

20/81



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

Facultad de Psicología

**PREVENCION Y EDUCACION PARA LA SALUD
MENTAL EN PROBLEMAS DE REPRODUCCION
HUMANA**

REVISION DOCUMENTAL

T E S I S

Que para obtener el título de:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A N:

GONZALEZ MENA MIRIAM
REYES VAZQUEZ MARISELA

DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACION:

DR. FEDERICO G. PUENTE SILVA

ASESOR DE TESIS:

LIC. PABLO S. REYES LOPEZ

FALLA DE ORIGEN

Ciudad, Universitaria.

1989



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

	PAG.
RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	3
MARCO TEORICO.....	6
METODOLOGIA.....	29
RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES.....	129
LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	133
APENDICE 1.....MANUAL DE CODIFICACION.....	134
APENDICE 2.....CEDULA DE REGISTRO.....	162
APENDICE 3.....FICHAS BIBLIOGRAFICAS.....	163
APENDICE 4.....BITACORA.....	177
APENDICE 5.....FUENTES CONSULTADAS EN DONDE NO SE ENCONTRO INFORMACION - SOBRE EL TEMA DE REPRODUCCION HUMANA.....	182
REVISION BIBLIOGRAFICA MARCO TEORICO.....	189



P S I C O L O G I A
C L I N I C A
GM
GR

RESUMEN

Objetivo: Revisar las Publicaciones Nacionales existentes durante el período de 1976 a febrero de 1986 en el tema de Prevención y Educación para la Salud Mental en Problemas de Reproducción - Humana, constituido por seis subtemas los cuales son: Embarazo, Parto, Puerperio, Planificación Familiar, Aborto y Esterilidad e Infertilidad. Para la recopilación de dicha información se visitaron 52 lugares. El método utilizado en este estudio fue el de prevalencia el cual consistió en tomar en cuenta la frecuencia con la que se presenta un fenómeno adoptando medidas de tiempo. El tipo de investigación empleado toma como marco de referencia el estudio evaluativo de campo ex post facto (revisión documental). Instrumentos: 1. Un manual de procedimientos precodificado. 2. Una cédula de registro de 40 reactivos (lo anterior fue elaborado por el Dr. Federico G. Puente Silva y cols). Procedimiento: Se revisó la información proporcionada utilizando solo aquellas investigaciones que se abocaran al tema llamado la cédula correspondiente en cada una de éstas y copiando el resumen textual de ellas, en el caso de no existir éste, se elaboró por las dos investigadoras. Con respecto a la cédula de registro y al manual de procedimientos se suprimieron las variables 12(No. de consultas al año fuente local), 13(No. de citas por autor al año sistema computarizado) y 14(No. de citas otros sistemas computarizados) por no contar las fuentes de información visitadas con estos datos. La variable 40 (Ficha de identificación de cada una de las investigadoras) será utilizada únicamente por la investigación global llamada "El papel de

las publicaciones nacionales en el desarrollo de la psicología-clínica", la cual cuenta con 10 temas. Resultados: Se obtuvieron mediante un análisis de frecuencias simples en donde nuestra muestra poblacional equivale a $N=129=100\%$, se aclara que este número es resultado de que varias referencias se encontraban repetidas en distintas fuentes de información, siendo 76 las investigaciones recopiladas. Con base en lo anterior se observa que las publicaciones nacionales sobre el tema de Reproducción Humana a nivel psicológico son escasas, por este motivo no se podrán resolver los problemas ya existentes en nuestro país.

INTRODUCCION

Las publicaciones nacionales constituyen un instrumento para la evaluación del desarrollo académico y científico de un área en particular. Son aquellos países con mayor productividad científica y académica, los que han tenido mayor y mejor desarrollo en lo industrial, en lo científico y en lo académico. Ninguna ciencia logra sus metas finales y trasciende si no cuenta, por una parte, con documentos escritos y por otra parte, si no cuentan los mecanismos de difusión que permitan que el trabajo documentado llegue a los usuarios respectivos.

Es importante hacer una evaluación objetiva de lo que se está publicando en nuestro país sobre Psicología Clínica. La obtención de esta información tiene diversas implicaciones:

a) Establecer el grado en el cual el fenómeno ocurre o no, es decir, si se está o no publicando.

b) Hacer un análisis cualitativo de lo que se está publicando, es decir, calidad de la publicación, fenómenos a los que se refiere y áreas con las cuales se relaciona, así como el grado de difusión e impacto de la publicación.

c) En caso de que las publicaciones nacionales sean escasas, al menos de la información y orientación teórica recibida por los psicólogos mexicanos estará determinada por las experiencias de los profesionales de otros países. Esta situación plantea por sí misma interrogantes, por ejemplo: ¿ En qué medida existe una entidad propia en el trabajador del campo de la salud mental?

Por otra parte, en nuestro país se presentan una serie de problemas de gran magnitud, en grado tal, que sin temor a -- equivocarnos podríamos decir que constituyen prioridades nacionales.

En lo que se refiere a la REPRODUCCION HUMANA, ésta -- constituye una de las prioridades del sector salud. La reproducción humana en nuestro país constituye uno de los problemas psicosociales de mayor trascendencia. En la actualidad el país cuenta con una población de 80 000 000 de habitantes, de los cuales el 52% son menores de 21 años, población en términos generales dependiente; se considerará que, en el mejor de los casos la población en el año 2000 será alrededor de 100 000 000 de habitantes, situación que agudizará muchos de los problemas sociales y de salud mental, que ya prevalecen en nuestra sociedad. En la actualidad se cuenta con tecnología anticonceptiva de gran precisión, como anticonceptivos orales (píldoras), anticonceptivos locales (óvulos, espumas, preservativos) con una distribución en términos generales satisfactoria y la información básica sobre su uso parece ser suficiente, por lo que se plantea la pregunta de -- ¿ Por qué el uso inefectivo o ineficiente de éstos ? . Autores a nivel internacional plantean los mecanismos psicológicos de esta área, muestra un alto peso en la explicación: la habilidad para planear, la disonancia cognoscitiva, mecanismos de defensa psicológicos tales como la negación y la racionalización.

El índice tan alto de abortos que se presentan al año, se considera otro problema importante dentro de la República Mexicana. Asimismo existen problemas que enfrenta la pareja al desear tener hijos sin obtener resultados satisfactorios, es decir, nos estaríamos refiriendo a la infertilidad.

De acuerdo a lo antes mencionado consideramos que la --
presente investigación es importante para enterarnos de la infor-
mación a nivel bibliográfico que se encuentra al respecto, además
del número de investigaciones nacionales que hablan del tema. Con
base en esto podemos hablar con mayor seguridad de que no existe
la información y difusión suficiente o que solamente es exclusi-
va de una clase privilegiada y que por este motivo existen pro-
blemas de REPRODUCCION HUMANA.

MARCO TEORICO

La Reproducción Humana, es la producción de un nuevo ser humano, comienza con la unión de un óvulo y un espermatozoide que forman una célula. Son necesarios dos fenómenos para que esta unión pueda darse:

a) Maduración de las células sexuales (disminución del número de cromosomas al 50% del número original).

b) Fecundación o inseminación. Además del factor biológico hay que considerar los psicosociales y antropológicos que determinan la unión de un hombre y una mujer para procrear un nuevo ser humano, abarca los períodos de gestación, parto, puerperio o postparto (cuatro o cinco semanas después del nacimiento) así mismo incluye los procesos de falta de reproducción (esterilidad e infertilidad); planificación familiar (procedimientos anticonceptivos), aborto y sus implicaciones.

EMBARAZO

Tordjman (1973)^{1/} dice que: "el embarazo es el conjunto de fenómenos que desde la concepción hasta el nacimiento, permi-

* NOTA: El presente Marco Teórico solamente se elaboró por cuestiones metodológicas, ya que como se ha mencionado en la Introducción esta tesis trata los problemas de Reproducción Humana a nivel bibliográfico, por este motivo se realizó una investigación muy somera al respecto tomando en cuenta el punto de vista médico y psicológico.

1/ TORDJMAN, G. Realidades y problemas de la vida sexual. Enciclopedia de la Vida Sexual. 6 . 1973. p. 203,209

La Adaptación de la Mujer a la Idea del Embarazo .

" La reacción de la mujer cuando tiene la certeza de estar embarazada son diferentes, según se trate de un embarazo deseado --- (previsto o no) o no deseado. En el primer caso, la conciencia de estar embarazada va a colmarla de alegría, lo cual hará más fácil la tarea de adaptarse al embarazo y al bebé. Toda acción que eleve la conciencia y aumente la percepción del futuro bebé ayudará a que la maternidad se torne más real y la mujer se prepare para el parto. Muchas de estas acciones y prácticas iniciales son copiadas directamente por la embarazada, a partir de su madre, la hermana mayor o algún otro modelo. Puede buscar otras madres con bebés recién nacidos y ofrecerse a participar en pequeños aspectos del cuidado infantil. La experiencia de cargar o incluso desempeñar una tarea maternal insignificante puede ayudarle a hacer conocido lo desconocido, a demostrarse su capacidad de llegar a ser madre que requiere y proporciona cuidados. En el segundo caso un embarazo no deseado constituye siempre un drama. Imprevisto como es, se torna insoportable por diversas razones: condiciones sociales que hacen difícil la llegada de un nuevo hijo al hogar; embarazo incompatible con el empleo de la mujer, madre soltera que tiene ese niño con un hombre casado o producto de una violación. Ocurre a menudo que la mujer desee ese embarazo inconscientemente ya que no tomaba ninguna precaución " 2/ (sin autor, 1980).

Asimismo Rodríguez (1985) en su investigación realizada en el Hospital de la Mujer, comparó la depresión en el embarazo de ma-
2/ Pensando en su niño. Panamá: América. 1980. p.61

ten la elaboración y la maduración de un nuevo individuo. Para - que esto se lleve a cabo son necesarios dos progenitores de sexo diferente los cuales fabrican gametos también diferentes: espermatozoide los varones y óvulos las mujeres. La unión de estos gametos da nacimiento a un huevo que al desarrollarse producirá un individuo más o menos parecido a sus padres. El papel del individuo de sexo masculino se limita a aportar sus cromosomas. El individuo del sexo femenino además se encarga del alojamiento y de la nutrición del pequeño ser en formación, hasta que sea capaz de vivir autónomamente. Este período, dura 270 días, esto es, 9 meses. El embarazo es pues, el estado de una mujer encinta desde la fecundación hasta el parto. Este período puede dividirse en varias etapas:

F e c u n d a c i ó n e n l a T r o m p a d e F a l c i o
Es el encuentro de un óvulo y un espermatozoide. Durante el acto sexual, el esperma es eyaculado frente al cuello uterino. En el curso del ciclo femenino, el período de ovulación se caracteriza por la presencia en el cuello uterino, de una secreción viscosa que permite y facilita la progresión de los espermatozoides. La fecundación se produce en el tercio externo de la trompa, inmediatamente después de la fecundación se producen los fenómenos denominados de segmentación, los cuales prosiguen durante la migración del huevo por la trompa y su trayectoria hacia el útero.
I m p l a n t a c i ó n y D e s a r r o l l o d e l H u e v o e n e l U t e r o.

En el día D 7 el huevo se fija por lo general hacia el fondo del útero, allí donde la mucosa es más rica en vasos sanguíneos. Algunas horas después de comenzada la implantación el huevo se halla situado en la mitad del espesor del endometrio " .

dres solteras y casadas dando como resultado que existe mayor -
depresión en las embarazadas solteras que en las casadas, esto-
se debe a situaciones de embarazo no deseado o no aceptado, abier-
to rechazo familiar y pérdida objetal por abandono de la pareja.

Por otra parte en lo que se refiere a embarazo en ado -
lescentes, varios autores han realizado investigaciones al res -
pecto:

Ortiz y cols (1982) dicen, que el principal factor es de informa -
ción sexual por parte de los padres durante el desarrollo de las
adolescentes, ya que si llegan a recibirla es distorsionada y ge -
neralmente en un momento en que ya han iniciado su actividad se -
xual. Ibañez (1984), expresa que no es posible postular una par -
ticular dinámica familiar y/o de personalidad que explique el em -
barazo de la adolescente soltera, también afirma que los miam --
bros de la familia presentan ciertas pautas de conducta que pro -
mueven la sexualidad temprana y en las jóvenes una falta de con -
ciencia de las consecuencias del ejercicio de su sexualidad.

En cuanto a las consecuencias biopsicosociales negati -
vas Monroy de Velasco (1981)^{3/} afirma que la adolescente experi -
menta miedo, tensión, ansiedad, pasa por estados depresivos, tem -
res y fantasías en cuanto a los cambios que se están experimen -
tando en su organismo, así como una gran ambivalencia entre ser -
independiente y tener alguien quien depende de ella. Así mismo -
el adolescente que se entera que su pareja está embarazada tam -
bién presenta las alteraciones ya descritas, además de enfrentar

^{3/} MONROY DE VELASCO. Consecuencias biopsicosociales del embara -
zo en adolescentes. CORA. 1981. p. 2,3,4.

se a nuevas responsabilidades y en el caso de que las acepte, -
ello puede crear un resentimiento permanente. A su vez, en nues-
tra sociedad occidental es el varón quien debe decidir entre ca-
sarse o no, porque a él le toca tomar la decisión y en caso de-
preferir la última opción aparece ante los ojos de los demás -
como desertor o irresponsable. Estos conflictos pueden desencar-
denar problemas de conducta y psicosexuales. En la familia de -
la adolescente se presenta una crisis pues este hecho represen-
ta su v e r g ü e n z a s o c i a l y tratan de cubrir las -
apariencias (matrimonio, aborto, etc). En el caso de la familia
del adolescente, ésta no siempre se entera que la pareja de su-
hijo está embarazada".

F a c t o r e s E m o c i o n a l e s e n l a s A c t i t u - d e s d e l a s M u j e r e s E m b a r a z a d a s .

Archundia (1981) ^{4/} considera lo siguiente: " Las variadas mani-
festaciones psicosomáticas que presenta una mujer en las distin-
tas etapas de sus funciones reproductivas han sido influidas --
por todo su ámbito familiar y social. La sociedad transmite a -
través de sus costumbres y pautas culturales, una serie de hábi-
tos, generalmente en forma de tabúes, éstos en parte, determinan
la actitud de una mujer y ésta a su vez, influye en su medio, pa-
ra que ella tenga una imagen del embarazo. La imagen que la so-
ciedad tiene acerca del embarazo, reviste algunas connotaciones de

4/ ARCHUNDIA, S. Nivel de ansiedad en una muestra de 40 mujeres
embarazadas, bajo la influencia de dos métodos
de preparación para el parto. Tesis de Licenci-
tura. Facultad de Psicología. UNAM. 1981. p.21.

tipo mítico".

Factores emocionales en las actitudes de los hombres hacia la Maternidad.

Borbolla (1980) realizó un estudio en relación a la maternidad, vista por el varón y la finalidad fué analizar la actitud del -- hombre ante el embarazo y el parto, así como los sentimientos -- que en él se despiertan ante este fenómeno. Seleccionó dos gru -- pos: el experimental formado por varones casados, próximos a ser padres por primera vez y el control constituido por jóvenes solteros sin planes próximos de matrimonio. Los resultados obteni -- dos muestran que independientemente de estar casado o no, se pre -- senta envidia y gratitud, sin embargo en algunos sujetos no mani -- fiestan sentir envidia sino que la disfrazan de gratitud, tal -- vez por fuertes sentimientos de culpa o temor a la opinión ajena. Por otra parte, Madrazo (1983) realizó un trabajo para tratar de establecer una relación entre la ocupación de un determinado lugar dentro de la escala familiar y la presentación del fenómeno -- considerado como chipilez (se refiere a la manifestación del due -- lo del niño que pierde a su madre porque ésta se ha embarazado). Este estudio comprobó que la experiencia de la chipilez en el es -- poso, se lleva a cabo la reedición del mismo suceso cuando la es -- posa se embaraza por primera vez, lo que conduce a repetir nueva -- mente el duelo ya vivido, ante el cual cada esposo tendrá dife -- rentes reacciones dependiendo de como lo haya experimentado en -- su primera infancia.

PARTO

Tordjman(1973)¹/dice que el parto: "es el proceso por medio del cual la madre expulsa el producto de la concepción. Se espera que se verifique a finales de la cuadragésima semana. Se divide en tres fases: dilatación, expulsión y nacimiento del niño, alumbramiento y expulsión de la placenta".

A c t i t u d d e l a l a s m u j e r e s e m b a r a z a d a s h a c i a e l p a r t o .

Reynoso (1980)seleccionó a dos grupos de acuerdo a su nivel socioeconómico (clase media baja y media alta) demostrando en sus resultados que la actitud hacia el parto en las embarazadas de clase baja, es más positiva que en las de clase alta, además comprobó que la actitud hacia el parto en las multigestas de clase baja es más positiva que en las multigestas de clase alta y que la actitud hacia el parto de las primigestas de clase baja es más positiva que las multigestas de clase alta.

¿ P o r q u é e l p a r t o p r e s e n t a t a n t a s v a r i a c i o n e s i n d i v i d u a l e s ?

Si el parto fuera un proceso puramente psicológico, éstas variaciones serían escasas, y las características socioculturales no tendrían influencia sobre él. En general estas diferencias parecen no ser intrínsecas a la naturaleza, sino producto de todo un condicionamiento cultural. El proceso del parto se ha estudiado en diferentes culturas y épocas por los antropólogos. A pesar de

¹/ Op. cit.

las diferencias entre mujeres de una cultura o sociedad, en cuanto a su actitud hacia el embarazo y el parto, Ketznel (citado en Archundia, 1981)^{4/} afirma "tanto la mujer de pueblos primitivos como la europea o la mexicana, necesitan apoyo afectivo para tener valor de dar a luz".

P a r t o y D o l o r .

Se considera que el dolor es un elemento utilizado por la naturaleza para proteger a los individuos del mal o del resultado de éste, y que el objetivo biológico del dolor es la protección del organismo. Podríamos considerar al estímulo físico como un componente psíquico como sufrimiento. Así pues, el sufrimiento durante el parto puede considerarse como resultado del síndrome descrito por Read (citado en Maya y cols, 1981)^{5/} de "miedo-tensión dolor". El elemento fisiológico es el mecanismo del sistema nervioso central encargado de producir dolor y el elemento psicológico se encuentra en el condicionamiento social y cultural de la mujer embarazada.

En cuanto a los dolores en el parto, Pavlov (citado en Maya y cols, 1981)^{5/} preconizó luchar contra el miedo de las parturientas. Las ideas de Pavlov fueron recogidas y desarrolladas por -- Velvosky, Nicolaiev, Bivoc y otros (citado en Maya y cols, 1981) quedando establecido:

5/ MAYA, S., MAYA, S.M Y ZIEROLD, M. La importancia del psicoprofiláctico en mujeres primigestas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1981. p.64

4/ Op. cit.

5/ Op. cit.

a) Que con ello no se pone en peligro ni a la madre ni al bebé.

b) Que efectivamente, el dolor no solamente es un factor inútil en el parto sino que además, es factible hacerlo desa parecer sin medicamentos. El dolor del parto tiene una dimensión adicional; puede ser más severo en las mujeres que experimentan sensaciones negativas o ambivalentes relativas al embarazo. Los estudios en Suecia han demostrado que las mujeres con más dolor en el parto son, en general, aquellas que han sufrido las mayo res perturbaciones psicológicas durante el embarazo. Indudable mente que el dolor en el parto está relacionado con las características de personalidad de las parturientas, ya que si tiene rasgos histéricos tenderán a tener menor tolerancia al dolor, lo que no sucede con la parturienta que tiene un equilibrio en su personalidad.

Métodos de preparación para el parto.

Maya y cols (1981) realizaron una investigación para conocer el manejo de la ansiedad en mujeres primigestas que llevan a cabo el entrenamiento en parto psicoprofiláctico encontrando que no solamente depende del método utilizado para el parto sino de la personalidad el que se reduzca la ansiedad en mujeres próximas a parir.

Asimismo, Archundia (1981) investigó la relación que existe entre la psicoprofilaxis obstétrica y la terapia de apoyo para disminuir la ansiedad en mujeres embarazadas. Los resultados obtenidos nos permiten observar las diferencias que aportan los métodos de preparación en los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-

rasgo. La ansiedad-rasgo (es una característica más o menos estable de la personalidad), no se altera en ninguno de los grupos. La ansiedad-estado aumentó en el grupo de psicoprofilaxis obstétrica, lo cual nos puede estar indicando que este método remueve emociones en la mujer y produce ansiedad, ésta surge ante el miedo a lo desconocido, ante una situación que implica riesgo se vive o es percibida como amenaza por la embarazada.

PUERPERIO

Gaviño y cols (1982)^{6/}afirman que: "el puerperio es el lapso de tiempo después del embarazo sin importar la duración de la gestación y el tipo de parto. Se divide en tres tipos: Puerperio Inmediato o Inicial. Comprende las primeras 24 horas después del parto. Puerperio Mediano o Temprano. Va desde las 24 horas - postparto hasta la primera semana después del parto. Puerperio Tardío. Comprende desde la primera semana hasta las seis semanas posteriores al parto. Durante este período el reposo es muy importante para evitar complicaciones, tanto inmediatas como a largo plazo".

D e p r e s i ó n e n e l P u e r p e r i o .

" En el puerperio la mujer manifiesta una sensación de depresión, la cual en la mayoría de los casos es de muy corta duración y casi nunca llega a ser severa. Son muy pocos los casos que exigen tratamiento. Por lo general, un poco de comprensión, amabilidad-

6/ GAVIÑO, A., GAVIÑO, G. Complicaciones más frecuentes en el - puerperio. Revista de la Facultad de - Medicina. 25(3) 1982. p. 35.

y dulzura por parte del médico, las enfermeras, el marido y --- demás personas que la rodee, es todo lo que la nueva madre necesitará para sentirse mejor. Solamente en casos excepcionales se necesitará acudir al psicólogo y aún en estos casos, la recuperación emocional de la mujer no debe ser difícil ni tardar mucho. Asimismo es importante que la nueva madre, al regresar a casa, pueda contar con la ayuda práctica y eficaz de algunas personas- (su marido el primero) para que ella pueda descansar lo suficiente aunque también se ocupe de su hijo. Es ideal que el hombre colabore con su esposa para que ella se sienta aceptada y al mismo tiempo se adapte junto con su pareja al nuevo rol de padres. Por otra parte la ayuda de otras personas (madre, suegra, hermanas, tías, amigas, etc.) también es bienvenida siempre y cuando esas personas sean lo suficientemente inteligentes y discretas para saber cómo prestarla. Nada puede ser perjudicial para la nueva madre y para la pareja, como un pariente dominante que quiere dirigirlo y acapararlo todo inflexiblemente, tratando de imponer su criterio, lo que hace sentir a la nueva madre muy ineficiente y la llena de desconfianza y de falta de seguridad en sí misma. (citado en sin autor, 1980)^{2/}.

PLANIFICACION FAMILIAR

Monroy de Velasco (1983)^{1/} dice que: "las instituciones de Salud y de Educación, si desean lograr de la población actitudes y conductas responsables ante la reproducción, deben informar

Op. cit. 2/

1/ MONROY DE VELASCO. La orientación de planificación familiar en la adolescencia. CORA. 1983. p. 1,2,3.

marla y formarla tomando en cuenta el proceso intrapersonal que se efectúa antes de decidir emplear un método anticonceptivo; así como sus características socioculturales. Esta información de -- estar integrada a las acciones de educación de la sexualidad dirigidas tanto a los niños como a los adolescentes y adultos, en escuelas y otros ámbitos en forma programada de acuerdo a la --- edad y circunstancias llevada a cabo por personal capacitado. Para toda información que se provea de cualquier otra manera que - no sea interpersonal, se debe considerar que nuestra población - en general, no está acostumbrada a hablar de los temas sexuales - en público^m.

Por otra parte Méndez (1981) afirma que a pesar de las campañas publicitarias en las que se abre la posibilidad de te - ner el número de hijos deseados mediante el uso de anticonceptivos, todo el avance tecnológico en lo que a anticonceptivos se - refiere, está muy lejos de ofrecer a las mujeres el 100% de eficacia. Además hay otros factores como las reacciones psicológi - cas, familiares, ignorancia, etc, que contribuyen a ésto.

Araiza (1982) dice que entre mayor número de hijos me - nor comunicación, más actitudes de infidelidad y más existentes de machismo, a menor número de hijos mayor comunicación me - nos actitudes de machismo. El grado de satisfacción matrimonial es el predictor más importante para la planificación familiar.

Por otra parte hay dos problemas a los que se enfrentan numerosas parejas. Uno de ellos es asegurar la concepción de los hijos que desean y el otro es el de evitar el nacimiento de los

que no se desean.

S/
Shainberg (1974) argumenta que la pareja: "tiene el derecho de lograr el máximo de satisfacción personal a través de su matrimonio. El número de hijos que tenga y la época en que los tenga son factores sumamente importante a este respecto. El matrimonio sensato que desee tener hijos quiere estar seguro de dar ese paso en lo que se refiere a estabilidad familiar, ajuste personal y emocional, salud física, situación económica y condiciones de vida. Igualmente importante para la pareja que no desea hijos es la prevención total del embarazo. El planeamiento familiar presupone una paternidad por elección y no por accidente. Los métodos de planificación familiar se dividen en dos categorías generales:

1. A B S T I N E N C I A . La cual consiste en que la pareja se restringe en sus relaciones ya sea por completo o solamente durante los días en que es más probable que ocurra la fecundación. Esto evitará que el espermatozoidé se reuna con el óvulo. Dentro de esta categoría se encuentra el coito interrumpido, método del ritmo, método de Ogino y el de la temperatura.

2. A N T I C O N C E P C I O N . La anticoncepción se reduce a dos procesos: Puede evitar la fecundación, o bien, evitar la ovulación. Los métodos se dividen en tres categorías: a) mecánicos. En los que se encuentran el condón, el diafragma y el dispositivo intrauterino. b) químicos. Los cuales se dividen en la vado vaginal y espermicidas vaginales; c) hormonales. Los cuales consisten en la píldora combinada y la píldora secuencial".

S/ SHAINBERG, L. Sexualidad Humana. México:Pax. 1974. p.63-70.

Aspectos psicológicos de la anti - concepción oral .

Dallal y Castillo (1976) realizaron una investigación sobre el efecto psicológico y la repercusión emocional que puede tener en las mujeres los anticonceptivos orales en un lapso prolongado, encontrando una incidencia elevada de somatización en la terapia anticoncepcional pero no debido a ajuste marital o integración, sino la relación entre maternidad y feminidad, además de aparecer cuadros clínicos de ansiedad expresada en forma infantil, en satisfacción a sus necesidades de afecto y sexuales, lo que las hace reservadas y distantes, inconformidad con el rol femenino y fantasías sobre probables deformaciones físicas causadas por el anticonceptivo.

En cuanto a la anticoncepción Monroy de Velasco (1979) dice que en ciertos casos al ser eliminado el temor al embarazo la mujer queda en posibilidad de llevar una vida sexual más libre lo que puede despertar en el marido el temor a ser engañado.

Esterilización .

Para Cohen (1973)^{10/} la esterilización es: "un método de control de la fecundación que es virtualmente efectivo. Un hombre o una mujer debidamente esterilizados solamente pueden tener hijos por medio de una segunda operación que anule el efecto de la primera. En la mujer la operación consiste en el corte o en la cauterización de las dos trompas de Falopio, que se efectúa por medio de una incisión abdominal, por laparoscopia o por vía vaginal.

10/ COHEN, J. De la Fisiología a la Psicología. Enciclopedia de la Vida Sexual. 5, 1973. p. 233-238.

En el hombre, la vasectomía consiste en cortar y atar cada vía deferente, a través de los cuales los espermatozoides viajan -- desde los testículos al conducto eyaculatorio".

M o t i v a c i o n e s y e f e c t o s p s i c o s o c i a l e s .

García y cols (1982) dicen que los principales motivos de optarse en las mujeres fueron la paridad satisfecha, el mal estado de salud y la condición económica precaria.

Por otra parte Salinas (1984) refiere en su investigación a pacientes arrepentidas de haberse esterilizado voluntariamente, observando que presentan trastornos emocionales y -- afectivos. El autor menciona que la solución práctica para estas pacientes es instaurar la consejería psicológica, antes de una cirugía, ya que en la mayoría de los casos, una reorganización afectiva y emocional de la pareja hará innecesaria la reintegración de la fertilidad en la mujer.

En cuanto a la vasectomía, González (1979) analizó los cambios en el autoconcepto en las parejas que han seleccionado este método. No encontrando cambio en la vasectomía siendo características significativas en los hombres y en las mujeres la presencia de confusión, contradicción y conflicto en general en la autopercepción, manifestándose de acuerdo a las normas transculturales del mexicano.

Grimberg y Merino (1984) afirman que la influencia de -- la religión sobre el control natal, comienza a disminuir, especialmente en adultos jóvenes, en solteros y casados sin hijos. En el área de control natal los sujetos casados sin hijos y losde

mayor número de años de casados son los que mayor disposición -- tienen para implantar un control natal. Las actitudes machistas-- que interfieren con la aceptación de la vasectomía se apreciaron en sujetos solteros, profesionistas y de nivel económico medio.

ABORTO

Migoni (1983)^{11/} se refiere al aborto de la siguiente ma-- nera: "El aborto es la interrupción del embarazo antes de la via-- lidad del feto, la vialidad del feto constituye el límite supe-- rior del aborto y se refiere a un embarazo de 22 semanas con un-- producto que pese 500 gr. Puede ser espontáneo o provocado. a) Se denomina aborto espontáneo a la expulsión del producto sin ayuda de fuerzas externas o artificiales. Puede ser habitual y se pre-- senta por diferentes problemas que lamadre padece, un cuello utu-- rino débil, incapaz de soportar el peso del producto; cuando an-- teriormente se han tenido uno o varios abortos provocados suelen presentarse abortos habituales, cuando hay tuberculosis en el en-- dometrio, etc. b) En el aborto provocado han existido fuerzas ex-- ternas o artificiales para interrumpir el embarazo, éste puede -- ser terapéutico y voluntario de refugio o más conocido como clan-- destino. Las fases del aborto son: - A m e n a z a s d e a b o r t o , se detecta por el sangrado vaginal intrauterino, - con o sin contracciones no rítmicas ni progresivas.- A b o r t o e n e v o l u c i ó n , el sangrado de tipo intrauterino es -- abundante, las contracciones del útero son muy intensas y gene-- ralmente rítmicas. - A b o r t o i n e v i t a b l e , general--

11/ MIGONI, R. Algunos rasgos de personalidad observados en un -- grupo de mujeres que recurren a una Institución -- por problemas de aborto. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1983. p. 41.

mente hay mucho sangrado, contracciones intrauterinas intensas, puede haber salida de líquido amniótico y expulsión de una parte de la placenta o membrana a través del canal cervical. - A b o r t o c o n s u m a d o , se ha efectuado la expulsión o extracción total de la placenta, membrana y feto. Si se han quedado -- restos de placenta o producto, se llama aborto incompleto. Así -- mismo las formas clínicas son: - A b o r t o e s p o r á d i c o , se produce en una sola ocasión. - A b o r t o h a b i t u a l o r e p e t i d o , es la ocurrencia de tres o más -- abortos consecutivos sin intercalamiento de embarazos a término. A b o r t o s é p t i c o , es un aborto infectado con diseminación de microorganismos y sus productos en el torrente sanguíneo, sobre todo en los órganos genitales y en algunas ocasiones con -- daño en los órganos adyacentes como son los intestinos o la vejiga. - A b o r t o t e m p r a n o , se verifica antes de la décima semana de gestación. - A b o r t o d i f e r i d o , r e t e n i d o y o v i t o e n ú t e r o , es cuando el producto muere, pero es retenido".

El aborto en México, aspectos psicoculturales.

Acosta (1976) y Noriega (1981) dicen que el aborto es uno de los medios utilizados en el mundo entero para limitar el número de -- hijos. En México es muy frecuente y debido a su ilegalidad, se -- realiza en la vida de muchas mujeres. En esta situación las más -- pobres son las más desfavorecidas, las que tienen dinero sufi -- ciente pueden lograr un aborto en buenas condiciones, mientras -- que las otras, las que constituyen la mayoría de la población, se ven reducidas a las prácticas más primitivas y por ende más peli -- grosas. La Legislación Mexicana, que en muchos aspectos figura -- entre las más avanzadas del mundo es en este caso una de las más

retrogradadas, prácticamente no ha sido modificada desde su promulgación en 1871; está basada con tanta vaguedad que podría mover a risa, en efecto, ¿ Qué significa aquí y ahora que una mujer tenga mala fama ? .

P o r q u é a b o r t a n l a s m u j e r e s ?

Gomez (1981)^{12/} dice que: "pese a que el tema del aborto es muy comentado y discutido en nuestros días aún escandaliza a una --- gran parte de la población debido a la educación tradicionalista y a la influencia ideológica transmitida por la iglesia y el gobierno fundamentalmente. Es por esta razón por la que se nos impide analizarlo como lo que realmente representa, esto es, un --- problema social. La inmensa mayoría lo realiza por tener demasiados hijos y sostener una situación económica muy inferior a la --- requerida para más o menos vivir ya que en estos hogares por lo general hasta los hijos más pequeños se ven obligados a trabajar para ayudar al mantenimiento de la familia".

Por otra parte Salas (1980) dice que: "verse embarazada sin --- desearlo y tomar la decisión de abortar, significa para una mu - jer el inicio de un largo camino de penalidades e incomprensión. Comienza desde el frecuente repudio de la familia, si la mujer - es casada muchas veces el marido se opone al aborto alegando una

12/ GOMEZ, M. ¿ Por qué abortan las mujeres ? Boletín 1. febrero 1981. p.p. 1-4.

13/ SALAS, C. Aborto derecho o privilegio. Revista de Revistas. Excelsior. 423. julio 1980. p.p. 1-4.

supuesta dignidad herida, luego viene el aislamiento social, la condena de la religión y la persecución de las leyes. Dentro de la clandestinidad, la mujer tiene que buscar la ayuda de una comadrona o de un pasante de medicina que se aprovechan de su situación".

Foncerrada y cols (1984)^{14/} afirman que: "la despenalización del aborto destruiría el negocio de los abortos clandestinos, brindaría una mejor atención médica de la mujer, evitará que se usase el aborto como método anticonceptivo y que el varón continuase actuando como padre ambulante e irresponsable. Así disminuiría la frecuencia del aborto, el hombre perdería su principal arma de dominio sobre la mujer y ésta dejaría de resentir la maternidad impuesta, causa del maltrato físico y emocional de numerosos niños".

El psicoanálisis y el aborto.

Rozenfaig (1977) y De Lille (1978) consideran que la mujer en situación de abortar (aborto provocado) es aquella que decide terminar con algo, que ella misma ha contribuido a gestar. Las autoras dicen que el abortar es una decisión consciente pero que también ha habido otra voluntad, opuesta o inconsciente, que es hecho del embarazo. La variedad de factores importantes que determinan un embarazo no deseado son: falta de conocimiento acerca de la sexualidad y de los métodos anticonceptivos, la actitud del compañero, etc. Teniendo en cuenta todas las modificaciones fisiológicas y psicológicas que se dan desde un comienzo en el embarazo, esta pérdida está referida no sólo al embrión como objeto sino a una parte de la mujer misma. El aborto es vivido como una pérdida de características particulares, encontrando en el trabajo clínico fantasías no conscientes de sentirse homicidadas de un ser indefenso.

Por otra parte Vergara (1979) afirma que las mujeres -- que abortan espontáneamente presentan depresión ya que hubo una pérdida afectando su maternidad.

INFERTILIDAD Y ESTERILIDAD

Según la sociedad americana de Fertilidad-Infertilidad, "es la ausencia de concepción en una pareja que ha tenido relaciones sexuales por un año sin protección anticoncepcional".

Pérez (1981)^{15/} argumenta que: "en nuestro país se le nombra Esterilidad a la ausencia de concepción después de un año de relaciones sexuales sin protección; e Infertilidad a el estado - donde se logra la concepción pero no hijos viables".

Por otra parte Tordjman (1973)^{1/} afirma que: "la esterilidad proviene de un defecto de producción de las células reproductoras o de un defecto en el transporte de esta célula a la -- trompa de Falopio, sede de la fecundación. En la mujer puede deberse a: 1. Los ovarios no producen el ovocito, 2. Obstrucción -- por lesiones de origen infeccioso, de la trompa, 3. Modificación -- del útero por la aparición de pólipos o de fibromas, 4. Infección -- del moco cervical y del cuello uterino, que impide la ascensión de los espermatozoides. En el hombre puede deberse a tres -- causas esenciales: 1. Testicular, por ausencia o insuficiencia -- de producción de espermatozoides, 2. Deficiencia del carácter de -- ferencial, 3. De naturaleza epidídica por el estrechamiento de -- los conductos (casi siempre como consecuencia de una infección o

15/ PEREZ, P. Infertilidad, Esterilidad y Endocrinología de la -- Reproducción. México: Salvat. 1980. p. 2

1/ Op. cit.

de una inflamación), lo que impide la progresión de los espermatozoides, o por malformaciones congénitas. Estadísticamente, los casos de esterilidad masculina y femenina revelan un porcentaje idéntico".

F a c t o r e s q u e i n f l u y e n e n l a i n f e r t i l i d a d y e s t e r i l i d a d .

Larraitz (1980)^{16/} argumenta lo siguiente: "la medicina psicosomática pone fin al enfoque médico tradicional que crea una dicotomía entre psique y soma. Cada vez es mayor el número de médicos que aceptan la estrecha relación que existe entre los factores emocionales y sus repercusiones sobre algún órgano del cuerpo.

Esta relación es sumamente importante en lo que concierne al aparato genital tanto masculino como femenino. La importancia de la relación entre los factores emocionales y la respuesta sexual es algo totalmente aceptado tanto por los científicos como por el público en general. Se estima que esta relación existe asimismo entre los diversos elementos que regulan la fertilidad. Por otra parte un grupo de investigadores trata de averiguar las relaciones que existen entre la infertilidad y trastornos emocionales específicos, así como tratan de aclarar si este problema está correlacionado con determinada personalidad. Muchos estudios buscan la etiología del trastorno en la estructura y dinámica de la familia de origen de la mujer infértil, concentrándose varias de las investigaciones en la interrelación madre-hija. Este grupo se interesa principalmente, por los factores psicológicos y sociales de la infertilidad, sin tratar de explicar los mecanismos

16/ LARRAITZ, I. Parejas Infértiles. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM. 1980. p. 63.

por medio de los cuales se originan las alteraciones a nivel somático. Los estudios realizados investigan fundamentalmente las características de la mujer infértil aunque son muy variados tanto en el enfoque teórico desde el que se aproximan al problema, como desde la metodología empleada, parece surgir de los mismos una serie de constantes: a) Tanto aquellas mujeres infértiles -- por causas orgánicas como las infértiles por causas psicogénas, muestran características de personalidad parecidas, considerando algunos autores que las mujeres orgánicas tienen mayores trastornos psicológicos y son más inmaduras que las mujeres psicogénas. b) Se encuentran principalmente dos tipos de personalidad en --- estas mujeres: las infantiles, inmaduras, dependientes y las más culinas, agresivas. c) Algunos autores incluyen un grupo de mujeres maternas que tienen toda esta tendencia depositada en un marido inmaduro y dependiente, o bien, la han desviado hacia fines profesionales o artísticos. d) Otro grupo de mujeres infértiles parece sufrir graves alteraciones emocionales: Para ellas la infertilidad representa una diferencia ante una quiebra psicótica. Se encuentra entre estas, presencia de sentimientos de culpa, de temor, hostilidad, ambivalencia. Hay inmadurez y se da -- una discrepancia entre la verbalización del deseo del hijo y los sentimientos de rechazo subyacentes. Es importante poder llegar a detectar el o los mecanismos o bien, la combinación de éstos, que contribuyen a que se reaccione con infertilidad. Los sentimientos descritos están en estrecha relación con las fantasías relacionadas a la madre y a los hermanos. La culpa surge ante un deseo de destruir tanto el interior como el producto de la madre embarazada. El temor principal, es hacer destruida interiormente como en la infancia, un deseo de destruir a la madre. También hay el temor a ser destruida por el propio producto. Miedo a nivel - consciente como el temor a morir en el parto, a engendrar un -

hijo deforme, a la incapacidad para asumir las responsabilida -
des que implica la maternidad. La mente humana es compleja y son
determinantes sus relaciones con el soma. Cuando nos encontramos
ante el tema de la fertilidad no tenemos a uno sino a dos indivi
duos involucrados en el proceso. Esta combinación crea una com -
plicada trama de relaciones e interrelaciones de temor, angustia,
culpas, fantasías, proyecciones e introyecciones, que se comple -
tan y dan como resultado la infertilidad".

METODOLOGIA

METODOLOGIA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para que una ciencia se desarrolle como área de estudio en un país, es necesario que se generen publicaciones nacionales en este campo. A nivel internacional existen formas de evaluar el nivel de productividad de un área científica específica y esto se logra a través del número de publicaciones existentes así como por la calidad de las mismas. Con base en lo anterior se deduce el objetivo general de la presente investigación: "EL PAPEL DE LAS PUBLICACIONES NACIONALES EN EL DESARROLLO DE LA PSICOLOGIA CLINICA", teniendo como objetivo específico el tema basado en PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN PROBLEMAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA. Tomando en cuenta las publicaciones nacionales que existen al respecto.

METODO

El método utilizado en esta investigación fue el de prevalencia, el cual consistió en tomar en cuenta la frecuencia con la que se presentó un fenómeno, adoptando medidas de tiempo. Se llevó a cabo una encuesta con un instrumento precodificado que incluye 40 reactivos elaborados para la recopilación de las publicaciones nacionales en el campo de la Psicología Clínica durante el período de 1976-1986. También se diseñó un manual de procedimientos, el cual fue utilizado para estandarizar el sistema de captación de datos en los dos encuestadores, ya que se definió operacionalmente cada una de las variables.

TIPO DE INVESTIGACION

La presente investigación toma como marco de referen -
cia el estudio evaluativo de campo ex post facto (revisión docu
mental). Es evaluativo porque se desea evaluar un fenómeno o --
proceso a través de conocer la frecuencia o frecuencias con las
que se presentan las variables del proceso estudiado. Asimismo-
es ex post facto, porque " es una búsqueda sistemática empírica,
en la cual el científico no tiene control directo sobre las va-
riables independientes, porque ya acontecieron sus manifestacio
nes o por ser intrinsecamente no manipulables. Se hacen inferen
cias sobre las relaciones de ellas sin intervención directa, a-
partir de la variación concomitante de las variables dependien-
tes e independientes " Kerlinger, 1984*.

HIPOTESIS

H I P O T E S I S D E T R A B A J O

1. Las publicaciones nacionales con respecto al subtema planifi
cación familiar son mayores que las del subtema parto.
2. Las publicaciones nacionales con respecto al subtema aborto-
son mayores que las del subtema infertilidad y esterilidad.
3. Las publicaciones nacionales con respecto al subtema embara-
zo son mayores que las del subtema puerperio.

* KERLINGER, N. Investigación del Comportamiento. Técnicas y Me
todología. México: Interamericana. 1984. p.268

4. Los estudios realizados sobre reproducción humana, son ex -
puestos con mayor frecuencia en revistas que en folletos.
5. Las publicaciones nacionales con respecto al tema de repro -
ducción humana son tomados con mayor frecuencia dentro de --
los enfoques de la psicología más en el sociológico que en
el conductual.

VARIABLES

A continuación se enumerarán y se dará la definición --
operacional de los 40 reactivos que nos permitieron recopilar -
la información.

1. Tema.- Este corresponde a una de las diez áreas específicas
del campo de la Psicología Clínica. Para este grupo el tema-
asignado fue Prevención y Educación para la Salud Mental en
Problemas de Reproducción Humana.
2. Banco de Información Computarizado.- Corresponde a instan --
cias especializadas que entre sus funciones se encuentra la-
recolección de material bibliográfico el cual se clasifica y
seintegra para un fácil acceso en un sistema electrónico de-
computo.
3. Biblioteca.- Instancia especializada cuya función incluye la
adquisición permanente de material bibliográfico impreso el-
cual se clasifica. Lo anterior con el objeto de ofrecer ser-
vicio de consulta e información a los usuarios.
4. Asociación Científica.- Agrupamiento de varias personas que
tienen como finalidad el intercambio de información cientifi-
ca así como promover el entrenamiento, capacitación del per-
sonal, de información, así mismo promueve reuniones de diver-

sa índole, congresos, simposios, etc, con el objeto de intercambiar información científica.

5. Instituciones.- Organización pública o privada que tiene -- por objetivo promover el desarrollo académico, científico -- de áreas de salud mental o relacionadas con las mismas. Estas instancias cuentan con infraestructura correspondiente.
6. Editoriales.- Instancias encargadas de la publicación y distribución de material científico y académico.
7. Período de la publicación.- Fecha con la cual se llevó a ca bo la publicación científica o académica.
8. Tipo de publicación.- Corresponde a la forma en la cual se elabora la publicación, forma que determina la finalidad de la misma.
9. Carácter de la publicación.- Se refiere a la forma en la -- que se describe la publicación la cual esta determinada por el tipo de público que consulta el material.
10. Número de ediciones.- Corresponde al número de veces que un material científico es publicado y distribuido.
11. Número de ejemplares.- Se refiere al número de tiraje elabo rado para cada una de las ediciones.
12. Número de consultas por año.- Frecuencia con la que se soli cita una publicación durante un período de 12 meses.
13. Número de citas por autor (CICHA).- Frecuencia con la cual -- se hace referencia a la obra o material publicado de un --- autor o autores.
14. Número de citas por autor (CONACYT).- Frecuencia con la --- cual se hace referencia a la obra o material publicado por-

- un autor o autores.
15. Publicaciones impresas en México.- Material publicado en ter
ritorio mexicano.
 16. Autor mexicano.- Si el autor de las publicaciones es mexica
no.
 17. Tema originado en México.- Si la publicación esta basada en
estudios realizados en México.
 18. Publicaciones impresas en el extranjero.- Si el autor de la
publicación impresa en el extranjero es mexicano o extranje
ro se tomará en cuenta las publicaciones extranjeras que se
refieran a México.
 19. Educación para la Salud.- Proceso encaminado a dirigir la -
conducta de un individuo hacia factores preventivos y de --
conservación de la salud física y mental. Este proceso in -
cluye el proporcionar elementos formativos e informativos -
que le permitan al individuo un mayor y mejor conocimiento-
sobre el funcionamiento de su organismo, así como de su ---
comportamiento; dándose como resultado un estilo de vida sa
ludable.
 20. etiología.- Estudio de las causas o antecedentes significa-
tivos de un fenómeno y de sus relaciones causales. Desde el
punto de vista clínico, es la investigación de los factores
que desencadenan una anormalidad o enfermedad.
 21. Diagnóstico.- Procedimiento por el cual se determina la na-
turalza de un trastorno o enfermedad estudiando su origen,
evolución, así como los signos y síntomas manifestados en-
ellos. Determinación o Identificación de una enfermedad.
 22. Incidencia.- Frecuencia con la que ocurre una condición o -

fenómeno durante un período dado dentro de una población de terminada. Se refiere al número de "casos" nuevos que apare cen en una medida de tiempo.

23. Prevalencia.- Frecuencia promedio con la cual se presenta - un fenómeno y se toman medidas de tiempo. Ejemplo: prevalen cia de alcoholismo en México, número total de casos: casos- nuevos más casos viejos.
24. Prevención.- Conjunto de actividades y programas dirigidos- a evitar o reducir los trastornos físicos y mentales en el- individuo y la población en general, lo que requiere a su - vez ocuparse de las causas que los originan (evitar que un fenómeno se presente).
25. Pronóstico.- Predicción relacionada con la duración, avisc. severidad y terminación de una enfermedad o estado patológi co. Futuro que le espera al paciente basado en prolabilidad des.
26. Pruebas o Instrumentos Psicológicos.- Conjunto de reactivos estandarizados que se administran a un grupo o a una perso- na para determinar la presencia o ausencia de característi- cas físicas o psicológicas, así como evaluar la magnitud de diferentes procesos.
27. Psicopatología.- Estudio sistemático de los factores, fun - ciones y procesos psíquicos que se llevan a cabo en una en- fermedad mental.
28. Rehabilitación.- Proceso por el cual una persona recupera - las habilidades perdidas para lograr su mejor funcionamien- to integral después de haber sufrido algún trastorno físico mental o emocional.

29. Tratamiento.- Métodos y técnicas que se emplean para curar enfermedades o trastornos físicos y mentales.
30. Corriente Biológica u Organicista.- Corriente interesada en explicar los procesos psicológicos a través del funcionamiento del sistema nervioso central, así como establecer una correlación entre psicopatología y disfunción-daño cerebral, es decir, estudia la actividad sensomotora organizada de esquemas que se aplican y generalizan por asimilaciones combinadas (concepto-motor), estableciendo el equilibrio entre el organismo y el medio, herencia y maduración interna, experiencia física y el medio social.
31. Corriente Cognoscitiva.- Corriente psicológica interesada en los significados asignados a cada elemento. Ejem: situación, condición, objetos y personas. Hace énfasis en los procesos internos de asimilación e interpretación de la experiencia, esto es, postula una primera etapa de integración experimental y una segunda etapa de expresión motora. Intenta descubrir la forma en que el organismo maneja la información ambiental en términos de aquellos procesos que realmente ocupa.
32. Corriente Conductual.- Estudia y analiza una gran variedad de fenómenos objetivamente observables de la conducta humana en forma sistematizada utilizando metodologías y técnicas experimentales.
33. Corriente Culturalista. Es aquella que se enfoca en el estudio del individuo y del grupo social al que pertenece y a la conducta humana en general determinada por elementos de identidad.

34. Corriente Psicodinámica o Psicoanalítica.- Estudia la conducta humana por elementos reprimidos: a) en la vida cotidiana, actos fallidos, sublimación de los instintos, sueños, fantasías, relaciones sociales, b) en la concepción metapsicológica del mundo (mitos, religión), c) en la construcción de la personalidad, incluye también una técnica terapéutica basada en la asociación libre y la interpretación.
35. Corriente Sociológica.- Es aquella que estudia los fenómenos de las relaciones sociales, historias, principios o leyes de la organización social. Su objeto de análisis es el individuo transformado por la experiencia social.
36. Otras Corrientes Psicológicas.- Es aquella cuyo contenido de la publicación se fundamenta en una corriente psicológica distinta a las mencionadas anteriormente.
37. Sistema de referencia.- Es la forma en la cual se anotó en el caso de libros: autor (empezando por el apellido paterno, materno y nombre (s)), título del libro, editorial, año; en el caso de revistas se anotó: autor (idem), título del artículo, nombre de la revista, número del volumen, año y páginas.
38. Clave original.- Aquí se anotó la clave original de colocación de la publicación en el lugar donde se recopiló la información (banco de datos, bibliotecas, etc.).
39. Ficha de trabajo.- Se copió el resumen textual de la publicación, en caso de no existir se elaboró un extracto de la información, cuando se trataba de una investigación se anotó: objetivo de la investigación, procedimiento, resultados y alcances.

40. Ficha de Identificación.- Se refiere a los datos de cada una de las investigadoras.

FUENTES DE INFORMACION

Las fuentes de información que se utilizaron fueron de varios tipos:

- 1) Bancos de información computarizada.
- 2) Bibliotecas de instituciones de educación superior e investigación.
- 3) Asociaciones científicas o profesionales.
- 4) Instituciones públicas y privadas.
- 5) Casas editoriales.

INSTRUMENTOS

Los dos instrumentos utilizados en el presente estudio fueron:

- 1) Un manual de procedimientos, codificado y precodificado llamado "El papel de las publicaciones nacionales en el desarrollo de la Psicología Clínica" .Elaborado por el Dr.Federico G. Fuente Silva y Cols (ver apendice 1).
- 2) Una cédula u hoja de registro con 40 reactivos, descritos anteriormente. Idem. (ver apendice 2).

PROCEDIMIENTO

La presente investigación contó con un manual de procedimientos el cual describe cuidadosamente 40 reactivos y una hoja de codificación, estos instrumentos sirvieron para obtener toda la información a nivel bibliográfico que existe sobre el -

tema de Prevención y Educación para la Salud Mental en Problemas de Reproducción Humana. La información se recopiló de 52 lugares pertenecientes a 5 categorías las cuales son: 1. Banco de información computerizada, 2. Bibliotecas de instituciones de educación superior e investigación, 3. Asociaciones científicas o profesionales, 4. Instituciones públicas y privadas y 5. Casas editoriales. Los primeros 43 lugares fueron seleccionados por el Dr. Federico G. Puente Silva y cols. Los 9 restantes, relacionados específicamente con el tema fueron proporcionados por la Mtra. Ofelia Reyes Nicolat. Dichos datos se clasificaron por orden y de acuerdo a los sitios visitados (ver apéndice 3).

Asistimos a las fuentes de información presentándonos con el personal encargado como pasantes de psicología, explicando que realizábamos una investigación la cual estaba auspiciada por la Facultad de Psicología de la UNAM Y la Federación Mundial de Salud Mental. Requiriendo para esto de su ayuda y colaboración, describiendo con más detalle la atención recibida y la información dada en la Bitácora (ver apéndice 4).

Después se procedió a revisar la información proporcionada, utilizando sólo aquellas investigaciones que se abocaran al tema, llenando la cédula de registro correspondiente en cada una de estas y copiando textualmente el resumen, en caso de no existir se elaboró por las dos investigadoras. (ver resultados)

Con respecto a la cédula de registro y al manual de procedimientos se suprimieron las variables: 12 (número de consultas por año fuente local), 13 (número de citas por autor al año, sistema computerizado CICH) y 14 (número de citas por autor al año CONACYT) por no contar con la información las fuentes visitadas. La variable 40 (ficha de identificación de cada

una de las investigadoras) será utilizada únicamente por la investigación global llamada "El papel de las publicaciones nacionales en el desarrollo de la psicología clínica", la cual cuenta con 10 temas.

Por otra parte la información revisada y no relacionada con el tema se puede consultar en el (apendice 5).

Finalmente se le agradeció al personal su participación sin importar el trato personal hacia nosotras.

RESULTADOS

RESULTADOS

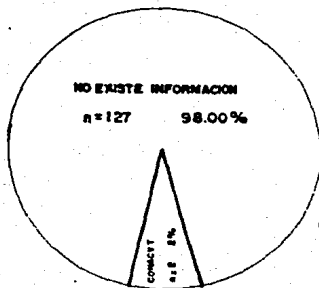
Los datos obtenidos mediante la cédula de registro se representan en gráficas anexando los resúmenes de cada una de las referencias recopiladas, las cuales aparecen en las siguientes páginas. Esto se obtuvo mediante un análisis de frecuencias simples en donde nuestra muestra poblacional equivale a $N=129=100\%$ (ver apéndice 3), se aclara que este número es resultado de que varias referencias se encontraban repetidas en distintas fuentes de información, siendo 76 las investigaciones encontradas, esto se recopiló de 52 lugares visitados.

Con respecto a los resúmenes, el tema de Reproducción Humana se divide en 6 subtemas los cuales cuentan con un determinado número de referencias y son: 1. Embarazo= 15, 2. Parto=3 3. Puerperio= 0, 4. Planificación Familiar= 34, 5. Aborto= 18 , 6. Infertilidad y Esterilidad= 6 .

Por lo que se puede observar que se investiga más sobre Planificación Familiar y Aborto que en Puerperio y Parto, esto quizá es debido a que los investigadores desean un cambio en cuanto al problema de la Explosión Demográfica y a los Abortos Clandestinos.

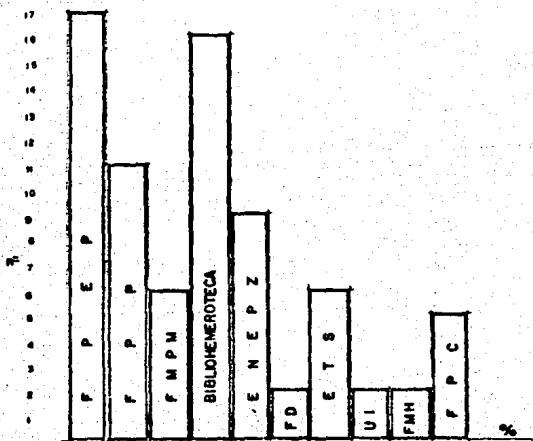
FUENTES DE INFORMACION

BANCO DE INFORMACION COMPUTARIZADO



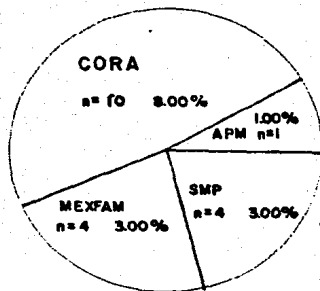
CONCLUSION: Unicamente en el CONACYT se encontró información. El porcentaje obtenido es consecuencia de que dicho banco tiene en su gran mayoría publicaciones del extranjero.

BIBLIOTECAS



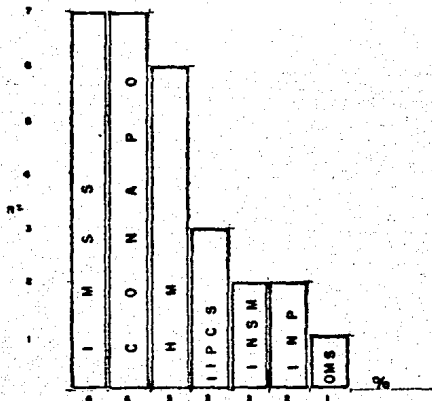
CONCLUSION: De acuerdo a los porcentajes obtenidos se deduce que en donde se encuen- tra la mayor información sobre reproducción biológica son en la Facultad de Psicología.

ASOCIACIONES



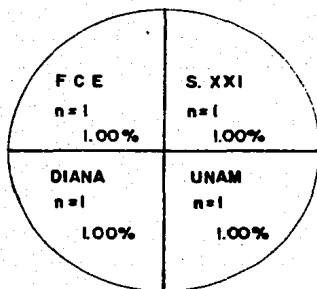
CONCLUSION: Como se observó estas asociaciones tienen pocas publicaciones sobre Reproducción Humana.

INSTITUTOS Y ORGANISMOS



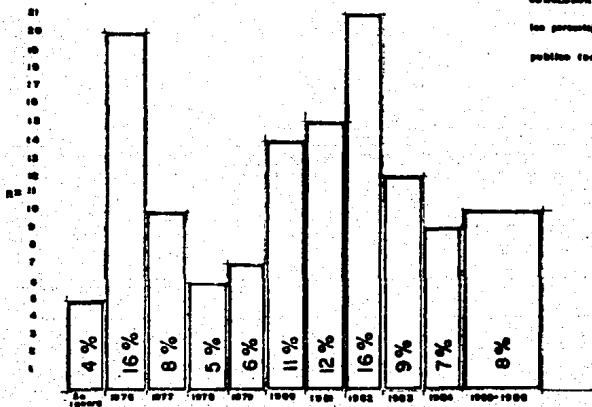
CONCLUSION: Se observó un acierto al permitir que los dos temas en donde se concentra mayor información son el INSS y CONAPO.

EDITORIALES



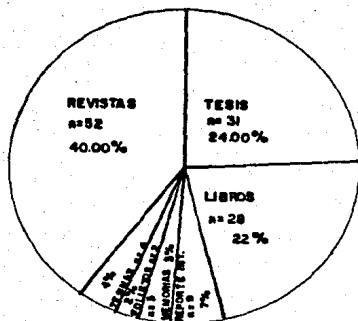
CONCLUSIÓN: Se observan los pocos que en los editoriales se no publica los artículos científicos relacionados sobre la República Mexicana, solo se debe a que la mayor parte de las publicaciones son otras áreas y sobre otros temas.

PERIODO DE LA PUBLICACION



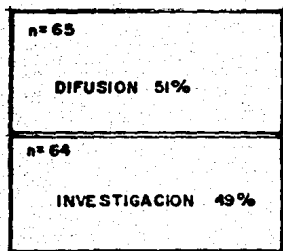
CONCLUSIÓN: Como se puede observar en los porcentajes el año en el que más se publica fue en 1982.

TIPO DE PUBLICACION

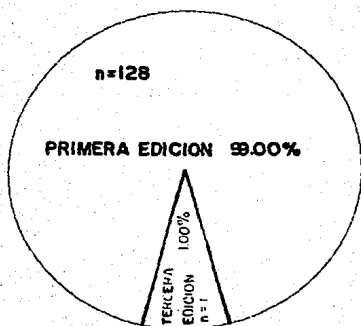


CONCLUSION: De acuerdo a los porcentajes el tipo de publicación más utilizada es la Revista.

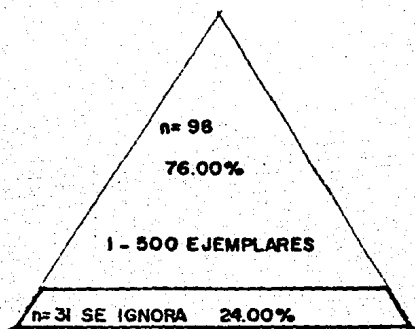
CARACTER DE LA PUBLICACION



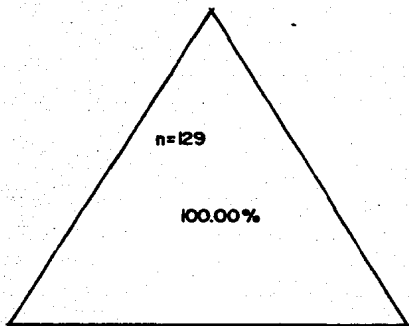
NUMERO DE EDICIONES



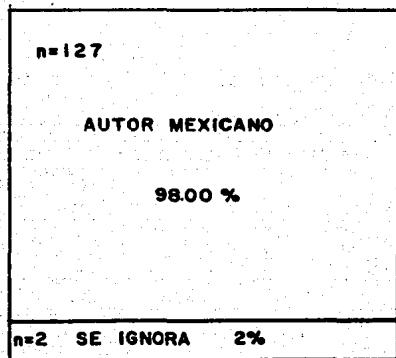
NUMERO DE EJEMPLARES



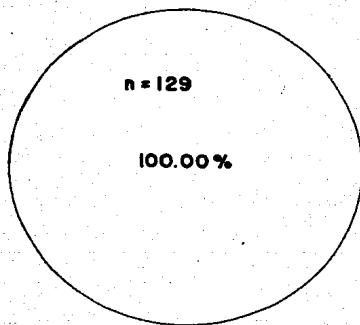
PUBLICACION IMPRESA EN MEXICO



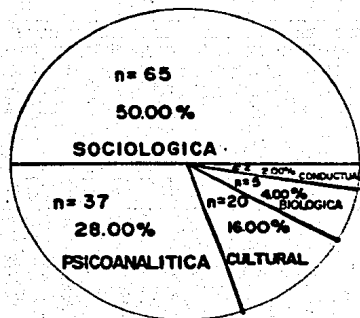
AUTOR MEXICANO



TEMA ORIGINADO EN MEXICO



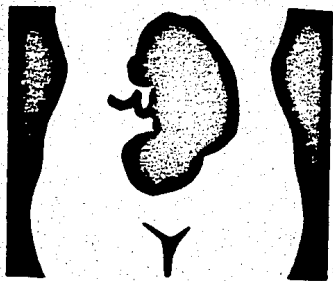
CORRIENTES PSICOLOGICAS



CONCLUSION: Se puede observar de acuerdo al porcentaje que la mayoría de las publicaciones revisadas toman como marco de referencia a la corriente sociológica.

VARIABLE	EXPLICITA		IMPLICITA		NO PROCEDE	
	N	%	N	%	N	%
EDUCACION PARA LA SALUD	42	32	23	18	64	50
ETIOLOGIA	22	17	68	53	39	30
DIAGNOSTICO	11	9	26	20	92	71
INCIDENCIA	12	9.30	11	9	106	82
PREVALENCIA	9	7	7	5	113	88
PREVENCION	13	10	31	24	85	66
PRONOSTICO	1	1	0	0	128	99
PRUEBAS O INST. PSICOLOG	61	40	9	7	69	53
PSICOPATOLOGIA	0	0	0	0	129	100
REHABILITACION	3	3	0	0	126	97
TRATAMIENTO	2	2	1	1	126	97

EMBARAZO



E M B A R A Z O

BARBERO, A. Bosquejo de la Psicología del embarazo del parto. Gi necología y Obstetricia de México. 42(250). 1977. p.91.

La autora habla del significado que para la psique femenina tie ne el embarazo y el parto. Revisa las distintas respuestas emo cionales de la mujer en relación a las etapas del embarazo y -- las vivencias emocionales contradictorias que matizan la rela ción de la madre con el producto. En el trabajo se revisa tam bién la doble polaridad pasiva-activa en la actualidad de la em barazada. Por último se examina la respuesta emocional materna al parto y en relación a ésta lo deseable o no de los métodos de anestesia y del parto psicoprofiláctico.

BORBOLLA, H. "Maternidad: Envidia y Gratitud". Aletheia. 1 (1) 1980. p. 34.

"Este artículo es un resumen de la investigación que reciente mente se realizó en relación a la maternidad, vista por el va rón, su finalidad fue analizar la actitud del hombre ante el em barazo y el parto, así como los sentimientos que en él se des piertan ante este fenómeno. Para tal fin se seleccionaron 2 gru pos al azar: el experimental formado por varones casados, próxi mos a ser padres por primera vez y el control, constituido por jóvenes solteros sin planes próximos de matrimonio. Ambos gru pos reunían iguales características de edad entre 25 y 30 años, nacionalidad mexicana, nivel socioeconómico medio alto y escola

ridad profesionistas. Cada grupo se formó de 20 sujetos. Los resultados obtenidos demuestran que para el caso de la envidia se encontraron 11 casos de 40 que fue la muestra total, siendo 6 padres primerizos y 5 solteros sin embargo solo se manifestó en 4 padres primerizos y 4 solteros. Para el caso de la gratitud se presentó en 6 sujetos de la muestra total, 5 padres primerizos y 1 soltero; lo cual nos indica que dos de los sujetos en los que existe envidia no la manifiestan sino que la "disfrazan" de gratitud, tal vez por fuertes sentimientos de culpa o temor a la "opinión ajena".

BORBOLLA, H. Psicología femenina de la maternidad. Aletheia.1(3)
p. 46.

Para la mujer la maternidad implica el triunfo de su propia identidad. Dentro del hecho de ser mujer va implícito el de ser madre aunque esta función nunca llegue a realizarse forma parte integral de la mujer, quien de uno y otro modo tiene que canalizar dicha función biológica para la que fue creada. Es por eso que al hablar de psicología femenina de la maternidad se refiere a la psicología femenina en sí misma. Solo en tiempos recientes la fertilidad de la mujer ha tomado otros matices a raíz de la presión que hay por el incremento de la población en el mundo. Los hijos son valuados como extensión de uno mismo, es como auto-permitirse la inmortalidad. Podemos decir que la niña sufre según Freud y Deutch porque no puede ver sus órganos como el varón, no puede comprobar su existencia ni disfrutarlos, todos coinciden en que ella no comprende que de adulto tendrá tanta capacidad de goce como el varón y que tendrá una gratificación especialmen

te femenina en la maternidad. Este fenómeno maravilloso en la mujer tiene importancia y trascendencia en sí mismo y es imposible que pierda esta importancia en manos de una sociedad que pide calladamente a la mujer un cambio en su estructura valorativa. Mientras la mujer viva de acuerdo a su naturaleza y de primordial importancia a sus facultades naturales de reproducción, en esa medida será capaz de ser productiva en otros campos. Vivirá más -- tranquila y evitará sentimientos de culpa originados por la dicotomía en la que los tiempos modernos la han puesto.

CASO, G. Actitudes hacia la fecundidad. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1985.

Objetivos: Conocer la actitud de la mujer ante la fecundidad, el porque se embaraza una vez que se casa y la segunda indagar por medio de un cuestionario si existen diferencias de actitudes hacia la fecundidad entre mujeres casadas que trabajan y mujeres dedicadas al hogar.

Sujetos: 102 mujeres amas de casa de diferentes rumbos del D.F.

Instrumentos: Se utilizaron tres instrumentos, un cuestionario con una escala tipo Lickert, un cuestionario sociodemografico y una escala de actitud con dos subescalas o factores de 7 reactivos cada uno.

Muestreo: No probabilistico por cuotas de tipo accidental.

Se acudió a las casas de las mujeres que se dedican al hogar y a las oficinas, tanto del sector público como privado.

Resultados: Se observó que el nivel de ocupación de las mujeres en cuanto a la planificación familiar siendo apoyada ésta por -- los niveles de ocupación laboral superiores mientras que los ni-

veles de ocupación laboral inferiores y las amas de casa tienen mayor tendencia de aceptación hacia la fecundidad.

DIAZ GUERRERO, R Y MORALES, M. La paternidad responsable y las actitudes hacia la procreación. Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría. 17(2) 1976.

"Diez preguntas encuadradas en una técnica modificada del difereencial semántico del idioma español, se utilizaron para explorar hasta que punto paternidad responsable significa interés en el desarrollo personal de los hijos y hasta que punto significa planeación familiar. El estudio se realizó en 300 sujetos, una mitad son mujeres universitarias y la otra mitad son amas de casa u obreras de fábricas, de tal modo que la escolaridad a fin de que cualquier hallazgo común a ambas, tuviese un alto valor de generalización. De manera independiente, las contestaciones de ambas muestras son sometidas a un análisis factorial de eje principal con rotación variable. En ambas muestras paternidad responsable, significa fundamentalmente comprender mejor a los hijos, secundariamente y sin relación con el primer factor, significa planeación familiar. En las universitarias hay un principio de realidad de que paternidad responsable también significa tener el número de hijos que podemos mantener. Esta realidad no existe en la clase trabajadora".

GANTUS, U. Tu embarazo. Respuesta a las preguntas de las futuras madres. México: Diana. 1ª edición 1979.

"El objetivo fue el de poner al alcance de personas ajenas a la

medicina un grupo de conocimientos explicados en forma sencilla y clara. Incluyo aquí, aspectos de orientación sexual, analizo brevemente la anatomía y fisiología, sobre todo en lo referente a la reproducción y embarazo, desde la fecundación, pasando por su curso normal y anormal, el parto, la anestesia y sus variantes. Hago una revisión de los aspectos genéticos y factores relacionados con la herencia, analizo también los factores psicológicos, sociales y culturales de nuestro medio ambiente frente al "embarazo".

GARCIA, P. La maternidad y la mujer de hoy en día, una perspectiva psicoanalítica. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. UNAM. 1979.

La historia nos demuestra que los roles de la mujer han ido cambiando, vivimos en una época en la cual la mujer goza de ciertas libertades aunque continúan vigentes ciertos problemas como la relación dominador-dominado, ya a nivel de pareja como a nivel social pero todavía prevalece la idea de que la meta de la mujer debe ser sólo la maternidad. La teoría psicoanalítica nos ofrece un análisis de la psicología de la mujer. El desarrollo psicosexual es más o menos igual para ambos sexos hasta la etapa fálica donde el suceso que da fin al complejo de Edipo del varón da principio al de la niña: el complejo de castración. La envidia del pene en la mujer se convierte en una disposición general --- hacia la envidia, los celos y la angustia social. A veces, la insatisfacción sexual de la mujer se manifiesta en sentimientos de infertilidad, competencia en el plano intelectual con el hombre y en la tendencia a dominar a los demás. Por medio de la psicología

gía de la mujer podemos comprender el comportamiento de la mujer adulta ante su medio ambiente, su maternidad y las relaciones objetales. La mujer no nace femenina como el hombre no nace masculino. Es en el desarrollo, por medio de las relaciones objetales y de la cultura, que la mujer viene a ser femenina como el hombre masculino. Para lograr esto en ambos casos reprimen lo opuesto: la mujer, lo masculino y el hombre, lo femenino. El masoquismo femenino tiene algunas bases menos presentes en el embarazo. El matrimonio ha sido utilizado para controlar a la mujer y por consiguiente, para controlar la maternidad: derecho paterno sobre el derecho materno. Pero la mujer tiene la capacidad de sublimar parte del instinto maternal, lo demuestra al trabajar y manejar un hogar: atiende a los hijos, al esposo y a la vez, se siente satisfecha con los logros conseguidos en un trabajo fuera del hogar. Claro está que lo expuesto anteriormente se da más en zonas industrializadas por la demanda de mano de obra y de cubrir los gastos con otra entrada económica para el hogar. Al hacer el análisis sobre la situación de la mujer en un país socialista y en un capitalista encontramos que un sistema socialista tanto el hombre como la mujer sienten que sus necesidades son satisfechas pues ninguno de los dos lucha por sobrevivir.

IBÁÑEZ, B. Factores psicosociales y familiares del embarazo en adolescentes solteras. Revista Mexicana de Psicología 1(1). 1984. p. 72.

"El objetivo del presente estudio fue identificar algunas condiciones psicosociales y familiares que preceden el embarazo de la adolescente mexicana. Se estudiaron 262 adolescentes primigestas

tas de 13 a 20 años de edad y con una escolaridad mínima de 5º de primaria. En atención a su estado civil y al resultado de su embarazo, se dividieron en cuatro grupos: madres solteras, madres casadas, madres en unión libre y adolescentes que abortaron. Los instrumentos de medición que se utilizaron fueron cuatro tests psicológicos y una entrevista estructurada. Se comprobó que es inadmisibile postular una particular dinámica familiar y/o de personalidad que explique (n) el embarazo de la adolescente soltera. En los miembros de la familia se observan ciertas pautas de conducta que promueven la sexualidad temprana y en las jóvenes estudiadas una falta de conciencia de las consecuencias del ejercicio de su sexualidad. Dada la similitud de las condiciones que antecedieron al embarazo de los cuatro grupos estudiados, se llegó a la conclusión de que el grado de compromiso que asume la pareja en la relación, establece la diferencia en el resultado de un embarazo adolescentes premarital*.

MADRAZO, C. La chipilez: Reedición del duelo infantil en el padre espectador. Aletheia. 1(4). 1983. p.20.

"El presente trabajo trata de establecer una relación entre la ocupación de un determinado lugar dentro de la escala familiar y la presentación del fenómeno considerado como chipilez: la elevación de tal relación se intentó obtener a través de sujetos -- que fueran a ser padres por primera vez y que ocuparan diversos lugares dentro de su propia escala familiar, formando 2 grupos: los hijos primogénitos e intermedios formaron el grupo de desplazados y los hijos últimos constituyeron el de no desplazados. Para tratar de cuantificar el grado de chipilez que podrían presen

tar tales sujetos, se elaboró un cuestionario exprofeso constituido por dos partes: una con datos acerca de la historia del sujeto y la otra referente a los pensamientos, sentimientos, acciones, fantasías y malestar físico que pudieran presentar tales sujetos. La parte teórica que sustenta esta investigación afirma que la chipilez se refiere a la manifestación del duelo del niño que pierde a su madre porque ésta se ha embarazado y lleva un nuevo ser dentro que le resta interés, afecto y atención a aquel. Posteriormente se analizó la experiencia de la chipilez en el esposo. En éste se lleva a cabo la reedición del mismo suceso cuando la esposa se embaraza por primera vez, lo que conduce a repetir nuevamente el duelo ya vivido, ante el cual cada esposo tendrá diferentes reacciones dependiendo de como lo haya experimentando en su infancia.

MENDEZ, N. Aspectos psicológicos de la mujer embarazada. Tesis de Especialidad. Instituto Nacional de Perinatología-Enero de 1986.

Los objetivos fueron: 1. Determinar los puntos principales sobre la preparación psicológica de la paciente durante un período prenatal y el parto normal. 2. Analizar los aspectos principales de la actitud emocional de la madre ante el embarazo. 3. Analizar los diferentes factores que intervienen en la psicodinamia del embarazo, el parto y el período puerperal. 4. Determinar los objetivos llevados a cabo sobre la educación de la mujer embarazada en el departamento de educación de la reproducción del INPER. En base a los objetivos y a la literatura recopilada se llegó a las siguientes conclusiones: 1. El punto más importante para el-

mantenimiento de condiciones de normalidad en el embarazo, el parto y el período postnatal, tanto para la madre como para el niño, consisten en la cooperación y mutua confianza entre la paciente y las personas que la asisten. 2. Actualmente el médico ginecoobstetra debe tener los suficientes conocimientos que le permitan a la vez ser médico no solo con la evolución normal del embarazo y el nacimiento sino también con el aspecto psicosomático de los mismos. 3. El fin propuesto por el médico debe ser el de producir en la paciente un estado en completa confianza en su capacidad y adecuación en lograr un embarazo de curso normal, así como para dar a luz naturalmente. 4. Existe una evidente correlación psicosomática en el embarazo y el parto, la reacción somática a la estimulación nerviosa simpática en la mujer susceptible, tiene como resultado final el síndrome miedo-tensión-dolor. 5. La actitud psicológica de la mujer respecto a la analgesia obstétrica es variable, se resume en dos grupos: aquellas que la piden para mitigar un dolor ya existente y las que quieren prevenir un dolor que física o mentalmente presienten inminentemente. 6. El embarazo desde la perspectiva de una mujer, se considera como la culminación del desarrollo psicosexual femenino. 7. El embarazo, es un proceso biológico, pero se pone a contribución de tal modo las reservas físicas y emocionales de la mujer que pueden destruir el equilibrio físico y emocional. 8. Existen dos factores que influyen en la psicodinámica del parto: el miedo a la muerte y la identificación con el feto.

MONROY DE VELASCO, A. Consecuencias biopsicosociales del embarazo en adolescentes. CORA. 1981
Consecuencias psicossociales negativas del embarazo en adolescen-

mantenimiento de condiciones de normalidad en el embarazo, el parto y el período postnatal, tanto para la madre como para el niño, consisten en la cooperación y mutua confianza entre la paciente y las personas que la asisten. 2. Actualmente el médico ginecobstetra debe tener los suficientes conocimientos que le permitan a la vez ser médico no solo con la evolución normal del embarazo y el nacimiento sino también con el aspecto psicosomático de los mismos. 3. El fin propuesto por el médico debe ser el de producir en la paciente un estado en completa confianza en su capacidad y adecuación en lograr un embarazo de curso normal, así como para dar a luz naturalmente. 4. Existe una evidente correlación psicosomática en el embarazo y el parto, la reacción somática a la estimulación nerviosa simpática en la mujer susceptible, tiene como resultado final el síndrome miedo-tensión-dolor. 5. La actitud psicológica de la mujer respecto a la analgesia obstétrica es variable, se resume en dos grupos: aquellas que la piden para mitigar un dolor ya existente y las que quieren prevenir un dolor que física o mentalmente presienten inminentemente. 6. El embarazo desde la perspectiva de una mujer, se considera como la culminación del desarrollo psicosexual femenino. 7. El embarazo, es un proceso biológico, pero se pone a contribución de tal modo las reservas físicas y emocionales de la mujer que pueden destruir el equilibrio físico y emocional. 8. Existen dos factores que influyen en la psicodinámica del parto: el miedo a la muerte y la identificación con el feto.

MONROY DE VELASCO, A. Consecuencias biopsicosociales del embarazo en adolescentes. CORA. 1981
Consecuencias psicosociales negativas del embarazo en adolescen-

tes: a) La adolescente soltera que se da cuenta que está embarazada experimenta miedo, tensión, ansiedad; pasa por estados de depresivos, temores, fantasías en cuanto a los cambios que se están experimentando en su organismo. Así como una gran ambiva lencia entre ser independiente y tener alguien quien dependa de ella. Asimismo, experimenta sentimientos de minusvalía, culpa y vergüenza, además de una serie de fantasías en cuanto a la reacción de su novio, sus padres, sus compañeros, etc, al enterarse de su embarazo. Surge en ella un gran temor de enfrentarse a nuevas responsabilidades y en ocasiones se desencadenan algunos problemas de conducta y psicosociales. Se altera su relación con su pareja (quien puede reaccionar de muy diferentes maneras ante el embarazo no planeado) así como con las demás personas que la rodean. En su hogar se presentan generalmente una crisis familiar que como mínimo repercute en una confusión de roles y requiere una redefinición de ellos. b) El adolescente que se entera que su pareja está embarazada también siente temor de enfrentarse a nuevas responsabilidades y en el caso de que las acepte, ello puede crear un resentimiento permanente. El también experimenta sentimientos de culpa, ambivalencia entre ser independiente y tener quien dependa de él y un sin fin de fantasías. En nuestra sociedad es el varón quien debe tomar la decisión entre casarse o no, por lo que aparece ante los ojos de los demás como desertor o irresponsable. Estos conflictos pueden desencadenar problemas de conducta y psicosexuales. En el caso de aceptar voluntariamente (o verse obligado) al matrimonio se tiene que enfrentar a tener que sostener económicamente a su nueva familia o a tener que vivir de la ayuda de los padres de él o de la muchacha, desde --

luego gran parte de sus expectativas se ven frustradas hecho del cual culpará a su pareja y a su hijo.

MONROY DE VELASCO, A. Embarazo en adolescentes. Aspectos de sa -
lud y psicosociales. CORA. 1981.

Consecuencias biológicas y negativas del embarazo en adolescen -
tes: - Aumento del índice de morbi-mortalidad materno-infantil.
- Complicaciones Ginecoobstetricas. - Hemorragias. - Anemia
aguda. - Parto prolongado. - Toxemias del embarazo. - Enfermeda
des sexuales transmisibles (venerreas). - Abortos provocados y
sus consecuencias(rupturas uterinas, hemorragias y septicemias).
- Riesgos: mayor paridad con menores intervalos, bajo peso al na
cer, prematuraz, anemia nutricional, deficiente cuidado prenatal,
enfermedades congenitas del producto, menores probabilidades del
cuidado del niño, interrupción del embarazo por desnutrición ,
suicidio de ella, la pareja o ambos (casos raros) y consecuen --
cias psicosociales negativas del embarazo en adolescentes.

MORALES, C. Estudios preliminares de algunos factores psicosocio
culturales que influyen en la conducta de procrea---
ción. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología.
UNAM. 1976.

Objetivo: Explorar las relaciones que existen entre algunos de -
los que consideramos "Principios históricos, socioculturales del
comportamiento del mexicano " a los cuales se les da el nombre -
de "premisas socioculturales" y el número de hijos en las fami
lias mexicanas.

Procedimiento: Instrumentos. 1. Cuestionario Demográfico, 2. Fi
losofía de la Vida, 3. Premisas Socioculturales de la Familia Me

xicana.

Muestra: IDPEM 143 sujetos de sexto de primaria, tercer año de - secundaria y sexto año de preparatoria. La muestra del "CROSS NA CIONAL" formada de 247 Ss, de 14 a 14 años 11 meses.

Resultados: En un estudio realizado con la prueba de Premisas So cioculturales (1970) se aplicó el demográfico a 370 Ss de secun daria del D.F. , que se encontraban cursando los tres años de se cundaria. Estas tres muestras fueron tomadas globalmente sin dis tinción del nivel socioeconómico, en principio, aún cuando poste riormente se hace un análisis por niveles socioeconómicos los -- cuales previamente ya existían jerarquizados. Los resultados pa ra la secundaria, respecto de la prueba Filosofía de la Vida, en este caso se hicieron 2 distintas calificaciones: la primera co rresponde, como ya se ha indicado, al Análisis Pancultural del - Estudio CROSS NACIONAL de siete Naciones. Se puede considerar -- que este estudio de confiabilidad con este tipo de factores en - la secundaria ha sido un fracaso casi total. Solamente una de -- las escalas alcanza confiabilidad Test-Retest de .45, el porque de los resultados no es fácil de discernir. Los estudiantes que - tomaron este test contestaron descuidadamente a la prueba tanto en la primera como en la segunda ocasión, el estudio es invalido Si estos estudiantes lo hicieron con atención y con cuidado la - conclusión debiera ser que para estudiantes de Secundaria no se - puede utilizar en México el Análisis Pancultural a fin de deter minar calificaciones factoriales. Por otra parte el estudio de - premisas socioculturales que contienen un solo factor y que es - una escala corta, dió un resultado muy alentador mostrando con fiabilidad de .82 en el Test-Retest. En cuanto a los alumnos de Preparatoria, la situación es diferente, aquí tanto para el Aná-

lisis Pancultural como para el Análisis Mexicano, las categorías factoriales mantienen una confiabilidad mucho más alta, estos resultados nos permiten ahora si indicar cuales son aquellos factores en los que habrá que trabajar más a fin de reafirmar el instrumento de Filosofía de la Vida.

ORTIZ, C., MAGAÑA, P., HERNANDEZ, M., Antecedentes psicológicos-
CHAVARRIA, R.

y sociales del embarazo en
adolescentes. CORA. 1982.

" Se propone un estudio de carácter exploratorio a fin de detectar variables psicológicas y sociales que anteceden al embarazo en adolescentes, específicamente de nivel socioeconómico bajo y dada su conducta se encuentran en una Institución de Rehabilitación. El método empleado para la presente investigación fué el llamado ex post facto por medio de estudio de casos. Este método supone que el entrevistador estudia exhaustivamente a varios sujetos que presentan la característica en cuestión y a partir de ellas se sacan conclusiones. Se entrevistaron a cinco adolescentes solteras con un rango de edad entre los 15 y los 17 años y un tiempo de embarazo de 4 a 7 meses al momento del estudio. Los instrumentos fueron una entrevista semi-estructurada, mediante la cual se recopiló la información demográfica básica requerida de todas las adolescentes y asimismo información específica concerniente a cada caso particular. La investigación realizada señala varios factores que propician el emorazo en adolescentes. Principalmente situaciones de carencias presentes a lo largo del período de desarrollo. Paralelamente llama la atención la carencia de información sexual, en caso de que las adolescentes lleguen a recibirla es distorsionada y generalmente en un momento -

en que ya han iniciado su actividad sexual".

RODRIGUEZ, C. La condición social de madre soltera y su relación con la depresión durante el embarazo en pacientes del Hospital de la Mujer de la Ciudad de México. Tesina-Especialidad en Psiquiatría. Facultad de Medicina. UNAM. 1985.

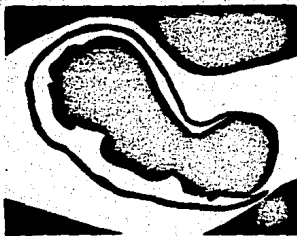
Objetivos: a) Estudiar la frecuencia con que se presenta la depresión en un grupo de embarazadas solteras que asisten a los servicios del "Hospital de la Mujer" de la Ciudad de México.

b) Estudiar la frecuencia con que se presenta la depresión en un grupo de embarazadas casadas que asisten a los servicios del H.M.c)

c) Hacer un análisis comparativo de la frecuencia con que se presenta la depresión en ambos grupos. Se estudiaron pacientes embarazadas que acuden a la consulta de urgencias. Población femenina proveniente de un estrato socioeconómico bajo y medio bajo. Se detectó a las pacientes embarazadas una vez valoradas clínicamente y se diagnosticaba un embarazo normal. Se tomaron aquellas pacientes cuya edad fluctuaba entre 15 y 35 años, con 5 años de instrucción primaria como mínimo y con un máximo de tres embarazos. Pacientes embarazadas solteras y casadas. Valoración única mediante entrevista psiquiátrica y cuestionario de variables y de la escala de Zung. Depresión en embarazadas solteras y casadas. Se formaron dos grupos: un grupo problema, en donde se incluyeron 48 pacientes embarazadas solteras y al que se denominó grupo A; un grupo control, donde se incluyeron 62 pacientes embarazadas casadas y que se denominó grupo B. Variables: embarazadas solteras, casadas, depresión con dos modalidades presente o ausente, edad de 15 a 20 años y de 21 a 35 años, escolaridad, re

ligión, edad gestacional, número de embarazos, antecedentes de abortos provocados y/o espontáneos, grado de aceptación del embarazo, con quien vive desde que se diagnóstico el embarazo, situación que motivo la condición de embarazada soltera. En los resultados obtenidos se encontró que la frecuencia de la depresión en pacientes embarazadas que asisten a los servicios del H.M. fué significativamente mayor en las embarazadas solteras en relación con embarazadas casadas, esto debido a un embarazo no deseado ni planeado.

PARTO



P A R T O

ARCHUNDIA, S. Nivel de ansiedad en una muestra de 40 mujeres embarazadas, bajo la influencia de dos métodos de -- preparación para el parto. Tesis de Licenciatura.

Facultad de Psicología. UNAM. 1981.

Investigar si mediante la psicoprofilaxis obstétrica o la terapia de apoyo es posible disminuir la ansiedad en mujeres embarazadas atendidas en estos servicios utilizando para su evaluación el inventario de ansiedad rasgo-estado-IDARE. Se llevó a cabo -- una entrevista inicial para recolectar datos sobre edad, escolaridad, estado civil, ocupación, paridad (número de embarazos), ingresos, si su embarazo era planeado o no, si percibía a su compañero como figura de apoyo, conocer su tiempo de gestación para poder aceptar o descartar la posibilidad de que esta mujer se incluyera a la muestra. A todas las mujeres se les aplicó en forma individual el inventario. Posteriormente se les aplicó otro cuestionario indicándoles que sería hasta el 8º mes de embarazo. Se realizó en el Instituto Nacional de Perinatología. Los resultados obtenidos nos permiten observar las diferencias que aportan los métodos de preparación en los niveles de ansiedad-estado y ansiedad-rasgo. La ansiedad-rasgo no se altera en ninguno de los grupos ya sea bajo la influencia de psicoprofilaxis obstétrica o bajo terapia de apoyo. La ansiedad-estado del grupo de psicoprofilaxis obstétrica aumentó significativamente lo cual nos puede estar indicando que este método remueve emociones en la mujer y produce ansiedad, esta surge ante el miedo a lo desconocido, an-

te una situación que implica riesgo se vive o es percibida como amenaza.

MAYA, S., MAYA, S.L. La importancia del psicoprofiláctico en mujeres primigestas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1981.

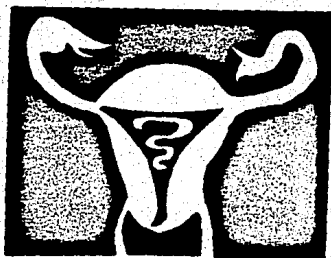
Objetivo: Conocer el manejo de la ansiedad en mujeres primigestas que llevan a cabo el entrenamiento en parto psicoprofiláctico. Se seleccionaron 22 mujeres casadas, primigestas que ocurren al servicio de consulta externa de ginecobstetricia del Centro Materno Infantil "Gral. Maximino Avila Camacho", que por iniciativa propia tomaron el entrenamiento en parto psicoprofiláctico y que cursaban el 4º mes de embarazo con un rango de edad de 18 a 30 años, pertenecientes a la clase socioeconómica media y media baja, con un nivel de escolaridad medio superior, con un rango de C.I. de 92 a 109. Los instrumentos utilizados fueron: WAIS MMPI, IDARE. Los resultados obtenidos fueron: Grupo I. Perfiles que indican alteraciones importantes, son personas inmaduras, -- aisladas y con una relación familiar inadecuada. Grupo II. Perfiles que indican inicios de alteraciones, en base a la acentuación de algunas de las características de personalidad. Existe un elevado control de sus impulsos hacia el exterior conduciéndose su agresión hacia sí misma como producto de un aprendizaje rígido y estrecho de los conceptos éticos y morales. Grupo III. Perfiles que pueden considerarse como "normales". Son personas que se muestran optimistas, entusiastas, responsables y eficientes, teniendo facilidad en la expresión de sus emociones posiblemente sea una forma de contrarrestar una cierta desconfianza la cual -

manejan productivamente. Finalmente se observó que el entrena --
miento en parto psicoprofiláctico a mujeres primigestas tiene --
efectos significativos en el manejo de la ansiedad. A partir de--
los resultados observados, el entrenamiento produce una reduc --
ción de la ansiedad.

REYNOSO, M. Actitud de las mujeres embarazadas hacia el parto. Te--
sis de Licenciatura. U.A.G. 1980.

Objetivo: Conocer la actitud de las mujeres embarazadas hacia el
parto. Participaron 50 señoras embarazadas inscritas en una Ins--
titución Hospitalaria Privada, para control prenatal. Se utilizó
una escala de actitudes por el método de rangos sumados y se apli--
có un estudio socioeconómico (clase media baja y media alta). En
los resultados no se encontraron diferencias significativas en --
la categoría de clase social y en clase de parto, además de demos--
trar que la actitud hacia el parto en las embarazadas de clase --
baja, es más positiva que en las embarazadas de clase alta. Se --
comprobó que la actitud hacia el parto en las multigestas de cla--
se baja es más positiva que en las primigestas de clase alta, y--
que la actitud hacia el parto de las primigestas de clase baja --
es más positiva que las multigestas de clase alta.

PLANIFICACION FAMILIAR



P L A N I F I C A C I O N F A M I L I A R

ALVARADO, D., VILLAVICENCIO, A. Toma de decisiones para la esterilización en la mujer. Ginecología y Obstetricia de México. 51 (313). 1983. p. 131.

"En la toma de decisiones para la esterilización en la mujer influyen diferentes factores que fueron analizados mediante encuestas en 3 grupos de 100 pacientes cada uno, efectuadas durante -- los años 1973, 1976 y 1981. Se observó la tendencia a efectuarse en pacientes cada vez más jóvenes, con un número menor de hijos-vivos, con un nivel de educación un poco más alto y con mayor actividad fuera del hogar, así como por la disminución de los tiempos al procedimiento. En la toma de decisiones para la esterilización en la mujer influye una gran cantidad de factores como -- son las indicaciones médicas, la edad de la paciente, la paridad la condición socioeconómica, la mortalidad infantil, los temores al procedimiento, el cambio de actitud del personal profesional, la disponibilidad de servicios así como los adelantos en la tecnología médica que han hecho cada vez más simple la oclusión tubaría. Finalmente cada vez disminuye más los temores al impacto que la esterilización pueda tener sobre la salud, debido probablemente a la mayor experiencia tanto profesional como popular -- sobre las consecuencias en la esterilización de la mujer.

ARAIZA, P. Estudio de la relación de la pareja y el efecto en el uso del método de planificación familiar. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1982.

Objetivo: relacionar los diferentes indicadores de las relaciones conyugales consideradas en este estudio con el uso adecuado de la planificación familiar. El instrumento utilizado fue únicamente un cuestionario sobre relaciones conyugales, datos personales y datos acerca de la planificación familiar y el trabajo de la mujer. El control estadístico se manejo de la siguiente manera: se les aplicó el cuestionario a parejas, pero tenía que ser llenado en forma individual. Los resultados obtenidos muestran que: entre mayor número de hijos menor comunicación, más actitudes de infidelidad y más existencia de machismo; a menor número de hijos mayor comunicación, menos actitudes de machismo, el predictor más importante planificar la familia lo fue el grado de satisfacción matrimonial.

AVILES, A. Relación de la sexualidad con la planificación familiar. Revista de la Facultad de Medicina. 25(2). 1982 p. 16.

"La sexualidad se sustenta en ciertos caracteres anatómicos y fisiológicos además de los psicológicos. Es la interacción de todos estos factores, la reguladora de la expresión sexual humana. El tema es amplio y el espacio reducido, lo que hace imposible revisar, superficialmente la variada gama de factores que influyen y que el profesionista de la salud debe siempre considerar al establecer una relación sea ésta con un individuo enfermo o con un sujeto sano. La finalidad de esta exposición es estable

cer los puntos de contacto y las áreas de influencia, que sobre nuestra sexualidad ejerce un factor que ha adquirido creciente interés en los últimos años la planificación familiar. De esta forma, aunque muy esquemático y superficial se han revisado los componentes más importantes de la planificación familiar por lo que se pueden ya asumir los puntos de contacto y las áreas de influencia de la planificación familiar, sobre nuestra sexualidad. Si aceptamos que la anticoncepción, a través de sus diferentes métodos influye como factor modulador biológico y psicológico de la sexualidad, la planificación familiar influye como componente modulador fundamentalmente psicológico y socio-cultural. Ello no quiere decir que la planificación familiar esté totalmente desligada de la biología, lo que sucede es que su relación se establece a través del método anticonceptivo empleado para tal motivo. Así también la anticoncepción en sí puede variar en cuanto a creencias y costumbres morales y los avances de la ciencia, aspectos que son netamente socioculturales*.

BRAVO, A. Conocimiento y uso de anticonceptivos en estudiantes Universitarios solteros. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1982.

Objetivo: Saber si los estudiantes universitarios tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos y la forma de utilizarlos en su vida sexual. Se entrevistó a 1,200 alumnos de la generación 1979-1980 correspondiente a 300 de cada escuela, 30 de un rango de edad de 19 a 30 años, hombres y mujeres de las siguientes carreras: Psicología, Medicina, Arquitectura y Contaduría y Administración. Se elaboró un cuestionario con 35 preguntas con-

base en la conducta sexual y anticonceptiva, además de datos personales, expectativas para su futura familia, actitudes y opiniones hacia la planificación familiar. En los resultados se pudo observar que no es tan amplio el conocimiento que los universitarios manejan, aunque no hay una comparación evidente con otras poblaciones de jóvenes con niveles de escolaridad inferior. Como variable que influye en el conocimiento de la anticoncepción, al parecer sí es importante el hecho de que se estudie una carrera determinada, como en este caso Medicina, puesto que si es alto el nivel en el cual dominan el tema.

CARBAJAL, L. Aspectos psicológicos de la planeación familiar. Psicología. 30

"El objetivo fue el de hacer un breve análisis teórico entre planeación familiar y la salud mental que se desprende de los cambios psicológicos producidos por la planeación familiar y de la comunicación de ideas que pasan de persona a persona en una comunidad y el otro objetivo es la consideración de las posibles aportaciones de técnicas del uso de los anticonceptivos en las zonas urbanas y en general, en las zonas rurales en nuestro país. Las formas en las que la psicología puede contribuir al movimiento en favor de la planeación familiar, son muy diversas. Para la psicología, la dinámica de las relaciones interpersonales adquiere relevancia práctica para solucionar problemas humanos, al investigar los problemas como el hombre experimenta en el proceso de vivir. La psicología se sitúa como ciencia insustituible en el campo de la salud mental".

CASTILLO, P. Importancia de la influencia del psicólogo en el programa de planificación familiar. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1976.

Dentro del programa de planificación familiar, el psicólogo favorece la oportunidad de un desarrollo motivacional ligado a la identidad familiar, facilita el aprendizaje de los roles sexuales y sociales, contribuye a la educación y a la adecuada evolución de la creatividad e iniciativa individual dentro de una integración familiar más sana y con plena conciencia. La participación de la mujer en la sociedad, como factor de cambio en su fecundidad se deriva del cambio de los valores respecto al papel de la mujer; mayor participación social de la mujer implica un cambio acelerado en su carácter tradicional, así como en todas sus conductas, entre la reproductiva y su transferencia hacia otras conductas. A mayor difusión de los ideales de la familia planificada en función del bienestar que el programa les proporciona y a su vez, de las posibilidades económicas que cada pareja tiene para procrear determinado número de hijos, implica una concientización acelerada de su conducta reproductiva. Las funciones del psicólogo en pro de la planificación familiar: a) funciones preventivas, b) funciones promocionales, c) funciones educacionales, d) funciones asistenciales, e) funciones de investigación. El psicólogo será el orientador de las parejas en los problemas más comunes originados por el programa o por consecuencias del mismo, entre los que se cuentan los siguientes: 1) la mala información del programa, 2) la desintegración familiar, 3) la paternidad responsable, 4) orientación y crecimiento del niño 5) aprendizaje psicosexual del niño, 6) roles y actitudes del me

dio familiar, 7) relaciones sexuales, 8) desfogues de la conducta sexual y 9) educación y crianza de la familia.

CERVANTES, N. Desempeño materno y uso de anticonceptivos en una comunidad marginada, del D.F. Tesis de Doctorado.

Facultad de Psicología. UNAM. 1985.

Objetivo general: La satisfacción o insatisfacción en el desempeño materno tiene relación con que la mujer use o no, algún método anticonceptivo para planificar su familia. Se realizó una investigación de campo entrevistando a 220 madres en la comunidad de San Nicolás Totolapan, la cual presenta características especiales, ya que se encuentra en los límites de lo rural y lo urbano. Se usaron como instrumento una entrevista dirigida con respuestas abiertas con un cuestionario. En total fueron 90 preguntas, siendo la duración de la aplicación de 40 a 60 min. Se utilizaron la χ^2 cuadrada aplicada a las preguntas como a las respuestas. Los resultados obtenidos son los siguientes: El 95% de las madres han oído hablar de los métodos anticonceptivos, el 62% los usa, siendo más frecuente su uso en las mujeres que tienen entre 1 y 4 hijos y son más jóvenes. Tanto para el hombre como para la mujer, el número ideal de hijos se encuentra entre los 3 y 4. En cuanto al desempeño materno se encontró el 72% tienen desempeño satisfactorio, se observó que estas madres se expresan más en cuanto al bienestar general de sus hijos ahora y en el futuro; las madres con desempeño insatisfactorio se inclinan a manifestar su deseo de tener hijos obedientes y desean más compensación de ellos, tanto en el aspecto material como en el emocional. Los resultados obtenidos por la prueba χ^2 y que -

dan respuesta a las hipótesis planteadas son: la percepción del desempeño materno es independiente del uso de anticonceptivos.

DALLAL Y CASTILLO., SHAPIRO, A. "Consecuencias psicológicas de -
FERNANDEZ, F Y PALLARES, D. anticonceptivos orales". Gineco
logía y Obstetricia de México.
40(240) 1976. p. 285.

Objetivo: Se intenta estudiar el efecto psicológico y de la re -
percusión emocional que puede tener en las mujeres los anticon -
ceptivos orales por un lapso prolongado. Para llevar a cabo este
estudio se eligieron las primeras 50 mujeres que después de dos -
años de ingestión interrumpida de anticonceptivos, acudían al --
ISSSTE para proseguir su control. Se les hizo una entrevista y -
se les aplicó una batería de test psicológicos los cuales fueron
psicodiagnóstico de Rorschach, cuestionario de autoevaluación y
cuestionario de Cattell. Los resultados obtenidos muestran que:
se encontró una incidencia elevada de somatización en la terapia
anticoncepcional pero no debido a generalidades como la de ajus -
te marital o integración familiar, sino que hemos encontrado una
relación directa entre maternidad y feminidad, sin embargo en -
las mujeres que toman anticonceptivos orales se encontró que la -
implicación psicológica no se limita a maternidad y feminidad,
sino que aparecen cuadros clínicos de ansiedad expresada en for -
ma infantil, enmascarada a una tendencia a somatizar, insatisfac -
ción a sus necesidades de afecto, como sexuales, lo que hace que
sean reservadas y distantes, llenas de tensión, inconformidad --
con el rol femenino, con sentimientos propios de fragilidad, fan -
tasías sobre probables deformaciones físicas causadas por el an -

ticconceptivo, temor de padecer cáncer genital, resentimiento ---
hacia el conyuge y presencia de mecanismos regresivos en el área
genital y sexual.

DYCKOFF, W., UGALDE, P. La planificación familiar y la actitud -
hacia la mujer. Comparación entre hom---
bres-mujeres, parejas que sí planifican-
y parejas que no planifican en cuanto a-
su actitud hacia la mujer. Tesis de Li -
cenciatura. Facultad de Psicología. UNAM
1976.

Objetivo: Encontrar las diferencias existentes entre grupos con-
distintas variables independientes, planificación familiar y se-
xo en cuanto a una variable dependiente, la actitud hacia cier -
tos rasgos y funciones de la mujer. Con el fin de confrontar ---
esta suposición con la realidad se diseñó una escala de actitud-
de las parejas hacia ciertas funciones características de la mu-
jer. Esta escala se aplicó a dos grupos de parejas, uno que sí -
usaba métodos anticonceptivos y otro que no lo hacia para la pla
nificación familiar. Debido a que las diferencias podrían atri -
buirse a otras variables tales como la edad, la educación, el ni
vel socio-económico, la zona habitacional o la influencia del me
dio ambiente, se seleccionaron ambos grupos de una misma pobla -
ción con características similares. El área en donde se desarro
lló este estudio fué en la Unidad Independencia, se controló que
todos los conyuges vivieran con su pareja y que la edad de las -
mujeres oscilara entre 15 y 45 años. La escolaridad, ocupación -
y el ingreso son relativamente similares en las muestras selec -

cionadas. Después de la aplicación de la escala se procedió a -- realizar el análisis de datos utilizados para este fin los si -- guientes tratamientos estadísticos: la "t" de student y la χ^2 .

Los resultados obtenidos muestran que no hay diferencias esta -- dísticamente significativas entre estos grupos en cuanto a su ac -- titud hacia la mujer parece ser que esta no tiene relevancia en -- la decisión de planificar o no.

ESCARCEGA, R. BAZAINE, M. Actitud del estudiante universitario --
hacia los métodos anticonceptivos. Ac --
tualización en Ginecoobstetricia y Pla --
nificación Familiar. V(6) 1983. p.6

Objetivo: Describir la actitud del estudiante universitario ---
hacia los métodos anticonceptivos y las relaciones sexuales de --
la pareja como factores biológicos, psicológicos y sociales que --
influyen en el uso de los métodos anticonceptivos. Se aplicó un --
cuestionario en una muestra estratificada de acuerdo a facultad, --
escuela, sexo y turno de 607 estudiantes comprendidos entre los --
16 y 25 años. El 49.3% de los estudiantes de ambos sexos opina --
ron que las prácticas sexuales se pueden realizar tanto en el ma --
trimonio como en la unión libre, del total el 14.2% de las muje --
res y el 56.0% de los hombres, han tenido relaciones sexuales. So --
bre la actitud de los métodos anticonceptivos un 86% consideran --
que no se oponían a su uso, y un 6% contestaron lo contrario ar --
gumentando factores como daño a su salud y represión familiar. --
Casi la totalidad de los estudiantes de uno y otro sexo manifes --
taron la necesidad de recibir orientación sexual e información --
sobre los métodos anticonceptivos. De lo anterior se pone de ma --

nifiesto la importancia de la conducta sexual de los jóvenes, ya que las condiciones sociales en constante transición demanda nuevas alternativas educativas acerca de la responsabilidad de la actitud sexual y las consecuencias físicas y psicológicas del aborto.

ESLAVA, L., MURILLO, C. La actitud de la mujer ante la esterilización voluntaria. Tesis de Licenciatura Facultad de Psicología. UNAM. 1981.

Objetivo: Conocer la opinión de la mujer usuaria de FEPAC, hacia la esterilización voluntaria. Indagar por medio del cuestionario el grado de conocimiento que la usuaria tiene de la esterilización como método definitivo de control. Se aplicó la entrevista-técnica de investigación científica a 1508 personas. Entrevista-abierta: se recolectó la información acerca del problema planteado en esta investigación: la actitud de la mujer en relación a la esterilización voluntaria, se procedió a través de la entrevista abierta que se aplicó a un reducido grupo de usuarios y se solicitó la opinión de algunos médicos de los centros de FEPAC. Se utilizó un cuestionario en dos partes: la primera contiene 16 preguntas generales que proporcionan las características socio-económica de la población muestreada, esta parte a su vez se subdividió en: a) aspectos económicos con datos de ocupación y de ingresos familiares, tipo de casa y número de cuartos. La segunda parte del instrumento contiene 23 preguntas cerradas, proporcionan la posibilidad de responder únicamente a un simple si o no en base a representaciones gráficas, de la información y conocimiento del término y del método de la esterilización voluntaria.

Los resultados obtenidos demuestran que la esterilización voluntaria produce ventajas en las mujeres como son: no embarazarse, dejar de usar otros métodos anticonceptivos, mayor satisfacción en sus relaciones maritales, descartar el temor de concebir hijos indeseados. Opinan que la operación no produce trastornos en la salud y conlleva cambios favorables en el estado de ánimo.

GARCIA, F., ITA, C. Estudio psicobiológico de la fertilidad humana en México. Ginecología y Obstetricia de México. 39(231) 1976. p. 31

Objetivo: "Elaborar un material que nos permitiera promover y difundir los principios benéficos y métodos de planificación familiar. Considerando que el medio audiovisual es el más indicado para este tipo de promociones, elaboramos una proyección consistente en 22 dispositivas acompañadas de una grabación en la que se explica cada una de ellas con un tema musical de fondo. En su elaboración se tomaron en cuenta los factores relacionados con la producción y difusión, tales como recursos disponibles, economía en tiempo, costo y funcionalidad, los psicólogos como factores sensorio-perceptuales, simbólicos de imágenes y lenguaje, escolaridad, sexo, curva de atención, motivación e identificación y sociales, como necesidad de "status", reconocimiento y posición. Actualmente esta proyección se transmite en un promedio de 120 personas diarias entre pacientes ambulatorios y hospitalizados. Hemos logrado con esto un aumento importante en el número de pacientes que voluntariamente asisten a nuestra clínica de planificación familiar, buscando consejo médico para la regulación de su fertilidad".

GARCIA, H., BRAVO, A., MONDRAGON, F. Conducta sexual y anticonceptiva en jóvenes solteros
ROJANO, S., ALONSO, L., LARA, R Y
AZNAR, R.

Actualización en Ginecoobstetricia y Planificación Familiar. V(4). 1983.

"Se obtuvo información acerca de la conducta sexual y anticonceptiva en grupos de estudiantes solteros de la Universidad Juárez del Estado de Durango y la UNAM. A través de una encuesta anónima se estudió un total de 1687 casos, 869 hombres y 815 mujeres. La edad estuvo comprendida entre los 19 y 23 años, siendo el promedio de 21. La mayoría de los estudiantes vivía con sus padres y más de las 3/4 partes eran originarios de la Ciudad de México o de Durango respectivamente. El 84% de los hombres y el 22% de las mujeres tenían experiencia coital. La edad promedio de iniciación sexual fue de 16 años en los hombres y de 19 en las mujeres. Solo el 26% de los hombres y el 56% de las mujeres utilizaron alguna forma de anticoncepción en su primera relación sexual siendo el ritmo empleado en 1 de cada 3 casos. En la UNAM la mitad de las personas y la UJED poco menos de la mitad, hicieron uso de métodos de baja eficacia anticonceptiva. De los métodos más eficaces los hormonales fueron los más utilizados. La frecuencia de relaciones sexuales en los últimos meses fue de 12 coitos para los hombres y 18 para las mujeres en la UNAM y en la UJED fue de 10 coitos en los hombres y 8 en las mujeres. El método anticonceptivo más utilizado en los últimos seis meses continuó siendo el ritmo, los hormonales fueron empleados por una de cada tres personas fué notorio el bajo uso de preservativos y el uso del dispositivo fue mínimo. De las 909 personas con experien

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

cia sexual, 165 se embarazaron lo que representó un índice de 18% . Del total de embarazos el 60% termino en abortos. El índice alcanzado hasta un 80% en la UNAM. Es poco probable que la actividad sexual entre los jóvenes decline y si se desea reducir - los embarazos premaritales, es necesario informarles u orientarlos hacia una sexualidad más responsable".

GARCIA, H., BRAVO, A., MONDRAGON, F. Esterilización femenina voluntaria: motivaciones y -- efectos psicosociales. Ginecología y Obstetricia de México. 50(307) 1982. p.301.

"Se entrevistó a 111 mujeres derechohabientes del IMSS a quienes se les había practicado oclusión tubaria, durante el intervalo gestacional y al momento del estudio estaban cumpliendo entre 6- y 12 meses de haberse operado, al año se les entrevistó. Expresado en valor promedio, las mujeres de edad de 33.5 años, escolaridad de seis años, se casaron a los 19 años teniendo 5.7 embarazos y 4.5 hijos vivos. Antes de la operación emplearon en promedio dos métodos anticonceptivos, siendo los hormonales y el dispositivo los utilizados con más frecuencia; el ritmo fue utilizado en forma mínima. Los principales motivos para operarse fueron la paridad satisfecha, el mal estado de salud y la condición económica deprimida. En el 88% de las mujeres y en el 81% de sus parejas no se presento el deseo latente de tener otro hijo. 55% de las pacientes dijeron que antes de la operación las relaciones sexuales las efectuaban con temor al embarazo, siu embargo ---- después de la oclusión tubérica disminuyó a solo el 2%. En térmi

nos generales se puede decir que el estudio encontró que el 95% de las mujeres estaban satisfechas con la operación y no pensaban que hubieran hecho un sacrificio personal. Los resultados indican algunos cambios generales preferentemente positivos como efecto de la oclusión tubérica".

GARCIA, L. Personalidad, vasectomía y depresión. Tesina-Especialidad en Psiquiatria. Facultad de Medicina. UNAM. 1985

Objetivos: a) Describir las características de personalidad en los individuos que serán sometidos a la vasectomía, mediante la prueba multifásica de la personalidad MMPI, b) Conocer el índice de cuadros depresivos en pacientes a los que se han sometido a la operación de la vasectomía, utilizando la escala de ZUNG. Se llevó a cabo en el Hospital General "Gea González" en el departamento de planificación familiar captando 30 pacientes en edad fértil de 30 a 45 años a los que se les practicará la vasectomía como método de control natal definitivo. Se les aplicó el test de personalidad MMPI junto con la escala de ZUNG, una semana antes de la intervención quirúrgica no interfiriendo con su decisión. Posteriormente se les aplicó un re-test de ZUNG al mes de la operación. También se tomó en cuenta las siguientes variables edades, escolaridad, estado civil, nivel socioeconómico, número de hijos, status matrimonial (años de casados). Los resultados fueron: 1) En el estudio realizado con 30 sujetos, se encontró que la escala de hipocondriasis se expresa como característica relevante de personalidad. 2) En la escala de ZUNG no manifestaron cambios aparentes en el nivel de depresión. Lo que nos indica su satisfacción de haber tomado la decisión de la vasectomía-

como método definitivo de planificación familiar.

GRANADOS, V. Salpingoclasia y depresión. Tesina-Especialidad en Psiquiatría. Facultad de Medicina. UNAM. 1985.

Objetivo: Investigar el desarrollo de estados depresivos consecutivos a la salpingoclasia. Se formó un grupo de 30 mujeres que asistieron al departamento de planificación familiar del Hospital General "Manuel Gea González", cuyas edades fluctúan entre los 25 y 44 años, con una escolaridad mínima de primaria completa; fueron excluidas de la muestra las pacientes que se les efectuó la salpingoclasia post-parto. Se les aplicó la escala de depresión de ZUNG y el Test Multifásico de la Personalidad (MMPI). De acuerdo al análisis e interpretación de nuestros resultados obtenidos en el estudio se llegó a la conclusión de que la salpingoclasia no es un factor desencadenante de estados efectivos de tipo depresión, se concluye que las primeras semanas posteriores a la intervención quirúrgica, se presenta una reacción de ansiedad o ajuste que llega a tener significación clínica pero que ésta no es mayor con respecto al otro tipo de intervención.

En las pacientes que se presentó un estado depresivo correlacionado con su perfil de personalidad presentando características depresivas tres pacientes, actuando la salpingoclasia solo como precipitante ante los rasgos de personalidad previa de las pacientes.

GONZALEZ DE MALO, S., GINER, V. Patrones de autoconcepto según -
la escala Tennessee en hombres va
sectomizados y sus parejas. Gine
cología y Obstetricia de México.
45(67) 1979. p. 67.

Objetivo: Analizar los cambios en el autoconcepto en parejas que han seleccionado la vasectomía como método anticonceptivo. En este estudio se incluyeron 80 sujetos (40 matrimonios) los cuales acudieron voluntariamente al Centro Médico Nacional del IMSS solicitando la vasectomía como método de regulación de la fertilidad. Con el propósito de investigar los cambios en el autoconcepto se utilizó la escala de autoconcepto Tennessee. Algunas esca-
la de autoconcepto se mantuvieron dentro de un perfil normal ---
excepto en conflicto e identidad, al igual que los puntajes de -
escalas empíricas GM(ajuste-desajuste)., Psy (psicosis) y N(neu
rosis) siendo esto significativamente alto antes y después de la vasec
tomía, es decir, no se encontró cambio después de la vasec
tomía en las parejas siendo características significativas en --
los hombres y en las mujeres la presencia de confusión, contra -
dicción y conflicto en general en la autopercepción, manifestán-
dose de acuerdo a las normas transculturales del mexicano, con -
rasgos de pasividad, dependencia socialmente perceptivos, comuni
cativos, inseguros y con dificultad para relacionarse. Existe --
tanto en los hombres como en las mujeres conflicto en relación -
con su identidad sexual que no les permite sentirse gratificados
encontrándose baja las escalas de autoestima y autosatisfacción.
Esto está dado antes de la vasectomía y no existe cambio después

GRIMBERG, G Y MERINO, P. El mexicano y la vasectomía, un estudio actitudinal. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1984.

Objetivo: Contribuir al estudio de la participación masculina en el control de la natalidad a través de la medición de las actitudes que el mexicano sustenta ante la vasectomía, con el fin de cooperar en la solución de los diversos problemas que genera la explosión demográfica incontrolada y así facilitar el logro de un crecimiento demográfico acorde a las necesidades nacionales. La elección de la muestra estuvo determinada principalmente por el conocimiento que los sujetos tuvieran sobre lo que significaba la vasectomía, en caso de poseer tal conocimiento se les incluía en la muestra. Se escogieron sujetos de sexo masculino, edades de 20 a 45 años solteros y casados, católicos, escolaridad media superior, superior y profesional, tres niveles económicos baja, media y alta. Vasectomizados y no vasectomizados. Como instrumento se utilizó una escala tipo Lickert, fué aplicado a 111 sujetos de los cuales 12 están vasectomizados. La influencia de la religión sobre el control natal, comienza a disminuir, especialmente en adultos jóvenes, en solteros y en casados sin hijos. En lo que a control natal se refiere, los individuos vasectomizados rechazaron en forma abierta la posibilidad de ser influenciados por la religión. En el área de control natal los sujetos casados sin hijos y los de mayor número de años de casados son los grupos de mayor disposición para implantar un control natal. Las actitudes machistas que interfieren con la aceptación de la vasectomía únicamente se apreciaron más en los grupos de sujetos solteros, profesionistas y de nivel económico medio. En general la-

vasectomía es aceptada.

GUTIERREZ, A. Los efectos contrastados de cuatro tratamientos experimentales en el incremento y reafirmación de la actividad favorable hacia la planificación familiar en grupos sensibilizados. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1977.

Objetivo: Conocer el efecto que tendrán cuatro procedimientos -- persuasivos (folletos, plástica, películas y dinámica de grupo) en la actualidad de antemano favorable hacia la planificación familiar de las usuarias de primer ingreso a los centros, partiendo de la hipótesis de trabajo general de que todos ellos producirán un cambio congruente en la actualidad modificandola favorable a más favorable. Para comprobar o refutar más hipótesis (en esta hipótesis se realizó primero un estudio exploratorio mediante un cuestionario aplicado a un grupo de usuarias con el fin de hacer diagnóstico de la situación) posteriormente se diseñaron dos formas paralelas de una misma escala de actitudes tipo Lickert, cada forma con 0 reactivos de 5 alternativas, para poder medir -- las actitudes de las personas antes y después de los tratamientos persuasivos en los cuatro grupos experimentales y así poder confirmar su efectividad y confrontar sus efectos contra un grupo control al que no se le daría ningún tratamiento. Aparte de las dos formas de esta escala de actitudes se elaboró un folleto sobre planificación familiar para cada uno de los 5 grupos (4 experimentales y uno de control) estuvo formado por 32 personas -- que en total sumaron una muestra de 160 sujetos. Se controlaron las siguientes variables: el que las personas fueran usuarias de

primer ingreso, sexo femenino, edad, número de hijos, escolaridad, nivel socioeconómico y uso de anticonceptivos; otras variables no controladas fueron registradas mediante un cuestionario demográfico. Después de la aplicación del pretest y postest en todos los grupos se procedió a realizar el análisis estadístico de los datos, para lo cual se analizaron dos puntos, la prueba "A" y el análisis de covarianza. De acuerdo a los resultados encontrados los cuatro tratamientos experimentales si incrementaron la positividad de la actitud, siendo los más efectivos la dinámica y la película cuya eficacia es similar; después la plástica y por último el folleto.

ISUNZA, M. El papel del padre en la planificación familiar. Tesis de Licenciatura. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. 1980.

Objetivo Orientar, educar y promover la adecuada utilización del programa de planeación familiar. Con base en esto se llegó a las siguientes conclusiones En México fue necesario introducir Programas de Planeación Familiar debido a la explosión demográfica que tuvo lugar a partir de los ochentas y previendo que esto fuera un problema grave por la escases de alimento, vivienda, educación, empleos, que podría en un momento dado surgir en nuestro país. Una de las causas que más ha influido en nuestro país para que las campañas de planeación familiar no tengan el resultado deseado, es en parte el machismo del hombre y las formas tradicionales de vida del pueblo mexicano en donde ha imperado el patriarcado tanto en la familia rural como en la urbana. Lo anterior queda comprobado en las diversas formas de vida del me-

xicano no solo en su familia, sino a través de sus expresiones, obras literarias, musicales, artísticas. En las campañas de planeación familiar que se han llevado a cabo en el IMSS, se ha podido constatar que el conocimiento acerca de lo que es planificación familiar no es muy claro en el hombre. De la investigación realizada por la trabajadora social encaminada a conocer la participación del hombre en la planificación familiar, se obtuvieron datos en que el hombre denota claramente que aunque conoce los métodos anticonceptivos, se rehusa a que la mujer los utilice y él a someterse a la vasectomía.

LUVIANO, F. Planificación Familiar voluntaria como desarrollo social. Tesis de Licenciatura. U.S.L.P. 1976.

Objetivo Dar a conocer a la población derechohabiente las ventajas de la planificación familiar como factor necesario para su propio bienestar. Se da información a los derechohabientes y a personas que así lo soliciten, sobre el programa de planificación familiar. Se entrevistaron a las personas que decidieron planificar su familia; para esto se utilizó el método "Phillips 6-6" o interrogatorio directo. Con respecto a la encuesta como procedimiento de investigación social, fue el medio más adaptado para saber los problemas de las usuarias en control para que aceptaran con más confianza los métodos anticonceptivos existentes en clínicas y hospitales. Respecto al número de personas entrevistadas el 85% conocen el programa de planificación familiar voluntaria y el 15% lo desconocen y no le interesa. Tomando en cuenta que la decisión del esposo determina el control de la fertilidad; se preguntó a las madres entrevistadas sobre la acti

tud del esposo, de que si están de acuerdo en planificar la familia, y se encontró que el 82% si desean planificar la familia. El hombre elimina sus miedos e imperfecciones a través del conocimiento, lo cual le permite plantear y actuar efectivamente para buscar el bienestar, seguir sus metas personales, familiares y sociales. Y como en toda búsqueda, tener éxito exige planificar como expresa muy adecuadamente la frase tan común "Planificación Familiar".

MARTINEZ, S. Aspectos psicológicos de la anticoncepción. Ginecología y Obstetricia de México. 42(250) 1977. p. 97.

" Se hace una revisión de diversos aspectos psicológicos tanto de las motivaciones como de las consecuencias de la anticoncepción. Se considera fundamentalmente cuatro aspectos de la misma; los deseos de los padres para la concepción, los problemas psicológicos que los hijos provocan a los padres, los efectos psicológicos de la hostilidad de los padres hacia los hijos no deseados y los factores psicológicos asociados a la práctica de la anticoncepción. Se comentan los matices psicológicos de los diferentes métodos anticonceptivos y su relación con la vida sexual de la pareja haciendo énfasis en las ventajas de los anovulatorios orales y los dispositivos intrauterinos y la influencia que han tenido la situación de la mujer. Los inconvenientes y los efectos secundarios de tipo psiquiátrico que el uso de los anticonceptivos puede ocasionar son analizados. Por último se enfatiza la importancia que tiene el ginecólogo al profundizar en el conocimiento de estos factores para poder entender mejor a sus pacientes y brindarles una ayuda más eficaz y humana ".

MONROY DE VELASCO. El maestro y la planificación familiar. México: Pax. 1981. p. 96.

La educación de la sexualidad comienza desde que el niño nace. La actitud responsable hacia la actividad reproductiva se propicia desde los primeros años, con el ejemplo diario y las actividades que rodean al niño en el seno del hogar. Por ello es privilegio y responsabilidad de los padres al iniciar dicha educación en el hogar y de los maestros el de complementarla en la escuela. La técnica más efectiva en el proceso de enseñanza-aprendizaje es el ejemplo que damos los padres y maestros, ya que los niños y los adolescentes imitan nuestros modelos, incorporando nuestras pautas de conducta a su personalidad. Por ello si lo que les enseñamos es congruente con nuestras actitudes y conductas, logramos resultados óptimos. Los maestros debemos prepararnos para impartir información y orientación sexual oportuna, correcta y adecuada al nivel físico, mental y emocional del niño, del adolescente y del adulto. Esta información debe siempre estar formada de aspectos formativos y encaminados a crear responsabilidad hacia la actividad reproductora. Lo anterior requiere, desde luego, una evaluación honesta de nuestras propias actitudes y sentimientos con respecto a la sexualidad. El fin de la educación de la sexualidad es que los individuos sepan que su sexualidad, debe ser encauzada en forma responsable, es saludable y buena. En las escuelas normales deben integrarse temarios que ayuden a la formación de los maestros alrededor de los aspectos sexuales evolutivos de los seres humanos, así como de la anatomía y fisiología de la reproducción, la anticoncepción dentro del marco de la familia, etc. Si al niño se le va preparando --

honestamente, sin morbo, sin prejuicios y con afecto, estará en posición durante su adolescencia y vida adulta, para tomar sus propias decisiones, ajustar sus actitudes y planear su vida y su familia de modo inteligente y personal. Si a los adolescentes y adultos jóvenes les proveemos información oportuna, científica e imparcial acerca de la sexualidad y la educación familiar podrán planear su vida y su familia adecuadamente, de forma sensata y personal.

MONROY DE VELASCO. La orientación de planificación familiar en la adolescencia. Presentado en el IMSS. 1983.

Los efectos sociales del hecho de tener un hijo durante la adolescencia son negativos para la madre, puesto que el embarazo y la crianza del niño, independientemente del estatus marital, interrumpen oportunidades educacionales que se reflejan en el momento de obtener mejores trabajos, salarios más altos, ascensos, así como si fuese soltera. Sus prospectos para un matrimonio futuro se ven reducidos. Además se ha observado que las madres solteras tienden a quedarse con sus hijos en lugar de darlos en adopción y sólo en los casos de que continúen viviendo con sus padres, es más probable que sigan con su educación y así puedan obtener trabajos bien remunerados. En muchos grupos sociales el matrimonio es visto como una consecuencia necesaria del embarazo premarital. En estos casos el matrimonio ayuda a evitar el rechazo social aunque no elimina los riesgos médicos o reduce otras consecuencias del matrimonio temprano como puede ser la interrupción de la instrucción. Es decir, que aunque la mujer encuentra que su situación o estatus social mejora por su matrimo-

nio y su felicidad probada su salud y la de su hijo sufren por los efectos negativos de un embarazo y alumbramiento temprano. Los embarazos no deseados, también llevan a un aumento del índice de abortos entre las adolescentes. Muchos adolescentes recurren a medidas anticonceptivas ineficaces, mal implementadas y hasta mágicas, otros más que están o podrían estar motivados a practicar la anticoncepción eficaz se encuentran con la limitación del acceso a la información y a los servicios debido a las restricciones sociales, culturales y legales de nuestro país. El sector educacional debe introducir en sus acciones de educación sexual, tanto formales como informales, la orientación acerca de la reproducción responsable y la anticoncepción. Además, los programas de planificación familiar del sector salud, debe ampliar su orientación para tomar en cuenta a los jóvenes que deseen poner el inicio de su etapa reproductiva, lo cual implica hacerles accesibles los servicios de anticoncepción.

MONROY DE VELASCO. Proceso educativo de la sexualidad humana como base para la aceptación, uso y continuidad de los métodos anticonceptivos. CORA. 1983.

Las instituciones de la salud y de la educación a fin de lograr de la población actitudes y conductas responsables ante la reproducción deben informarla y formarla tomando en cuenta el proceso intrapersonal que se efectúa antes de decidir emplear un método anticonceptivo así como sus características socioculturales. Esta información debe estar integrada a las acciones de educación de la sexualidad dirigidas tanto a los niños como a los adolescentes y adultos, en escuelas y otros ámbitos en forma programada.

de acuerdo a la edad y circunstancias y llevada a cabo por personal capacitado especialmente en el área. Para toda la información que se provee de cualquier otra manera que no sea interpersonal, se debe considerar que nuestra población en general, no está acostumbrada a hablar de los temas sexuales en público. Las acciones informativas y de orientación acerca de la planificación familiar deben brindarse dentro del marco de la sexualidad y de la vida en familia. Estas acciones serán efectivas si se basan en investigaciones acerca de la sexualidad de los grupos a quienes van dirigidas pues de este modo podrán normarse más adecuadamente. Para que se dé el hecho de que la persona comprenda lo que es la planificación familiar y para regular su fecundidad, acepte y use continuamente un método anticonceptivo eficaz, se deben llevar a cabo algunos procesos individuales y sociales que faciliten y refuercen esta conducta. En primer lugar, la persona que es en potencia alguien capaz de reproducirse, debe darse cuenta que esta reproducción puede ocasionarle un problema bajo ciertas circunstancias. En segundo lugar, la persona debe tener la motivación para hacer algo al respecto y prevenirse de que le ocurra si ello no es lo que desea y conviene. En tercero, ser capaz de generar soluciones posibles al problema. Cuarto, estas alternativas de solución deben ser evaluadas y seleccionar aquella o aquellas que se consideren mejores. Quinto, esa solución debe ser implementada adecuadamente para que sea eficaz.

MONROY DE VELASCO. Repercusiones de los anticonceptivos sobre la sexualidad. CORA. 1979.

La anticoncepción tranquiliza a la pareja y le permite disfrutar

más de su vida sexual y desarrollar más fácilmente sus potencias en otras áreas. Le permite sentirse más segura y productiva-económicamente y en general, llevar una vida más independiente. Por otra parte, la anticoncepción puede producir efectos desfavorables en la sexualidad, si la mujer y su pareja no han sido preparados para ello. En ciertos casos el ser eliminado el temor al embarazo, la mujer queda en posibilidad de llevar una vida sexual más libre lo que puede despertar en el marido el temor a ser engañado, al eliminar los obstáculos que representaban por el coito el empleo del condón, el diafragma, el ritmo, etc y quedala mujer en disponibilidad constante para la relación sexual, se pueden reactivar problemas sexuales en ella o en el marido, capaces de crearles angustia y aún disfunciones psicosexuales. En algunos casos, al sentir la mujer que está en posibilidad de cohabitar en el momento en el que lo desea, teme a la responsabilidad que esto implica, a perder su virginidad, a dejarse llevar por sus tendencias instintivas, a prostituirse, a perder el cariño y el respeto de su compañero y ser abandonada, lo que chocaría con su situación educativa, social y moral creándole conflictos generadores de culpabilidad y angustia.

ORTIZ, M., DIAZ, T., DE LA PAZ, G Y MEDINA, T. Consecuencias biopsicosociales de mujeres que solicitan esterilización. Ginecología y Obstetricia de México. 41(243) 1977. p. 15.

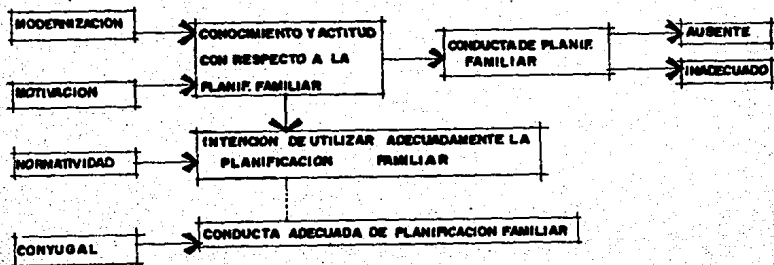
* Se estudiaron 252 casos de mujeres que solicitaron voluntariamente esterilización tubélica en el Hospital de Gineco Obstetri-

cia del IMSS en Monterrey. Se analizaron aspectos biomédicos, sociales, económicos y psicológicos. Se resalta la importancia de ofrecer una información y orientación adecuada previa a la cirugía. Se hace notar la necesidad de una mayor difusión de los métodos de planificación familiar " .

PICK, S. Hacia un modelo predictivo de la planificación familiar. Revista Latinoamericana de Psicología. 12(1-3)1980.

p. 117.

En este artículo se hace una reseña de un estudio llevado a cabo en México utilizando una muestra representativa de la Ciudad de México de 1200 mujeres. El objetivo principal de esta investigación fue el ver que variables determinan el que se utilice o no la planificación familiar y de esta se deriva otra que consistió en desarrollar un modelo predictivo de conductas de la planificación familiar. Variables: 1. variables independientes e información general, 2. conceptos con respecto a niños y a la planificación familiar, 3. normatividad, 4. relación conyugal, 5. modernización, 6. motivación.



PICK, S. Factors that determine planning attitudes, knowledge --- intentions & behavior in Mexican Population. Memorias - del XXIII Congreso Internacional de Psicología. 1984.

Objetivo: Determinar cuales variables son las mejores para predecir las actitudes en planeación familiar, conocimiento, intenciones y conductas. La investigación se divide en tres partes: un estudio exploratorio el cual utiliza profundas entrevistas conducidas por un período de 2 ó 3 días con 48 mujeres, seguidas de un estudio piloto con 200 mujeres, el cual se basa en el cuestionario final, revelado. Este instrumento final fue usado para una muestra representativa de 1200 mujeres con edades entre 15 y 45 años en la Ciudad de México. El factor analítico del procedimiento (el factor usado, rotación oblicua de los ejes donde se aplican variables independientes a cada uno de los 5 grupos, nombrados modernización, relaciones conyugales, conceptos relacionados con los niños y factores motivacionales). Los análisis de regresión mostraron que los mejores métodos de planeación familiar y conocimiento son modernización y variables motivacionales. Los análisis de regresión, mostraron que las mejores predicciones de las actitudes de la planeación familiar y conocimiento, fueron principalmente determinadas por factores normativos y relaciones conyugales; fueron las mejores predicciones de la conducta adecuada para la planeación familiar basada sobre los resultados, el artículo provee los primeros pasos hacia una teoría comprensiva de planeación familiar, sus implicaciones con respecto a los estudios futuros en el área y el diseño de campañas de planeación familiar. El artículo también discute los resultados en relación a las variables de fondo tales como edad, estatus de trabajo, nivel educativo y ocupacional.

PICK, S. Un estudio social-psicológico de la planificación familiar. México: Siglo XXI. 1980.

Cap. 1. La población en México. El presente capítulo describe a grandes rasgos la situación socioeconómica de México y contiene datos sobre algunos puntos fundamentales como distribución de la riqueza, crecimiento de la población, rangos de edades y recursos médicos y educacionales. Cap. 2. Planificación Familiar. Trata sobre la planificación familiar general. En primer lugar presenta algunas relacionadas con este campo. Luego se hace una breve descripción del caso del aborto en México y los diferentes métodos anticonceptivos existentes. Cap. 3. Las normas y su influencia en la planificación familiar. Se revisa el concepto de norma y su relación con la planificación familiar, así como con el número ideal de hijos. Cap. 4. La estructura familiar. Estudian dicho tema en términos generales, después en relación con la planificación familiar y por último específicamente del contexto mexicano. Cap. 5. Modernización. Analiza la educación, el estatus socioeconómico y la ocupación, así como los medios de comunicación masiva y las actividades religiosas y políticas. Cap. 6. Variables. Analiza una serie de variables reunidas bajo el título general de variables motivacionales. Estos comprenden las aspiraciones, causalidad personal, fatalismo, planeación, apertura al cambio y empatía. Cap. 7. Actitudes, creencias, intenciones y conductas. Analiza cuatro conceptos importantes: las actitudes, creencias, intenciones y conductas y la relación que existe entre ellas. Cap. 8. El estudio. Este capítulo tiene el propósito de presentar los componentes de este estudio, la muestra, los entrevistadores, las variables, los instrumentos, la codificación y -

el análisis estadístico. Cap. 9. Factores relacionados con los - conceptos sobre la planificación familiar. Este grupo de nueve - factores independientes se refiere a los conceptos y a las ideas de las entrevistas con respecto a los valores sobre los hijos , las razones para tenerlos, la etapa en que debería usarse la pla nificación familiar y el lugar donde la mujer se enteró de esta- práctica. Cap. 10. Factores normativos. Este análisis factorial- se llevó a cabo usando doce variables relacionadas con la influ- encia que un grupo de referencia determinado o una persona ejer- ce sobre el sujeto entrevistado. Cap. 11. Factores conyugales . Este análisis factorial se introdujeron 49 variables relaciona - das con la toma de decisiones en el hogar, en quien recaen las - tareas domésticas, la interrelación entre los conyuges, los con- ceptos sobre el hombre y la mujer ideal con quien prefiere la es posa hablar y las ventajas y desventajas del matrimonio. Cap. 12. Factores de modernización. En este análisis factorial se utilizó una serie de variables relacionadas con los conocimientos y con- ductas en torno a la política, contando con los medios de comuni- cación masiva, el nivel de instrucción, religión y actividades - de lectura de los sujetos entrevistados. Cap. 13. Factores moti- vacionales. Las variables que se presentan en esta sección perte- necen al interno-externo, grado de fatalismo, aspiraciones, empa tías, planeación, apertura al cambio y el ahorro. Cap. 14. Hacia una teoría de la planificación familiar. Es integrar cada una de las conclusiones y conocimientos aquí obtenidos para sentir las- bases de futuras investigaciones.

SALINAS, L., GONZALEZ, B. Recanalización tubéfrica. Perfil psico-social de 10 pacientes. Ginecología y Obstetricia de México. 52(326) 1984. p. 139.

"Los casos de pacientes arrepentidas de haberse esterilizado voluntariamente, se han incrementado, pudiendo observarse que presentan trastornos emocionales y afectivos; mediante la entrevista individual y la aplicación de una batería de pruebas psicológicas. Una forma de solución práctica para estos pacientes, es instaurar la consejería psicológica, antes de una cirugía, ya que en la mayoría de los casos, una reorganización afectiva y emocional de la pareja hará innecesaria la reintegración de la fertilidad en la mujer. Los instrumentos utilizados fueron: Beta Bender, Machover, Test árbol-casa de Karl Koch".

SHAPIRO, A., DALLAL y CASTILLO, E. Consecuencias e interacciones psicológicas presentes con el uso de la salpingoclasia. Ginecología y Obstetricia de México. 40(240) 1976. p. 285.

"El grupo de 70 pacientes estudiadas por nosotros presentó alteraciones psicológicas postoperatorias las cuales van avanzando y alcanzando su climax a los 12 meses del postoperatorio, posteriormente estas pacientes que no se presentaban alteraciones psicológicas. Este hecho probablemente puede explicar la gran diversidad de criterios que existen en la literatura sobre si la salpingoclasia causa o no alteraciones psicológicas. Los instrumen-

tos utilizados fueron: autoevaluación de Cattell y Rorschach".

VALDEZ, V. Análisis de la inasistencia al servicio de planificación familiar en el Centro de Salud de San Antonio Tecomitl de la S.S.A. Tesis de Licenciatura. Escuela de Trabajo Social. UNAM. 1981.

Objetivo: Causas de inasistencia al servicio de planificación familiar. Con el fin de detectar las causas de inasistencia al Servicio de Planificación Familiar, se registraron mensualmente a las inasistencias comprendidas en los meses de abril y agosto, siendo un total de 114, las cuales serían el objeto de estudio. Se les aplicó la cédula a 83 ya que las 31 restantes no fue posible aplicárselas por los siguientes motivos: domicilio falso (5), no se localizo el domicilio (11), no se localizó a la persona (12) y cambio de domicilio.

Mes	Total de citas	Total de Inasistencia	Porcentaje
Abril	32	18	56.25
Mayo	43	25	58.16
Junio	26	15	57.69
Julio	48	26	54.16
Agosto	54	30	55.55

Para probar o desaprobar la hipótesis planteada, se elaboró una cédula la cual cuenta con un total de 22 preguntas. Para el mejor manejo de los datos, la cédula se dividió en cuatro partes: Educación, Salud, Uso y Conocimiento sobre anticonceptivos y dependencia moral y económica. Resultados: La mujer da poca importancia a su salud, exponiendo como motivo principal la falta de tiempo, lo que indica que las actividades que realiza en su ho -

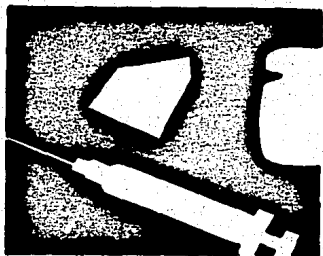
gar (ya que la mayoría no trabaja fuera de su casa), son mas importantes que su salud. Los dos métodos más conocidos son el dispositivo intrauterino y las pastillas. El anticonceptivo que más se utiliza es el dispositivo intrauterino lo que explica parcialmente la causa de inasistencia, ya que la usuaria al sentirse protegida de un embarazo, ya no le da importancia a sus citas siendo esta indiferencia la principal causa de que lleguen a tener malestares físicos, por lo que no podrá prevenir algún trastorno físico, así como un embarazo no deseado. El nivel escolar del hombre es mayor que el de la mujer, encontrandose maracada estas diferencias en el nivel de analfabetismo, porque siempre se ha considerado que la mujer no necesita ir a la escuela, que su función principal es atender el hogar en donde dependerá económicamente del marido. La mayor parte de las mujeres no trabajan, porque no se los permite su esposo; sin embargo hay otras que no trabajan porque consideran que su obligación es atender a su marido y sus hijos. La principal causa de inasistencia es la decidia, la indiferencia por parte de la usuaria aunque hay algunas mujeres que no asisten por influencia de otras personas. Sin embargo y como punto central de la problemática se ha planteado la falta de información, de educación que hay entre la población, ocasionando tabúes y falsas creencias en torno a la sexualidad.

VARGAS, M. El adiestramiento de trabajadores sociales en planificación familiar. Tesis de Licenciatura. Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. 1977.

La labor desempeñada por los trabajadores sociales en los prime-

ros centros de planificación familiar, fue escasa y limitada; debido a la oposición que existía en contra de la planificación familiar, pero aún así, salieron adelante, logrando sus propósitos, de hacer que la población disfrutara de los beneficios que trae la planificación familiar. La actualización del trabajador social dentro de los programas de planificación familiar, depende en gran parte de él mismo, ya que para esto se necesita vocación y estar de acuerdo con la planificación familiar, para que la seguridad que nosotros tenemos respecto al tema, sea transmitida en forma positiva hacia los usuarios. La planificación familiar en México, ha ayudado a la mujer a liberarse de muchos embarazos no deseados evitando así también los abortos provocados, los cuales ponen en peligro la vida de la madre. Las razones básicas para emplear medidas que regulen la fecundidad humana son: la salud, los derechos humanos y el desarrollo socioeconómico.

ABORTO



ACOSTA, M., BOTON, B., DOMINGUEZ, L., El Aborto en México. México-MOLINA, I., NOVELO, A Y NUÑEZ, K. co: Fondo de Cultura Económica. 1976.

Indice: I. La situación en México. II. La ley. III. Opiniones: Manuel Mateos, Margarita Nolasco, Elena Poniatowska, Julio Roldán, Víctor Orquidi, Ricardo Franco. IV. Un día en el Seguro Social: Leonor y Lourdes, Dr. Gutierrez, Susana, Guadalupe, Josefina. V. Experiencias personales: Cecilia, Juan, Frida, Martha, Dolores, Lucila, Juanita. V. En suma.

El aborto es, y siempre ha sido, uno de los medios más utilizados en el mundo entero para limitar el número de hijos. En México es muy frecuente y debido a su ilegalidad, se realiza en condiciones que ponen en peligro la salud, y a menudo la vida de muchas mujeres. En esta situación las más pobres son las más desfavorecidas; las que tienen dinero suficiente pueden lograr un --- aborto en buenas condiciones, mientras que las otras, las que -- constituyen la mayoría de la población, se ven reducidas a las -- prácticas más primitivas y por ende más peligrosas. La legisla - ción mexicana, que en muchos aspectos figura entre las más avan - zadas del mundo, es en este caso una de las más retrógradas: prac - ticamente no ha sido modificada desde su promulgación en 1871: está basada en el concepto tradicional de la honra; al no tomar - en cuenta las causas eugenésicas, se limita a un concepto muy -- burdo de lo que es la vida: dentro de su empeño por defender la - maternidad y la vida por sobre todas las cosas, llega, paradójica - mente, a una devaluación de lo que quiere cuidar: Convierte la - maternidad en una condena ineludible que, por su obligatoriedad,

priva a muchas mujeres de lo que debería ser una experiencia gozosa y enriquecedora; de muestra de falta de realismo, al no tomar en cuenta los factores de tipo económico que afectan en gran parte a la población. Los argumentos en contra de la legislación del aborto. Algunos dicen que no existe en el país recursos médicos y hospitalarios suficientes para atender todos los casos que se presentan. Otros alegan que, de legalizarse el aborto aumentaría considerablemente la cantidad de abortos. Por todo lo dicho anteriormente, se hace evidente que la modificación de la ley mexicana sobre el aborto es indispensable, y por muchas razones, mientras no existan métodos anticonceptivos perfectos, ni condiciones que permitan su uso generalizado, siempre habrá embarazos no deseados y por lo tanto seguirá existiendo el aborto. Para que la planificación familiar sea realmente efectiva, es necesario que todos los métodos posibles de control estén a disposición de la pareja, y el aborto es indudable uno de ellos. Una ley deberá tomar en cuenta que siempre hay casos extremos (como los problemas eugénicos o genéticos) que harán indispensable el problema del aborto. La ley deberá ser flexible y recordar especialmente en un país pobre como el nuestro, no es fácil delimitar la diferencia entre "querer" un hijo y "poder" tenerlo. Para ello deberá considerarse como causas válidas, las razones económicas y psicológicas.

AGUIRRE, Z., IGLESIAS, M., Aspectos históricos, culturales, legales, psicosociales y educativos --
REYES, R., ITURRALDE, G., gales, psicosociales y educativos --
MARTINEZ, M Y PINEDA, H. del aborto inducido. Ginecología y
Obstetricia de México. 48(286). 1980
p.111.

Se analizan los conceptos históricos, culturales, legales y psicosociales y educativos del aborto inducido. Se hace especial referencia de la problemática del embarazo no deseado y de sus consecuencias, así como de la necesidad de una educación sexual adecuada y secuencial, conforme a la edad del educando, que le permita obtener el conocimiento sereno, en toda su amplitud, de la trascendencia y grandeza de la concepción, de la responsabilidad procreacional y finalmente de la natalidad planeada.

DE LILLE, F. El aborto desde un punto de vista psicoanalítico.
Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM
1978.

El aborto se ha considerado como un crimen físico y moral al menos en algunos países como el nuestro frente a la sociedad "justicieramente" impone castigo físico y moral a través del encarcelamiento de la censura y del rechazo. El resultado final del aborto es la pérdida, una depresión y un duelo mayor o menor patológico o no, dependiendo de cada mujer, pero siempre un duelo. Sólo el cambio y la elaboración profunda de dicho duelo podrán ayudar a resolver el conflicto ambivalente. El duelo implica un cambio y el duelo dolor, de nuevo la posibilidad de cambio. Ante el cambio el individuo reacciona no sólo con angustia frente a -

la situación nueva y desconocida sino también con sentimientos depresivos, ya que el cambio también significa la pérdida de las estructuras previas (duelo por el objeto) más la pérdida de los aspectos del propio "self", ligado a ellas "duelo por el self". Este duelo no puede elaborarse, condicionará también como la angustia la resistencia al cambio ya que estas pérdidas de parte del Self son sentidas como amenaza de pérdida de la identidad. Por otra parte el no camolar puede implicar el mantenimiento de pseudo identidades. El gran problema que enfrenta el individuo en este sentido es resolver como puede vincularse creativamente con los otros y al mismo tiempo mantener un contacto suficiente --- consigo mismo y su propia integridad para evitar transformarse en una pieza más del sistema sensorial, alineada de sus propios valores verdaderos y de su propia experiencia auténtica. Esta tesis es a nivel bibliográfico. - El embarazo. - Aspectos psicossociales del embarazo. - El aborto: Aspectos psicogénéticos: a) relaciones objetales y b) identificación.

DE LILLE, F. El aborto prepaternidad en la pareja. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. UNAM. 1981.

Objetivo general: El aborto prepaternidad de la pareja. El aborto, fenómeno tan íntimamente correlacionado con la vida y también con la muerte, aparece inserto en la historia de la humanidad con diferentes enfoques y juicios de valor. Desde haber sido en la antigüedad un acto aceptado concensualmente, ha llegado a transformarse, en la actualidad, en una especie de tabú censurable e incluso penado por la ley al menos en ciertos países, como en el caso del nuestro. En otros aparece como una especie de pan

carta de "liberación femenina" o bien un fenómeno legalizado y aceptado. De una manera o de otra varios autores que han estudiado el aborto nos dicen: Fromm Reichmann. "He visto abortar", dice " a pacientes sin ninguna razón física y la labor psicoanalítica reveló que era motivado porque la maternidad les parecía intolerable debido al intenso odio, no reconocido, en la embarazada por su propia madre. Por su parte M. Langer en Maternidad y Sexo, dice que la mujer embarazada que teme ser destruida por el feto experimenta a menudo el embarazo como una trampa peligrosa tendida por su madre y el mismo embarazo se convierte también en castigo. Esto para Aray como para Rascovsky los mecanismos de defensa que se pueden presentar en la mujer como en el hombre durante o después del aborto, son defensas de tipo maniaco.

Por otra parte en cuanto al duelo que supuestamente conlleva al aborto, puede producir diversos trastornos en la pareja, y que al no ser elaborada toda la situación posterior el aborto, puede quedar esquizoide, y siendo maníacamente negada, removerá duelos previos que podrían ocasionar, una conducta abortiva (Helen Deutsch). La relación de la pareja, si antes del aborto era armoniosa, puede sufrir perturbaciones por culpas de haber destruido al feto; una sensación de vacío, de autoevaluación, de humillación, de lamentaciones, sentimientos de inferioridad y finalmente de una buena dosis de venganza reprimida hacia la pareja. La opinión personal de la autora es que toda mujer tiene el derecho de lograr la maternidad y de renunciar a esta y toda mujer normal parece hacer uso de ese derecho emocional, sea legal o no.

FONCERRADA, M., PAULLADA, E., ACOSTA, M., El aborto un problema BUENO, I Y ESCALANTE, P.

que nos concierne a todos. Revista de la Facultad de Medicina.
27(3) 1984.

Es necesario contemplar al aborto menos como un delito y más como un grave problema social. Aunque es un delito de acuerdo con la legislación vigente, cientos de mujeres embarazadas refusan someterse a la ley y buscan un aborto clandestino, arrastrando toda clase de peligros y humillaciones. Cálculos muy conservadores estiman en 70,000 el número anual de abortos clandestinos en nuestro país. La gran mayoría de las mujeres afectadas son multiparas con cuatro o más hijos vivos y pareja estable, pertenecientes a clases socioeconómicas bajas. La frecuencia del aborto no ha disminuído con el establecimiento de programas de planificación familiar. La despenalización del aborto destruiría el negocio de los abortos clandestinos, brindará una mejor atención médica a la mujer, evitaría que se usase el aborto como método anticonceptivo y que el varón continuase actuando como padre ambulante e irresponsable. Así disminuiría la frecuencia del aborto, el hombre perdería su principal arma de dominio sobre la mujer y ésta dejaría de resentir la maternidad impuesta, causa del maltrato físico y emocional de numerosos niños.

FRANCO, S. El aborto desde un punto de vista sociológico. Tesis de Licenciatura. U.A.Z. 1976.

Se ha preguntado si una mujer tiene derecho de decidir si quiere dar a luz y si el aborto legal desempeña algún papel en el con -

trol de la población. Con esto se deduce que el papel de la mu -
jer es secundario al del hombre en nuestra sociedad y esto se de -
riva en gran parte históricamente de su relativa debilidad física
en relación con el hombre, su vulnerabilidad al rapto y su es -
tado más o menos perpetuo de preñez. Los seres humanos alteran -
continuamente la naturaleza, pero en relación con el aborto y en
menor grado en lo relativo a la anticoncepción, el esfuerzo por
cambiar el destino o la suerte no sólo ha sido desautorizado si -
no que se ha elaborado una serie de racionalizaciones para apo -
yar las actitudes prevalecientes con terribles predicciones de -
culpabilidad y daño para la madre, aún cuando ésta no sienta cul -
pabilidad o remordimiento genuinos, aunque sí un gran alivio.
Hemos visto en el transcurso de nuestras vidas los riesgos deses -
peradamente suicidas de muchas mujeres para lograr un aborto y -
hemos visto como empeoraban las relaciones maritales cuando no -
se pudo practicar un aborto. La preñez en algunos casos puede --
ser síntoma de mala salud emocional y al avanzar dicha preñez --
aparecen pensamientos suicidas, depresión y toda una serie de --
desórdenes psiquiátricos. Algunas mujeres entregan sus criaturas
en adopción o crianza lo cual equivale a iniciar la vida en des -
ventaja: los niños esquizofrénicos o paranoides son un ejemplo -
de esta situación.

GOMEZ, M. ¿ Porqué abortan las mujeres ?. Boletín 1. 1981.

Pese a que el tema del aborto es muy comentado y discutido en -
nuestros días, aún escandaliza a una gran parte de la población -
debido a la educación tradicionalista y a la influencia ideológi -
ca transmitida por la iglesia y el gobierno fundamentalmente.

Dicha educación nos es transmitida por todos los medios de comunicación y más directamente a través de las costumbres morales de nuestras familias que nos hacen contemplar este acto de una manera desfigurada mostrándolo entre nosotros como un crimen o sacrilegio. En virtud de esas razones es por lo que se nos impide analizarlo como realmente se representa, esto es, un problema social. Con todo lo que se dice y pretende hacer creer, este problema no sólo lo enfrentan y lo realizan personas "libertinas" o "desobligadas" sino todo lo contrario, el aborto esporádico se presente en gran medida entre mujeres con problemas socioeconómicos muy fuertes derivados de la sociedad capitalista en que vivimos. Los problemas que orillan a la mujer a recurrir al aborto están ligados a la clase social a la que pertenece. Muy a pesar de los deseos de las autoridades que se oponen al aborto y lo castigan tratando con ello de frenar el problema, la realidad en el país se realizan un millón de abortos anuales por mujeres de todas las clases sociales. Es decir que la inmensa mayoría lo realizan por tener demasiados hijos y sostener una situación económica inferior a la requerida para más o menos vivir ya que éstos hogares por lo general hasta los hijos más pequeños que se se encuentran en edad escolar se ven obligados a trabajar para ayudar al mantenimiento de la familia.

HERRERA, M. El aborto un enfoque multidisciplinario. Aborto y sociedad. México: UNAM. 1980.

Se dice que el aborto es un problema social, las causas por las cuales las mujeres llevan a cabo éste, son en primer término, el número excesivo de hijos y en segundo la mala situación económica

ca, es evidente que ambas deben estimarse en forma conjunta, dado que la primera involucra a la segunda y que en nuestro país - la pobreza es mayor que la opulencia. Las mujeres mexicanas que más frecuentemente recurren al aborto son: las que viven en --- unión libre, católicas, madres de numerosos hijos, de bajo nivel educativo, de ingresos familiares insuficientes o precarios, amas de casa, madres trabajadoras. Las características generales de - la mujer que aborta y sus razones para ello nos muestran, que la diferencia de lo que suele pensarse, no es la mujer de "mala reputación" la que acostumbra recurrir al aborto, sino la madre de familia cuya situación económica y social le impide mantener y - educar a un nuevo hijo. Las mujeres que deciden hacerse un nuevo aborto, pueden hacerlo con iguales daños psicológicos para ricas y pobres, pero en las pobres los hacen comadronas, brujos o ellas con sus propias manos y en las ricas los practican médicos más o menos competentes. En los casos de aborto voluntario en los que llegan a presentarse efectos psicológicos adversos: psicosis, neurosis, depresión, intentos de suicidio, estos parecen haber sido provocados más por el conjunto de circunstancias familiares y so ciales contrarias al aborto, que por el mismo aborto. Se tiene - información en el patrón psicológico de las pacientes que solici tan el aborto es: Profunda depresión, dificultad en obediencia - de reglamentaciones y de control de impulsos: dificultades socia les, ansiedad, miedos irracionales y otros.

LÓPEZ, C. Aspectos psicosexuales del aborto. Salud Mental. 5(1). 1982. p. 20.

En este trabajo, se hace énfasis especialmente en los aspectos -

clínico-psiquiátricos, aunque estos no pueden desprenderse de las implicaciones sociales, morales y legales. Si hacemos referencia a estos últimos es únicamente con el objeto de aclarar o subrayar los aspectos psicológicos pero sin intentar asumir ninguna postura ideológica, ni favorecer una tendencia religiosa determinada. En nuestra república las cifras estadísticas de muerte por abortos clandestinos son alarmantes. El hecho de que por este motivo se pierdan tantas vidas constituye por sí mismo un problema de salud pública: de ahí que no deban escatimarse esfuerzos para estudiarlo, entenderlo y resolverlo, o al menos para dedicarle suficiente atención si consideramos que cuando interviene el trabajador de la salud en el aborto, independientemente de la forma en que lo haga y del adiestramiento que tenga, está practicando con un acto solemne de salud pública y de salud mental, cabe esperar de éste que se atenga a la objetividad científica y a las obligaciones primarias de su papel que es precisamente el de trabajador de la salud pese a que los psiquiatras en su labor cotidiana se topan frecuentemente con la problemática psicológica o la franca psicopatología, presentes en la mujer -- que aborta voluntariamente, es evidente que la literatura psiquiátrica sobre este tema es muy escasa. Las razones para esto podrían ser las siguientes: Los abortos clandestinos no se registran y la más de las veces no constan por escrito; en ocasiones los problemas psiquiátricos de las mujeres que abortan son breves y relativamente de fácil manejo terapéutico, por otro lado, el aborto se engloba dentro de una psicopatología más amplia y más compleja que se supone la intención principal de un artículo y finalmente es posible una mera hipótesis que no se aborde el -

tema porque es muy controvertido tanto a nivel legal como político.

MAILER, S. Algunos efectos del aborto en la mujer. Tesis de Maestría. Facultad de Psicología. UNAM. 1982.

Objetivo: Estudiar algunos efectos del aborto provocado, desde un punto de vista psicoanalítico para lo cual, en primer lugar ha sido necesario revisar conceptos que conciernen a la mujer y su identidad, como la feminidad y la maternidad, la castración y el complejo de Edipo. La investigación se realizó en tres etapas 1. Se revisaron los escritos psicoanalíticos sobre el aborto, en especial los trabajos de Aray, Langer, Deutsch y Roscovsky. También fueron importantes estudios sobre duelo, sexualidad femenina, maternidad y complejo de Edipo- Freud, M. Klein, K. Horney, Grinberg, Bleichmar, Basz, Safovany y Hornstein. 2. Consistió en una serie de entrevistas abiertas a varias mujeres que hubieran tenido un aborto provocado. 3. Integración en la cual lo teórico y lo práctico se engarzan y apoyan para ayudar a un aprendizaje-comprendido. Serie de tres a cuatro entrevistas a cuatro mujeres que hubieran tenido uno o más abortos provocados, entre 25 y 40 años, que fueran profesionales y/o que trabajaran. Que el aborto se hubiera realizado por lo menos 5 años antes del momento de la entrevista para poder hacer una reconstrucción histórica pre y post-aborto analizando los posibles efectos de éste en la vida posterior, duración de la entrevista de 1 1/2 a 2 horas. Los resultados obtenidos se llevaron a cabo por medio de un análisis del material clínico agrupándolo en las categorías de: Familia, sexualidad, maternidad, aborto y evolución histórica post

aborto. Se pudo observar mediante los resultados de la entrevista lo siguiente: 1. Por distintas razones cada uno no estaba preparada emocionalmente para tener otro niño, en ese momento, algunas lo sabían, concientemente, otras propusieron razones de tipo económico. 2. Las áreas problemáticas de cada mujer estaban presentes antes del aborto, en algunos casos éste produjo una crisis de la cual salieron resolviendo algunos aspectos del conflicto, cada mujer utilizó defensas y modos de reacción conocidos, usados en momentos de pérdidas anteriores. 3. En algunos casos pareciera que una pérdida posterior se sumó a la pérdida por el aborto produciendo un proceso de duelo conjunto y un intento de elaboración conjunta. 4. En ningún caso hubo detención en el desarrollo personal, para dos de las mujeres en estudio, este desarrollo se ubica principalmente en el área profesional, para las demás restantes la evolución es competencia. 5. Por lo que se sugiere que, dependiendo de la historia de la persona, el aborto tendrá, o no, un efecto traumático duradero. Cada mujer usará -- los medios psicológicos a su alcance para recuperarse del trauma y lo elaborará, o no, de la misma manera que ha elaborado, o no, otras pérdidas. 6. Lo anterior nos lleva a pensar que el duelo -- por un aborto no necesariamente es diferente en su calidad de -- proceso, a los duelos que se dan por otras pérdidas. Si la persona que se hace un aborto tiene una historia de duelos no resueltos, seguramente el aborto se sumará a estos pudiendo producir -- una crisis, sin embargo, aún así, no necesariamente será diferente a la no elaboración del duelo por otras pérdidas, los mecanismos defensivos se habrán instaurado mucho antes del suceso y -- serán esos y no otros mecanismos los que se utilizaron para ---

hacer frente a la pérdida.

MENDEZ, G. Aborto y anticoncepción.

Es falso que la mujer tenga derecho a la libre maternidad desde el momento en que se le impide efectuar el aborto libremente. A pesar de las enormes campañas publicitarias organizadas por el gobierno en las que se abre la posibilidad de tener el número de hijos deseados mediante el uso de anticonceptivos; todo el avance tecnológico en lo que anticoncepción se refiere está aún muy lejos de ofrecer a las mujeres métodos 100% eficaces. La falta de los anticonceptivos temporales (dispositivos intrauterinos, ovulos, jales, espumas, hormonales) es solo uno de los múltiples factores que llevan al embarazo indeseado y como consecuencia a la práctica del aborto, ya que existen otros de igual trascendencia entre los que podemos mencionar: falta de anticonceptivos temporales, lo suficientemente eficaces para el varón, violación, ignorancia, presiones psicológicas, familiares y religiosas, despido de trabajo, situaciones económicas. Toda esta información nos permite concluir que las mujeres prefieren el uso de anticonceptivos si estos están a su alcance antes que un aborto y este sólo se queda como último recurso generalmente cuando por algún motivo no se tuvo información de su uso. La despenalización del aborto es necesidad no solamente desde el punto de vista de salud pública, sino también desde muchos otros puntos de vista: integración familiar, económica y salud mental, etc. Se ha visto que la mayoría de las mujeres que se provocan aborto no son solteras como comunmente se piensa, sino esposas y madres de familia por lo general con más de 4 hijos.

MIGONI, R. Algunos rasgos de personalidad observados en un grupo de mujeres que recurren a una Institución por problemas de aborto. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1983.

El objetivo de la presente investigación fue el de conocer los rasgos de personalidad en las mujeres que recurren a una Institución por problemas de aborto. Participaron 87 mujeres que estaban internadas en el piso de Ginecología y Obstetricia del Hospital General "Lic. Adolfo López Mateos", a consecuencia de complicaciones de aborto provocado, con diagnóstico de legrado, siendo necesario que ellas aceptaran esto. Edad entre 18 y 40 años, escolaridad mínima de 3º de primaria. Los instrumentos utilizados fueron: MMPI, WAIS, escala de actitud tipo Lickert de 22 reactivos, entrevista socio-cultural y personal. Los resultados obtenidos muestran que este grupo de mujeres que recurren al aborto voluntario y que por complicaciones llegaron a un Hospital Gubernamental son mujeres trabajadoras en su mayoría, teniendo una preparación escolar necesaria para el desempeño de sus labores. La mayoría conocen o han usado métodos de control. En cuanto a la personalidad de nuestros sujetos, podemos ver que se trata de mujeres con rasgos psicopáticos altos, pero no podemos hablar de una personalidad francamente psicópata, puesto que lo que los niveles de ansiedad y culpa que nos muestra tanto el WAIS como MMPI sean confirmados con la respuesta de la entrevista y por su actitud de considerarse cobarde por haber abortado, de reconocimiento de su error y sus contradicciones que son propias de un estado de confusión emocional, en donde la tensión no les permite desarrollar sus capacidades en forma óptima.

NORIEGA, E. El aborto (El derecho a la libre maternidad). México: Mexicanos Unidos. 1981.

Indice: I. Los protagonistas. II. El gobierno , el aborto y algo más. III. Las otras historias. IV. Jesús, María y el aborto. V. El grito de la mujer de mármol.

El 12 de octubre de 1979, la psicóloga y periodista Elena Urrutia denuncia que en México se suministra a las mujeres una droga anticonceptiva que puede provocar trastornos mentales, esterilidad permanente y cáncer cervical. El grupo de expertos sondeó también escrupulosamente la actitud de la población acerca del aborto y la posición que sobre el tema mantienen distintos sectores de opinión. Eso permitió establecer que "Las autoridades -- eclesiásticas" y otros líderes de opinión de tradicional tendencia conservadora, entre ellos médicos y abogados que profesan la religión católica, rechazan radicalmente la legalización del aborto. En cambio sociólogos, antropólogos, psiquiatras, psicólogos, médicos y abogados de tendencia liberal favorecen cambios en las leyes. Los estudiantes de preparatoria, en promedio, rechazan el aborto y aprueban su legalización, para evitar su clandestinidad y las graves consecuencias para la mujer. La actitud masculina es de rechazo hacia el aborto y hace caer toda la responsabilidad sobre la mujer. La mujer tiende a la gratificación-justificación del aborto. Las casadas favorecen su legalización, las de estrato económico bajo, en zonas urbanas, consideran al aborto como normal y aceptable en cualquier circunstancia. Las mujeres de estrato económico bajo, en zonas rurales, ignoran la ilegalidad del aborto y lo consideran un asunto personal. Las parejas jóvenes de clase media lo consideran normal y legal

zable, tienen acceso a médicos y practican el aborto. Las parejas de clase media baja hacen del aborto una práctica normal y sienten, especialmente la necesidad de la ley, porque no tienen acceso a médicos y sufren un alto índice de mortalidad materna. Consideran que los motivos económicos justifican ampliamente el aborto.

PARDO, M. El libro rojo del aborto. México: Costa Amic. 1980.

La sociedad no permite a los adolescentes informarse sobre la manera de decidir si pueden o no soportar, tanto física como psicológicamente un embarazo repentino. Disminuye a los padres el derecho de elegir por qué y cuando quieren ser padres. Aquí interviene el ginecólogo como un gran censor en nombre de la autoridad científica. Aún está cercana a la fecha en que los jefes políticos proclamaban que "hacer hijos es hacer patria". Estas contradicciones llevan a la situación actual: 100 000 abortos al año según las cifras oficiales, pero mucho más desconocidos por su clandestinidad, en la realidad. Eso sin contar a los miles de niños que nacen en México sin ser deseados y que jamás contarán con el afecto de su macho progenitor. Las relaciones amorosas que nacen ahora dan lugar a vínculos sexuales más precoces que antaño, nacidas mucho antes de pensar seriamente en la posibilidad de integrar una pareja duradera e independiente desde el punto de vista económico, principio necesario para educar a los hijos. Esta sexualidad aparece, como peligrosa y suversiva para la familia. El joven por el contrario, contraía matrimonio hasta que alcanzaba una situación estable, mientras llegaba el gran momento, sostenía relaciones sexuales esporádicas o permanentes

con mujeres casadas o con prostitutas. Sin embargo, las limitaciones económicas y sociales que ultimamente han afectado la condición femenina, han creado trastornos en la estructura familiar

REYES DEL TORO, V. Estudio comparativo de actitudes hacia el aborto inducido en grupos de profesionales.

Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología
UNAM. 1978.

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 4 grupos de profesionales. La presente investigación requirió de la participación de 100 sujetos, 25 médicos cirujanos, maestros de salud pública (epidemiólogos), 25 médicos cirujanos, ginecologistas (ginecólogos), 25 estudiantes del 8º semestre de medicina y 25 psicólogos; los cuales se seleccionaron aleatoriamente. Se empleó una escala de actitudes tipo Lickert, tendiente a investigar la favorabilidad o desfavorabilidad hacia el aborto inducido a la que además se le añadieron 14 reactivos sobre conocimiento o información del aborto clandestino y sus repercusiones, para validarlo se sometió a juicio de seis jueces. Se puede afirmar que la categoría de epidemiólogos estudiados conocen los problemas que implica para la sociedad el aborto clandestino, la mortalidad por aborto inducido, la morbilidad por aborto inducido, las repercusiones del aborto clandestino, así como el uso del aborto inducido por mujeres con escasos recursos económicos, su actitud hacia la práctica del aborto inducido solo 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, considerando deber médico. Los ginecólogos investigados, conocen los problemas que implica para la sociedad el aborto clandestino, la morbilidad por abortos inducidos, las repercusiones por abortos clandestinos, el uso del aborto por mujeres de bajos recursos, se muestran favorables al aborto inducido solo cuando el embarazo es producto de violación y desfavorable hacia la práctica personal del aborto. Los estudiantes y psicólogos, conocen las repercusiones del aborto inducido empírico, el uso del aborto inducido por mujeres de escasos recursos, pero no denotan una actitud definida, favorable o desfavorable hacia la práctica del aborto inducido. 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, 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 origina consecuencias que alteran la salud física y psicológica de la abortante.

ROZENFAIG, D. El psicoanálisis y el aborto. Fem: Publicación feminista. 1 (2). 1977.

Abordar el problema del aborto desde un punto de vista psicoanalítico, permite diseñar las implicaciones psicológicas de la mujer que aborta y también un intento de establecer los vínculos entre las mismas y la situación social de la mujer de nuestros días. Cuando nos referimos a la mujer en situación de abortar

(aborto provocado), debemos considerar que es una mujer que deci de terminar con algo, el embrión o feto, que ella misma ha con - tribuido a gestar. Podríamos entonces decir, que el abortar, es su decisión "consciente" pero que también ha habido, en el hecho del embarazo, otra voluntad, opuesta e inconsciente. A pesar de la variedad de factores también importantes que determina un embarazo no deseado como la falta de conocimiento acerca de la sexualidad y de los métodos anticonceptivos, la actitud del compañero, etc, factores que están en dependencia de los distintos es tratos socioculturales se puede afirmar la existencia de una voluntad inconsciente. Esta duplicidad de voluntades permite, enten der que la mujer en situación de abortar; está ante un conflicto importante, resulta así el aborto una forma de definir un con -- flicto. Teniendo solo al embrión como objeto sino a una parte - de la mujer misma. Ante cualquier pérdida, todo ser humano reacciona pero lo puede nacer de diferentes maneras, considerandola irreparable por siempre jamás no considerandola como tal, etc. Pero no solo depende de los diversos modos de reacción ante una pérdida, de la estructura de cada quien, sino también de su ubi - cación social y económica. El aborto es vivido como una pérdida - de características particulares, lo que se le asigna estas parti - cularidades, es el hecho casi general encontrado en el trabajo - clínico, de estar acompañado de fantasías las más de las veces - no conscientes, de nacer asesinado, además de ser indefenso. Para la mujer entonces por mejor decisión que sea el aborto, signi - fica un ataque a sus fantasías de maternidad. Esta situación -- encuentra sus repercusiones en el padre y los hijos. Tanto para los que trabajamos en psicología, como para el hombre sensible -

a la problemática humana tenemos evidentes pruebas del problema que esto significa. Un hijo no deseado, es un hijo no querido -- desde antes de nacer. Si a esto se le suma una precaria situación económica, el rechazo de su medio, ya existirán suficientes elementos como para prever conflictos importantes para el resto de sus días.

SALAS, C. Aborto un largo camino de humillaciones ? . Revista de Revistas. Excelsior. 43. 1980. '

Verse embarazada sin desearlo y tomar la decisión de abortar, significa para una mujer el inicio de un largo camino de penalidades e incomprensión. Comienza desde el frecuente repudio de la familia en mujeres solteras, en casadas, muchas veces el marido se opone al aborto alegando una supuesta dignidad herida, luego viene el aislamiento social, la condena de la religión y las --- persecuciones de la ley. Dentro de la clandestinidad, la mujer tiene que buscar la ayuda de una comadrona o de un pasante de medicina, que se aprovechan de su situación y le cobran precios -- exorbitantes. Si las pésimas condiciones en que son practicadas la mayoría de los abortos ilegales provocan en esa mujer una grave infección en la matriz, una hemorragia la mata en cuestión de horas es probable que como último recurso, acuda a una clínica del IMSS o de SSA. En una consulta realizada entre médicos particulares e institucionales, se confirmó que las causas por aborto son: 1. La hemorragia inmediata, ya sea porque los restos de la placenta se quedan en el útero, o debido a una manera incorrecta de sacar el feto; 2. La infección de la matriz, según las entrevistas, los métodos más comunes para provocar el aborto van, des

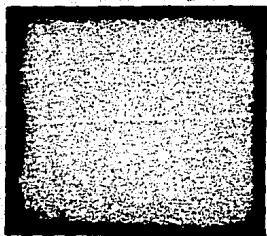
de las auchas vaginales y el aire introducido a la vagina con pe lotas de futbol, hasta las inyecciones con diferentes soluciones, la introducción de plumas de guajolote dentro de la matriz, son- das aplicadas con alambres o agujas de tejer y la aplicación de- substancias caústicas en el interior del útero. Todo esto confir- ma que cuando una mujer no quiere un hijo es capaz de cualquier- cosa.

VERGARA, D. Estudio comparativo de algunas reacciones psicológi- cas en mujeres de aborto espontáneo y mujeres de par- to a término. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psi- cología. UNAM. 1979.

La finalidad de la presente investigación fue el obtener datos - psicológicos y socioeconómicos, para investigar la posible exis- tencia de áreas de conflicto relacionadas al aborto espontáneo - tales como: sexualidad, conflictos conyugales y contexto socio - económico en general. Se utilizó una muestra de sesenta personas divididas en dos grupos de treinta sujetos cada uno. El primero- constituido por mujeres casadas que habían abortado espontánea - mente y el segundo por mujeres casadas que habían parido normal- mente. Tomando en cuenta si existe o no depresión posterior al - aborto espontáneo, se utilizaron dos instrumentos: una escala de automedición de la depresión y una entrevista estandarizada. Los resultados obtenidos fueron: existencia de "depresión ambuato - ria" posterior a las dos condiciones estudiadas (aborto espontá- neo y parto a término con producto vivo y normal). Aún cuando se encuentran datos diferentes estadísticamente significativos y a- pesar de las limitaciones presentadas en la entrevista utilizada

en este caso, puede concluirse la existencia de homogeneidad en los dos grupos estudiados, dentro de las áreas investigadas (aspectos socioeconómico, relaciones conyugales y sexualidad).

ESTERILIDAD



E S T E R I L I D A D E I N F E R T I L I D A D

DIEZ DE PINOS, F. Esterilidad y disfunción familiar. Tesina-especialidad en Psiquiatría. Facultad de Medicina. UNAM. 1985.

Objetivo: Ver si la esterilidad es un factor para la desintegración familiar.

Procedimiento: Se estudiaron a cincuenta parejas en edad fértil, tomadas al azar de la consulta externa del servicio de ginecología del Hospital General de Zona Aragón, con diagnóstico de esterilidad e infertilidad. A estas parejas se les aplicó un cuestionario y una entrevista en la misma clínica.

Resultados: Se encontró que la importancia que se le presta a -- las parejas con estos problemas es inadecuada. El nivel educacional influye en el desarrollo integral de la familia, tenemos que cuando éste es bajo (como en el presente estudio), puede tener -- una influencia directa y negativa en la atención del problema -- analizado. En el área del afecto y función sexual se observó una marcada alteración en las parejas estériles con cifras estadísticas significativas. Así también se apreció en forma significativa un mayor número de parejas estériles con repercusión en su integración familiar, lo que, aunado a los datos anteriores, nos -- reafirma el hecho de que la esterilidad es un factor más que se debe agregar a la múltiple etiología de la desintegración familiar.

FLORES, M. Y MARTINEZ, B. Tratamiento de una pareja estéril con-
psicodrama psicoanalítico. Cuadernos -
de psicoanálisis. XI(1,2) 1978. p.135.

"Se relata el diagnóstico y tratamiento de una pareja que se pre-
sentó con un problema de infertilidad, el caso nos ha parecido -
interesante de estudiar en relación con el proceso creativo. Ve-
remos la evolución de sus ansiedades y mecanismos defensivos ---
frente a la fertilidad y los orígenes que pudimos reconocer de -
tales ansiedades y mecanismos. Así mismo expondremos en forma re-
sumida el modo técnico de abordaje psicoanalítico utilizado por-
nosotros en los tratamientos de parejas.

Conclusiones: Enumeraremos los factores principales de la infer-
tilidad en la pareja.

Manuel: a) Abortos de la madre (?), b) Ser hijo único, c) Conduc-
ta sádica, "criminal", de la madre con los animalitos que Manuel
criaba, d) Identificación con las víctimas, sintiéndose entonces
casado, asesinado, abortado (por la madre y por Lola), e) Miedo-
a la violencia, a descontrolarse y matar, f) Resignación e impo-
tencia, según el modelo del padre.

Lola: a) Prohibición de la expresión y la creación, b) Imagen de
una madre enferma, que pare hijos que mueren y que debido a sus
partos, ella misma se enferma y muere prematuramente, c) Muerte
de hermanos, d) Sentimientos de ser mala y miedo a hacer daño,
e) Certeza de que engendrara monstruos y muere, f) Miedo de mo-
rir a consecuencia de tener hijos, g) Miedo a ser envenenada, in-
toxicada.

Interjuegos neuróticos: a) Establecimiento de una relación edípi-
ca madre-hijo, Lola_Manuel, en lugar de una pareja de cónyuges-

fértiles, con lo que evitan el pasaje de una relación de dos personas, a otra de tres (familia), b) Lola se siente mala, matadora y Manuel se siente víctima, supone que lo va a matar como a un animalito o como a los hermanos que no tuvo. Lola piensa que ha de matar aquellos con los que contacta como supone que ha matado a su familia, c) Manuel identificado con su madre, se siente asesinado, y Lola teme ser asesinada por él. El trabajo sobre estas fantasías, dependientes del pasado de cada uno de los miembros de la pareja y sobre los interjuegos neuróticos, permitió el nacimiento de un hijo. La continuación del análisis de tales interjuegos pensamos que habrá de facilitar la mayor aceptación de este hijo y de la familia que ahora los tres constituyen.

LARRAITZ, I. Parejas infértiles. Interrelación de factores de personalidad. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM. 1980.

Objetivo: Estudiar la personalidad de un grupo de matrimonios in fértiles.

Procedimiento: Para esta investigación se llevo a cabo un estudio de 158 matrimonios subdivididos en 3 grupos: grupo orgánico, en el cual se incluyeron aquellas parejas que reportaban algún tipo de trastornos orgánicos que pudieran interferir con la fe - cundación. El grupo psicogénico de aquellas parejas que no reporta ban ninguna anomalía orgánica, pero que después de varios años de matrimonio, sin emplear anticonceptivos, no habían logrado conce bir. Con propósitos comparativos se utilizó un grupo control com puesto con parejas con dos o más hijos. Tanto a los hombres como a las mujeres se les aplico una entrevista y el MMPI.

Resultados: Los resultados mostraron que el grupo psicogénico era diferente a los otros dos. Estas diferencias se debían a que los hombres presentan un punto más elevado, en relación con las espigas en la escala hipocondriasis, depresión, histeria y psicostenia; estas están compuestas de indicadores de personalidad de tipo neurótico en donde predominan las defensas de proyección y negación; indica así mismo inmadurez y dificultad para establecer relaciones íntimas a nivel genital adulto. Se puede observar la complementariedad de las características de la personalidad de las parejas, se pone, nuevamente en evidencia. En este caso, ante temores inconscientes profundos hacia la procreación, se tornan infértiles. Puesto que la mujer no posee las características de personalidad conducentes, el mecanismo de conversión, se une a un hombre que sí las posee. Ambos están a salvo de la realización del embarazo que removería y renovaría los temores infantiles profundos.

LISARRAGA, S., GONZALEZ, B., Características psicológicas de la PISANTY, I Y GARCIA, F. pareja estéril. Ginecología y Obstetricia de México. 50(306) 1982.
p. 289.

Se llevó a cabo un estudio en la Clínica de Esterilidad de la Unidad de Biología de la Reproducción del Hospital Universitario de la U.N.L. estudiando las características psicológicas de la pareja estéril, tomando 4 parejas que asistían a dicha clínica, sus resultados fueron: en todas las parejas estudiadas existe una pérdida de la afectividad y el control del funcionamiento físico, aclarando que dicha pérdida no comprende a todo el funcionamiento

to Yoico, sino sólo una de sus funciones; sólo dos parejas operaban con graves disturbios de la personalidad. Al explorar en contacto con la realidad, los sujetos manifestaron una vaga percepción de los estímulos medioambientales y así mismo, manifestaron una imagen corporal desvalorada y una personalidad pobremente integrada. Al analizar el control de impulsos obtuvieron datos que señalaron la existencia de rasgos impulsivos, inmadurez y agresión a nivel infantil. Los mecanismos de defensa más utilizados son la evasión, negación, formación reactiva, sin embargo, aún estos mecanismos no son utilizados con efectividad ya que existe gran ansiedad, inseguridad, sentimientos de inferioridad y tensión.

SALINAS, L., GONZALEZ, B., Características Psicológicas de la pareja estéril. Actualización en Ginecología Y Obstetricia y Planificación Familiar. 5(7) 1983.

La infertilidad es un problema actual que se observa con mucha frecuencia en la consulta ginecológica y junto a ella, se presentan una serie de trastornos en las actitudes emocionales, que sería difícil no advertir. Pensamos que es necesario estudiar sus manifestaciones y consecuencias psicológicas, tomando como base la entrevista individual y la aplicación de técnicas psicológicas. La infertilidad produce una serie de consecuencias inadecuadas e incómodas que a pesar de parecer severas en algunos casos se logran superar con psicoterapia. Sino actuamos en esa forma, la terapéutica médica será difícil y desalentadora para médico y pacientes. Se propone en este estudio una batería de

pruebas para detectar el perfil psicológico de la pareja estéril y analizando los resultados en 4 parejas con esterilidad que nos sirven como estudio piloto para empezar a delinear el sistema de exploración psicológica de la pareja estéril. Las pruebas utilizadas fueron: Beta, Edwards, Bender y Machover.

ZARATE, A Y MOSCONA, E. Perfil psicológico de la pareja estéril y recomendaciones para su manejo.
Ginecología y Obstetricia de México.
53(336) 1985. p. 101.

El estado psicológico de la pareja estéril debe ser tomado muy en cuenta por el médico. La crisis de esterilidad es fuertemente emocional y el médico debe darle la importancia que tiene, para tratar de manejarla adecuadamente. La pareja estéril tiene gran necesidad de comunicar sus inquietudes y conflictos, sufrimiento, temor y duda; necesita exteriorizar sus emociones y esto proporcionará un gran alivio. El médico deberá orientar y hacer la referencia adecuada.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos con base en las gráficas, se deduce que donde se encontró mayor información sobre el Tema de Reproducción Humana fué en la Facultad de Psicología en sus respectivas bibliotecas las cuales son: Estudios Profesionales, Posgrado y Centro de Estudios de la Mujer (CEM), tomando en cuenta que la mayoría de las referencias se obtuvo de la primera biblioteca mencionada.

Consideramos que el hecho de que se investigue sobre Reproducción Humana en la Facultad antesmencionada se debe al interés de los egresados de participar en la solución de los problemas que presenta nuestro país, principalmente la explosión demográfica y los abortos clandestinos, los cuales afectan tanto física como psicológicamente a la población.

En lo que se refiere al período de la publicación, se encontró que se publicó más en el año de 1982.

Con respecto al tipo y carácter de ésta, la publicación más utilizada es la revista y el carácter es de difusión, ya que la mayoría de las referencias proporcionan información general o de divulgación para dar a conocer un acontecimiento en el campo de la Salud Mental.

Con base en lo anterior se corrobora la hipótesis 4 la cual dice que los estudios realizados sobre Reproducción Humana son expuestos con mayor frecuencia en revistas que en folletos.

En lo que se refiere a Educación para la Salud, se observa una mínima diferencia en cuanto a estudiar o no los factores preventivos y de conservación de la salud física y mental.

Esto se debe a que en la información encontrada se habla de las causas y orígenes de los problemas del tema expuesto en esta investigación pero los programas existentes no son suficientes para prevenir los problemas de Planificación Familiar y Embarazos no deseados.

En cuanto a Etiología las publicaciones revisadas estudian las causas y antecedentes de un fenómeno así como las relaciones que existen entre ellos. Esto es de gran ayuda para mejorar los programas existentes principalmente los relacionados con la Planificación Familiar.

La información recopilada no trata a las variables Psicopatología, Rehabilitación y Tratamiento porque el tema anteriormente expuesto en esta tesis, solamente trata las causas, orígenes además de la elaboración de programas ya que es poco frecuente que se presente una enfermedad mental.

En las variables Rehabilitación y Tratamiento se sabe que en el Sector Salud a las personas que acuden por problemas de Aborto no se les da ayuda psicológica.

Con base en las Corrientes Psicológicas, la información encontrada se aboca más a la Corriente Sociológica, ya que el tema de Reproducción Humana es un problema social causado por las leyes y principios que rigen a la sociedad provocando tabús, inseguridad en las personas, además de ambivalencia en su forma de reaccionar ante sus propios problemas. Se corrobora la hipótesis 5 que dice que las Publicaciones Nacionales con respecto al tema de Reproducción Humana es tomado con mayor frecuencia dentro de los enfoques de la Psicología más en el sociológico que en el conductual.

Con respecto a los resúmenes recopilados podemos decir que se publica más en el subtema de Planificación Familiar ya --

que se encontraron 34 referencias, sin embargo no es suficiente para toda la población y por este motivo consideramos que mientras no existan más investigaciones a nivel psicológico no se podrán resolver los problemas causados por la Explosión Demográfica.

Asimismo el subtema de Aborto cuenta con 18 publicaciones ya que no se ve como un problema psicológico y social --- sino como una cuestión legal, esto da como consecuencia los abortos clandestinos que son uno de los principales problemas del -- Sector Salud.

Con respecto a los subtemas de: Esterilidad e Infertilidad 6 referencias, Parto 3 referencias y Puerperio 0 referencias, se puede observar en cuanto a los estudios realizados que estos temas son de poco interés para los investigadores, por esta razón estimamos conveniente estudiar estos subtemas para poder resolver los conflictos emocionales que son originados por falta de información. Estos conflictos pueden ser, en el caso de la Esterilidad la falta de información a las parejas en cuanto a que su problema puede ser psicológico o físico y que ambos pueden ser los causantes de esto, en el aspecto psicológico.

En el Parto existen diferentes temores y predisposición hacia la muerte o perder al producto. En el subtema de Puerperio no se encontró información psicológica a nivel nacional esto se debe a que no se le da importancia a este período ya que a nivel médico no existe suficiente información al respecto y este lapso es ignorado tanto por los médicos como por los familiares que rodean a la madre, esto es un factor determinante para que los psicólogos también no se interesen al respecto.

De acuerdo a los resúmenes de la información recopilada

se corroboran las hipótesis 1,2, 3, las cuales dicen lo siguiente:

1. Las publicaciones nacionales con respecto al subtema Planificación familiar son mayores que las del subtema Parto.
2. Las publicaciones nacionales con respecto al subtema Aborto son mayores que las del subtema Infertilidad y Esterilidad.
3. Las publicaciones nacionales con respecto al subtema Embarazo son mayores que las del subtema Puerperio.

Con base en lo anterior se observa que las publicaciones nacionales sobre el tema de Reproducción Humana a nivel psicológico son escasas, por este motivo no se podrán resolver los problemas ya existentes en nuestro país.

Por otra parte los motivos por los cuales los psicólogos mexicanos no publican es debido a que tienen poco apoyo de las casas editoriales para difundir su investigación ya que por opiniones de algunos profesores nos enteramos de que es más lucrativo para los editores publicar una obra de un autor extranjero famoso a una investigación realizada en nuestro país por autores mexicanos.

También otro de los factores es que no existen las facilidades económicas para llevar a cabo investigaciones ya que generalmente los subsidios para realizar trabajos aquí en México son proporcionados por Instituciones u Organismos Internacionales.

¡ Sería grato para nosotras que esta investigación sirviera como una mínima aportación para motivar a los psicólogos mexicanos a investigar sobre el tema de Reproducción Humana.

LIMITACIONES

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones con las que nos enfrentamos fueron:

a) Que no se encontró el material que se necesitaba, ejemplo: Ginecología y Obstetricia de México de julio a diciembre de 1981.

b) Que las escuelas estuvieron cerradas por inventario o se encontraban empastando o reacomodando las publicaciones que se requerían, ejemplos: Biblioteca Central UNAM, IBERO, Asociación de Ginecología y Obstetricia de México.

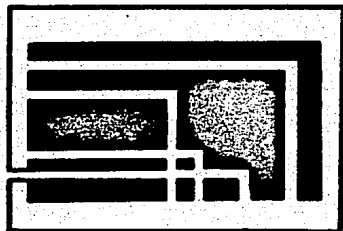
c) No se contó siempre con la colaboración del personal para proporcionarnos la información requerida para esta investigación.

d) El material en algunos lugares no era de fácil acceso a cualquier usuario.

e) Que no cuenta con directorio actualizado de los Organismos o Instituciones, ya que en algunos casos la dirección estaba equivocada o no existía dicho lugar.

f) La desvinculación entre el fichero donde se encuentra la información clasificada y el hecho de pedirla y no encontrarse por diferentes motivos como son: prestamo a domicilio, existencia de un solo ejemplar, en proceso de encuadernación, pérdida, etc.

MANUAL DE CODIFICACION



CLAVE:

INSTRUCCIONES:

a) ANOTE EN LAS DOS PRIMERAS CASILLAS EL NUMERO DEL TEMA QUE LE CORRESPONDA.

b) EN LA TERCERA CASILLA ANOTE EL NUMERO DEL CODIFICADOR (1 ó 2).

c) EN LAS ULTIMAS CUATRO CASILLAS ANOTE EL NUMERO DE LA HOJA DE REGISTRO, ANTECEDIENDO CON CEROS AL NUMERO INICIAL.

1.1 TEMA: 01 a 10

--	--

INSTRUCCIONES: ANOTE EN LAS CASILLAS EL NO. QUE CORRESPONDA:

- 01 PREVENCIÓN PRIMARIA EN SALUD MENTAL
- 02 PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN PROBLEMAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA.
- 03 PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN EL NIÑO.
- 04 PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN PROBLEMAS DE FAMILIA.
- 05 PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN PROBLEMAS DE MARGINALIDAD Y TRANSCULTURACIÓN.
- 06 PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN PROBLEMAS DE VIOLENCIA SOCIAL.
- 07 PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO.
- 08 PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN PROBLEMAS DE TABAQUISMO.
- 09 PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN PROBLEMAS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA.
- 10 PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD MENTAL EN PROBLEMAS DE DESASTRES CIVILES.

2.1 FUENTES DE INFORMACION

INSTRUCCIONES: ANOTE EN LA CASILLA EL NO. QUE CORRESPONDA.

BANCOS DE INFORMACION COMPUTARIZADOS: 1 a 9

- 1 CICH. CENTRO DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y HUMANISTICA.
- 2 CONACYT. CONSEJO NACIONAL DE CIENCIA Y TECNOLOGIA.
- 3 CENIDS
- 4 OTRO BANCO DE INFORMACION COMPUTARIZADO

3.1 FUENTE DE INFORMACION-BIBLIOTECAS: 01 a 99

INSTRUCCIONES: ANOTE EN LAS CASILLAS EL NO. QUE CORRESPONDA.

- 01 BIBLIOTECA DE ESTUDIOS PROFESIONALES DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA (UNAM).
- 02 BIBLIOTECA DE POSGRADO. FACULTAD DE PSICOLOGIA. (UNAM).
- 03 BIBLIOTECA DE PSICOLOGIA MEDICA (FACULTAD DE MEDICINA).
- 04 BIBLIOTECA CENTRAL (UNAM).
- 05 BIBLIOHEMEROTECA (UNAM).
- 06 BIBLIOTECA ENEP_ZARAGOZA (UNAM).
- 07 BIBLIOTECA ENEP-IZTACALA (UNAM).
- 08 BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE DERECHO (UNAM).
- 09 BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS (UNAM).
- 10 BIBLIOTECA DE LA ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL (UNAM).
- 11 BIBLIOTECA DEL INST. DE INVESTIGACIONES PENALES (UNAM).
- 12 BIBLIOTECA DEL INST. DE INVESTIGACIONES ANTROPOLOGICAS (UNAM).
- 13 BIBLIOTECA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA (UNAM).
- 14 BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA.
- 15 BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD ANAHUAC.

- 16 BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD FEMENINA.
- 17 BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL.
- 18 BIBLIOTECA DEL HOSPITAL INFANTIL.
- 19 BIBLIOTECA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS.
- 20 CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER (CEM). FACULTAD DE PSICOLOGIA (UNAM).
- 21 BIBLIOTHEMEROTECA "DR. JOSE JOAQUIN IZQUIERDO". FACULTAD-DE MEDICINA (UNAM).

4.1 FUENTE DE INF. ASOC. CIENTIFICAS O PROFESIONALES:

--	--

01 a 98

INSTRUCCIONES: ANOTE EN LAS CASILLAS EL NO. QUE CORRES -
PONDA.

- 01 AMPAG. ASOC. MEXICANA DE PSICOTERAPIA ANAL. DE GRUPO.
- 02 SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGIA.
- 03 INSTITUTO DE LA FAMILIA.
- 04 SOCIEDAD MEXICANA DE SALUD MENTAL. A.C.
- 05 SOCIEDAD PSICOANALITICA MEXICANA. A.C.
- 06 INSTITUTO MEXICANO DE PSICOANALISIS. A.C.
- 07 ASOCIACION PSIQUIATRICA MEXICANA. A.C.
- 08 ASOCIACION MEXICANA DE PSIQUIATRIA INFANTIL. A.C.
- 09 SOCIEDAD MEXICANA DE NEUROLOGIA Y PSIQUIATRIA. A.C.
- 10 CORA. CENTRO DE ORIENTACION PARA ADOLESCENTES. A.C.
- 11 MEXFAM. FUNDACION MEXICANA PARA LA PLANIFICACION FAMI -
LIAR.
- 12 ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA.
- 13 ASOCIACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO.
- 14 ASOCIACION MEXICANA DE SEXUALIDAD. A.C.
- 15 ASOCIACION MEXICANA DE PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DE LA
INFANCIA Y ADOLESCENCIA. A.C.

5.1 FUENTES DE INFORMACION INSTITUCIONES Y ORGANISMOS:
01 a 99

- 01 IMSS. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
- 02 CONAPO. CONSEJO NACIONAL DE POBLACION.
- 03 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL.
- 04 INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA.
- 05 INSTITUTO NACIONAL DE ANTROPOLOGIA E HISTORIA.
- 06 INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA.
- 07 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PENALES.
- 08 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA CLINICA Y SOCIAL.
- 09 OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD.
- 10 OPS. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD.
- 11 CENTRO INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL.
- 12 CONSEJO NACIONAL PARA LA ENSEÑANZA E INVESTIGACION EN PSICOLOGIA.
- 13 HOSPITAL DE LA MUJER.
- 14 INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA.
- 15 IMESEX. INSTITUTO MEXICANO DE SEXUALIDAD.
- 16 INSTITUTO MEXICANO DE PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DE LA ADOLESCENCIA.

6.1 FUENTE DE INFORMACION-EDITORIALES: 01 a 98
INSTRUCCIONES: ANOTE EN LAS CASILLAS EL NO. QUE CORRES -
PONDA :

- 01 PUBLICACIONES UNAM.
- 02 EDITORIAL TRILLAS.
- 03 FONDO DE CULTURA ECONOMICA.
- 04 ANUIES.
- 05 EDITORIAL DIANA.

- 06 EDITORIAL PORRUA S.A.
- 07 EDITORIAL GRIJALEO.
- 08 SIGLO XXI.

7.1 PERIODO DE LA PUBLICACION: 01 a 10

INSTRUCCIONES: ANOTE EN LAS CASILLAS EL NO. QUE CORRES -
PONDA.

- 00 SE IGNORA EL PERIODO DE LA PUBLICACION.
- 01 28 DE FEBRERO 1986 AL 1o. DE ENERO DE 1985.
- 02 1984
- 03 1983
- 04 1982
- 05 1981
- 06 1980
- 07 1979
- 08 1978
- 09 1977
- 10 1976

8.1 TIPO DE PUBLICACION: 1 a 9

- 1 LIBRO.
- 2 REVISTA.
- 3 TESIS.
- 4 MEMORIAS.
- 5 MANUALES O TRATADOS.
- 6 FOLLETOS O PANFLETOS.
- 7 REPORTE INTERNO.
- 8 COMPILACION.
- 9 TESINA.

9.1 CARACTER DE LA PUBLICACION: 1 a 9

INSTRUCCIONES: ANOTE EN LAS CASILLAS EL NO. QUE CORRES -
PONDA.

- 1 DIFUSION
- 2 INVESTIGACIONES
- 3 TEXTO ESCOLAR

10.1 NUMERO DE EDICIONES: 01 a 98

INSTRUCCIONES: ANOTE EN LAS CASILLAS EL NO. QUE CORRES -
PONDA.

- 00 SE IGNORA EL NO. DE EDICIONES
- 01 UNA EDICION
- 02 DOS EDICIONES
- 03 TRES EDICIONES
- 04 CUATRO EDICIONES
- .
- .
- 30 TREINTA EDICIONES
- .
- .
- 90 NOVENTA EDICIONES
- .
- .
- 98 NOVENTA Y OCHO EDICIONES

11.1 NO. DE EJEMPLARES: 01 a 10

SE ANOTARA :

- 00 SE IGNORA EL NUMERO DE EJEMPLARES
- 01 1 a 500 EJEMPLARES
- 02 501 a 1000 EJEMPLARES
- 03 1001 a 1500 EJEMPLARES

- 04 1501 a 2000 EJEMPLARES
- 05 2001 a 2500 EJEMPLARES
- 06 2501 a 3000 EJEMPLARES
- 07 3001 a 3500 EJEMPLARES
- 08 3501 a 5000 EJEMPLARES
- 09 5001 a 8500 EJEMPLARES
- 10 8501 O MAS EJEMPLARES

12.1 NO. DE CONSULTAS POR AÑO-FUENTE LOCAL: 01 a 16 1 a 2

INSTRUCCIONES: EN LOS DOS PRIMEROS CASILLEROS SE ANOTARÁ

01	28 DE FEBRERO. 1986 AL 1o. ENERO DE 1985	01		
02	1984	02		
03	1983	03		
04	1982	04		
05	1981	05		
06	1980	06		
07	1979	07		
08	1978	08		
09	1977	09		
10	1976	10		

- 99 CERO CONSULTAS
- 01 1 A 10 CONSULTAS
- 02 11 A 20 CONSULTAS
- 03 21 A 30 CONSULTAS
- 04 31 A 40 CONSULTAS
- 05 41 A 50 CONSULTAS
- 06 61 A 70 CONSULTAS
- 07 71 A 80 CONSULTAS

- 08 81 A 90 CONSULTAS
 09 91 A 151 O MAS CONSULTAS

EN EL TERCER CASILLERO SE ANOTARA :

- 1 SI LA INFORMACION DEL NO. DE CONSULTAS ESTA COMPLETA, ES DECIR, SI SE CONTABILIZARON TODOS LOS MESES.
- 2 SI LA CONTABILIZACION DEL NO. DE CONSULTAS POR AÑO FALTA UN MES O MAS, ES DECIR, SI LA INF. ESTA INCOMPLETA (SE ANOTARA EL NO. DE MESES FALTANTES).
- 9 NO EXISTE INFORMACION.

EJEMPLO:

SI LA PUBLICACION TUVO 20 CONSULTAS EN EL AÑO 1983 SE ANOTARA EN LAS PRIMERAS CASILLAS 02, YA QUE ESTAS CORRESPONDEN A LA OPCION MARCADA CON EL 03. SIN EMBARGO SI EN LA CONTABILIZACION MANUAL DEL NUMERO DE CONSULTAS SE OBSERVA QUE FALTAN LOS DATOS CORRESPONDIENTES A LOS MESES DE SEPTIEMBRE, OCTUBRE Y NOVIEMBRE DE 1983 SE ANOTARA 2 (JUNTO A 02).

01			
02			
03	0	2	2
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			

SEPT. OCTUBRE Y NOVIEM

- 13.1 NO. DE CITAS POR AUTOR AL AÑO-SIST.COMPUTARIZADO:00 a 99
 INSTRUCCIONES: ANOTE EN LAS CASILLAS EL NO. QUE CORRESPONDA.

28 FEBRERO 1986 AL 1o. ENERO 1985

01

--	--

1984	02		
1983	03		
1982	04		
1981	05		
1980	06		
1979	07		
1978	08		
1977	09		
1976	10		

- 00 SE IGNORA EL NO. DE CITAS
 99 CERO CITAS (NO FUE CITADO)
 DE 01 A 97 NO. DE CITAS EN ORDEN CONSECUTIVO
 98 98 O MAS CITAS
 01 1 CITA
 02 2 CITAS
 " "
 " "
 " "
 10 10 CITAS
 " "
 " "
 " "
 50 50 CITAS
 " "
 " "
 " "
 90 90 CITAS
 97 97 CITAS
 98 98 O MAS CITAS

EJEMPLO:

SI EL AUTOR TUVO 10 CITAS EN EL AÑO 1980 SE ANOTARA 10 EN LOS CASILLEROS MARCADOS CON QUE ESTE CORRESPONDE AL AÑO DE 1980.

01		
02		
03		

04		
05		
06	1	0
07		
08		
09		
10		

14.1 NO. DE CITAS-OTROS SISTEMAS COMPUTARIZADOS

INSTRUCCIONES: ANOTE EN LAS CASILLAS EL NO. QUE CORRESPONDA.

28 DE FEB. 1986 AL 1o. DE ENERO DE 1985

01
1984 02
1983 03
1982 04
1981 05
1980 06
1979 07
1978 08
1977 09
1976 10

00 SE IGNORA EL NO. DE CITAS

99 CERO CITAS (NO FUE CITADO)

01 A 97 NO. DE CITAS EN ORDEN CONSECUTIVO

02 1 CITA AL AÑO

09 9 CITAS AL AÑO

"

"

"

30 30 CITAS AL AÑO

"

"

- 50 50 CITAS AL AÑO
- "
- "
- 90 90 CITAS AL AÑO
- "
- "
- 97 97 CITAS AL AÑO
- 98 98 O MAS CITAS

EJEMPLO:

SI EL AUTOR O LA PUBLICACION TUVO 30 CITAS EN EL AÑO - DE 1984. SE ANOTARA 30 EN LOS CASILLEROS MARCADOS CON EL 02 YA QUE ESTE CORRESPONDE AL AÑO DE 1984.

01		
02	3	0
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		

15.1 PUBLICACION IMPRESA EN MEXICO:

SI LA PUBLICACION SE IMPRIMIO EN TERRITORIO MEXICANO SE ANOTARA:

- 0 SE IGNORA DONDE FUE IMPRESO
- 1 SI FUE IMPRESO EN MEXICO
- 2 NO FUE IMPRESO EN MEXICO

16.1 AUTOR MEXICANO

SI EL AUTOR DE LA PUBLICACION ES MEXICANO SE ANOTARA :

- 0 SI SE IGNORA LA NACIONALIDAD DEL AUTOR
- 1 SI EL AUTOR DE LA PUBLICACION ES MEXICANO
- 2 SI EL AUTOR DE LA PUBLICACION NO ES MEXICANO

17.1 TEMA ORIGINADO EN MEXICO

SI LA PUBLICACION ESTA BASADA EN ESTUDIOS REALIZADOS EN MEXICO SE ANOTARA :

- 0 SI SE IGNORA ESTE DATO
- 1 SI LA PUBLICACION SE BASA EN ESTUDIOS REALIZADOS EN MEXICO
- 2 SI LA PUBLICACION NO SE BASA EN ESTUDIOS REALIZADOS EN MEXICO

18.1 PUBLICACION IMPRESA EN EL EXTRANJERO

SI EL AUTOR DE LA PUBLICACION IMPRESA EN EL EXTRANJERO ES MEXICANO O EXTRANJERO, SE TOMARAN EN CUENTA LAS PUBLICACIONES EXTRANJERAS QUE SE REFIERAN A MEXICO. SE ANOTARA :

- 0 SI SE IGNORA ESTE DATO
- 1 SI EL AUTOR DE LA PUBLICACION EXTRANJERA ES MEXICANO
- 2 SI EL AUTOR DE LA PUBLICACION EXTRANJERA NO ES MEXICANO

19.1 EDUCACION PARA LA SALUD

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. SOBRE EDUCACION PARA LA SALUD DEL TEMA (61 a 10) EN EL PRIMER CASILLERO SE ANOTARA :

SI LA PUBLICACION -- CONTIENE INF. SOBRE EDUCACION PARA LA SALUD EN FORMA EXPLICITA O IMPLICITA EN EL SEGUNDO CASILLERO SE ANOTARA :

- 0 SI SE IGNORA ESTE DATO
- 1 SI LA PUBLICACION SI SE REFIERE AL TEMA
- 1 SI SE REFIERE EN FORMA EXPLICITA

2 SI NO SE REFIERE AL TEMA

2 SI SE REFIERE EN FORMA IMPLICITA, ES DECIR, SE INPIERE DEL TEXTO

8 SI ESTE DATO NO PROCEDE, ES DECIR, CUANDO EN EL CASILLERO SE HAYA ANOTADO 2

20.1 ETIOLOGIA

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. SOBRE ETIOLOGIA DEL TEMA (01 a 10) EN EL PRIMER CASILLERO SE ANOTARA:

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. DE ETIOLOGIA EN FORMA EXPLICITA O IMPLICITA EN EL SEGUNDO CASILLERO SE ANOTARA:

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI LA PUBLICACION SI SE REFIERE AL TEMA

1 SI SE REFIERE EN FORMA EXPLICITA

2 SI SE REFIERE EN FORMA IMPLICITA, ES DECIR, SE INPIERE DEL TEXTO

2 SI NO SE REFIERE AL TEMA

8 SI ESTE DATO NO PROCEDE, ES DECIR, CUANDO EN EL PRIMER CASILLERO SE HAYA ANOTADO 2

21.1 DIAGNOSTICO

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. SOBRE DIAGNOSTICO DEL TEMA (01 a 10) EN EL PRIMER CASILLERO SE ANOTARA:

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. DE DIAGNOSTICO EN FORMA EXPLICITA O IMPLICITA EN EL SEGUNDO CASILLERO SE ANOTARA:

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI LA PUBLICACION SI SE REFIERE AL TEMA

1 SI SE REFIERE EN FORMA EXPLICITA

2 SI SE REFIERE EN FORMA IMPLICITA, ES DECIR, SE INPIERE DEL TEXTO

2 SI NO SE REFIERE AL TEMA

8 SI ESTE DATO NO PROCEDE, ES DECIR, CUANDO EN EL PRIMER CASILLERO SE HAYA ANOTADO 2

22.1 INCIDENCIA

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. SOBRE INCIDENCIA DEL TEMA (01 a 10) EN EL PRIMER CASILLERO SE ANOTARA:

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. DE INCIDENCIA EN FORMA EXPLI-CITA O IMPLICITA EN EL SEGUNDO CASILLERO SE ANOTARA:

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI LA PUBLICACION SI SE REFIERE AL TEMA

1 SI SE REFIERE EN FORMA EXPLICITA

2 SI SE REFIERE EN FORMA IMPLICITA, ES DECIR, SE INPIERE DEL TEXTO

2 SI NO SE REFIERE AL TEMA

8 SI ESTE DATO NO PROCEDE, ES DECIR, CUANDO EN EL PRIMER CASILLERO SE HAYA ANOTADO 2

23.1 PREVALENCIA

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. SOBRE PREVALENCIA DEL TEMA (01 a 10) EN EL PRIMER CASILLERO SE ANOTARA:

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. DE PREVALENCIA ESTA EN FORMA EXPLICITA O IMPLICITA EN EL SEGUNDO CASILLERO SE ANOTARA:

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI LA PUBLICACION SI SE REFIERE AL TEMA

1 SI SE REFIERE EN FORMA EXPLICITA

2 SI SE REFIERE EN FORMA IMPLICITA, ES DECIR, SE INPIERE DEL TEXTO

2 SI NO SE REFIERE AL TEMA

8 SI ESTE DATO NO PROCEDE, ES DECIR, CUANDO EN EL PRIMER CASILLERO SE HAYA ANOTADO 2

24.1

PREVENCION

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. SOBRE PREVENCION DEL TEMA (01 a 10) EN EL PRIMER CASILLERO SE ANOTARA:

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI LA PUBLICACION SI SE REFIERE AL TEMA

2 SI NO SE REFIERE AL TEMA

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. DE PREVENCION EN FORMA EXPLICITA O IMPLICITA EN EL SEGUNDO CASILLERO SE ANOTARA:

1 SI SE REFIERE EN FORMA EXPLICITA

2 SI SE REFIERE EN FORMA IMPLICITA, ES DECIR, SE INPIERE DEL TEXTO

8 SI ESTE DATO NO PROCEDE, ES DECIR, CUANDO EN EL PRIMER CASILLERO SE HAYA ANOTADO 2

25.1

PRONOSTICO

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. SOBRE PRONOSTICO DEL TEMA (01 a 10) EN EL PRIMER CASILLERO SE ANOTARA:

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI LA PUBLICACION SI SE REFIERE AL TEMA

2 SI NO SE REFIERE AL TEMA

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. DE PRONOSTICO EN FORMA EXPLICITA O IMPLICITA EN EL SEGUNDO CASILLERO SE ANOTARA:

1 SI SE REFIERE EN FORMA EXPLICITA

2 SI SE REFIERE EN FORMA IMPLICITA, ES DECIR, SE INPIERE DEL TEXTO

8 SI ESTE DATO NO PROCEDE, ES DECIR, CUANDO EN EL PRIMER CASILLERO SE HAYA ANOTADO 2

26.1

INSTRUMENTOS DE MEDICION PSICOLOGICA (PSICOMETRICOS Y PROYECTIVOS)

SI LA PUBLICACION CONTIENE
INF. SOBRE INSTRUMENTOS DE
MEDICION PSICOLOGICA DEL
TEMA (01 a 10) EN EL PRI-
MER CASILLERO SE ANOTARA:

- 0 SI SE IGNORA ESTE DATO
- 1 SI LA PUBLICACION SI SE RE-
FIERE AL TEMA
- 2 SI NO SE REPIERE AL TEMA

27.1 PSICOPATOLOGIA

SI LA PUBLICACION CONTIENE
INF. SOBRE PSICOPATOLOGIA
DEL TEMA (01 a 10) EN EL
PRIMER CASILLERO SE ANOTA-
RA:

- 0 SI SE IGNORA ESTE DATO
- 1 SI LA PUBLICACION SI SE RE-
FIERE AL TEMA
- 2 SI NO SE REPIERE AL TEMA

28.1 REHABILITACION

SI LA PUBLICACION CONTIENE
INF. SOBRE REHABILITACION-
DEL TEMA (01 a 10) EN EL -

SI LA PUBLICACION --
CONTIENE INF. DE INS-
TRUMENTOS DE MEDICION
PSICOLOGICA EN FORMA-
EXPLICITA O IMPLICITA
EN EL SEGUNDO CASILLE-
RO SE ANOTARA:

- 1 SI SE REPIERE EN FOR-
MA EXPLICITA
- 2 SI SE REPIERE EN FOR-
MA IMPLICITA, ES DE -
CIR, SE INPIERE DEL -
TEXTO
- 8 SI ESTE DATO NO PROCE-
DE, ES DECIR, CUANDO-
EN EL PRIMER CASILLE-
RO SE HAYA ANOTADO 2

SI LA PUBLICACION --
CONTIENE INF. DE PSI-
COPATOLOGIA EN FORMA-
EXPLICITA O IMPLICITA
EN EL SEGUNDO CASILLE-
RO SE ANOTARA:

- 1 SI SE REPIERE EN FOR-
MA EXPLICITA
- 2 SI SE REPIERE EN FOR-
MA IMPLICITA, ES DE -
CIR, SE INPIERE DEL -
TEXTO
- 8 SI ESTE DATO NO PROCE-
DE, ES DECIR, CUANDO-
EN EL PRIMER CASILLE-
RO SE HAYA ANOTADO 2

SI LA PUBLICACION --
CONTIENE INF. DE REHA-
BILITACION EN FORMA -

PRIMER CASILLERO SE ANOTARA:

EXPLICITA O IMPLICITA EN EL SEGUNDO CASILLERO SE ANOTARA:

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI LA PUBLICACION SI SE REFIERE AL TEMA

2 SI NO SE REFIERE AL TEMA

1 SI SE REFIERE EN FORMA EXPLICITA

2 SI SE REFIERE EN FORMA IMPLICITA, ES DECIR, SE INFIERE DEL TEXTO

8 SI ESTE DATO NO PROCEDE, ES DECIR, CUANDO EN EL PRIMER CASILLERO SE HAYA ANOTADO 2

29.1

TRATAMIENTO

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. SOBRE TRATAMIENTO DEL TEMA (01 a 10) EN EL PRIMER CASILLERO SE ANOTARA:

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI LA PUBLICACION SI SE REFIERE AL TEMA

2 SI NO SE REFIERE AL TEMA

SI LA PUBLICACION CONTIENE INF. DE TRATAMIENTO EN FORMA EXPLICITA O IMPLICITA EN EL SEGUNDO CASILLERO SE ANOTARA:

1 SI SE REFIERE EN FORMA EXPLICITA

2 SI SE REFIERE EN FORMA IMPLICITA, ES DECIR, SE INFIERE DEL TEXTO

8 SI ESTE DATO NO PROCEDE, ES DECIR, CUANDO EN EL PRIMER CASILLERO SE HAYA ANOTADO 2

30.1

CORRIENTE BIOLOGICA U ORGANICISTA

SI EL CONTENIDO DE LA PUBLICACION CORRIENTE BIOLOGICA U ORGANICISTA

SE FUNDAMENTA EN LA - SE ANOTARA:

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI SE FUNDAMENTA

2 SI NO SE FUNDAMENTA

31.1 CORRIENTE COGNITIVA

SI EL CONTENIDO DE LA PUBLICACION SE FUNDAMENTA EN LA -
CORRIENTE COGNITIVA SE ANOTARA :

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI SE FUNDAMENTA

2 SI NO SE FUNDAMENTA

32.1 CORRIENTE CONDUCTUAL

SI EL CONTENIDO DE LA PUBLICACION SE FUNDAMENTA EN LA -
CORRIENTE CONDUCTUAL SE ANOTARA :

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI SE FUNDAMENTA

2 SI NO SE FUNDAMENTA

33.1 CORRIENTE CULTURALISTA

SI EL CONTENIDO DE LA PUBLICACION SE FUNDAMENTA EN LA -
CORRIENTE CULTURALISTA SE ANOTARA :

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI SE FUNDAMENTA

2 SI NO SE FUNDAMENTA

34.1 CORRIENTE PSICODINAMICA O PSICOANALITICA

SI EL CONTENIDO DE LA PUBLICACION SE FUNDAMENTA EN LA -
CORRIENTE PSICODINAMICA O PSICOANALITICA SE ANOTARA :

0 SI SE IGNORA ESTE DATO

1 SI SE FUNDAMENTA

2 SI NO SE FUNDAMENTA

35.1 CORRIENTE SOCIOLOGICA

SI EL CONTENIDO DE LA PUBLICACION SE FUNDAMENTA EN LA -

CORRIENTE SOCIOLOGICA SE ANOTARA :

- 0 SI SE IGNORA ESTE DATO
- 1 SI SE FUNDAMENTA
- 2 SI NO SE FUNDAMENTA

36.1 OTRAS CORRIENTES PSICOLOGICAS

SI EL CONTENIDO DE LA PUBLICACION SE FUNDAMENTA EN CO -
RRIENTES PSICOLOGICAS DISTINTAS A LAS MENCIONADAS SE --
ANOTARA :

- 0 SI SE IGNORA ESTE DATO
- 1 OTRAS. ESPECIFIQUE

37.1 SISTEMA DE REFERENCIA

EN EL CASO DE LIBROS SE ANOTARA :

- 1º AUTOR (COMENZANDO POR EL APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOM--
BRE (S))
- 2º TITULO DEL LIBRO
- 3º EDITORIAL
- 4º AÑO

EN EL CASO DE LA REVISTA SE ANOTARA :

- 1º AUTOR (COMENZANDO POR APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOM--
BRE (S))
- 2º TITULO DEL ARTICULO
- 3º NOMBRE DE LA REVISTA
- 4º NUMERO DE VOLUMEN
- 5º PAGINAS
- 6º AÑO

37.2 SISTEMA DE REFERENCIA

EN EL CASO DE TESIS SE ANOTARA :

- 1º AUTOR (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE (S))
- 2º TITULO DE LA TESIS
- 3º UNIVERSIDAD- GRADO
- 4º AÑO-GRADO

37.3 EN EL CASO DE MEMORIAS SE ANOTARA SEGUN EL TIPO DE PUBLICACION DE QUE SE TRATE:

- LIBRO, REVISTA, OBRA DE CONSULTA, INF. DOCUMENTAL
- PUENTE DE INF. DONDE SE ENCUENTRA LA MEMORIA ANALIZADA

EN EL CASO DE REPORTE INTERNO SE ANOTARA:

- 1) AUTOR (INSTITUCION)
- 2) TITULO O TEMA
- 3) EDITORIAL
- 4) AÑO
- 5) NUMERO

EN CASO DE POLLETOS Y PANPLETOS SE ANOTARA:

- 1) AUTOR
- 2) TITULO O TEMA
- 3) EDITORIAL

38.1 CLAVE ORIGINAL

AQUI SE ANOTARA LA CLAVE ORIGINAL DE COLOCACION DE LA PUBLICACION EN EL LUGAR DONDE SE ESTA RECOGIENDO LA INFORMACION (BANCO DE DATOS, BIBLIOTECAS, EDITORIALES.)

39.1 FICHA BIBLIOGRAFICA

- SI EXISTE RESUMEN DE LA PUBLICACION SE COPIARA TEXTUAL
- EN CASO CONTRARIO SE ELABORARA UN EXTRACTO DE LA INFORMACION
- EN CASO DE QUE SEA UNA INVESTIGACION, SE ANOTARA:
OBJETIVO DE LA INVESTIGACION
PROCEDIMIENTO
RESULTADOS Y ALCANCES

40.1 FICHA DE IDENTIFICACION

SE REFIERE A LOS DATOS DE CADA UNA DE LAS INVESTIGADORAS.

DATOS: INVESTIGADORA (APELLIDO PATERNO, MATERNO, NOMBRE)
TEMA (01 a 10)

TERMINOS DE TIPO BIBLIOGRAFIA.

DEFINICIONES:

LIBRO (LAT. LIBRUM).

* CONJUNTO DE HOJAS MANUSCRITAS IMPRESAS, DE IGUAL TAMAÑO COSIDAS Y ENCUADERNADAS JUNTAS DE MODO QUE FORMAN UN VOLUMEN ORDENADO PARA LA LECTURA.†
CADA UNA DE LAS PARTES PRINCIPALES EN QUE SUELE DIVIDIRSE EL — CONTENIDO DE UNA OBRA.

REVISTA:

PUBLICACION PERIODICA DE UNA INSTITUCION, CORPORACION O SOCIEDAD CON NOVEDADES DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE TRABAJO EN UN CAMPO PARTICULAR.

UNA REVISTA PUEDE INCLUIR INFORMES DE INVESTIGACION, REVISIONES DISCUSIONES O ARTICULOS TEORICOS, ESTUDIOS DE CASOS, DESCRIPCIONES O INFORMACION * SOBRE CONFERENCIAS, CONGRESOS Y SIMPOSIOS Y OTRAS INFORMACIONES.

ADEMAS DE PROPORCIONAR INFORMACION SOBRE UN AREA DETERMINADA DE TRABAJO, LA REVISTA CONSTITUYE UNA FUENTE SECUNDARIA QUE REMITE A OTROS TRABAJOS SOBRE UN TEMA PUBLICADO ANTERIORMENTE (EN LAS REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS). (TOMADO DE "FDEZ. DOLS, J. MIGUEL Y J. E. ORTEGA. FUENTES DOCUMENTALES EN PSICOLOGIA; MADRID; DEBATE, 1980. 164 PAGS. COLECCION UNIVERSITARIA.

TESIS:

ES UN INFORME SOBRE UN DETERMINADO TRABAJO DE INVESTIGACION QUE SE AJUSTA A CIERTAS NORMAS FORMALES Y TEMATICAS DERIVADAS DEL PROPOSITO DEL AUTOR, DE OBTENER UN GRADO ACADEMICO. (FDEZ DOLS)

MEMORIAS:

ESTUDIO Y DISERTACION O RESUMEN GENERAL ESCRITO SOBRE LAS ACTIVIDADES DE UNA INSTITUCION O SOBRE UNA MATERIA. (DICC. ENCICLOPEDICO PLANETA).

MANUALES:

TRATADO O MANUAL, ES UNA OBRA DE VOLUMEN APRECIABLE Y AUTORES — PRESTIGIOSOS, RESPONDE A UN PROYECTO EDITORIAL E INTELLECTUAL — BASTANTE MAS IMPORTANTE QUE EL TEXTO Y POSEE MAYOR VIGENCIA QUE ESTE. SUELE ADOPTAR DOS FORMAS PRINCIPALES Y SER:
- UNA OBRA EXCLUSIVA DE UNO O VARIOS AUTORES, NO PEQUEÑO BAJO LA SUPERVISION DE UN DIRECTOR O EQUIPO.

* DE TEXTOS, RESINAS BIBLIOGRAFICAS E INFORMACION.

- UNA OBRA EXCLUSIVA DE UNO O VARIOS AUTORES.
LOS TRATADOS PROPORCIONAN INFORMACION SOBRE LOS METODOS Y RESULTADOS DE LA INVESTIGACION Y EXPONEN LAS PRINCIPALES POSICIONES TEORICAS.

EL MANUAL PUEDE UTILIZARSE A DOS NIVELES:

- UN NIVEL PRIMARIO EN EL QUE SE TRATA DE OBTENER UNA VISION GENERAL DEL CONTENIDO Y EL DESARROLLO DEL CAMPO, Y

- UN NIVEL EN EL QUE SE PARTE DE UN CAMPO GENERAL PARA CONCEN-
TRARSE Y AHONDAR EN UN TEMA CONCRETO (FDEZ, DOLS).

FOLLETOS Y PANFLETOS:

OBRA IMPRESA, NO IMPRESA QUE NO CONSTA DE BASTANTES HOJAS PARAFORMAR UN LIBRO. IMPRESOS MENORES DE 50 PAGINAS:

- SINONIMO DE OPUSCULO

- HACE ABSTRACCION DE LA INDOLE DE SU CONTENIDO

REPORTE INTERNO:

INFORME, RELACION O RESUMEN ESCRITO SOBRE UN TEMA, UNA PERSONA, NOTICIA, COMUNICACION O INFORMACION DE UN ACONTECIMIENTO RECIENTE.

COMPILACION:

SE DEFINE COMO UN VOLUMEN CON DIVERSOS TRABAJOS INDEPENDIENTES-DE UNO O VARIOS AUTORES SOBRE TEMAS DISTINTOS, CUYOS TRABAJOS-PUEDEN HABER SIDO PUBLICADOS ANTERIORMENTE.

ANEXO 2

CARACTER DE LA PUBLICACION.

DEFINICION:

ES UNA PUBLICACION CUYA FINALIDAD ES PROPORCIONAR INFORMACION GENERAL BASICA Y DE DIVULGACION CON EL FIN DE FORMAR UNA OPI-
NION O SIMPLEMENTE DAR A CONOCER UN ACONTECIMIENTO O HECHO.

TEXTO (PUBLICACION PARA LA ENSEÑANZA):

FUENTES PARA OBTENER PUNTOS DE VISTA GENERALES O PARTICULARES -
SOBRE UN TEMA O MATERIA JUNTO A LA INFORMACION BASICA SOBRE LOS
MISMOS. PRESENTAN POR LO GENERAL UN INDICE DETALLADO DEL CONTE-
NIDO, SE UTILIZAN PARA LECTURA Y ESTUDIO Y NO TANTO PARA LA ---
CONSULTA.

INVESTIGACION:

FUENTES QUE REGISTRAN LA ACTIVIDAD CIENTIFICA EN UN AREA DETERMINADA, SON POR LO GENERAL PUBLICACIONES DE ASOCIACIONES U ORGANISMOS CIENTIFICOS.

" LA DIFERENCIA ENTRE LAS PUBLICACIONES DE DEFINICION Y LAS INVESTIGACIONES LA DETERMINAN:

- a) LOS LECTORES O RECEPTORES A QUIENES ESTAN DIRIGIDOS Y CONSTITUYEN EL GRADO DE REFERENCIA Y
- b) EL LENGUAJE QUE UTILIZAN COMO INSTRUMENTO DE COMUNICACION.

CORRIENTE CULTURALISTA:

ES AQUELLA QUE SE ENFOCA AL ESTUDIO DEL INDIVIDUO Y DEL GRUPO SOCIAL AL QUE PERTENECE Y A LA CONDUCTA HUMANA EN GENERAL DETERMINADA POR ELEMENTOS DE IDENTIDAD.

CORRIENTE SOCIOLOGICA:

ESAQUELLA QUE ESTUDIA LOS FENOMENOS DE LAS RELACIONES SOCIALES-HISTORIA, PRINCIPIOS O LEYES DE LA ORGANIZACION SOCIAL. SU OBJETO DE ANALISIS ES EL INDIVIDUO TRANSFORMADO POR LA EXPERIENCIA-SOCIAL.

CORRIENTE ORGANICISTA:

CORRIENTE INTERESADA EN EXPLICAR LOS PROCESOS PSICOLOGICOS A TRAVES DEL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL, ASI COMO ESTABLECER UNA CORRELACION ENTRE PSICOPATOLOGIA Y DISFUNCIONAMIENTO CEREBRAL, ES DECIR, ESTUDIA LA ACTIVIDAD SENSOMOTORA ORGANIZADORA DE ESQUEMAS QUE SE APLICA Y GENERALIZA POR ASIMILACIONES COMBINADAS (CONCEPTO-MOTOR), ESTABLECIENDO EL EQUILIBRIO-ENTRE EL ORGANISMO Y EL MEDIO, HERENCIA Y MADURACION INTERNA, EXPERIENCIA FISICA Y EL MEDIO SOCIAL.

CORRIENTE PSICODINAMICA O PSICOANALITICA:

ESTUDIA LA CONDUCTA HUMANA POR ELEMENTOS REPRIMIDOS:

- a) EN LA VIDA COTIDIANA, ACTOS PALLIDOS, SUBLIMACION DE LOS INSTINTOS, SUEÑOS, FANTASIAS, RELACIONES SOCIALES.
- b) EN LA CONCEPCION METAPSICOLOGICA DEL MUNDO (MITOS, RELIGION) y
- c) EN LA CONSTRUCCION DE LA PERSONALIDAD, INCLUYE TAMBIEN UNA TECNICA TERAPEUTICA BASADA EN LA ASOCIACION LIBRE Y LA INTERPRETACION.

DIAGNOSTICO:

PROCEDIMIENTO POR EL CUAL SE DETERMINA LA NATURALEZA DE UN TRASTORNO O ENFERMEDAD ESTUDIANDO SU ORIGEN, EVOLUCION, ASI COMO --

LOS SIGNOS Y SINTOMAS MANIFESTADOS EN ELLOS. DETERMINACION O IDENTIFICACION DE UNA ENFERMEDAD.

EDUCACION PARA LA SALUD:

PROCESO ENCAMINADO A DIRIGIR LA CONDUCTA DE UN INDIVIDUO HACIA FACTORES PREVENTIVOS Y DE CONSERVACION DE LA SALUD FISICA Y MENTAL. ESTE PROCESO INCLUYE EL PROPORCIONAR ELEMENTOS FORMATIVOS E INFORMATIVOS. QUE LE PERMITAN AL INDIVIDUO UN MAYOR Y MEJOR CONOCIMIENTO SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE SU ORGANISMO, ASI COMO DE SU COMPORTAMIENTO; DANDOSE COMO RESULTADO UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE.

ETIOLOGIA:

ESTUDIO DE LAS CAUSAS O ANTECEDENTES SIGNIFICATIVOS DE UN FENOMENO Y SUS RELACIONES CAUSALES. DESDE EL PUNTO DE VISTA CLINICO ES LA INVESTIGACION DE LOS FACTORES QUE DESENCADENAN UNA ANORMALIDAD O ENFERMEDAD.

FAMILIA:

ES EL GRUPO SOCIAL BASICO QUE CONSTITUYE EL SISTEMA MAS IMPORTANTE PARA EL DESARROLLO PSICOLOGICO TANTO INDIVIDUAL COMO SOCIAL. LA INTERACCION EMOCIONAL Y EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA PUEDE ESTAR UNIDO POR DIFERENTES VINCULOS, COMO SON: MUTUO CONOCIMIENTO, CONTRATO CIVIL (LEGAL), CONTRATO RELIGIOSO, LAZOS DE SANGRE O ADOPCION, ESTA FORMADO POR ADULTOS Y SUS DESCENDIENTES SE CARACTERIZA POR RESIDENCIA COMUN, COOPERACION E INTERACCION. PARA ESTE TEMA SE TOMARA EN CUENTA COMO FAMILIA, DESDE UNA DADA.

INCIDENCIA:

FRECUENCIA CON QUE OCURRE UNA CONDICION O FENOMENO DURANTE UN PERIODO DADO DENTRO DE UNA POBLACION DETERMINADA. SE REFIERE AL NO. DE CASOS NUEVOS QUE APARECEN EN UNA MEDIDA DE TIEMPO.

MARGINALIDAD:

LA MARGINALIDAD ES UN FENOMENO EN EL QUE LOS MIEMBROS DE UNA SOCIEDAD NO LLEGAN A INTEGRARSE EN LAS ESTRUCTURAS DE LA MISMA DANDO COMO RESULTADO UNA INCAPACIDAD DE ADAPTACION O RECHAZO EN LA ADOPCION DE LAS PAUTAS ESTABLECIDAS. PARA ESTE TEMA SE CONSIDERAN COMO MARGINADOS A LOS POBLADORES PERIFERICOS DE LAS GRANDES CIUDADES (CINTURONES DE MISERIA), INMIGRANTES DE LAS ZONAS RURALES LOS CUALES SE ENCUENTRAN EN LA PRIMERA SITUACION OCUPACIONAL Y DE SALARIOS, CON ACCESO RESTRINGIDO A LA EDUCACION, ALIMENTACION, HABITACION Y A LA CULTURA.

NIÑOS:

SERES HUMANOS QUE AUN NO HAN ALCANZADO LA MADUREZ Y QUE PARA ESTE FIN SE CONSIDERA DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 11 AÑOS. EN -

ESTE TEMA SE CONSIDERAN: ETAPAS DEL DESARROLLO TANTO NORMALES -
COMO PATOLOGICO.

PREVALENCIA:

FRECUENCIA PROMEDIO CON LA CUAL SE PRESENTA UN FENOMENO Y SE TO-
MAN MEDIDAS DE TIEMPO. EJEMPLO: PREVALENCIA DE ALCOHOLISMO EN -
MEXICO, NUMERO TOTAL DE CASOS: CASOS NUEVOS MAS CASOS VIEJOS EN
UN AÑO.

PREVENCION:

CONJUNTO DE ACTIVIDADES Y PROGRAMAS DIRIGIDOS A EVITAR O REDU -
CIR LOS TRASTORNOS FISICOS Y MENTALES EN EL INDIVIDUO Y LA PU -
BLACION EN GENERAL, LO QUE REQUIERE A SU VEZ DE OCUPARSE DE LAS
CAUSAS QUE LOS ORIGINAN (EVITAR QUE UN FENOMENO SE PRESENTE).

PREVENCION PRIMARIA:

ESAQUELLA QUE SE EJERCE EN LA FASE ANTERIOR A LA ENFERMEDAD Y -
CONSISTE EN LA PROMOCION, CONSERVACION Y PROTECCION DE LA SALUD
CONTRA LA ACCION DE LOS AGENTES PATOGENOS Y/O DE MODIFICACION -
DEL AMBIENTE.

PRONOSTICO:

PREDICCION RELACIONADA CON LA DURACION, AVISO, SEVERIDAD Y TER-
MINACION DE UNA ENFERMEDAD O ESTADO PATOLOGICO. FUTURO QUE LE -
ESPERA AL PACIENTE BASADO EN PROBABILIDADES.

PRUEBAS O INSTRUMENTOS PSICOLOGICOS:

CONJUNTOS DE REACTIVOS ESTANDARIZADOS QUE SE ADMINISTRAN A UN -
GRUPO O A UNA PERSONA PARA DETERMINAR LA PRESENCIA O AUSENCIA -
DE CARACTERISTICAS FISICAS O PSICOLOGICAS, ASI COMO EVALUAR LA-
MAGNITUD DE DIFERENTES PROCESOS.

PSICOPATOLOGIA:

ESTUDIO SISTEMATICO DE LOS FACTORES, FUNCIONES Y PROCESOS PSI -
QUICOS QUE SE LLEVAN A CABO EN UNA ENFERMEDAD MENTAL.

REHABILITACION:

PROCESO POR EL CUAL UNA PERSONA RECUPERA LAS HABILIDADES PERDI-
DAS PARA LOGRAR SU MEJOR FUNCIONAMIENTO INTEGRAL DESPUES DE HA-
BER SUFRIDO ALGUN TRASTORNO FISICO, MENTAL O EMOCIONAL.

REPRODUCCION HUMANA:

ES LA PRODUCCION DE UN NUEVO SER HUMANO. COMIENZA CON LA UNION-
DE UN OVULO Y UN ESPERMATOZOIDE QUE FORMAN UNA CELULA. SON NECE-
SARIOS DOS FENOMENOS PARA QUE ESTA UNION PUEDA DARSE:

- a) MADURACION DE LAS CELULAS SEXUALES (DISMINUCION DEL NO.

- DE CROMOSOMAS AL 50% DEL NO. ORIGINAL)
- b) OVULACION O INSEMINACION. ADEMAS DEL FACTOR BIOLÓGICO --
HAY QUE CONSIDERAR LOS PSICOSOCIALES Y ANTROPOLÓGICOS --
QUE DETERMINAN LA UNIÓN DE UN HOMBRE Y UNA MUJER PARA --
PROCREAR UN NUEVO SER HUMANO, ABARCA LOS PERIODOS DE GES --
TACION, PARTO, PUERPERIO O POSTPARTO (CUATRO O CINCO SE --
MANAS DESPUES DEL NACIMIENTO); ASI MISMO INCLUYE LOS --
PROCESOS DE FALTA DE REPRODUCCION (ESTERILIDAD O INFER --
TILIDAD); PLANIFICACION FAMILIAR (PROCEDIMIENTOS ANTI --
CONCEPTIVOS) ABORTO Y SUS IMPLICACIONES.

SALUD MENTAL:

ES UN ESTADO EN EL QUE EL INDIVIDUO SE ENCUENTRA EN EQUILIBRIO --
EMOCIONAL CON SU REALIDAD EXTERNA E INTERNA PARA CREAR Y DESA --
RROLLAR AL MAXIMO SUS CAPACIDADES Y NO SOLO LA AUSENCIA DE EN --
FERMEDADES.

TRATAMIENTO:

MÉTODOS Y TÉCNICAS QUE SE EMPLEAN PARA CURAR ENFERMEDADES O --
TRASTORNOS FÍSICOS Y MENTALES.

TABAQUISMO:

LOS SÍNTOMAS ESENCIALES LOS CONSTITUYEN EL USO CONTINUO DE TABA --
CO DURANTE UN MES COMO MÍNIMO, DÁNDOSE CUALQUIERA DE LAS SI --
GUIENTES CIRCUNSTANCIAS:

- 1) INTENTOS SIN ÉXITO DE DISMINUIR O CESAR EL CONSUMO DEL --
TABACO.
- 2) DESARROLLO DE UN SÍNDROME DE ABSTINENCIA POR TABACO O --
- 3) PRESENCIA DE UN GRAVE TRASTORNO FÍSICO QUE EL SUJETO SA --
BE QUE EXAVERBA CON EL USO DE TABACO. EN LA PRÁCTICA ES --
TE DIAGNÓSTICO SE HARÁ EN CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES --
CIRCUNSTANCIAS: SI EL SUJETO ACUDE EN BÚSCA DE UN PROFE --
SIONAL PARA DEJAR DE FUMAR O SI A JUICIO DEL CLÍNICO EL --
USO DE TABACO AFECTA GRAVEMENTE LA SALUD FÍSICA DEL SUJE --
TO.

TRANSCULTURACION:

FENÓMENO QUE ACONTECE ENTRE GRUPOS DE INDIVIDUOS QUE TIENEN CUL --
TURAS DIFERENTES Y MANTIENEN CONTACTO, CON LOS SIGUIENTES CAM --
BIOS EN LOS PATRONES DE LA CULTURA ORIGINAL DE UNO DE LOS GRU --
POS O DE AMBOS, POR ASIMILACION O DIFUSION.

DESASTRE CIVIL:

SE CONSIDERA COMO TAL UNA CRISIS EN EXTREMA URGENCIA QUE IMPLI --
CA AMENAZAS E IMPREVISTOS GRAVES E INMEDIATOS PARA LA SALUD PU --
BLICA. OCASIONADOS POR FENÓMENOS NATURALES COMO TERREMOTOS E --
INUNDACIONES O PRODUCIDOS POR EL HOMBRE, COMO LAS GUERRAS, EX --
PLOSIONES ATÓMICAS QUE AFECTAN A TODA UNA COMUNIDAD O A TODO UN --
PAIS A NIVEL FÍSICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL.

ADHERENCIA TERAPEUTICA:

SE REFIERE A TODOS LOS PROCESOS PSICOLOGICOS Y SOCIALES QUE FACILITEN O DIFICULTEN EL QUE EL INDIVIDUO LLEVE A CABO EN FORMA ADECUADA SU PROGRAMA DE TRATAMIENTO.

ALCOHOLISMO:

EL ALCOHOLISMO ES UNA ENFERMEDAD CRONICA DE CARACTER FISICO, PSICOLOGICO Y SOCIAL QUE SE MANIFIESTA COMO UN DESORDEN DE LA CONDUCTA Y QUE SE CARACTERIZA POR LA INGESTION REPETIDA DE BEBIDAS ALCOHOLICAS, HASTA EL PUNTO DE QUE EXCEDE LO QUE SE ACEPTA SOCIALMENTE Y QUE INTERFIERE CON LA SALUD DEL BEBEDOR, CON SUS RELACIONES INTERPERSONALES O CON SU CAPACIDAD PARA EL TRABAJO.

CORRIENTE COGNITIVA:

CORRIENTE PSICOLOGICA INTERESADA EN LOS SIGNIFICADOS ASIGNADOS A CADA ELEMENTO. EJEMPLO: SITUACION, CONDICION, OBJETOS Y PERSONAS. HACE ENFASIS EN LOS PROCESOS INTERNOS DE ASIMILACION E INTERPRETACION DE LA EXPERIENCIA; ESTO ES, POSTULA UNA PRIMERA ETAPA DE INTEGRACION EXPERIENCIAL Y UNA SEGUNDA ETAPA DE EXPRESION MOTORA. INTENTA DESCUBRIR LA FORMA EN QUE EL ORGANISMO MANEJA LA INFORMACION AMBIENTAL EN TERMINOS DE AQUELLOS PROCESOS QUE REALMENTE OCUPA.

CORRIENTE CONDUCTUAL:

ESTUDIA Y ANALIZA UNA GRAN VARIEDAD DE FENOMENOS OBJETIVAMENTE-OBSERVABLES DE LA CONDUCTA HUMANA EN FORMA SISTEMATIZADA UTILIZANDO METODOLOGIAS Y TECNICAS EXPERIMENTALES.

CLAVE

1	2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---

NO. TARJETA

8

1. TEMA

9	10
---	----

1

2. FUENTE DE INF.--BANCO DE INF.COMP.

11	12
----	----

2

3. FUENTE DE INF.--BIBLIOTECAS

13	14
----	----

3

4. FUENTE DE INF.--ASOC.PROFESIONAL

15	16
----	----

4

5. FUENTE DE INF.--INSTITUCIONES

17	18
----	----

5

6. FUENTE DE INF. EDITORIALES

19	20
----	----

6

7. PERIODO DE LA PUBLICACION

21	22
----	----

7

8. TIPO DE PUBLICACION

23

8

9. CARACTER DE LA PUBLICACION

24

9

10. NO. DE EDICIONES

25	26
----	----

10

11. NO. DE EJEMPLARES

27	28
----	----

11

12. NO. DE CONSULTAS POR AÑO FUENTE LOCAL.

01	29	30	31
02	32	33	34
03	35	36	37

04	38	39	40
----	----	----	----

12

13. NO. DE CITAS POR AUTOR AL AÑO SIST. COMP.

05	41	42	43
06	44	45	46
07	47	48	49
08	50	51	52
09	53	54	55
01	59	60	
03	63	64	
05	67	68	
07	71	72	
09	75	76	
01	79	80	

06	44	45	46
08	50	51	52
10	56	57	58
02	61	62	
04	65	66	
06	69	70	
08	73	74	
10	77	78	

13

14. NO. DE CITAS OTRO SIST. COMP.

CLAVE	81	82	83	84	85	86	87
-------	----	----	----	----	----	----	----

NO. DE TARJETA

14

03	91	92
05	95	96
07	99	100

02	89	90
04	93	94
06	97	98
08	101	102

14

09

--	--

103 104

15. PUBLICACION IMPRESA EN MEXICO

16. AUTOR MEXICANO

17. TEMA ORIGINADO EN MEXICO

18. PUBLICACION EXTRANJERA

19. EDUCACION PARA LA SALUD

20. ETIOLOGIA

21. DIAGNOSTICO

22. INCIDENCIA

23. PREVALENCIA

24. PREVENCION

25. PRONOSTICO

26. PRUEBAS O INSTRUMENTOS PSICOLOGICOS

27. PSICOPATOLOGIA

10

--	--

105 106

--	--

107

--	--

108

--	--

109

--	--

110

--	--

111 112

--	--

113 114

--	--

115 116

--	--

117 118

--	--

119 120

--	--

121 122

--	--

123 124

--	--

125 126

--	--

127 128

28. REHABILITACION

29. TRATAMIENTO

30. CORRIENTE BIOLOGICA U ORGANICISTA

31. CORRIENTE COGNITIVA

32. CORRIENTE CONDUCTUAL

33. CORRIENTE CULTURALISTA

34. CORRIENTE PSICODINAMICA
O PSICOWALITICA

35. CORRIENTE SOCIOLOGICA

36. OTRAS CORRIENTES PSICOLOGICAS

37. REFERENCIA

38. CLAVE ORIGINAL

39. FICHA BIBLIOGRAFICA (TARJETA ESQUELA)

40. FICHA DE IDENTIFICACION

--	--

129 130

--	--

131 132

--	--

133

--	--

134

--	--

135

--	--

136

--	--

137

--	--

138

--	--

139

28

29

30

31

32

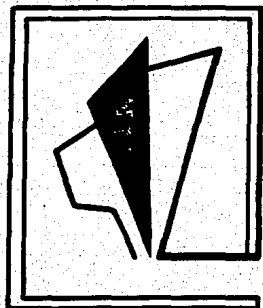
33

34

35

36

FICHAS BIBLIOGRAFICAS



ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA

REVISTA:

FLORES, M. TRATAMIENTO DE UNA PAREJA INFERTIL CON PSICODRAMA PSICOANALITICO. CUADERNOS DE PSICOANALISIS. 11 (1 y 2) 1978
PAG.135

BIBLIOHEMEROTECA

LIBROS:

364.185
ABO.e

ACOSTA, M; BOTON, B; DOMINGUEZ, L; MOLINA, I; NOVELO, A Y NUÑEZ, K. EL ABORTO EN MEXICO. MEXICO: FONDO DE CULTURA ECONOMICA. 1976.

G12.63
GAM, t
1982

GANTUS, M. TU EMBARAZO. MEXICO: DIANA. 1982.

363.46
NOR.a

NORIEGA, E. EL ABORTO (EL DERECHO A LA LIBRE MATERNIDAD). MEXICO: MEXICANOS UNIDOS. 1981.

364.13
PAR.

PARDO, M. EL LIBRO ROJO DEL ABORTO. MEXICO: COSTA AMIC. 1980

REVISTAS:

AGUIRRE, Z; REYES, R; ITURRALDE, G; MARTINEZ, M Y PINEDA, H. ASPECTOS HISTORICOS, CULTURALES, LEGALES, PSICOSOCIALES Y EDUCATIVOS DEL ABORTO INDUCIDO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 42(286).1980. PAG.111.

BARBERO, A. BOSQUEJO DE LA PSICOLOGIA DEL EMBARAZO DEL PARTO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 42 (250). 1977. PAG.91

DALLA Y CASTILLO, E. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DE ANTICONCEPTIVOS ORALES. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 40 (240).1976. PAG.85.

GARCIA, F. ESTUDIO PSICOBIOLOGICO DE LA FERTILIDAD HUMANA EN MEXICO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 39 (231).1976. PAG.31.

GARCIA,H; BRAVO,A; MONDRAGON,F; ROJAS,S; ALONSO,L; LARA,R; AZNAR,R. CONDUCTA SEXUAL Y ANTICONCEPTIVA EN JOVENES SOLTEROS. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 48 (296). 1981. - PAG.343.

GONZALEZ,M. PATRONES DE AUTOCONCEPTO SEGUN LA ESCALA TENNESSEE EN HOMERES VASECTOMIZADOS Y SUS PAREJAS. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 45 (267). 1979. PAG.77.

IRIÑEZ,B. FACTORES PSICOSOCIALES Y FAMILIARES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES SOLTERAS. REVISTA MEXICANA DE PSICOLOGIA. - 1(1). 1984. PAG.72.

LOPEZ,C. ASPECTOS PSICOSEXUALES DEL ABORTO. SALUD MENTAL. 5 (1). 1982. PAG.20.

MARTINEZ,S. ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA ANTICONCEPCION. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 42 (250). 1977. PAG.97.

ORTIZ,M; DIAZ,T; DE LA PAZ,G Y MEDINA,T. CONSIDERACIONES - BIG PSICOSOCIALES DE MUJERES QUE SOLICITAN ESTERILIZACION. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 41 (243). 1977. PAG.15.

SHAPIRO,A; DALLAL Y CASTILLO,E; FERNANDEZ,F Y PALLARES,D. -- CONSECUENCIAS E INTERACCIONES PSICOLOGICAS PRESENTES EN EL USO DE LA SALPINGOCLASIA. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 43 (259). 1978. PAG.333.

TESIS:

040.08
UAG.2
1980

REYNOSO,M. ACTITUD DE LAS MUJERES EMBARAZADAS HACIA EL PARTO. TESIS DE LICENCIATURA. U.A.G. 1980.

BIBLIOTECA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE LA RAZA

REVISTAS:

ALVARADO,D; VILLAVICENCIO,A Y NIZ,R. TOMA DE DECISIONES PARA LA ESTERILIZACION DE LA MUJER. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 51 (313). 1983. PAG.131.

ESCARCEGA,R Y BAZAINE,M. ACTITUD DEL ESTUDIANTE UNIVERSITARIO HACIA LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 50 (304). 1983. PAG.205.

GARCIA,H; ROJANO,S; ALONSO,L; MONDRAGON,F; BRAVO,A; LARA,R Y AZNAR,R. ESTERILIZACION FEMENINA VOLUNTARIA: MOTIVACION Y EFECTOS PSICOSOCIALES. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 50 (307). 1982. PAG. 301.

LIZARRAGA,S; GONZALEZ,B; PISANTY,I Y GARCIA,F. CARACTERISTI
CAS PSICOLOGICAS DE LA PAREJA ESTERIL. GINECOLOGIA Y OBSTE-
TRICIA DE MEXICO. 50 (306). 1982. PAG.289.

LIZARRAGA,S; GONZALEZ,B; PISANTY,I Y GARCIA,F. CARACTERISTI
CAS PSICOLOGICAS DE LA PAREJA ESTERIL. ACTUALIZACION EN GI-
NECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y PLANIFICACION FAMILIAR. 5 (7)1983

LIZARRAGA,S; GONZALEZ,B Y GARCIA,F. RECANALIZACION TUBARICA
PERFIL PSICOSOCIAL DE DIEZ PACIENTES. GINECOLOGIA Y OBSTE-
TRICIA DE MEXICO. 52(326). 1984. PAG.139.

ZARATE, A Y MOSCONA,E. PERFIL PSICOLOGICO DE LA PAREJA ESTE
TERIL Y RECOMENDACIONES PARA SU MANEJO. GINECOLOGIA Y OBSTE
TRICIA DE MEXICO. 53 (336). 1985. PAG.101.

CONACYT

REVISTA:

PONCERRADA,M. EL ABORTO UN PROBLEMA QUE NOS CONCIERNE A TO-
DOS. REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA. 27(3). 1984. PAG.96

LIBRO:

PICK,S. UN ESTUDIO SOCIAL-PSICOLOGICO DE LA PLANEACION FAMI
LIAR. MEXICO: SIGLO XXI. 1979.

CONAPO

LIBRO:

M
14.04.00
A2m

ACOSTA,M; BOTON,B; DOMINGUEZ,L; MOLINA,I; NOVELO,A Y NUÑEZ,
K. EL ABORTO EN MEXICO. MEXICO: FONDO DE CULTURA ECONOMICA.
1976.

M
14.04.00
Alm

HERRERA,M. EL ABORTO UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO. ABORTO-
Y SOCIEDAD. MEXICO:UNAM. 1980.

14.02.05
M6m

MONROY DE VELASCO,A. EL MAESTRO Y LA PLANIFICACION FAMILIAR
MEXICO:PAJ. 1981.

M
14.04.00
N6a

NORIEGA, E. EL ABORTO (EL DERECHO A LA LIBRE MATERNIDAD).-
MEXICO: MEXICANOS UNIDOS. 1981.

14.02.01
P5e

PICK, S. ESTUDIO SOCIAL-PSICOLOGICO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. MEXICO: SIGLO XXI. 1979.

REVISTA:

ROSENFAIG, D. EL PSICOANALISIS Y EL ABORTO. FEM: PUBLICACION FEMINISTA. 1(2). 1977.

TESIS:

FRANCO, S. EL ABORTO DESDE UN PUNTO DE VISTA SOCIOLOGICO. TESIS DE LICENCIATURA. UNZ. 1976.

CORA

PONENCIAS:

GONZALEZ, M. PATRONES DE AUTOCONCEPTO SEGUN LA ESCALA TENESSE EN HOMERES VASECTOMIZADOS Y SUS PAREJAS. CORA.

MARTINEZ, S. ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA ANTICONCEPCION. CORA

MONROY DE VELASCO, A. CONSECUENCIAS BIOPSIOSOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CORA.

MONROY DE VELASCO, A. EMBARAZO EN ADOLESCENTES. ASPECTO DE SALUD Y PSICOSEXUAL. CORA. 1981.

MONROY DE VELASCO, A. LA ORIENTACION DE PLANIFICACION FAMILIAR EN LA ADOLESCENCIA. CORA. 1983.

MONROY DE VELASCO, A. PROCESO EDUCATIVO DE LA SEXUALIDAD COMO BASE PARA LA ACEPTACION, USO Y CONTINUIDAD DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS. CORA. 1983.

MONROY DE VELASCO, A. REPERCUSIONES DE LOS ANTICONCEPTIVOS SOBRE LA SEXUALIDAD. CORA. 1983.

ORTIZ, C; MAGAÑA, P; HERNANDEZ, M Y CHAVARRIA, R. ANTECEDENTES PSICOLOGICOS Y SOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. CORA. 1982.

ORTIZ, M; DIAZ, T; DE LA PAZ, G Y MEDINA, T. CONSIDERACIONES BIOPSIOSOCIALES DE MUJERES QUE SOLICITAN ESTERILIZACION. CORA.

LIBRO:

MONROY DE VELASCO, A. EL MAESTRO Y LA PLANIFICACION FAMILIAR

MEXICO: PAX. 1981.

EDITORIAL DIANA

LIBRO:

GANTUS, M. TU EMBARAZO. MEXICO: DIANA. 1982.

EDITORIAL FONDO DE CULTURA ECONOMICA

LIBRO:

ACOSTA, M; BOTON, B; DOMINGUEZ, L; MOLINA, I; NOVELO, A Y NUÑEZ, K. EL ABORTO EN MEXICO. MEXICO: FONDO DE CULTURA ECONOMICA. 1976.

EDITORIAL SIGLO XXI

LIBRO:

PICK, S. ESTUDIO SOCIAL-PSICOLOGICO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. MEXICO: SIGLO XXI. 1979.

EDITORIAL UNAM

LIBRO:

HERRERA, M. EL ABORTO UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO. ABORTO Y SOCIEDAD. MEXICO: UNAM. 1980.

ENEP ZARAGOZA

REVISTAS:

AVILES, A. RELACION DE LA SEXUALIDAD CON LA PLANIFICACION FAMILIAR. REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA. 25 (2) 1982.

BARBERO, A. BOSQUEJO DE LA PSICOLOGIA DEL EMBARAZO DEL PARTO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 42(250). 1977. PAG. 91

DALLAL Y CASTILLO, E. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DE ANTICONCEPTIVOS ORALES. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 40 (240). 1976. PAG. 85.

GARCIA, F. ESTUDIO PSICOLOGICO DE LA FERTILIDAD HUMANA EN MEXICO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 39(231). 1976. PAG. 31.

LOPEZ, C. ASPECTOS PSICOSEXUALES DEL ABORTO. SALUD MENTAL. 5 (1). 1982. PAG. 20.

MARTINEZ, S. ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA ANTICONCEPCION. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 42(250). 1977. PAG. 97.

ORTIZ, M; DIAZ, T; DE LA PAZ, G Y MEDINA, T. CONSIDERACIONES --

BIOPSIICOSOCIALES DE MUJERES QUE SOLICITAN ESTERILIZACION. 41
(243). 1977. PAG. 15.

SHAPIRO, A; DALLAL Y CASTILLO, E; FERNANDEZ, F Y PALLARES, D. -
CONSECUENCIAS E INTERACCIONES PSICOLOGICAS PRESENTES EN EL
USO DE LA SALPINGOCLASIA. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXI
CO. 43(259). 1976. PAG. 333.

LIBRO:

HQ 767
A24

ACOSTA, M; BOTON, B; DOMINGUEZ, L; MOLINA, I; NOVELO, A Y NUÑEZ,
K. EL ABORTO EN MEXICO. MEXICO: FONDO DE CULTURA ECONOMICA.
1976.

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

LIBROS:

HQ766
M637

MONROY DE VELASCO, A. EL MAESTRO Y LA PLANIFICACION FAMILIAR
MEXICO: PAX. 1981.

HQ 766
P5

PICK, S. UN ESTUDIO SOCIAL-PSICOLOGICO DE LA PLANIFICACION -
FAMILIAR. MEXICO: SIGLO XXI. 1979.

TESIS:

ISUNZA, M. EL PAPEL DEL PADRE EN LA PLANIFICACION FAMILIAR.
TESIS DE LICENCIATURA. ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL.
UNAM. 1980.

LUVIANO, A. PLANIFICACION FAMILIAR VOLUNTARIA COMO DESARRO-
LLO SOCIAL. TESIS DE LICENCIATURA. USLP. 1976.

VALDEZ, V. ANALISIS DE LA INASISTENCIA AL SERVICIO DE PLANI-
FICACION FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN ANTONIO TECO
MITLÁN, SSA. TESIS DE LICENCIATURA. ESCUELA NACIONAL DE TRA
BAJO SOCIAL. UNAM. 1981.

VARGAS, L. EL ADIESTRAMIENTO DE TRABAJADORES SOCIALES EN PIA
NIFICACION FAMILIAR. TESIS DE LICENCIATURA. ESCUELA NACIO -
NAL DE TRABAJO SOCIAL. UNAM. 1977.

FACULTAD DE DERECHO (SEMINARIO DE SOCIOLOGIA)

LIBROS:

NORIEGA, E. EL ABORTO (EL DERECHO A LA LIBRE MATERNIDAD).

MEXICO: MEXICANOS UNIDOS. 1982.

PARDO, M. EL LIBRO ROJO DEL ABORTO. MEXICO: COSTA AMIC. 1980
TERCERA EDICION.

FACULTAD DE MEDICINA (HEMEROBIBLIOTECA DE INVESTIGACIONES "DR.
JOSE JOAQUIN IZQUIERDO").

REVISTAS:

AVILES, A. RELACION DE LA SEXUALIDAD CON LA PLANIFICACION FA-
MILIAR. REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA. 25(2)1982. PAG 18

LOPEZ, C. ASPECTOS PSICOSEXUALES DEL ABORTO. SALUD MENTAL. 5
(1). 1982. PAG. 20.

FACULTAD DE MEDICINA. BIBLIOTECA DE SALUD MENTAL

REVISTAS:

FOCERRADA, M; PAULLADA, E; CLAIRE, A; BUENO, I Y ESCALANTE, P.
EL ABORTO UN PROBLEMA QUE NOS CONCIERNE A TODOS. REVISTA DE-
DE LA FACULTAD DE MEDICINA. 27(3). 1984. PAG. 96.

LOPEZ, C. ASPECTOS PSICOSEXUALES DEL ABORTO. SALUD MENTAL. 5
(1). 1982. PAG. 20.

TESINAS:

DIEZ DE PINOS, F. ESTERILIDAD Y DISFUNCION FAMILIAR. TESINA-
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA. FACULTAD DE MEDICINA. UNAM. --
1985.

GARCIA, L. PERSONALIDAD, VASECTOMIA Y DEPRESION. TESINA-ESPE-
CIALIDAD EN PSIQUIATRIA. FACULTAD DE MEDICINA. UNAM. 1985.

GRANADOS, V. SALPINGOCLASIA Y DEPRESION. TESINA-ESPECIALIDAD
EN PSIQUIATRIA. FACULTAD DE MEDICINA. UNAM. 1985.

RODRIGUEZ, C. LA CONDICION SOCIAL DE LA MADRE SOLTERA Y SU -
RELACION CON LA DEPRESION DURANTE EL EMBARAZO EN PACIENTES -
DEL "HOSPITAL DE LA MUJER" DE LA CIUDAD DE MEXICO. TESINA-
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA. FACULTAD DE MEDICINA. UNAM. --
1985.

FACULTAD DE PSICOLOGIA . BIBLIOTECA DE ESTUDIOS PROFESIONALES.

LIBROS:

HQ 767
A 24

ACOSTA, M; BOTON, B; DOMINGUEZ, I; MOLINA, I; NOVELO, A Y NUÑEZ,

K. EL ABORTO EN MEXICO. MEXICO: FONDO DE CULTURA ECONOMICA. 1976.

HQ 767
N 66

NORIEGA, E. EL ABORTO (EL DERECHO A LA LIBRE MATERNIDAD). MEXICO: MEXICANOS UNIDOS. 1981.

HQ 766
P5

PICK, S. UN ESTUDIO SOCIAL-PSICOLOGICO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. MEXICO: SIGLO XXI. 1979.

TESIS:

Z 5053.08
UNAM.100
1982

ARAIZA, P. ESTUDIO DE LA RELACION DE LA PAREJA Y SU EFECTO EN EL USO DEL METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1982.

Z 5053.08
UNAM.99
1981

ARCHUNDIA, S. NIVEL DE ANSIEDAD EN UNA MUESTRA DE 40 MUJERES EMBARAZADAS, BAJO LA INFLUENCIA DE DOS METODOS DE PREPARACION PARA EL PARTO. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1981.

Z 5053.08
UNAM.16
1982

BRAVO, A. CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS SOLTEROS. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1982.

Z 5053.08
UNAM.
1985

CASO, G. ACTITUDES HACIA LA FECUNDIDAD. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1985.

Z 5053.08
UNAM.111
1976

CASTILLO DE LA PEÑA, A. IMPORTANCIA DE LA INFLUENCIA DEL PSI

COLOGO EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1976.

Z 5053.08
UNAM.31
1978

DE LILLE, F. EL ABORTO DESDE UN PUNTO DE VISTA PSICOANALITICO. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1978.

Z 5053.08
UNAM.15
1976

DYCKHOFF, W; UGALDE, P Y WOBESER, H. LA PLANIFICACION FAMILIAR Y LA ACTITUD HACIA LA MUJER. COMPARACION ENTRE HOMERES, PARES JAS QUE NO PLANIFICAN EN CUANTO A SU ACTITUD HACIA LA MUJER. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1976.

Z 5053.08
UNAM.
1981

ESLAVA, L. LA ACTITUD DE LA MUJER ANTE LA ESTERILIZACION VOLUNTARIA. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1981.

Z 5053.08
UNAM.44
1984

GRIMBERG, G Y MERINO, P. EL MEXICANO Y LA VASECTOMIA UN ESTUDIO ACTITUDINAL. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1984.

Z 5053.08
UNAM.
1977

GUTIERREZ, A. LOS EFECTOS CONTRASTADOS DE CUATRO TRATAMIENTOS EXPERIMENTALES EN EL INCREMENTO Y REAFIRMACION DE LA ACTITUD FAVORABLE HACIA LA PLANIFICACION FAMILIAR EN GRUPOS SENSIBILIZADOS. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1977.

Z 5053.08
UNAM.102
1981

MAYA, S.M; MAYA, S.L Y ZIEROLD, M. LA IMPORTANCIA DEL PSICO - PROFILACTICO. TESIS DE LICENCIATURA. UNAM. 1981

Z 5053.08
UNAM.
1983

MIGONI, R. ALGUNOS RASGOS DE PERSONALIDAD OBSERVADOS EN UN GRUPO DE MUJERES QUE RECURREN A UNA INSTITUCION POR PROBLEMAS DE ABORTO. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1983.

Z 5053.08
UNAM.105
1978

REYES DEL TORO, R. ESTUDIO COMPARATIVO DE ACTITUDES HACIA EL ABORTO INDUCIDO EN CUATRO GRUPOS DE PROFESIONALES. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1978.

Z 5053.08
UNAM.04
1979

VERGARA, D. ESTUDIO COMPARATIVO DE ALGUNAS REACCIONES PSICOLÓGICAS EN MUJERES DE ABORTO ESPONTÁNEO Y MUJERES DE PARTO A TÉRMINO. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1979.

FACULTAD DE PSICOLOGIA. BIBLIOTECA DE POSGRADO

TESIS:

1985.C4

CERVANTES, N. DESEMPEÑO MATERNO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS EN UNA COMUNIDAD MARGINADA DEL D.F. TESIS DE MAESTRIA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1985.

1981.D.4

DE LILLE, F. EL ABORTO PREPATERNIDAD EN LA PAREJA. TESIS DE MAESTRIA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1981.

1979.G3

GARCIA, P. LA MATERNIDAD Y LA MUJER DE HOY EN DIA: UNA PERSPECTIVA PSICOANALITICA. TESIS DE MAESTRIA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1979.

1980.L3

LARRAITZ, I. PAREJAS INFERTILES. INTERRELACION DE FACTORES DE PERSONALIDAD. TESIS DE DOCTORADO. FACULTAD DE PSICOLOGIA UNAM. 1980.

1982.M35

MAILER, S. ALGUNOS EFECTOS DEL ABORTO EN LA MUJER. TESIS DE MAESTRIA. UNAM. 1982.

1976.M6

MORALES, C. ESTUDIOS PRELIMINARES DE ALGUNOS FACTORES PSICO-CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA CONDUCTA DE PROCREACION. TESIS DE MAESTRIA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1976.

REVISTAS:

CARBAJAL, L. ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA PLANEACION FAMILIAR PSICOLOGIA. (30). 1982. PAG.16.

FLORES, M. TRATAMIENTO DE UNA PAREJA INFERTIL CON PSICODRAMA PSICOANALITICO. CUADERNOS DE PSICOANALISIS. 11(1 y 2). 1978 PAG.135.

IBANEZ, B. FACTORES PSICOSOCIALES Y FAMILIARES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES SOLTERAS. REVISTA MEXICANA DE PSICOLOGIA. 1 (1). 1984. PAG.72.

LOPEZ, C. ASPECTOS PSICOSEXUALES DEL ABORTO. SALUD MENTAL. 5 (1). 1982. PAG.20.

PICK, S. HACIA UN MODELO PREDICTIVO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR. REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGIA. 12(1-3). 1980. PAG. 119.

FACULTAD DE PSICOLOGIA. CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER (CEM)

FOLLETOS:

GOMEZ, M. ¿ POR QUE ABORTAN LAS MUJERES ? . BOLETIN 1. 1981.

MENDEZ, G. ABORTO Y ANTICONCEPCION.

REVISTA:

SALAS, C. ¿ABORTO, UN LARGO CAMINO DE HUMILLACIONES?. REVISTA DE REVISTAS. EXCELSIOR. 423(48). 1980.

TESIS:

CASTILLO DE LA PENA, A. IMPORTANCIA DE LA INFLUENCIA DEL PSICOLOGO EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1976.

MIGONI, R. ALGUNOS RASGOS DE PERSONALIDAD OBSERVADOS EN UN GRUPO DE MUJERES QUE RECURREN A UNA INSTITUCION POR PROBLEMAS DE ABORTO. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1983.

HOSPITAL DE LA MUJER

REVISTAS:

DALLAL Y CASTILLO, E. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DE ANTICON-

CEPTIVOS ORALES. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 40 --
(240). 1976. PAG.285.

ESCARCEGA, R Y BAZAINE, M. ACTITUD DE ESTUDIANTES UNIVERSITA-
RIOS A LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS. ACTUALIZACION EN GINECO-
LOGIA Y OBSTETRICIA Y PLANIFICACION FAMILIAR. 5(6). 1983.

GARCIA, H; BRAVO, A; MONDRAGON, F; ROJANO, S; ALONSO, L; LARA, R
Y AZANAR, R. CONDUCTA SEXUAL Y ANTICONCEPTIVA EN JOVENES SOL-
TEROS. ACTUALIZACION EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y PLANIFI-
CACION FAMILIAR. 5(4). 1983.

GARCIA, H; ROJANO, S; ALONSO, L; MONDRAGON, F; BRAVO, A; LARA, R
Y AZANAR, R. ESTERILIZACION FEMENINA VOLUNTARIA: MOTIVACION -
NES Y EFECTOS PSICOSEXUALES. ACTUALIZACION EN GINECOLOGIA Y
OBSTETRICIA Y PLANIFICACION FAMILIAR. 5(6). 1983.

GARCIA, F. ESTUDIO PSICOBIOLOGICO DE LA FERTILIDAD HUMANA EN
MEXICO. GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO. 39(231). 1976.
PAG. 31.

LIZARRAGA, S; GONZALEZ, B; PISANTY, I Y GARCIA, F. CARACTERISTI-
CAS PSICOLOGICAS DE LA PAREJA ESTERIL. ACTUALIZACION EN GI-
NECOLOGIA Y OBSTETRICIA Y PLANIFICACION FAMILIAR. 5(7). 1983

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

LIBROS:

HQ 767
MCA 26

ACOSTA, M; BOTON, B; DGMINGUEZ, L; MOLINA, I; NOVELO, A Y NUÑEZ, K
EL ABORTO EN MEXICO. MEXICO: FONDO DE CULTURA ECONOMICA. -
1976.

HQ
766.4
p52

PICK, S. UN ESTUDIO SOCIAL-PSICOLOGICO DE LA PLANEACION FAMI-
LIAR. MEXICO: SIGLO XXI. 1979.

INSTITUTO DE INVESTIGACION EN PSICOLOGIA CLINICA Y SOCIAL

REVISTAS:

BORBOLLA, H. MATERNIDAD: ENVIDIA Y GRATITUD. ALETHEIA. 1(1).
1980. PAG.34.

BORBOLLA, H. PSICOLOGIA FEMENINA DE LA MATERNIDAD. ALETHEIA.
1(3). 1982. PAG.46.

MAIRAZO, C. LA CHIPILEZ: REEDICION DEL DUELO INFANTIL EN EL-
PADRE ESPECTANTE. ALETHEIA. 1(4). 1983. PAG.20

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

LIBRO:

S.S.A. EL MAESTRO Y LA PLANIFICACION FAMILIAR. MEXICO: PAX.
1976.

TESIS:

T. 90
N. 537a

MENDEZ, N. ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA MUJER EMBARAZADA. TESIS DE ESPECIALIDAD. INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA. ENERO 1986.

INSTITUTO DE SALUD MENTAL

REVISTAS:

DIAZ GUERRERO, R Y MORALES, M. LA PATERNIDAD RESPONSABLE Y --
LAS ACTITUDES HACIA LA PROCREACION. NEUROLOGIA, NEUROCIROLOGIA
Y PSIQUIATRIA. 17(2). 1976. PAG. 103.

LOPEZ, C. ASPECTOS PSICOSEXUALES DEL ABORTO. SALUD MENTAL. 5
(1). 1982. PAG. 20.

MEXFAM

LIBROS:

613.94
MON

MONROY DE VELASCO, A. EL MAESTRO Y LA PLANIFICACION FAMILIAR
MEXICO: PAX. 1981.

613.94
PIC

PICK, S. ESTUDIO SOCIAL-PSICOLOGICO DE LA PLANEACION FAMI --
LIAR. MEXICO: SIGLO XXI. 1980.

TESIS:

ESLAVA, I. LA ACTITUD DE LA MUJER ANTE LA ESTERILIZACION. TE --
SIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLOGIA. UNAM. 1981.

GUTIERREZ, A. LOS EFECTOS CONTRASTADOS DE CUATRO TRATAMIE --
NOS EXPERIMENTALES EN EL INCREMENTO Y REAFIRMACION DE LA --
ACTITUD FAVORABLE HACIA LA PLANEACION FAMILIAR EN GRUPOS --
SENSIBILIZADOS. TESIS DE LICENCIATURA. FACULTAD DE PSICOLO --
GIA. UNAM. 1977.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

REVISTA:

MONROY DE VELASCO, A. CONSECUENCIAS BIOPSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES. PLANIFICACION FAMILIAR Y DEMOGRAFIA MEDICA EN UN ENFOQUE MULTIDISCIPLINARIO. IMSS. 1985.

SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGIA

MEMORIAS:

IBAÑEZ, B. FACTORES PSICOSOCIALES Y FAMILIARES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES SOLTERAS. MEMORIAS DEL XXIII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA. 1984. PAG. 334.

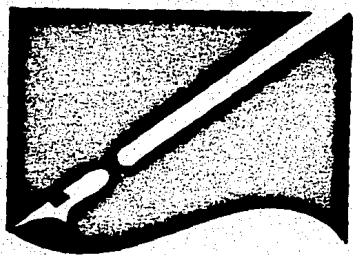
MORALES, C. LOS MODELOS DE CONDUCTA SOCIAL DE FISHBEIN Y -- TRIANDIS APLICADAS A CONDUCTAS DE PLANIFICACION FAMILIAR. - MEMORIAS DEL TERCER CONGRESO MEXICANO DE PSICOLOGIA. JULIO-1982.

PICK, S. FACTORS THAT DETERMINE PLANNIG ATTITUDES, KNOWLEDGE INTENTIONS & BEHAVIOR IN MEXICAN POPULATION. MEMORIAS DEL - XXIII CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGIA. SEPTIEMBRE DE - 1984.

REVISTA:

IBAÑEZ, B. FACTORES PSICOSOCIALES Y FAMILIARES DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES SOLTERAS. REVISTA MEXICANA DE PSICOLOGIA. 1 (1). 1984. PAG. 72.

BITACORA



B I T A C O R A

ASISTIMOS A LAS FUENTES DE INFORMACION PRESENTANDONOS CON -
EL PERSONAL ENCARGADO COMO PASANTES DE PSICOLOGIA EXPLICANDO --
QUE REALIZABAMOS UNA INVESTIGACION LA CUAL ESTABA AUSPICIADA --
POR LA FACULTAD DE PSICOLOGIA DE LA UNAM Y LA FEDERACION MUN --
DIAL DE SALUD MENTAL. REQUIRIENDO PARA ESTO DE SU AYUDA Y COLA-
BORACION.

LUGARES VISITADOS Y CLASIFICADOS DE LA SIGUIENTE MANERA:

1) PERTENECIENTES A LA UNAM

1.1 SE ENCONTRO INFORMACION SOBRE EL TEMA DE REPRODUCCION HUMANA.

FACULTAD DE PSICOLOGIA

- a) BIBLIOTECA DE ESTUDIOS PROFESIONALES
- b) BIBLIOTECA DE ESTUDIOS DE POSGRADO
- c) CENTRO DE ESTUDIOS DE LA MUJER (CEM)

FACULTAD DE MEDICINA

- a) HEMEROBIBLIOTECA DE INVESTIGACIONES "DR. JOSE JOAQUIN IZQUIERDO"
- b) HEMEROBIBLIOTECA DE PSICOLOGIA MEDICA

FACULTAD DE DERECHO

- a) SEMINARIO DE SOCIOLOGIA

BIBLIOTHEMEROTECA

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

ENEP ZARAGOZA

CONACYT

PUBLICACIONES UNAM

1.2 NO SE ENCONTRO INFORMACION SOBRE EL TEMA.

ENEP IZTACALA

CICH

BIBLIOTECA CENTRAL

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA

2) UNIVERSIDADES PARTICULARES

2.1 SI SE ENCONTRO INFORMACION SOBRE EL TEMA

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

2.2 NO SE ENCONTRO INFORMACION SOBRE EL TEMA.

UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

UNIVERSIDAD ANAHUAC

UNIVERSIDAD FEMENINA

3) EDITORIALES

3.1 SE ENCONTRO INFORMACION SOBRE EL TEMA.

FONDO DE CULTURA ECONOMICA

SIGLO XXI

DIANA

3.2 NO SE ENCONTRO INFORMACION SOBRE EL TEMA.

PORRUA

TRILLAS

4) INSTITUTOS PERTENECIENTES AL SECTOR SALUD

4.1 SI SE ENCONTRO INFORMACION SOBRE EL TEMA.

HOSPITAL DE LA MUJER

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (CENTRO MEDICO LA RAZA)

4.2 NO SE ENCONTRO INFORMACION SOBRE EL TEMA.

HOSPITAL INFANTIL

INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA

5) BANCOS DE INFORMACION COMPUTARIZADA

5.1 NO SE ENCONTRO INFORMACION SOBRE EL TEMA.

CENDIS

6) INSTITUTOS PRIVADOS

6.1 SI SE ENCONTRO INFORMACION SOBRE EL TEMA.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA CLINICA Y SOCIAL (IIPCS)

FUNDACION MEXICANA DE PLANIFICACION FAMILIAR (MEXFAM)

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION (CONAPO)

CENTRO DE ORIENTACION A ADOLESCENTES (CORA)

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Y ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)

6.2 NO SE ENCONTRO INFORMACION.

INSTITUTO MEXICANO DE SEXUALIDAD (INESEX)

INSTITUTO DE LA FAMILIA

INSTITUTO MEXICANO DE PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DE LA ADOLESCENCIA

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA

INSTITUTO MEXICANO DE PSICOANALISIS Y SOCIEDAD PSICOANALITICA - MEXICANA

7) SOCIEDADES

7.1 SI SE ENCONTRO INFORMACION

SOCIEDAD MEXICANA DE NEUROLOGIA Y PSICUIATRIA

8) ASOCIACIONES

8.1 SI SE ENCONTRO INFORMACION.

ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA

8.2 NO SE ENCONTRO INFORMACION.

ASOCIACION MEXICANA DE PSICOTERAPIA ANALITICA DE GRUPO (AMPAG)

ASOCIACION PSIQUIATRICA MEXICANA

9) LUGARES EN DONDE NO SE PUDO CONSULTAR LA INFORMACION POR -
ENCONTRARSE EN INVENTARIO O REPARACIONES.

ASOCIACION DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO

ASOCIACION MEXICANA DE SEXUALIDAD

ASOCIACION MEXICANA DE PSICOTERAPIA PSICOANALITICA DE LA ADOLESCENCIA

10) DOMICILIOS INCORRECTOS

SOCIÉDAD MEXICANA DE SALUD MENTAL. LEIBINTZ No.14

CONSEJO NACIONAL PARA LA ENSEÑANZA E INVESTIGACION EN PSICOLOGIA. AV. CERRO DE LAS TORRES 325. MEXICO 21 D.F.

CONSIDERAMOS QUE LA INFORMACION DE LOS LUGARES ANTES CITADOS -
ESTA ORGANIZADA Y ES DE FACIL ACCESO A CUALQUIER USUARIO, EL -
PERSONAL FUE AMABLE, COORDIAL Y COOPERATIVO CON NOSOTRAS A EXCEPCION DE:

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA

EDITORIAL TRILLAS

INSTITUTO MEXICANO DE PSICOANALISIS Y SOCIEDAD PSICOANALITICA - MEXICANA

CASOS ESPECIALES:

ENEP ZARAGOZA

LA BIBLIOTECA DE PSICOLOGIA SE ENCUENTRA EN EL "CAMPO 1", LA -
UNICA INFORMACION PROPORCIONADA FUE LA RELACIONADA CON LIBROS.
LAS TESIS SE ENCONTRABAN EN EL "CAMPO 2" EN COMPLETO DESORDEN -
EN UN CUBICULO, SE NOS INFORMO QUE NO PODIAMOS CONSULTARLAS YA-
QUE ESTABAN EN ESE SITIO PORQUE NO ERAN UTILIZADAS POR LOS ALUM
NOS. (SEPTIEMBRE 2 DE 1987)

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA

VISITAMOS LA BIBLIOTECA DE ESTA INSTITUCION EL 28 DE SEPTIEMBRE
DE 1987, LA INFORMACION CON RESPECTO A LIBROS ESTA ORGANIZADA.
EN RELACION A TESIS Y REVISTAS SE ENCONTRABAN EMPAQUETADAS YA -
QUE ESTABAN PROXIMOS A CAMBIARSE DE DOMICILIO.

FUENTES CONSULTADAS EN DONDE NO SE ENCONTRO
INFORMACION SOBRE EL TEMA DE
REPRODUCCION HUMANA

FACULTAD DE PSICOLOGIA. BIBLIOTECA DE POSGRADO.

REVISTAS:

ACTA PSICOLOGICA MEXICANA: 1(1) ENE-MARZ 1981; 2(1-4) JUL -
1982 Y JUL 1983.

CUADERNOS DE PSICOANALISIS: IX AL XVIII(1-4) 1976 A 1984.

ENSEÑANZA E INVESTIGACION EN PSICOLOGIA. II AL XI(1,2) 1976
A 1985.

ENSEÑANZA MAS APRENDIZAJE: (8-10) 1983; (12) 1984.

MENTE: 1(1,2) 1980.

REVISTA MEXICANA DE ANALISIS DE LA CONDUCTA: 2 AL 7(1,2) -
1976 A 1981.

SALUD MENTAL: 3 AL 9 (1-4) 1979, 1981 A 1986.

ACTA PSIQUIATRICA Y PSICOLOGICA DE AMERICA LATINA: XXII(1-3)
1973.

REVISTA LATINOAMERICANA DE PSICOLOGIA: 9 AL 11 y 13 AL 18 (1
-3) 1978, 1979, 1981 A 1986.

PSICOLOGIA: 8-11,13,15,23,26,27,29,31 A 35. 1976,1977,1979 ,
1981 A 1983.

ASOCIACION PSICOANALITICA MEXICANA .

REVISTAS:

CUADERNOS DE PSICOANALISIS: XVIII-XIX (1-4) 1977, 1978.

INSTITUTO DE SALUD MENTAL.

REVISTAS:

ACTA PSIQUIATRICA Y PSICOLOGICA DE AMERICA LATINA:1978-82.

NEUROLOGIA, NEUROCIROGIA Y PSIQUIATRIA: 18-19(1-4)1977-78.

PSIQUIATRIA: 20 (1-4) 1979.



INFORMACION

CENTRO DE ORIENTACION A ADOLESCENTES (CORA)

REPORTE INTERNO:

CONSEJERIAS JUVENILES: CURSOS DE COMUNIDAD

TERAPIA SEXUAL

PLANIFICACION FAMILIAR (REFERENCIAS EXTRANJERAS)

EDUCACION SEXUAL

FAMILIA COMO INSTITUCION

FUNDACION MEXICANA DE PLANIFICACION FAMILIAR (MEXFAM)

LIBROS:

F
618.94
JAO

BERMUDEZ, J. ABORTO PROVOCADO

F
613.94
COH

ANTICONCEPCION.1980.

INSTITUTO MEXICANO DE SEXUALIDAD (IMESEX)

LIBRO:

613.2

VANZILE. EDUCACION MEDICA Y PLANIFICACION FAMILIAR.MEXICO:
PAZ.

REVISTAS:

CIENCIA Y DESARROLLO: 22-39,40,44,45,46,48-51, 1978 A 1984

REVISTA MEXICANA DE PSICOLOGIA: 2,3(1 y 2) 1985-1986

NEUROLOGIA, NEUROCIROUGIA Y PSIQUIATRIA: 4(19) 1978.

BOLETIN DE ESTUDIOS MEDICOS Y BIOLÓGICOS: 30-33(1-8)1978-85

BOLETIN DE LA SOCIEDAD DE CIENCIAS FISIOLÓGICAS: 7,8(2,3)
1985.

BOLETIN MEDICO DEL HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO: 38-40,1981-
1985.

REVISTA INTERAMERICANA DE PSICOLOGIA: 11,12,17,18(1,2)1977,
1978,1983 y 1984.

REVISTA DE LA ASOCIACION LATINOAMERICANA DE PSICOLOGIA SO -
CIAL 1,2(1,2) 1981 y 1982.

FACULTAD DE MEDICINA (HEMEROBIBLIOTECA DE INVESTIGACIONES DR. JO
SE JOAQUIN IZQUIERDO).

REVISTAS:

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA: xxv(1, 4-12) 1982-1986.

POPULATION REPORTS. PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR: SE
RIE J 16.17, 26, 1984.

SALUD PUBLICA: 24-27 (1-6) 1982-1985

FACULTAD DE MEDICINA . BIBLIOTECA DE PSICOLOGIA MEDICA.

REVISTA:

SALUD MENTAL: 1-3(1-4)1977-1980

FACULTAD DE DERECHO. SEMINARIO DE SOCIOLOGIA

REVISTA:

REVISTA DE LA FACULTAD DE DERECHO: xxvi A xxxiv(101-135) -
1976-1984.

BIBLIOHEMEROTECA

REVISTAS:

REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA: xia A xxii(1-12) 1976 -
1979.

REVISTA MEDICA DEL IMSS: 18-22(1-15) 1979 A 1984.

MUNDO MEDICO: III-XII(28-126) 1976-1984.

ACTA PSICOLOGICA MEXICANA: I y II.

ACTAS DE LA FACULTAD DE MEDICINA: 1,2(1-3) 1980-1982.

ACTA SOCIOLOGICA. FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y SOCIALES
SERIE LA CIUDAD (I) 1976. SERIE LAS INDUSTRIAS 1976. SERIE-
PROMOCION SOCIAL 1976.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO: 39(232-235)1976, 41 --
(244-249)1977, 42(251-254)1977, 43(255-258)1978, 44(261-266)
1978, 45(268)1979, 48(285,287-290) 1980, 49(291-295) 1981.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. CENTRO MEDICO LA RAZA.

REVISTAS:

- ACTA MEDICA I.P.N: 1979 A 1981 (15,16,17).
- ACTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA: 4-1983
- ARCHIVOS DE INVESTIGACION MEDICA: 7-1976 A 1978, 10-1979 ,
11 AL 16 1980 A 1986.
- BOLETIN BIMESTRAL MEXICO: 1979,1980.
- BOLETIN DE PLANIFICACION FAMILIAR: II AL IV- 1979 A 1982.
- BOLETIN MEDICO DEL IMSS: 18 AL 21 1976 A 1981.
- CONACYT: 27-1977, 1979 , 1980.
- CIENCIA: 32 AL 35(1981 A 1984).
- COMPENDIO DE INVESTIGACIONES CLINICAS LATINOAMERICANA. 4,6
1981, 1984, 1986.
- EDUCACION MEDICA Y SALUD: 19-1985.
- INFORMACION TERAPEUTICA: I AL VII-1979 A 1985.
- REVISTA MEXICANA DE MEDICINA: 57, 58-1977 1978.
- MEDICO MODERNO: 15,18,19,21- 1977, 1980, 1981, 1983.
- MUNDO MEDICO: 6-1979.
- LA PRENSA MEDICA MEXICANA: 41,42- 1976,1977.
- PERSPECTIVAS INTERNACIONALES EN PLANIFICACION FAMILIAR: 4 ,
5,7-1978, 1979, 1981.
- REVISTA MEDICA DEL IMSS: 15 AL 24- 1976 A 1986.
- REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA: 19-1976, 25-1982.
- REVISTA MEDICA ISSSTE: 1-1981.
- TEMAS MEDICOS: 1-1979, 3-1980.
- BOLETIN MEDICO DEL ISSSTE: 1 AL 16-1982.
- GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO: 39,40 (236 239) 1976,
40 (241-242) 1976, 50 (298-302)1982, 51(310-312 Y 314-320)
1983, 52(321-325 Y 327-332), 53(333-335 Y 337-340)1985.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. (CONAPO)

LIBRO:

M
11.01.05
R6r

RODRIGUEZ. LA RECUPERACION PSICOFISICA Y ORGANICA DE LA MADRE. MEXICO: EL ATENEU. 1976.

MEMORIAS:

06.03.04
R+p

REUNION INTERNACIONAL SOBRE SALUD MENTAL, SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES Y JOVENES. OAXTEPEC, MORELOS. 1985

REVISTAS:

FEM: 1 A 10- 1976-1986.

SALUD PUBLICA DE MEXICO: 1980 A 1984.

ESTUDIOS SOCIOLOGICOS DEL COLEGIO MEXICO: 1 AL 4(2-12) 1983 A 1986.

INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA

LIBRO:

WQ440
CALa
1978

DANTE, C. ABORTO INDUCIDO

TESIS:

T.109
H511C

HERNANDEZ, R. CONTROL DEFINITIVO DE LA FERTILIDAD FEMEMINA-
TESIS. INPER. 1983.

T.108
G.983t

GUTIERREZ, S. S. TABAQUISMO, ALCOHOLISMO Y DROGADICCION EN -
EL ENBARAZO. TESIS. INPER. 1983.

REVISTAS:

FAMILIA: 1979-1981.

NEUROLOGIA, NEUROCIRUGIA Y PSIQUIATRIA: 1980.

REVISTA MEDICA DEL HOSPITAL GENERAL DE MEXICO: 1979-1982.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD Y ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

REVISTAS:

IMSS

N.2.421.143.401.

INS.

LECTURAS EN MATERIA DE SEGURIDAD SOCIAL, PLANIFICACION FAMILIAR Y CAMBIO DEMOGRAFICO: 1982.

PUBLICACION CIENTIFICA: No. 489.

CONACYT

REVISTAS:

GACETA MEDICA: 113 A 117 (3-11) 1977 A 1981.

REVISTA IZTAPALAPA U.A.M: 9;12,13- 1983,1985

INVESTIGACION DEMOGRAFICA EN MEXICO: 1978,1980.

IMPACTO-CIENCIA Y SOCIEDAD: 24,30,31 (1,3) 1976,1980,1981.

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA

REVISTAS:

ENSEÑANZA E INVESTIGACION EN PSICOLOGIA: 1977 A 1986.

PSIQUIATRIA: 6 A 10(1,2,3) 1976 A 1986.

SALUD: (24-40) 1981 A 1982.

SALUD PUBLICA DE MEXICO: 1976 A 1986.

GINECOBSTERICIA DE POSGRADO: III A VII (3-12) 1978 A 1982.

LIBRO:

KENNET. MATRIMONIO, SEXO Y REPRODUCCION. MEXICO: PAX.

MEMORIAS:

IV CONGRESO DE SEXOLOGIA: 1979.

VIII CONGRESO MUNDIAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA: 1976.

CATALOGO LATINOAMERICANO DE PUBLICACIONES SEXOLOGICAS:1982

HOSPITAL DE LA MUJER

REVISTAS:

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO: 1,2(1,2,3) 1977,1979.

ACTUALIZACION EN GINECOBSTERICIA Y PLANIFICACION FAMILIAR:
III(5) 1981, IV(3-18) 1982, V(1,3) 1983, VI(2-8) 1984, VII
(1-16) 1985.

REVISION

Acosta, M; Botón, B; Domínguez, L;
 Molina, I; Novelo, A y Nuñez, K.

Araiza, P.

Archundia, S.

Borbolla, J.

Cohan, J.

Lellal y Castillo, E.

Foncerrada, M; Paullada, E; Acosta, M
 Bueno, I y Escalante, P.

García, H; Bravo, A; Mondragón, F
 Rojas, S; Alonso, L; Lara, R y
 Aznar, R.

El aborto en México. México: Fondo de Cultura Económica. 1976.

Estudio de la relación de la pareja y su efecto en el uso del método de Planificación Familiar. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1982.

Nivel de ansiedad en una muestra de 40 mujeres embarazadas bajo la influencia de dos métodos de preparación para el parto. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1981. p. 21.

"Maternidad: Envidia y Gratitud". Aletheia. 1(1). 1980. p. 34.

De la fisiología a la psicología. Enciclopedia de la vida sexual. 5. 1973. p.p. 233-238.

Aspectos psicológicos de la anticoncepción. Ginecología y Obstetricia de México. 41(250). 1977. p. 97.

El aborto un problema que nos concierne a todos. Revista de la Facultad de Medicina. 27 (3). 1984. p. 28

Esterilización femenina - voluntaria: Motivaciones y efectos psicosociales. Revista de Ginecología y Obstetricia de México. 50 (307) 1982. p. 31.

- Gaviño, A y Gaviño, G. Complicaciones más frecuentes en el puerperio. Revista de la Facultad de Medicina. 25(3). 1982. p. 35.
- Gómez, M. ¿ Por qué abortan las mujeres ? Boletín No. 1. 1981. p.1-3.
- González, M. Patrones de autoconcepto - según la escala Tennessee - en hombres vasectomizados. Ginecología y Obstetricia- de México. 45(265)1979.p67
- Grimberg, G y Merino, P. El mexicano y la vasectomía un estudio actitudinal Tesis de Licenciatura. Fac. de Psicología.UNAM.1984.p40
- Ibáñez, B. Factores psicosociales y familiares del embarazo en adolescentes solteras.Revista Mexicana de Psicología. 1(1). 1984. p. 72.
- Kerlinger, N. Investigaciones del comportamiento. Técnicas y Metodología. México: Interamericana. 1984. p. 266.
- Larraz, I. Parejas infértiles:Interrelación de factores de personalidad. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. UNAM. 1980. p.p.63,64
- Maya,S.M; Maya,S y Zierold,M. La importancia del psico - profiláctico en mujeres -- primigestas. Tesis de Licenciatura. Facultad de -- Psicología. UNAM. p. 64.
- Ménder, G. Aborto y anticoncepción.Boletín No.1. 1981. p.1.

- Migoni, R. Algunos rasgos de personalidad observados en un grupo de mujeres que recurren a una institución por problemas de aborto. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM. 1983.p41
- Monroy de Velasco, A. Consecuencias biopsicosociales del embarazo en adolescentes. CORA. 1981.p2-4
- Monroy de Velasco, A. La orientación de planificación familiar en la adolescente. CORA.1983. p.1-3
- Monroy de Velasco, A. Repercusiones de los anticonceptivos sobre la sexualidad. CORA. 1979. p. 2-3.
- Noriega, E. El aborto (El derecho a la libre maternidad). México: Editores Unidos Mexicanos. 1981. p.1-10.
- Ortiz,C; Magaña,P; Hernández,M y Chavarría, R. Antecedentes Psicológicos y sociales del embarazo en adolescentes. CORA. 1982. p. 2-3.
- Pardinas, F. Metodología y Técnicas de Investigación en Ciencias Sociales. México: Siglo XXI, 1981. 10.
- Pérez, P. Infertilidad, Esterilidad y Endocrinología de la Reproducción. México: Salvat 1981. p. 1.
- Reynoso, M. Actitud de la mujer embarazada hacia el parto. Tesis de Lic. U.A.G. 1980. p. 22

Rodríguez, C.

La condición social de la madre soltera y su relación con la depresión durante el embarazo en pacientes del "Hospital de la Mujer" de la Ciudad de México. Tesina-Especialidad en Psiquiatría. Fac. de Medicina. UNAM. 1985. p. 17-19.

Rozenfaig, D.

El psicoanálisis y el aborto. Fem: 1(2) 1977. p.5.

Salas, C.

Aborto un largo camino de humillaciones. Revista de Revistas. Excelsior. 425. 1980. p. 1-4.

Salinas, I; González, B;
Pisanty, I y García, F.

Características psicológicas de la pareja estéril. Ginecología y Obstetricia de México. 50(306) 1982. p. 289.

Shainberg, L.

Sexualidad Humana, México: Pax. 1974. p.p. 63-70.

Torajman, G.

Realidades y problemas de la vida sexual. Enciclopedia de la vida sexual. 6. 1973. p.p. 203-209.

Pensando en su niño. Panamá: América. 1980. p. 61.