

# Effets de l'avortement volontaire sur la réduction de la descendance en Colombie

C. Lucero Zamudio

B. Norma Rubiano

En Colombie, comme dans la majorité des pays d'Amérique latine, le manque d'information concernant l'avortement provoqué constitue un obstacle important pour mesurer la part qu'il représente dans la baisse de la fécondité.

Les données disponibles sur ce sujet sont le plus souvent issues des statistiques hospitalières. Elles présentent de sérieux problèmes d'enregistrement et, de plus, ne font état que des cas d'avortements avec complications cliniques. D'autre part, dans la mesure où l'avortement volontaire est interdit en Colombie, il doit être pratiqué clandestinement, de telle façon qu'il n'est pas toujours déclaré ou enregistré dans des catégories mal définies.

Pour estimer d'une manière suffisamment fiable l'ampleur de l'avortement volontaire en Colombie, l'université Externado de Colombia, a mis au point une méthode d'enquête pour recueillir une information de première main sur cette question de l'avortement, en interrogeant les femmes directement à leur domicile.

Après une présentation de la méthodologie de l'enquête, nous analyserons ici la prévalence de l'avortement et son importance dans le processus de transition de la fécondité.

## La technique de recueil des données : remplissage secret, mise sous pli confidentiel

La technique choisie pour cette enquête fut d'articuler un échantillonnage aléatoire des ménages avec un système de réponses secrètes impliquant une mise sous pli confidentiel des questionnaires, ce qui rend impossible l'identification des femmes ayant répondu.

Le questionnaire était précodifié et contenait seulement 16 questions nécessaires au calcul des mesures de base : les femmes devaient cocher la réponse correcte (annexe 1).

Cette enquête a été menée auprès d'un échantillon de 33 275 femmes résidant dans les 23 principaux centres urbains du pays, représentatif des différentes régions et couches sociales. Elle concernait des femmes de 15 à 54 ans, résidant dans les ménages sélectionnés aléatoirement. Pour des raisons d'éthique et méthodologiques, ces femmes n'ont pas été interrogées directement. Après explication de l'objet de cette étude et afin de motiver les femmes à répondre au questionnaire, les enquêteurs leur indiquaient la forme correcte des réponses, et ensuite ils s'absentaient du foyer pour leur permettre de répondre en toute conscience.

La femme devait mettre le questionnaire rempli dans une enveloppe fermée, puis dans une urne scellée. Les urnes furent ouvertes à la fin de la journée par le superviseur. Si le quota des dix femmes ayant avorté n'était pas atteint dans chaque unité d'échantillonnage, l'enquêteur devait continuer le travail jusqu'à obtenir un total de 40 femmes interrogées, échantillon établi afin d'obtenir le recouvrement le plus large avec le minimum de coût possible. Cette technique a permis d'assurer un anonymat total des femmes, ce qui a contribué à la véracité des réponses et surtout permis le respect de leur intimité, et d'éviter ainsi toute possibilité de poursuites judiciaires.

Le pourcentage de refus fut infime, et la population féminine contribua spontanément à l'enquête. L'erreur d'échantillonnage fut d'à peine 2,4 %, ce qui assura la représentativité statistique pour les six régions géographiques et les six couches socio-économiques.

## Quelle pratique de l'interruption volontaire de grossesse ?

### *Les femmes ayant eu au moins une interruption volontaire de grossesse*

Parmi les femmes interrogées 22,9 % ont eu au moins une interruption volontaire de grossesse (IVG) pendant leur vie (tableau 1). Étant donné que ce calcul inclut des femmes n'ayant jamais eu de grossesse, ce résultat est assez grossier et atténue la portée du phénomène. En effet, lorsque l'on prend en compte seulement les femmes ayant eu une grossesse, qui sont celles exposées au risque d'avortement, la proportion de femmes avec au moins une IVG atteint 30,3 %.

Le risque d'avortement volontaire chez les femmes ayant eu au moins une grossesse est très élevé et ceci concerne toutes les tranches d'âge. Cependant ce risque est plus marqué chez les mineures (moins de 20 ans), parmi lesquelles 26,5 % ont eu déjà une grossesse et parmi elles presque la moitié (44,5 %) ont eu une expérience d'IVG.

Chez les femmes de 20 à 24 ans, le risque est de 32,4 % et baisse à 22,5 % pour celles de 45 à 50 ans, chiffre qui ne doit pas être négligé.

Cette étude a permis de constater que la pratique de l'avortement volontaire est liée au nombre élevé de grossesses. Les femmes qui ont fait le moins d'avortement (22,9 %) sont celles qui n'ont eu que deux grossesses ; par contre cette proportion double presque parmi celles qui ont eu 5 ou 6 grossesses et elle atteint 34,0 % chez les femmes ayant eu sept grossesses ou plus (figure 1). La diminution de la pratique de l'avortement qui a pu être constatée après la septième grossesse correspond à des femmes âgées, en fin de vie féconde et qui ont eu une fécondité très élevée.

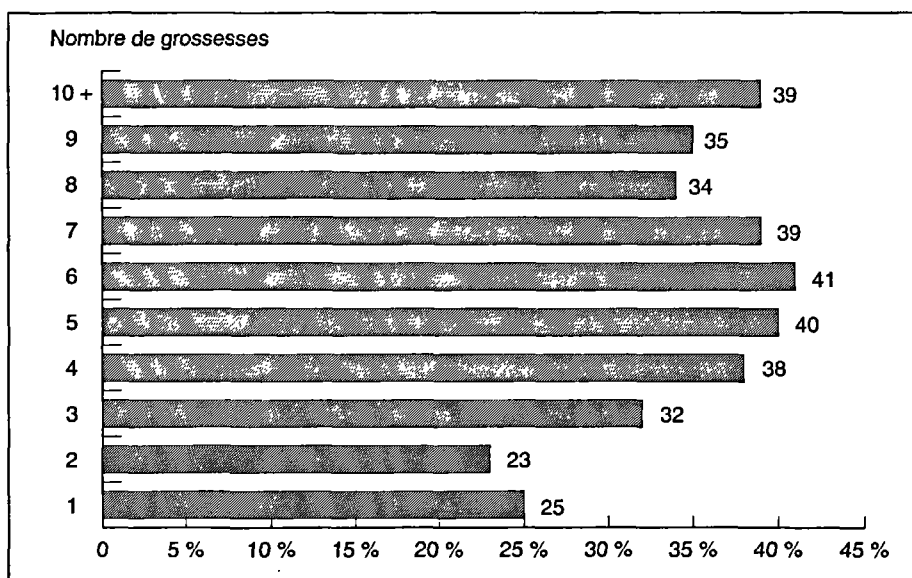
Le coefficient de régression entre le taux de grossesses et le taux d'avortements est de 74,9 %. En moyenne, pour chaque grossesse additionnelle, la proportion de femmes qui fait un avortement augmente de 1,5 points.

Il apparaît que les femmes qui ont des grossesses multiples utilisent l'avortement comme un recours extrême pour contrôler le nombre

Catégorie	Effectif	Pourcentage
<i>Région</i>		
1. Bogota	408 568	25,3
2. Antioquia	197 103	18,1
3. Atlantico	251 108	30,2
4. Andina	56 474	12,8
5. Valle	129 840	23,2
6. Interandina	84 391	20,5
<i>Couche sociale</i>		
1. Très basse	90 125	27,2
2. Basse	309 439	24,4
3. Moyenne-basse	478 686	21,6
4. Moyenne	169 490	21,8
5. Élevée	71 197	24,1
6. Très élevée	8 549	16,6
<i>Éducation</i>		
1. Primaire incomplet	229 934	28,7
2. Primaire complet	174 187	22,6
3. Secondaire incomplet	337 783	21,2
4. Secondaire complet	179 133	18,1
5. Universitaire incomplet	111 850	27,1
6. Universitaire complet	78 546	25,0
<i>Nombre d'enfants</i>		
0	268 115	17,4
1	233 870	25,0
2	242 658	25,6
3	161 696	25,4
4	93 401	26,4
Cinq et plus	127 221	24,5
<i>Nombre de grossesses</i>		
1	229 464	25,4
2	208 258	22,9
3	205 185	31,7
4	183 896	38,1
5	117 775	40,3
6	66 060	40,9
7	106 732	38,8
8	37 034	35,2
10 et plus	27 226	38,9
<i>Âge actuel</i>		
15-19	87 217	12,0
20-24	168 792	20,6
25-29	230 878	27,0
30-34	207 812	28,0
35-39	165 043	27,4
40-44	113 524	21,4
45-49	67 333	22,2
50-54	61 341	19,4
Total national	1 127 485	22,9

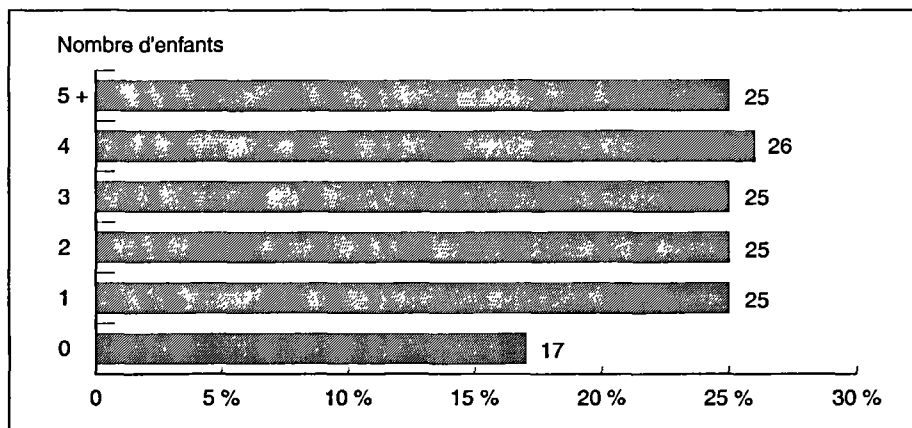
Source : Universidad Externado de Colombia. El Aborto Inducido en Colombia.

**Tableau 1.**  
Femmes ayant eu au moins une IVG  
selon certaines caractéristiques socio-démographiques.



Source : Universidad Externado de Colombia. El Aborto Inducido en Colombia, 1993.

Figure 1  
Femmes ayant eu au moins une IVG  
selon le nombre de grossesses. Colombie urbaine, 1992.



Source : Universidad Externado de Colombia. El Aborto Inducido en Colombia, 1993.

Figure 2  
Femmes ayant fait une IVG selon le nombre d'enfants.  
Colombie urbaine, 1992.

de naissances (figure 2). Les variations dans la proportion de femmes ayant fait une IVG selon le nombre d'enfants ne sont pas significatives, mais elles le sont selon le nombre de grossesses.

### *Les grossesses terminées par une interruption volontaire de grossesse*

La proportion d'avortements provoqués pour 100 grossesses est un indice plus subtil de la mesure de l'IVG puisqu'il ne tient pas compte du biais qu'introduit l'exposition plus ou moins grande à un risque de grossesse, que l'on trouve dans les autres mesures. Cette proportion va nous permettre d'estimer la contribution de l'IVG dans la réduction de la descendance des femmes.

Les femmes ont déclaré en moyenne 2,34 grossesses : 12,37 % de ces grossesses se sont terminées par un avortement provoqué soit en moyenne 0,29 IVG par femme (tableau 2). Comme le nombre moyen d'enfants nés vivants est de 1,9 par femmes, celui des avortements spontanés et des mort-nés se situe en moyenne à 0,15, ce qui représente 6,41 % des grossesses (tableau 3 et figure 3)<sup>1</sup>.

Le rôle de l'avortement dans la réduction de la fécondité est d'autant plus important que, dans les dernières années, les taux d'avortements se sont accrus rapidement. On peut craindre que dans les prochaines années les femmes continuent à avoir recours massivement à cette forme de contrôle des naissances.

---

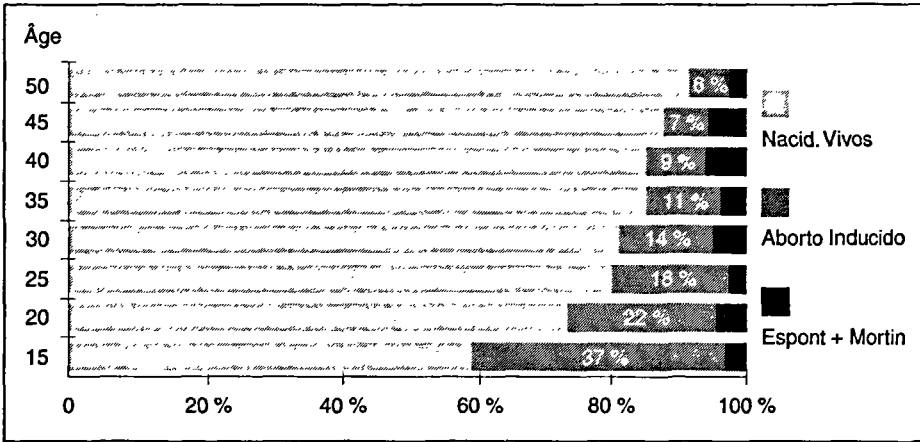
<sup>1</sup> Selon l'Enquête nationale de santé de 1989, la proportion de mort-nés est de 1,29 pour cent grossesses. Si on soustrait ces mort-nés des 6,4 % d'avortements et mort-nés, observés dans notre étude, on obtient 5,12 % d'avortements spontanés; chiffre qui paraît très bas par rapport aux 10 % généralement acceptés, si on se réfère aux études de laboratoires.

Il est probable que, dans notre enquête nous ayons un sous-enregistrement des mort-nés et/ou des avortements spontanés. L'enquête n'était pas destinée à faire une recherche en détail sur les avortements spontanés. Ceux-ci peuvent être détectés facilement en situation de laboratoire, mais difficilement au cours d'une enquête anonyme. Les femmes non seulement peuvent oublier facilement une grossesse perdue dans les toutes premières semaines, mais aussi des nombreuses femmes peuvent ne pas avoir conscience d'un avortement spontané, surtout si celui-ci ne s'accompagne d'aucun type de complication médicale.

Catégorie	Femmes avec Grossesse	Nombre moyen de grossesses par femme	Avortements pour 100 grossesses
<i>Région</i>			
Bogotá	1 213 056	2,21	14,67
Antioquia	811 880	2,22	10,42
Atlantico	676 833	2,81	13,19
Andina	300 811	2,21	7,23
Valle	417 742	2,33	13,11
Interandina	313 001	2,46	10,83
<i>Couche sociale</i>			
1. Très basse	274 387	3,20	11,11
2. Basse	998 939	2,60	12,00
3. Moyenne-basse	1 685 926	2,27	11,70
4. Moyenne	538 173	1,97	14,71
5. Élevée	197 305	1,91	17,38
6. Très élevée	38 595	1,82	8,53
<i>Éducation</i>			
1. Primaire incomplet	713 822	3,82	10,31
2. Primaire complet	679 021	3,21	8,85
3. Secondaire incomplet	1 120 328	2,00	12,91
4. Secondaire complet	701 240	1,66	13,46
5. Universitaire incomplet	214 424	1,28	27,48
6. Universitaire complet	225 802	1,63	19,64
<i>Nombre de grossesses</i>			
1	905 106	1	25,4
2	980 072	2	12,7
3	710 322	3	12,7
4	482 784	4	13,2
5	277 246	5	11,6
6	161 375	6	10,1
7 +	288 419	7 +	7,7
<i>Âge</i>			
15-19	223 458	0,34	36,58
20-24	520 291	1,09	21,56
25-29	700 917	1,88	17,60
30-34	672 975	2,59	13,82
35-35	567 751	3,18	11,27
40-44	403 867	3,89	9,32
45-49	298 639	4,45	6,91
50-54	263 585	5,26	6,41
Ensemble	3 733 323	2,34	12,37

Source : Universidad Externado de Colombia. Estudio Nacional de Aborto Inducido.

Tableau 2  
Grossesses terminées par une IVG (pour 100 grossesses).



Source : Universidad Externado de Colombia. El Aborto Inducido tabulados.

**Figure 3**  
Issue des grossesses selon l'âge des femmes.  
Colombie urbaine, 1992.

Issue des grossesses	Nombre moyen	Pourcentage
Naissances vivantes	1,90	81,2
Interruptions volontaires de grossesses	0,29	12,4
Avortements spontanés et morts-nés	0,15	6,4
Grossesses par femme	2,34	100,0

**Tableau 3**  
Nombre moyen de grossesses selon leur issue.  
Colombie urbaine, 1992.

## L'avortement comme variable intervenant dans le processus de transition démographique

L'analyse du processus de transition démographique se base habituellement sur des variables classiques telles que la natalité, la mortalité, la migration et prend très peu en compte d'autres variables comme



la nuptialité, la divortialité, et l'avortement. En Colombie, et ceci est sûrement valable pour l'ensemble de l'Amérique latine, l'IVG est un élément du processus de baisse de la fécondité.

À partir des résultats de l'enquête, nous avons pu calculer le poids de l'avortement dans la réduction de la descendance. La moyenne des avortements par femme, additionnée à celle des enfants nés vivants nous donne la moyenne des enfants que la femme aurait du avoir si elle n'avait pas eu une interruption volontaire de grossesse.

### *La part de l'avortement dans la réduction de la descendance*

Le nombre moyen d'enfants par femme est de 1,9 et celui des avortements de 0,29 : si les femmes n'avaient pas pratiqué l'IVG, elles auraient eu une descendance de 2,19 enfants (tableau 4). Ainsi le recours à l'avortement a-t-il entraîné une réduction de la descendance de 13,2 %. Si nous effectuons ce calcul uniquement sur les femmes qui ont fait au moins un avortement, il apparaît que ce recours à l'IVG a réduit leur descendance de 37,7 % : sans l'avortement, leur descendance n'aurait pas été de 2,1 enfants mais de 3,3 enfants par femme.

Plus les femmes appartiennent à une couche sociale élevée et plus le recours à l'avortement comme moyen de contrôle de la natalité augmente (sauf pour les femmes de la couche sociale très élevée). Les couches les plus défavorisées présentent une moyenne de 11,3 % dans la réduction de leur descendance contre 19,2 % dans les couches sociales élevées.

Les différences de l'impact de l'avortement selon le niveau d'éducation sont également intéressantes : les femmes ayant interrompu leurs études primaires ont réduit leur descendance de 10,7 % en ayant recours à l'avortement. Les femmes avec éducation universitaire complète l'ont diminuée de 21 % et celles avec un niveau universitaire incomplet de 30,5 %. Dans ce dernier groupe les « récidivistes », c'est-à-dire les femmes qui ont eu trois avortements ou plus, ont réduit jusqu'à 75,4 % leur descendance par l'IVG : elles s'inscrivent essentiellement dans un modèle de famille très restreinte (en moyenne 1,2 enfants). Ce sont des femmes qui commencent leur vie de couple tardivement et pour cette raison ont une période d'activité sexuelle avant mariage

Catégorie	Nombre moyen d'avortements	Nombre moyen d'enfants nés vivants	Descendance sans avortement	% de réduction de la descendance
<i>Région</i>				
1. Bogota	0,33	1,8	2,13	15,35
2. Antioquia	0,23	1,9	2,13	10,76
3. Atlantico	0,37	2,3	2,67	13,86
4. Andina	0,16	1,9	2,06	7,76
5. Valle	0,30	1,9	2,20	13,70
6. Interandina	0,26	2,1	2,36	11,19
<i>Couche sociale</i>				
1. Très basse	0,36	2,8	3,16	11,27
2. Basse	0,31	2,2	2,51	12,41
3. Moyenne-basse	0,27	1,9	2,17	12,30
4. Moyenne	0,29	1,6	1,89	15,34
5. Élevée	0,33	1,4	1,73	19,20
6. Très élevée	0,16	1,6	1,76	8,86
<i>Éducation</i>				
1. Primaire incomplet	0,39	3,3	3,69	10,67
2. Primaire complet	0,28	2,8	3,08	9,22
3. Secondaire incomplet	0,26	1,6	1,86	13,91
4. Secondaire complet	0,22	1,4	1,62	13,75
5. Universitaire incomplet	0,35	0,8	1,15	30,47
6. Universitaire complet	0,32	1,2	1,52	21,07
Total	0,29	1,9	2,19	13,25

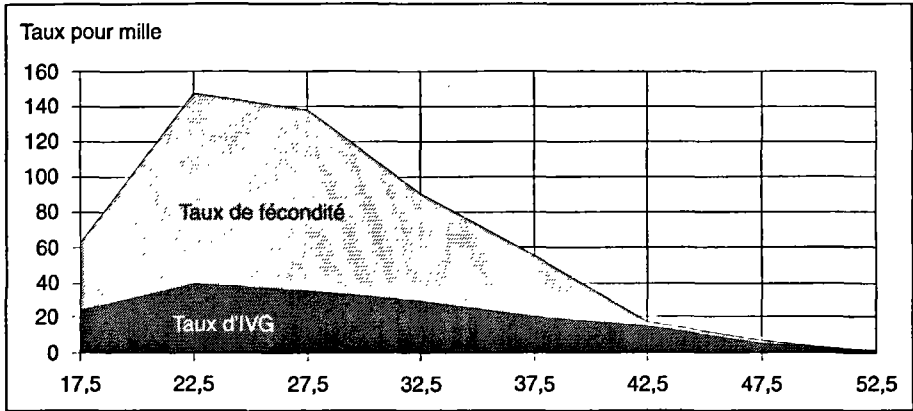
Source : Universidad Externado de Colombia. El Aborto Inducido en Colombia.

Tableau 4

Contribution de l'avortement dans la réduction de la descendance. Colombie urbaine, 1992.

beaucoup plus longue. Ce sont celles qui planifient le plus, elles sont peu disposées à laisser au hasard l'augmentation du nombre de leurs enfants et ont plus d'accès aux services privés d'avortement.

Si l'on prend comme base les avortements survenus pendant les cinq années précédant l'enquête, il est possible d'établir les taux annuels spécifiques d'avortement volontaire pour chaque groupe d'âge (figure 4) Ces taux indiquent le nombre d'avortements, pour 1 000 femmes d'un groupe d'âge déterminé, survenus pendant une année d'observation. Ils sont comparables aux taux annuels spécifiques de fécondité. Selon ce calcul, durant la période 1989-1991 il s'est produit annuellement une moyenne de 24,6 avortements pour 1 000 femmes de 15 à 54 ans. La fluctuation de la moyenne selon



Source : TEF = Profamilia, EPDS, 1990. Taux d'IVG = U. Externado de Aborto.

Figure 4  
Taux annuels spécifiques de fécondité (1987-1990)  
et taux d'IVG (1987-1992). Colombie urbaine.

l'âge des femmes reproduit le modèle de fécondité. Les taux augmentent avec l'âge pour atteindre le maximum dans le groupe de 20 à 45 ans (38,8) et descendent lentement jusqu'à 40 ans (14,9). Sur le graphique la superposition des taux d'avortement et des taux de fécondité en milieu urbain, issus de l'Enquête nationale démographique<sup>2</sup> permet d'apprécier l'importance du rôle de l'avortement dans la réduction de la fécondité dans un laps de temps similaire.

### *L'accroissement de l'IVG*

La Colombie est un des pays du monde où la fécondité a chuté très rapidement. En 25 ans seulement, le taux global est passé de 7,0 à 2,9 enfants par femme (tableau 5). L'hypothèse qui guida les programmes de planification familiale fut que la disponibilité massive de contraceptifs parmi la population féminine et son usage généralisés permettraient de réduire de façon notable la pratique de l'avor-

<sup>2</sup> Profamilia, Encuesta de prevalencia, demografía y salud. 1990. Bogotá, 1991.

Période	Taux de fécondité	Source
1960-1964	7,0	Elkins (73)
1965-1966	6,5	Elkins (73)
1967-1968	6,0	Elkins (73)
1972-1973	4,5	CEDE (87)
1975-1976	4,4	Hobcraft (80)
1977-1978	3,7	DANE-Pol (80)
1977-1978	3,8	Ochoa (79)
1979-1980	3,8	Ordoñez (81)
1979-1980	3,6	Ochoa (81)
1981-1986	3,3	CCRP/IRD (87)
1984-1986	3,2	CCRP/IRD (87)
1984-1985	3,2	Ordoñez (90)
1987-1990	2,9	EPDS (90)

Source : Profamilia, Encuesta de prevalencia, demografía y salud. Bogotá, 1991.

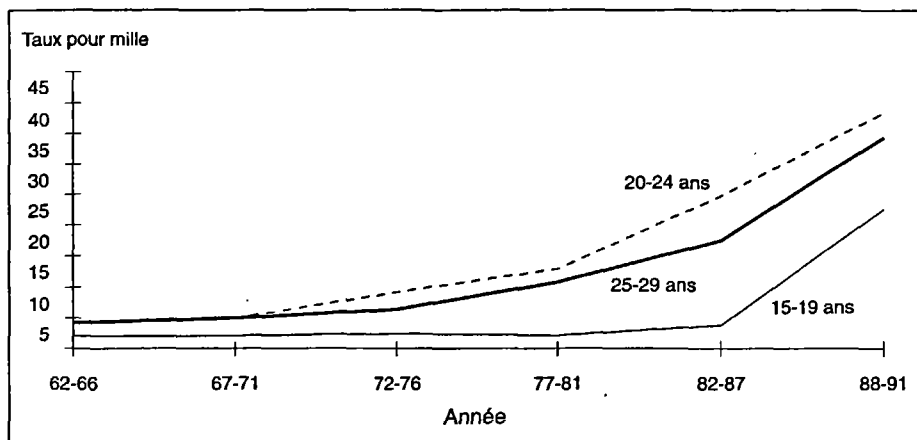
Tableau 5

Évolution des taux de fécondité par zone, Colombie 1960-1990.

tement. Cependant les chiffres semblent démontrer le contraire. Une bonne part de la baisse de la fécondité est le résultat de l'accroissement du taux d'avortement provoqué.

Le pourcentage de femmes ayant pratiqué une IVG a été multiplié par six passant de 1,7 % durant la période 1952-1956 à 12,3 % pour la période 1988-1991. La proportion des femmes ayant expérimenté un premier avortement a décuplé, passant d'une moyenne annuelle de 1,6 % en 1952-1956 à 9,65 % en 1988-1991. La proportion de femmes qui ont eu un deuxième avortement, pratiquement inexistante dans la période 1952-1956, a atteint 2,1 % en 1988-1991.

La série des taux spécifiques d'avortement pour les périodes quinquennales antérieures à notre enquête donne une idée de l'accroissement du phénomène dans la dernière décade. Les taux augmentent d'année en année et pour tous les groupes d'âges. Les femmes âgées de 20 à 24 ans par exemple, dans la période de 1988-1991, présentent un taux d'avortements provoqués 8 fois supérieur à celles du même groupe entre 1967-1971 (figure 5).



Source : Universidad Externado de Colombia. El Aborto Inducido en Colombia. Tabulados.

**Figure 5**  
Taux d'avortements pour mille femmes selon l'âge à l'avortement et l'année. Colombie urbaine, 1992.

L'accroissement du taux d'avortement chez les moins de 25 ans est très net (figure 5). Le taux inférieur à 5 % pour la tranche de 15 à 19 ans a été multiplié par cinq pendant les dernières années. Les chiffres font apparaître un accroissement rapide de la pratique de l'avortement surtout chez les femmes les plus jeunes. Une question se pose de savoir pourquoi l'accroissement des taux d'avortement survient en même temps que se généralise l'accès et l'usage des contraceptifs modernes dans le pays<sup>3</sup>. Quels sont les facteurs qui interfèrent pour que le risque d'avortement ne diminue pas ? Ou qu'est-ce qui détermine le fait que l'avortement devient un moyen important de réduction de la descendance ?

<sup>3</sup> D'après les dernières enquêtes de Démographie et Santé, le pourcentage de femmes qui avait utilisé au moins une fois une méthode de contraception est passé de 37,4 % à 57,6 % entre 1976 et 1990, et le pourcentage de femmes vivant en couple employant une méthode contraceptive est passé de 51,8 % à 66,11 % durant la même période.

## *L'absence de pratiques préventives*

Dans notre enquête, nous avons pu établir que 78,4 % des avortements correspondent à des grossesses non désirées et qui surviennent parce que les couples n'utilisent aucun type de contraceptif. L'absence de comportements préventifs explique ainsi les deux tiers de ce recours à l'avortement.

La classification par couches sociales démontre que dans les couches aisées la pratique préventive est plus fréquente, mais à peine de 6 points de plus que dans les couches les plus défavorisées. C'est ainsi que 72,0 % des femmes de la couche la plus élevée n'avaient pas utilisé de contraceptif avant la grossesse qui a dû être interrompue.

Cette pratique de l'avortement n'est pas exclusivement liée à une absence d'utilisation de la contraception : un cinquième des avortements se produit à cause de l'utilisation erronée d'un contraceptif, due soit à une mauvaise utilisation de la méthode, soit à son inefficacité. Ceci signifie que l'on pourra réduire le taux d'avortement à seulement 21,6 % en améliorant l'efficacité des contraceptifs, laissant le reste à la charge de l'amélioration du comportement préventif.

L'accroissement de l'avortement provoqué semble bien exprimer les caractéristiques de l'usage des contraceptifs dans le pays. Si la majorité des femmes est relativement bien informée sur les méthodes de planification familiale, a eu accès à différents types de contraceptifs, et affirme les avoir utilisés, il est aussi certain que leur usage ne fait pas encore partie de la vie sexuelle des couples ; la population n'est pas habituée au principe d'une démarche de prévention ou de planification. En revanche, elle développe des stratégies opportunes dans un contexte d'urgence. Entre le hasard et la nécessité, l'avortement offre la solution adéquate. Dans la mesure où les contraceptifs continuent à être l'expression d'une rationalité étrangère qui amène des contraintes planifiées et durables, l'avortement va malheureusement continuer d'être une pratique de contrôle de la fécondité.

## Bibliographie

- FREJKA T., ATKIN L., 1990 —  
« The role of induced abortion in the fertility transition in Latin America » ; *monografía presenta al Seminario sobre la transición de la Fecundidad en América Latina*. Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, Buenos Aires 3-6 de abril; y entrevistas con profesionales en el tema.
- FREJKA T., ATKIN L., TORO O., 1989 —  
*Programa de investigación para la prevención del aborto inducido en condiciones riesgosas y sus consecuencias adversas en América Latina y el Caribe*. The Population Council, México, septiembre 1989.
- LISKIN L., 1980 —  
*Complication of abortion in developing countries; Population Reports, 7 Ser. E.*
- PABON A., 1993 —  
*Indicadores de salud y sus tendencias*. Instituto Nacional de Salud, Santafé de Bogotá, D.C., febrero 1993.
- PABON A., 1993 —  
*Aborto inducido y espontáneo*. Instituto Nacional de Salud, Santafé de Bogotá, D.C., abril 1993
- SING S., WULF D., 1991 —  
« Cálculo de los niveles de aborto en Brasil, Colombia y el Perú a base de datos hospitalarios y de encuestas de fecundidad » ; *Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar*. Número especial de 1991 : 14-19-823.

# Annexe

## UNIVERSIDAD EXTERNADO DE COLOMBIA INFORMACION ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL

POR FAVOR, DE LA VERACIDAD DE SU INFORMACION DEPENDE EL BIENESTAR Y LA VIDA DE MUCHAS MUJERES

Años cumplidos

Ocupación u oficio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### EDUCACION

- Primaria incompleta  
 Primaria completa  
 Secundaria incompleta  
 Secundaria completa  
 Universitaria incompleta  
 Universitaria completa  
 Postgrado  
 Otra. Cuál?

Se ha practicado o se ha mandado practicar alguna vez un aborto ?

- Sí, uno     Sí, dos     Sí, tres     Sí, más de tres     No, nunca

No. de orden del aborto	Edad que tenía	Su esposo o compañero la presionó para hacerlo	Tragajaba en ese momento	Estaba usando anticonceptivo	Estado civil al momento del aborto
<input type="checkbox"/> 1er. aborto		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No le conté	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estudiaba	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Viuda o Separ.
<input type="checkbox"/> 2e aborto		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No le conté	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estudiaba	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Viuda o Separ.
<input type="checkbox"/> 3er. aborto		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No le conté	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estudiaba	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Viuda o Separ.
<input type="checkbox"/> 4e. aborto		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No le conté	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Estudiaba	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> U. Libre <input type="checkbox"/> Viuda o Separ.

Estos abortos provocados eran :

- El 1er. embarazo     El 4º embarazo     El 7º embarazo  
 El 2º embarazo     El 5º embarazo     El 8º embarazo  
 El 3º embarazo     El 6º embarazo     El 9º embarazo

Cuántas veces ha quedado embarazada, en total ?

Cuántos hijos nacieron vivos ?

El año pasado estuvo usted embarazada ?

- No     Sí    Cuántas veces ?

El año pasado se practicó o se mandó practicar algún aborto ?

- No     Sí, uno     Sí, dos

En ese momento estaba usando anticonceptivo ?

- No     Sí    Cuál ?

Una vez termine introdúzcalo en el sobre, selle el sobre y colóquelo en la urna

Gracias por su ayuda!