada es soltera) se rechaza, ya que se detectó actitud favorable hacia el aborto inducido, sin importar el estado civil de la embarazada, en los sujetos de todas las categorías estudiadas.

2.- Debido a que los ginecólogos, es tudiantes de medicina y psicólogos no mostraron actitud definida, favorable o desfavorable hacia el aborto inducido cuando la embarazada tiene exceso de hijos y a que sólo los epidemiólogos se mostraron favorables, la hipótesis 2 (Los sujetos investigados aceptan el aborto inducido si la embarazada tiene exceso de hijos), se rechaza.

3.- La hipótesis 3 (Los sujetos investigados aceptan el aborto inducido cuando el embarazo se debe a falla del método anticonceptivo empleado), se rechaza, pues ninguna de las categorías estudiadas mostraron actitud definida, favorable o desfavorable hacia el aborto inducido cuando el embarazo se debe a falla del anticonceptivo.

4.- La hipótesis 4 (El aborto induci

do cuando la embarazada carece de recursos económicos, es aceptado por los profesionales investigados.), se rechaza, - pues las categorías de estudiantes, epidemiólogos y psicólogos no mostraron actitud definida hacia el aborto inducido - cuando la mujer carece de recursos económicos y los ginecólogos se mostraron desfavorables.

5.- La hipótesis 5 (El aborto inducido es aceptado por los profesionales investigados si el embarazo es resultado de violación), no es aceptada, pues la categoría de estudiantes no mostraron actitud definida ante el aborto inducido cuando el embarazo se debe a violación; - los ginecólogos, epidemiólogos y psicólogos se mostraron favorables.

6.- Se detectó actitud favorable hacia el aborto inducido practicado en condiciones adecuadas, por personal capacitado, sólo en los epidemiólogos; los ginecólogos, estudiantes y psicólogos no mostraron actitud definida, por lo que no se acepta la hipótesis 6 (El aborto inducido es aceptado por los sujetos entrevistados cuando es practicado en condiciones adecuadas por personal capacitado.)

7.- La hipótesis 7 : Los sujetos investigados aceptan el aborto inducido cuando la embarazada tiene problemas emocionales, no se acepta, pues las ca

tegorías estudiadas no mostraron actitud definida hacia el aborto inducido cuando la embarazada tiene problemas psicológicos.

8.- No se acepta la hipótesis 8:

Los sujetos estudiados aceptan el aborto inducido cuando la embarazada es menor de edad, pues las categorías investigadas no mostraron actitud definida, favorable o desfavorable hacia el a borto inducido cuando la embarazada es menor de edad.

9.- La hipótesis 9 (El aborto inducido es aceptado por los sujetos investigados, por se r la embarazada mayor de 40 años) no se acepta, pues las categorías estudiadas mostraron actitud no definida, favorable o desfavorable hacia el aborto inducido cuando la embarazada es mayor de 40 años.

10.- No se acepta la hipótesis - 10 : Los sujetos investigados rechazan el aborto inducido a solicitud de la embarazada, pues éstos no mostraron actitud definida hacia la práctica del aborto inducido a solicitud de la embarazada.

11.- No se detectó actitud definida, favorable o desfavorable en los sujetos investigados al considerar al aborto inducido como un acto criminal, por lo que la hipótesis 11 (El aborto inducido es considerado acto criminal - por los sujetos investigados) no se acepta.

12.- La hipótesis 12: Los sujetos investigados rechazan la práctica del aborto inducido como deber del médico, no se acepta, pues sólo los ginecólogos y epidemiólogos rechazaron la práctica del aborto inducido como deber del médico, y estudiantes y psicólogos no mostraron actitud definida.

13.- Los epidemiólogos, estudiantes y psicólogos mostraron actitud favorable hacia el que sea la mujer quien decida si debe o no efectuarse un aborto inducido y los ginecólogos no definieron su actitud, por lo que - la hipótesis 13 : Los sujetos investigados no aceptan que sea la mujer quien decida si se efectúa un aborto inducido, no se acepta.

14.- En relación a la hipótesis 14: Los sujetos investigados rechazan la práctica personal del aborto inducido, ésta no se acepta pues sólo los ginecólogos - muestraon actitud desfavorable hacia la práctica personal del - aborto inducido, y el resto de las categorías no definieron - su actitud.

15.- La hipótesis 15: Los sujetos investigados rechazan la ayuda de la sociedad hacia la mujer, para que le sea practicado un aborto inducido, no se a - cepta, pues estudiantes, psicólogos y ginecólogos no definie

ron su actitud y los epidemiólogos se mostraron favorables.

16.-La hipótesis 16 (Los sujetos investigados no aceptan que la Iglesia Católica deba permitir el aborto inducido), no se acepta pues ninguna de las categorías - mostró actitud definida favorable o desfavorable al respecto.

17.- En relación a los conocimientos- que poseen los sujetos investigados sobre las consecuencias del aborto inducido clandestino, la hipótesis 17 (Los sujetos investigados conocen los riesgos del aborto clandestino) no se acepta, pues sólo los ginecólogos, estudiantes y psicólogos mostraron conocimiento al respecto.

18.- La hipótesis 18 (Los entrevistados conocen la morbilidad por aborto inducido), no se acepta, - ya que sólo los ginecólogos y epidemiólogos mostraron conocimiento al respecto.

19.- No se acepta la hipótesis 19 : Los entrevistados conocen los problemas que implica el aborto - clandestino para la sociedad, pues sólo los ginecólogos y epidemiólogos mostraron conocimiento al respecto.

20.- No se acepta la hipótesis 20 : Los entrevistados conocen la mortalidad por aborto inducido, ya que sólo los ginecólogos y epidemiólogos mostraron conocimien-

tos sobre éste tópicó.

21.- La hipótesis 21: Los entrevistados conocen las repercusiones del aborto inducido empíricamente. se acepta, pues todas las categorías investigadas mostraron conocimiento sobre las repercusiones del aborto inducido empíricamente.

22.- No se acepta la hipótesis 22: Los entrevistados conocen el uso del aborto inducido, por mujeres que desconocen métodos anticonceptivos, pues los psicólogos mostraron desconocimiento al respecto y las demás categorías no mostraron diferencia estadística significativa entre conocimiento y desconocimiento del usos del aborto inducido por mujeres - que desconocen métodos anticonceptivos.

23.- Se acepta la hipótesis 23 : Los sujetos investigados conocen el uso de aborto inducido por mujeres con menores recursos económicos. ya que todas las categorías estudiadas mostraron conocimiento acerca del uso del aborto inducido por mujeres con escasos recursos económicos.

Resumiendo lo anterior, se puede afirmar que la categoría de epidemiólogos estudiados conocen los problemas que implica para la sociedad el aborto clandestino, la morbilidad por aborto inducido, la mortalidad por abor-

to inducido, las repercusiones del aborto clandestino, así como el uso del aborto inducido por mujeres con escasos recursos económicos; que su actitud hacia la práctica del aborto inducido - sólo fué favorable en el caso de que la mujer tenga exceso de hijos, cuando el embarazo es resultado de violación, cuando el aborto es realizado en condiciones adecuadas por personal capacitado; fué desfavorable su actitud hacia el aborto inducido, considerado deber del médico.

En los demás aspectos investigados, éste grupo no mostró una actitud definida, favorable o desfavorable.

Los ginecólogos investigados, conocen los problemas que implica para la sociedad el aborto clandestino, la morbi mortalidad por aborto inducido, las repercusiones por aborto clandestino, el uso de aborto inducido por mujeres de escasos recursos económicos.

Se muestran favorables al aborto inducido sólo cuando el embarazo es producto de violación y desfavorables hacia la práctica personal del aborto inducido y a considerar el aborto inducido como deber del médico.

Los estudiantes y psicólogos estudiados, conocen las repercusiones del aborto inducido empírico,



el uso del aborto inducido por mujeres con escasos recursos económicos, pero no denotan una actitud definida, favorable o desfavorable hacia la práctica del aborto inducido.

De las conclusiones precedentes, es posible deducir que el tema del aborto es un tema sobre el que pesan graves prejuicios, pues aún cuando los sujetos investigados están relacionados estrechamente, debido a su profesión con la práctica del aborto inducido y conocen, en su mayoría, en mayor o menor grado las repercusiones del aborto clandestino, no muestran actitud favorable o progresista hacia tal práctica, factor, entre otros, que orilla a las solicitantes de abortos a acudir a personas técnicamente incapaces, lo que como se sabe origina consecuencias que alteran la salud física y psicológica de la abortante.

Debido a lo antes expuesto y considerando :

Que el aborto inducido aún cuando sea reprimido por la ley, se efectúa frecuentemente en nuestro país.

Que debido a las sanciones que postula la ley para la práctica del aborto inducido, éste se efectúa en la clandestinidad en condiciones que atentan contra la salud física y psicológica de la abortante, así como de su vida.

Que debido a lo antes expuesto la morbi mortalidad materna por complicaciones del aborto clandestino es alta en nuestro país, constituyendo un problema de salud pública.

Que el aborto clandestino se ha convertido en un gran negocio para algunos médicos mercenarios cuyo único fin es la obtención de ganancia y no el auxiliar a la mujer.

Que debido a las diferencias de clases sociales que existen en nuestro país, el aborto inducido efectuado en condiciones adecuadas por personal capacitado, sólo se encuentra al alcance de la minoría de las mujeres.

Que la gran mayoría de mujeres mexicanas que recurren al aborto inducido, exponen al hacerlo, su salud y su vida.

Que como se ha demostrado en otros países, el acceso al aborto a solicitud de la embarazada, en condiciones adecuadas, aunado a programas de planificación familiar eficaces, da por resultado la disminución de demanda del aborto inducido.

Que en los países en los que-

el aborto a solicitud de la embarazada se permite, la abortante no padece alteraciones psicológicas inherentes a tal práctica.

Que el imponer un hijo indeseado conlleva tanto para la mujer como para la pareja y aún para el hijo, presiones que generan alteraciones psicológicas - tales como angustia, ansiedad y aún neurosis.

La sustentante de éste trabajo, considera conveniente se legalice la práctica de aborto inducido a solicitud de la embarazada y se de acceso a éste en condiciones adecuadas y efectuado por personal capacitado, a toda mujer que lo solicite.

L I M I T A C I O N E S.

1.- Como se ha podido observar, el estudio realizado no es representativo del universo total de las categorías investigadas, pues los recursos con que se contó fueron demasiado limitados (sólo la sustentante trabajó en la investigación), por lo que los resultados no pueden generalizarse para todos los ginecólogos, epidemiólogos, estudiantes de medicina y psicólogos de nuestro país o del Distrito Federal, sino únicamente para los de los universos investigados.

2.- Entre las limitaciones en la medición de actitudes se encuentran:

a).- Que no siempre las respuestas que dan los sujetos estudiados, son fidedignas, pues si la actitud que deben mostrar (por la presión social, representada por el investigador) hacia el tópico investigado difiere de la predisposición al mismo, tenderán a modificarla, aunque sea solo de momento, dependiendo de dicha presión.

b).- Que cuando el sujeto investigado no ha definido su actitud hacia el objeto en estudio, es factible que la respuesta que de ante este, no sea la que represente verdaderamente su actitud hacia el.

c).- Que si el componente afectivo (respuesta emocional o sentimientos) de las actitudes del sujeto hacia el t \acute{o} pico en estudio no es acorde con el componente conductual (conducta manifiesta del sujeto hacia el objeto en estudio), predecir la conducta partiendo del an \acute{a} lisis de las actitudes expresadas, no puede ser compeltamente valedero, aunque s \acute{i} \acute{u} til con cierto grado de probabilidad en varios contextos.

d).- Que dado que las actitudes son cambiantes debido a la influencia social y a los conocimientos que obtenga el individuo al respecto, su medici \acute{o} n s \acute{o} lo puede reflejar dicha actitud en un determinado contexto.

Limitaciones, v \acute{a} lidas todas para la presente investigacion.

SUGERENCIAS.

- 1.- Realizar un estudio representativo de actitudes hacia el aborto inducido de profesionales - encargados de la salud pública.
- 2.- Investigar cómo se han formado tales actitudes.
- 3.- En caso de ser desfavorables hacia la práctica del aborto inducido, investigar cómo podrían ser cambiadas.
- 4.- Trabajar en el cambio de actitudes, ya sea de ~~manera~~ congruente (aumentando la favorabilidad hacia el aborto inducido) o incongruente (cambiando la actitud desfavorable por favorable, hacia el aborto inducido), ya que como se ha dicho, la actitud desfavorable hacia tal práctica, es factor, entre otros, de los efectos nocivos físicos, psicológicos y sociales que sufre la mujer que se enfrenta a un aborto clandestino.

S U M A R I O.

En el capítulo I se expusieron las definiciones de aborto, desde los puntos de vista jurídico y médico; las clasificaciones de aborto; la relación entre la definición médica y la definición jurídica del aborto; así como algunos - conceptos filosóficos al respecto.

En el capítulo II se analizó la actitud - actual de diferentes países hacia el aborto inducido; las leyes que rigen al aborto en el mundo y la clasificación de estas.

El aborto inducido en México, fué analizado en el capítulo III, así como la situación de la mujer respecto al aborto inducido; el aborto desde el punto de vista de la legislación penal; la actitud de la Iglesia Católica hacia el aborto inducido; la relación entre partos y abortos en la República Mexicana; las técnicas empleadas para abortar; las complicaciones físicas y psicológicas del aborto; el aborto clandestino, sus consecuencias: individuales y sociales y algunos estudios sobre el aborto inducido en México.

En el capítulo IV se analizó la posición del médico ante el aborto inducido y la situación de la mujer - que lo solicita.

La importancia de la elaboración de un estudio comparativo de actitudes de cuatro grupos de profesionales, hacia el aborto inducido, fué justificada en el capítulo V; se analizaron algunos trabajos afines a dicho estudio y se expuso el diseño de la investigación.

La selección, elaboración y valoración del instrumento de trabajo empleado (escala de actitudes), fué expuesta en el capítulo VI.

En el capítulo VII, se analizaron los resultados obtenidos en el estudio de actitudes.

Las conclusiones obtenidas en la presente investigación, se expusieron en el capítulo VIII.

Se elaboraron limitaciones, apéndices aclaratorios, sugerencias y bibliografía.

Anexo No. 1

El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de investigar la actitud favorable o desfavorable hacia la práctica del aborto inducido, de un grupo de profesionales de la Medicina.

El cuestionario es anónimo; se le pide que sus respuestas sean sinceras.

Profesión _____

Sexo _____ Estado Civil _____

Edad _____ Religión _____

Instrucciones:

Escriba en el inciso correspondiente a cada pregunta, la letra que considere Usted más adecuada a su respuesta, considerando la siguiente clasificación:

- a).- Completamente en desacuerdo.
- b).- En desacuerdo.
- c).- Sin opinión o indiferente.
- d).- De acuerdo.
- e).- Completamente de acuerdo.

- 1.- Cuando la mujer tenga más de 40 años de edad, el aborto inducido debiera prohibirse. ()
- 2.- La Iglesia Católica debiera permitir el aborto inducido. ()
- 3.- Sólo cuando la ley lo permita debe efectuarse el aborto inducido. ()
- 4.- Cuando la mujer posee adecuados recursos económicos, el aborto inducido debiera permitirse. ()
- 5.- El aborto clandestino no es un problema para la sociedad. ()
- 6.- La mortalidad por aborto inducido en nuestro país, es alta. ()

- 7.- Cuando la mujer tenga menos de 15 años de edad, el aborto inducido debe prohibirse. ()
- 8.- En el aborto inducido practicado empíricamente existen - riesgos para la salud y vida de la mujer. ()
- 9.- Los médicos que practican abortos sólo porque la mujer lo solicita no están cumpliendo con su deber. ()
- 10.-Debiera efectuarse el aborto inducido a solicitud de la embarazada. ()
- 11.-El aborto inducido sólo debiera permitirse a la mujer casada. ()
- 12.-Cuando la embarazada tiene exceso de hijos, el aborto inducido debe prohibirse. ()
- 13.-Cuando el embarazo se debe a falla del método anticonceptivo empleado, el aborto inducido debiera permitirse.. ()
- 14.-El aborto inducido es un acto criminal. ()
- 15.-El aborto empíricamente inducido, por sus repercusiones, - representa un grave problema. ()
- 16.-Al enfrentarse a un aborto inducido, la mujer debiera contar con ayuda de su compañero. ()
- 17.-La Sociedad debe apoyar a la embarazada que desea se le - practique un aborto inducido. ()
- 18.-La mujer debe decidir por sí misma si se practica o no un aborto inducido. ()
- 19.-El aborto inducido en condiciones adecuadas, debiera estar al alcance de toda mujer que lo solicite. ()
- 20.-La morbilidad por aborto inducido en nuestro país es alta. ()
- 21.-El aborto inducido debiera ser practicado por cualquier - persona. ()
- 22.-Ante la solicitud de efectuar un aborto inducido, los médicos debieran realizarlo. ()
- 23.-Cuando el embarazo es producto de violación, el aborto inducido debiera permitirse. ()
- 24.-La solicitud de una aborto inducido hecha por una mujer - con problemas emocionales, debe ser rechazada. ()
- 25.-decurre al aborto inducido, con mayor frecuencia, la mujer que conoce métodos anticonceptivos. ()

- 26.- El aborto inducido debiera permitirse a la mujer casada. ()
- 27.- Cuando hay posibilidad de riesgos disgenésicos, el aborto inducido debiera prohibirse. ()
- 28.- Debiera permitirse el aborto inducido cuando el continuar con el embarazo pone en peligro la salud o vida de la mujer. ()
- 29.- Cuando la mujer carezca de recursos económicos, el aborto inducido debiera prohibirse. ()
- 30.- La mujer con menor educación o conocimientos, recurre más frecuentemente al aborto inducido. ()
- 31.- En el aborto inducido practicado empíricamente no existen riesgos para la salud y vida de la mujer. ()
- 32.- El aborto inducido a solicitud de la embarazada debiera prohibirse. ()
- 33.- La mortalidad por aborto inducido en nuestro país es baja. ()
- 34.- Debiera permitirse el aborto inducido cuando la embarazada tiene exceso de hijos. ()
- 35.- La práctica del aborto inducido no es un crimen. ()
- 36.- Al enfrentarse a un aborto inducido, la mujer no debiera contar con ayuda de su compañero. ()
- 37.- Ninguna mujer debe tener acceso al aborto inducido, ni aún que sea practicado en condiciones adecuadas. ()
- 38.- La mujer no debe decidir por sí misma si se practica o no un aborto inducido. ()
- 39.- El aborto inducido empíricamente, por sus repercusiones no representa un grave problema. ()
- 40.- La morbilidad por aborto inducido en nuestro país no es alta. ()
- 41.- Cuando existen riesgos disgenésicos, el aborto inducido debe permitirse. ()
- 42.- En algunos casos, aunque la ley lo prohíba, debería efectuarse el aborto inducido. ()
- 43.- Es conveniente que el aborto inducido sea efectuado por personal técnico capacitado. ()

- 44.- El aborto inducido nunca debiera ser permitido por la Iglesia Católica ()
- 45.- Cuando la mujer posee adecuados recursos económicos, el aborto inducido debiera prohibirse. ()
- 46.- El aborto inducido a solicitud de la embarazada con problemas emocionales, debiera practicarse. ()
- 47.- Cuando el embarazo se debe a falla del método anticonceptivo empleado, el aborto inducido debiera prohibirse. ()
- 48.- El aborto inducido debe prohibirse, aún cuando continuar el embarazo ponga en peligro la salud o la vida de la mujer. ()
- 49.- Cuando la mujer carezca de recursos económicos, el aborto inducido, debe permitirse. ()
- 50.- Si el aborto inducido a solicitud de la embarazada se permitiera en México, los médicos deben rechazarlo. ()
- 51.- Ante un embarazo producto de violación, la mujer debe continuar lo. ()
- 52.- La sociedad no debe apoyar a la mujer que desea se le practique un aborto inducido. ()
- 53.- Recurre al aborto inducido con mayor frecuencia la mujer que desconoce los métodos anticonceptivos. ()
- 54.- Cuando la mujer tenga más de 40 años de edad, el aborto inducido debiera permitirse. ()
- 55.- Cuando la mujer tenga menos de 15 años de edad, el aborto inducido debiera permitirse. ()
- 56.- Recurre menos frecuentemente al aborto inducido, la mujer con menor educación o conocimientos. ()
- 57.- Los médicos que practican abortos cuando la mujer lo solicita, cumplen con su deber. ()
- 58.- El aborto clandestino es un problema para la sociedad . ()

DISTRIBUCION DE LOS REACTIVOS.

Area Moral:

	Reactivos.
1.- Aborto inducido e Iglesia Católica.	2 y 44
2.- Aborto inducido a solicitud de la embarazada.	10 y 32
3.- Estado civil de la embarazada.	11 y 26
4.- Convicciones éticas del entrevistado.	9, 57, 35 y 14
5.- Decisión del aborto inducido.	18 y 38
6.- Acceso al aborto inducido profesionalmente.	19 y 37
7.- Práctica personal del aborto inducido.	22 y 50

Area Social:

1.- Falta de recursos económicos.	29 y 49
2.- Número excesivo de hijos.	12 y 34
3.- Embarazo resultado de violación.	23 y 51
4.- Adecuados recursos económicos.	4 y 45
5.- Ayuda social para la consecución del aborto inducido.	17 y 52
6.- Aborto inducido y legislación.	3 y 42
7.- Rol del hombre en el aborto inducido.	16 y 36

Area Salud:

1.- Problemas emocionales de la embarazada	24 y 46
2.- Posibilidad de riesgos disgenésicos.	27 y 41

3.- Peligra la salud o vida de la embarazada.	28 y 48
4.- Mayoría de edad de la embarazada.	1 y 54
5.- Minoría de edad de la embarazada.	7 y 55
6.- Embarazo por falla del anticonceptivo.	13 y 47
7.- Práctica del aborto inducido por personal técnicamente capacitado.	21 y 43

Información.

1.- Riesgos del aborto inducido clandestino.	8 y 31
2.- Morbilidad por aborto inducido.	20 y 40
3.- Aborto inducido clandestino, consecuencias.	15 y 39
4.- Mortalidad por aborto inducido.	33 y 6
5.- Uso del aborto inducido por mujeres que - desconocen métodos anticonceptivos.	25 y 53
6.- Uso del aborto inducido por mujeres con <u>me</u> nor educación o conocimientos.	30 y 56
7.- Aborto clandestino, problema para la <u>socie</u> dad.	5 y 58

El presente cuestionario ha sido elaborado con la finalidad de investigar la actitud favorable o desfavorable hacia la práctica del aborto inducido, de un grupo de profesionales de la Medicina.

El cuestionario es anónimo; se le pide que sus respuestas sean sinceras.

Profesión _____

Sexo _____ Estado civil _____

Edad _____ Religión _____

Semestre _____

Instrucciones:

escriba en el inciso correspondiente a cada pregunta, la letra que considere usted más adecuada a su respuesta, considerando la siguiente clasificación:

- a).- Completamente en desacuerdo.
- b).- En desacuerdo.
- c).- Sin opinión o indiferente.
- d).- De acuerdo.
- e).- Completamente de acuerdo.

1.- Cuando la mujer tenga más de 40 años de edad, el aborto inducido debiera prohibirse. ()

2.- La Iglesia Católica debiera permitir el aborto inducido. ()

3.- El aborto clandestino no es un problema para la sociedad. ()

- 4.- La mortalidad por aborto inducido en nuestro país, es alta. ()
- 5.- Cuando la mujer tenga menos de 15 años de edad, el aborto - inducido debe prohibirse. ()
- 6.- En el aborto inducido practicado empíricamente, existen riesgos para la salud y vida de la mujer. ()
- 7.- Debiera efectuarse el aborto inducido, a solicitud de la embarazada. ()
- 8.- Cuando la embarazada tiene exceso de hijos, el aborto inducido debe prohibirse. ()
- 9.- Cuando el embarazo se debe a falla del método anticonceptivo empleado, el aborto inducido debiera permitirse. ()
- 10.- El aborto inducido es un acto criminal. ()
- 11.- El aborto empíricamente inducido, por sus repercusiones, representa un grave problema. ()
- 12.- La sociedad debe apoyar a la embarazada que desea se le practique un aborto inducido. ()
- 13.- La mujer debe decidir por sí misma si se practica o no un aborto inducido. ()
- 14.- El aborto inducido en condiciones adecuadas, debiera estar al alcance de toda mujer que lo solicitara. ()
- 15.- La morbilidad por aborto inducido en nuestro país, es alta. ()
- 16.- Ante la solicitud de efectuar un aborto inducido, los médicos debieran realizarlo. ()

- 17.- Recurre al aborto inducido, con mayor frecuencia, la mujer que conoce métodos anticonceptivos. ()
- 18.- El aborto inducido debiera permitirse sólo a la mujer casada. ()
- 19.- Cuando la mujer carezca de recursos económicos, el aborto inducido debiera prohibirse. ()
- 20.- La mujer con menor educación o conocimientos, recurre más frecuentemente al aborto inducido. ()
- 21.- En el aborto inducido, practicado empíricamente, no existen riesgos para la salud o la vida de la mujer. ()
- 22.- El aborto inducido, a solicitud de la embarazada, debiera prohibirse. ()
- 23.- La mortalidad por aborto inducido en nuestro país, es baja. ()
- 24.- Debiera permitirse el aborto inducido cuando la embarazada tiene exceso de hijos. ()
- 25.- Ninguna mujer debe tener acceso al aborto inducido, ni aunque sea practicado en condiciones adecuadas. ()
- 26.- El aborto inducido empíricamente, por sus repercusiones, no representa un grave problema. ()
- 27.- La morbilidad por aborto inducido en nuestro país, no es alta. ()
- 28.- El aborto inducido nunca debiera ser permitido por la Iglesia Católica. ()

- 29.- El aborto inducido a solicitud de la embarazada con problemas emocionales, debiera practicarse. ()
- 30.- Cuando el embarazo se debe a falla del método anticonceptivo empleado, el aborto inducido debiera prohibirse. ()
- 31.- Cuando la mujer carezca de recursos económicos, el aborto inducido, debe permitirse. ()
- 32.- Si el aborto inducido, a solicitud de la embarazada se permitiera en México, los médicos debieran rechazarlo. ()
- 33.- Ante un embarazo producto de violación, la mujer debe continuarlo. ()
- 34.- La sociedad no debe apoyar a la mujer que desea se le practique un aborto inducido. ()
- 35.- Recurre al aborto inducido con mayor frecuencia, la mujer que desconoce los métodos anticonceptivos. ()
- 36.- Cuando la mujer tenga más de 40 años de edad, el aborto inducido debiera permitirse. ()
- 37.- Cuando la mujer tenga menos de 15 años de edad, el aborto inducido debiera permitirse. ()
- 38.- Recurre menos frecuentemente al aborto inducido, la mujer con menor educación o conocimientos. ()
- 39.- Los médicos que practican abortos cuando la mujer lo solicita, cumplen con su deber. ()
- 40.- El aborto clandestino es un problema para la sociedad. ()

Anexo No. 3.
DISTRIBUCION DE LOS REACTIVOS.

AREA MORAL.

	Reactivos.
1. - Estado civil de la embarazada.	18
2. - Práctica del aborto inducido a solicitud de la embarazada.	7 y 22
3. - Consideración del aborto inducido como acto criminal.	10
4. - Práctica del aborto inducido, como deber del médico.	39
5. - Práctica personal del aborto inducido.	16 y 32
6. - La Iglesia Católica y el aborto inducido.	2 y 28

AREA SOCIAL.

1. - Número excesivo de hijos.	8 y 24
2. - Falta de recursos económicos.	19 y 31
3. - Embarazo resultado de violación.	3 3
4. - Decisión de la mujer para abortar.	1 3
5. - Ayuda social en la consecución del aborto inducido.	12 y 34

AREA DE SALUD.

1. - Embarazo por falla del método anticonceptivo empleado.	9 y 30
2. - Acceso al aborto inducido practicado adecuadamente.	14 y 25

Reactivos.

- | | |
|--|--------|
| 3. - Problemas emocionales de la embaraz <u>a</u>
da. | 29 |
| 4. - Minoría de edad de la embarazada. | 5 y 37 |
| 5. - Mayoría de edad de la embarazada. | 1 y 36 |

CONOCIMIENTOS.

- | | |
|--|---------|
| 1. - Riesgos del aborto inducido clandestino. | 6 y 21 |
| 2. - Morbilidad por aborto clandestino. | 15 y 27 |
| 3. - Mortalidad por aborto clandestino. | 4 y 23 |
| 4. - Aborto inducido clandestino, problema -
para la sociedad. | 3 y 40 |
| 5. - Repercusiones del aborto inducido empí <u>r</u>
rico. | 11 y 26 |
| 6. - Práctica del aborto inducido, por muje-
res que desconocen métodos anticoncepti <u>v</u>
vos. | 17 y 35 |
| 7. - Práctica del aborto inducido por mujeres
con baja educación o conocimientos. | 20 y 38 |

Anexo No. 4
VALOR DE LOS REACTIVOS

Orden progresivo.	Respuestas.				
	a	b	c	d	e
1	5	4	3	2	1
2	1	2	3	4	5
3	5	4	3	2	1
4	1	2	3	4	5
5	5	4	3	2	1
6	1	2	3	4	5
7	1	2	3	4	5
8	5	4	3	2	1
9	1	2	3	4	5
10	5	4	3	2	1
11	1	2	3	4	5
12	1	2	3	4	5
13	1	2	3	4	5
14	1	2	3	4	5
15	1	2	3	4	5
16	1	2	3	4	5
17	5	4	3	2	1
18	5	4	3	2	1
19	5	4	3	2	1
20	1	2	3	4	5
21	5	4	3	2	1

Orden progresivo

Respuestas.

	a	b	c	d	e
22	5	4	3	2	1
23	5	4	3	2	1
24	1	2	3	4	5
25	5	4	3	2	1
26	5	4	3	2	1
27	5	4	3	2	1
28	5	4	3	2	1
29	1	2	3	4	5
30	5	4	3	2	1
31	1	2	3	4	5
32	5	4	3	2	1
33	5	4	3	2	1
34	5	4	3	2	1
35	1	2	3	4	5
36	1	2	3	4	5
37	1	2	3	4	5
38	5	4	3	2	1
39	1	2	3	4	5
40	1	2	3	4	5

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

- Acosta, M. y otros. "El aborto en México". F.C.E., 1a. edic. México, 1976. 81 pp.
- Aronson, E. "Introducción a la Psicología Social". Alianza Editorial, Madrid, 1975. 340 pp.
- Bauer, A. "La mujer en el socialismo". Ediciones Sílabas, B.A. 1974. 133 pp.
- Calandra, D. y otros. "Aborto. Estudio clínico, Psicológico, - Social y Jurídico". Editorial Médica Panamericana, B.A., 1973. 382 pp.
- Garza Mercado, A. "Manual de Técnicas de Investigación". El Colegio de México, 5a. reimpresión, México 1976. 187 pp.
- Halimi, G. "La causa de las mujeres". Editorial Era, - 1a. edic., México, 1976. 192 pp.
- Hollander, E. "Principios y Métodos de Psicología Social" Amorrortu Editores, 2a. edic. B.A. 1976. 514 pp.
- Murray R., S. "Estadística". Serie de compendios Schaum, 1a. edic. México 1975. 357 pp.
- Rossmann, I. "Sexo, Fertilidad y Control de la Natalidad" Edutex, S.A., 1a. edic. México. 1973. 175 pp.
- Siegel, S. "Estadística no Paramétrica. Aplicada a las Ciencias de la Conducta" Edit. Trillas. 2a. reimpresión. México. 1975. 346 pp.
- Fitzmaurice G.P. y Serrano S., I. "Estudio exploratorio sobre actitudes hacia el papel de la mujer en México" Tesis U.N.A.M. 1976. Facultad de Psicología.
- Gutierrez A., P. "Los efectos contrastados de cuatro tratamientos experimentales en el incremento y reafirmación de la actitud favorable hacia la Planificación Familiar en cuatro grupos-

sensibilizados" Tesis U.N.A.M. 1977,
Facultad de Psicología. 318 pp.

- Hernández G., J. "Aproximaciones al estudio de medios masivos de comunicación y su papel en el cambio de actitudes" Tesis U.N.A.M. 1974. Facultad de Psicología.
- Martínez A., V. "Estudio de algunos aspectos emocionales con pacientes con aborto habitual" Tesis U.N.A.M. 1975. Facultad de Psicología.
- + Quezada C., R. "El aborto como medio de control de la natalidad" Tesis U.N.A.M. 1972. Fac. de Psicología.
- Silva M., C. "El aborto conforme al artículo 4o. constitucional" Tesis U.N.A.M. 1977 Fac. de Derecho. 151 pp.
- "Aborto. ¿Solución o Problema?". Revista - Atención Médica. México. Marzo de 1975. pp 10-44.
- "Aborto. ¿Legalización Vs Planificación Familiar?. Revista Médico Moderno. México. Abril de 1975. pp. 23-30
- "Aborto. ¿Entre la conciencia y la ley?" Revista Médico Moderno. México. Mayo de 1975 pp. 72-86.
- Aguirre Z., F. y otros. "Estudio epidemiológico comparativo entre pacientes con o sin antecedentes de aborto ilegal". Revista de Ginecología y Obstetricia. México. Febrero de 1970. pp. 147-182.
- Bourgeois, M. y Labrousse, D. "Avortements provoqués et avorte-

ments spontanés. Aspects psychopathologiques á propos d' un premier échantillon de 411 demandes d' interruption de grossesse". Sociedad Médico Psicológica. Seance Du Lundi. Francia. 23 de junio de 1975. pp. 339 a 366.

Bourgeois, M. y Labrousse, D. "Avortement volontaire et résistances á la contracepción" Sociedad Médico Psicológica. Seance Du Lundi. Francia. 23 de junio de 1975. pp. 366 a 377.

Calderón Beltrao, P. "Aspectos éticos y religiosos de la Planificación Familiar. El problema del aborto inducido." Revista de la Federación Internacional de Paternidad Planificada. Washington. 1973. 81 pp.

Cartwright, A. " Abortion and maternal deaths" British Medical Journal. Jul. 1976. pag. 232.

Carrera Cárdenas, R. "Algo más respecto al control de la natalidad." Trabajo inédito. 42 pp.

"El aborto. Un estudio mundial" Suplemento del International Planned Parenthood News. Marzo de 1972. pag. 43.

Castelazo A., L. y otros. "Algunos aspectos de actualidad en el aborto inducido" Gaceta Médica de México Vol. 108 No. 5. Nov. 1974. pp. 309 a 340.

Mateos F., M y otros. "Nuevas aportaciones para la evaluación

del aborto criminal en México" F.E.P.A.C.,
A.C. 1976. 29 pp.

Moreno Collado, J. "Aspectos legales del aborto inducido"
Trabajo inédito. 17 pp.

Molina Bistos, C. "El aborto, problema de salud pública que
debe ser enfrentado". Trabajo inédito.

Ordóñez de la Mora, B. y otros. " Historia natural del aborto"
Mesa Redonda. Revista de la Facultad de -
Medicina. México. 1974 28 pp.

Ordóñez de la Mora, B. y otros. Epidemiología del aborto indu-
cido en México" Gaceta Médica de México.
Vol. 108 No. 105 Nov. 1974. pp. 310-318.

"Revisión bibliográfica sobre aborto en -
pacientes ambulatorias" Servicio de Inves-
tigación e información en Reproducción Hu-
mana. 141 N. Market, Cambrigde C B 5, En-
gland. Bibliografía No. 51.19:753. Jun de
1972.

Código Penal para el D.F. Leyes y Códigos
de México. Edit. Porrúa, 31ava edic. Méxi-
co 1978. 105 pp.

Anuario Estadístico de Servicios Médicos.
I.M.S.S., Jef. de Servicios Técnicos. Dep-
pto. de Estadística. 1976. 367 pp.

"El aborto, medida que debe ser analizada cuidadosamente". El día. México. D.F. 9 de julio de 1978 p. 2.

González Nattal, S. " Seis cientos mil abortos inducidos al año, sólo en el área metropolitana". Uno más Uno. México, D.F. 1-Junio de 1978.

Willke, J.C. "¿QUÉ piensa la mujer cuando está en cinta?" El Heraldó. México, D.F. 16 de abril de 1978. Sección F. pag. 3.

Mastretta, A. "La vida del aborto" Ovaciones. México. - D.F. 12 de abril de 1978.