

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

"ASPECTOS PSICODINAMICOS EN
LA ANTICONCEPCION"

T E S I S

Que para obtener el título de:

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

p r e s e n t a

MA. PAULINA L. BALP DIAZ



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

A la memoria de mi padre,
a mi madre y hermanos con todo
cariño y admiración

A mis maestros y amigos que me
brindaron su apoyo a lo largo
de mi vida estudiantil, y que
colaboraron en la realización
de este trabajo

CONTENIDO

	Página
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	
ANTECEDENTES HISTORICOS	4
-Anticoncepción	4
-El aborto	15
CAPITULO II	
METODOS ANTICONCEPTIVOS	24
-En la mujer	24
-En el hombre	37
CAPITULO III	
CRISIS EN EL DESARROLLO DE LA MUJER	40
CAPITULO IV	
ANTICONCEPCION Y CULTURA	63
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	81
BIBLIOGRAFIA	82
APENDICE	86

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

La anticoncepción es un tema de gran interés, que se ha introducido en todos los niveles socioculturales, como un beneficio.

El objetivo principal de esta tesis, es ver la importancia del uso de métodos anticonceptivos que limitan la descendencia en la mujer, a través del estudio de su desarrollo psicosexual. Encontrar si la anticoncepción puede ser un índice de trastornos, o bien, el que su utilización represente responsabilidad y beneficios dentro del núcleo familiar.

Se ha estudiado ampliamente su conveniencia desde el punto de vista médico y social, pero son escasas las aportaciones de sus implicaciones psicológicas, aunque han sido tomadas en cuenta en forma superficial, y es de gran interés - demostrar la importancia de este aspecto.

Para el funcionamiento adecuado del individuo en su madurez, deben existir bases creadas en la infancia, que lo lleven a sublimar sus conflictos y a evitar trastornos en su personalidad.

Si dentro de esos primeros años existen situaciones desfavorables, éstas repercutirán en su vida adulta, manifestándose de diferente forma, según el grado de conflicto que se dé en el niño, ya que todos los sentimientos experimentados en esta época se mantienen activos inconscientemente.

Además del desarrollo biológico que se lleva a cabo en el organismo, el individuo se ve influenciado ampliamente por la sociedad y la cultura, ya que es a base de ellas que se le brinda educación y orientación. Las características del hombre y la mujer no son dadas por su desarrollo biológico y sus características genéticas, sino que la cultura los dirige y les asigna rasgos específicos en cada sexo.

Si existen conflictos en la mujer, podrán ser escondidos a través del uso de métodos anticonceptivos. Pero también estos métodos podrán ser utilizados con el fin de planear la familia responsablemente.

El fin responsable sería el tener hijos en el momento en que los ya nacidos tengan menos dependencia de la ma--

dre y estén capacitados para compartirla con el nuevo hermano, así como el que los padres estén en una situación afectiva y económica buena para proporcionar a los hijos lo que necesitan.

Entonces sí será la anticoncepción un beneficio en la formación de la familia y no será un medio para encubrir conflictos.

La anticoncepción no significa evitar hijos porque así lo pide la explosión demográfica; va dirigida a buscar la salud de la madre, un futuro con beneficios para los hijos y, en general, el bienestar individual de cada uno de los miembros del grupo familiar, evitando el aborto y el hijo no deseado.

Significa poder planear y decidir cuántos hijos se quieren y se pueden tener, y con qué frecuencia. Es responsabilidad ante lo que significa tener un hijo, preparándose para ello con una estabilidad mental, física y económica para poder recibirlo con amor e ilusión; y en esta forma darle las posibilidades de ser un individuo con las características necesarias para manifestarse adecuadamente en su madurez, que a su vez sentirá ese amor por la vida, que se le ha manifestado.

C A P I T U L O I

ANTECEDENTES HISTORICOS

ANTICONCEPCION

Ya en las sociedades de la antigüedad, los conocimientos acerca de la anticoncepción existían. Y no sólo se sabe de ellos a través de la tradición, sino que este conocimiento se basa también en los escritos médicos del siglo IV-a. C. de Aristóteles y posteriormente de otros autores griegos y romanos.¹⁸

Desde luego, el conocimiento clínico nunca se difundió ampliamente. Pero es a través de la tradición continua como se derivaron los métodos anticonceptivos que se popularizaron más tarde en Europa en el siglo XIX.

Además de estos escritos médicos, existe otra serie de datos que, aunque no son médicos, nos indican también la ---

gran preocupación que existía en la antigüedad para evitar - embarazos no deseados.

Ejemplos de estos medios utilizados para evitar embarazos que podemos llamar tentativas, ya que no lo lograban pues carecían de base científica, son algunos de ellos pinto rescos y extraños.¹⁰

Las mujeres egipcias se insertaban en la vagina objetos hechos con estiércol de cocodrilo, o utilizaban tapones hechos de hilaza remojada en jugo de acacia fermentada.

Las chinas, a su vez, freían mercurio en aceite y lo bebían, o bien, se tragaban catorce renacuajos vivos tres días después de la menstruación.

Las griegas del siglo II d. C., hacían tapones vaginales de lana empapada en aceite rancio, miel, resina de cedro, granada y pulpa de higos. Otras se comían el útero de una mula.

En la Europa del siglo VI, las mujeres adherían a su pie izquierdo un tubo que contenía hígado de gato.

En la Edad Media se preparaban sustancias con hojas de sauce, hierro y riñones de mulas.

En el México prehispánico, también se conocían subs tancias que lograban esterilidad o que disminuían la posibilidad de embarazo. Todo esto, unido a ritos, conjuros o brujerías. Existía la diosa de la medicina y de las yerbas medicinales llamada Tlaxolteotl o Toci".²⁴

Comer un colibrí disecado que en invierno permanecía colgado del pico en una rama, causaba esterilidad. La mujer que olía una flor llamada "cuetlaxochitl", o se sentaba en ella o la pisaba, evitaba que se embarazara; al igual que aquella que comía carne de jaguar.²⁷

Las mujeres recién casadas del siglo XVII, en Europa, cuando viajaban en carroza se sentaban sobre los dedos de sus manos o se ponían nueces asadas en el seno, una por cada año estéril que desearan.

Asimismo, también se utilizaban técnicas anticonceptivas dirigidas a los animales. Se tiene conocimiento de que en el Medio Oriente se introducían piedras en el útero de las camellas para que no se embarazaran durante las largas caminatas por el desierto.

Estos pueblos de la antigüedad sabían que la capaci dad de fecundación de la mujer varía durante el curso del ci clo menstrual. La ley mosaica hace referencia a este hecho-

(Levítico). Dicha ley prohibía las relaciones sexuales durante la menstruación y pedían ser reanudadas después de haber seguido ciertas prescripciones higiénicas, durante y poco después de ese lapso, además de que se debían tener durante los días propicios a la fecundación. Estos conocimientos sobre períodos fértiles y estériles se adquirieron por la experiencia, pero se olvidaron al diseminarse el pueblo hebreo, además de que no eran exactos.

En la época medieval la práctica médica se desarrolló en gran parte dentro del marco de la Iglesia Católica -- que prohibía la anticoncepción. Por eso es evidente el olvido que las técnicas anticonceptivas sufrieron en la medicina posterior hasta el siglo XIX.

Sin embargo, durante el siglo XVI, un anatomista -- italiano llamado Falopio, inventó un tipo de lienzo para el pene y recomendó la utilización de este antecesor del condón para evitar la propagación de enfermedades venéreas; también fue utilizado para evitar el embarazo de las mujeres y se usó de manera amplia y general en los burdeles del siglo XVIII, aunque no pudo fabricarse en serie hasta que apareció la vulcanización, a mediados del siglo XIX.¹⁹

Y no es sino hasta el siglo XIX, cuando se inicia--

ron los movimientos en favor del control de la natalidad. - Fueron pioneros en este campo los legos que surgieron en respuesta al debate sobre el "Ensayo acerca de la población", - de Malthus.¹⁹ En un principio era para encontrar beneficios de tipo económico y social, pero ya se iniciaba la inminente necesidad de la anticoncepción en mujeres con debilidad física y problemas de salud. A pesar de ello, no tuvo eco efectivo en ninguna parte.

Sin embargo, existía ya la preocupación en distintos países por el aborto provocado y el infanticidio pasando por alto el tema del control de la natalidad. Y no hubo en este tiempo literatura médica que contribuyera a la investigación de este problema.

En los Estados Unidos, se inició activamente un movimiento en favor del control de la natalidad desde 1830 y - así surgieron en 1932 el primer libro acerca del tema titulado: Fisiología moral y un folleto: Frutos de la filosofía, - ambos de Knowlton que eran enviados por correo. El movimiento en los Estados Unidos tuvo mucho apoyo por parte del sector médico, pero existió la interferencia de una ley que prohibía enviar por correo información que tratara sobre el control de la nata:

Por otro lado, en Inglaterra, a mediados del siglo-XIX, no se pudieron ignorar las reacciones de especialistas-médicos o no médicos que recomendaban en forma pública la -- utilización de métodos anticonceptivos. Ante autoridades mé dicas y religiosas se propugnaba por su investigación y su -- utilización, pero eran pequeños sectores que encontraban op osición abierta por incitar con esas "estratagemas bestiales-para limitar el número de descendientes".¹⁹

Posteriormente, en 1880, Drysdale fundó en Inglaterra "La rama médica y científica de la Liga Malthusiana", -- que fue la primera asociación que pronunció conferencias en favor del control de la natalidad, sin embargo, logró atraer la atención de pocos médicos.

La aceptación y el rechazo hacia el uso de técnicas anticonceptivas siguió surgiendo, pero a pesar de toda la -- oposición existente en todos los países, la idea sobre la li mitación de la familia iba siendo tema de curiosidad y empezó a ganar adeptos que utilizaban ciertos métodos anticoncep tivos, o tentativas anticonceptivas.

Hacia fines del siglo XIX y principios del XX, empe zaban a funcionar clínicas de control de la natalidad. Se -- inician en Holanda y ya para 1916, Margaret Sanger organizó-

el primer centro sobre control de la natalidad en los Estados Unidos, y fue ella una de las pioneras en el movimiento de planeación familiar y paternidad responsable.^{10, 19}

Mary Sopes, creó en Inglaterra en 1921 la primera clínica a imitación de las de Holanda.²⁵

Y fue en 1927 que Sanger organizó la primera conferencia sobre población en Ginebra, a la que asistieron científicos, sociólogos y médicos de Europa y América. A partir de ese momento se creó la organización de dos comités: el Grupo Médico Internacional y la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población.

Ya en 1948, M. Sanger reunió a delegados de 23 países para formar la organización que posteriormente se denominó Federación Internacional de Paternidad Planeada.¹⁹

Así fue como a partir del impulso que le dio Sanger a la necesidad de limitar la familia, que se crearon nuevos centros y organizaciones que la apoyaban y se veían entusiasmados y deseosos de nuevas investigaciones para crear técnicas nuevas y mejores; interviniendo no sólo médicos sino sociólogos, investigadores y gente que, dado el interés que tenía, se unía al nuevo movimiento planeado en forma científica para cubrir una necesidad social que había existido desde la -

antigüedad.

Se modificaron las técnicas anticonceptivas existentes y se lograron otras nuevas. El advenimiento de los anticonceptivos orales, se inició en 1950 por el impulso de ---- Abraham Stone, quien también publicó la primera revista médica dedicada al control de la natalidad, "Journal of Contraception", que apareció por primera vez en 1935.¹⁹

A. Stone, M. Sanger y el biólogo Gregory Pincus vieron la posibilidad de crear un anticonceptivo ideal, discutiendo su punto de vista ante el Comité de Investigaciones de la Federación de Paternidad Planeada, quien financió las investigaciones; éstas fueron dirigidas por Pincus y experimentadas en animales, sin lograr grandes avances.

Por otro lado, el Dr. John Rock hacía experimentos intentando curar la esterilidad de mujeres. Se conocieron Pincus y Rock, que habían obtenido separadamente algunos hallazgos que consideraban desfavorables, trabajaron unidos en contrándose también con resultados insatisfactorios.

Al mismo tiempo, los Laboratorios Syntex investigaban sobre nuevas sustancias que tuvieran las mismas propiedades que la progesterona, hormona femenina secretada por el organismo.

Poco a poco se fueron uniendo todas las investigaciones hechas en distintas partes y por cuestiones del azar, como suele suceder en las investigaciones, se unieron y empezaron a encontrarse nuevos caminos que llevaron a la creación de los antecesores de los anticonceptivos orales actuales, siendo sintetizados por Pincus.

Al principio las investigaciones, en su fase experimental, iban dirigidas a animales y posteriormente a la mujer. El estudio más importante hecho en la mujer fue el realizado en Puerto Rico, bajo la supervisión del Dr. Celso Ramón García en 1956, que trajo nuevas aportaciones y resultados favorables.¹⁰

Las investigaciones continuaron hasta llegar a la época actual, en la que los anticonceptivos orales tienen porcentajes mucho más bajos de hormonas sintéticas, que logran inhibir la ovulación y que causan menor cantidad de efectos secundarios. Aun cuando el perfeccionamiento logrado es muy bueno, continúan investigando técnicas mejores, que den resultados adecuados y la seguridad deseada, y cada día se abren nuevas puertas a la investigación.

A medida que la "píldora" fue evolucionando, a su lado y paralelamente, se investigaron nuevas técnicas y

Los antecesores del diafragma han sido reportados -- en escritos médicos desde 1823, después de descubierta la -- utilidad del hule para este fin, unido a la vulcanización -- que permitió la producción de un hule más delgado y más flexible, añadiéndole un resorte que permitiera una inserción -- más sencilla.¹⁹

Fue éste uno de los métodos más eficaces y más utilizados en las primeras clínicas de control de la natalidad, hasta antes del surgimiento de los métodos orales. En la actualidad, su uso ha disminuido debido a que se interpone en las relaciones sexuales y a que existen otros métodos que -- proporcionan más comodidad y más seguridad.

De las sustancias químicas utilizadas, han existido gomas, resinas y en general sustancias vegetales que contenían accidentalmente un espermaticida débil.

Pero en el siglo XIX se intensificó la búsqueda de la acción necesaria en las sustancias, para actuar inmovilizando a los espermatozoides. Fue la quinina el primer compuesto empleado con este fin. Posteriormente, en 1885, Rendell en Inglaterra logró hacer un supositorio de manteca de cacao soluble, que contenía quinina y se utilizó ampliamente. Fue hasta 1960 que la fórmula original se modificó y resultó

más eficaz.¹⁹

Los dispositivos intrauterinos fueron utilizados en pueblos primitivos. El primero usado en la época moderna -- fue el hecho de tallo; se empleó originalmente para la co--- rrección de defectos del útero, pero se vio su función anti-conceptiva, y por ello se utilizaron con este fin en el si-- glo XIX; fue rechazado por médicos pero se extendió su uso.- Al principio del presente siglo ya se habían diseñado varios modelos, pero tenían el inconveniente de que el tallo era -- una vía de infección del útero, y se descubrió que permane-- ciendo dentro del útero en su totalidad, evitaba dichas in-- fecciones.

Entre los primeros dispositivos, estrictamente ute- rinos, estuvieron los espirales de hilo de seda reforzados - con alambre de plata, y se hicieron populares en los años -- veinte, principalmente en Alemania, pero en 1938 se les con- sideró perjudiciales por los efectos que producían. Sólo -- hasta 1950 se utilizaron materiales de nylon y polietileno - en Japón que tenían grandes perspectivas; de ahí surgieron - dispositivos de distintas formas, según su autor, y general- mente hechos de polietileno y que han tenido gran éxito.¹⁹

En esta forma y a base de investigaciones intensas-

y complicadas se han logrado métodos anticonceptivos más eficaces y menos perjudiciales que los utilizados anteriormente. Sin embargo, no se ha logrado un anticonceptivo ideal.

EL ABORTO

En términos generales, el aborto es la expulsión -- del producto de la concepción, antes de que llegue al punto de desarrollo necesario para que pueda sobrevivir.

Al referirse al aborto como técnica de control de natalidad, se trata de la expulsión del producto de la concepción, en forma artificial y deliberada para finalizar el embarazo. A este tipo de aborto se le denomina de varias -- formas: "provocado", "inducido", "criminal". "Los penalistas y moralistas lo han llamado dramáticamente 'criminal' y los que lo justifican, 'inducido'."13

El aborto es un recurso al que se ha recurrido desde la antigüedad para el control de la natalidad y en la actualidad constituye, posiblemente, la técnica más utilizada para este fin.

Se conoce su existencia a través de la historia, --

políticos y particularmente religiosos.¹⁵

Se dice que los chinos tienen el método más antiguo del aborto, y su procedimiento fue descrito en un manuscrito hace más de 4,000 años. Y es China uno de los países que en la actualidad lo acepta completamente.²⁰

Aristóteles lo consideró como el mejor método para controlar el crecimiento de la población. En cambio, Hipócrates no lo aceptó, sino que lo consideró como "una interferencia con la naturaleza".¹⁵ Incluso en su juramento como -- médico hizo la promesa de no ofrecer a ninguna mujer remedio abortivo. Pero Hipócrates se encontraba entre la minoría -- que se oponía al aborto.

Para los romanos era simplemente como quitar una -- parte del cuerpo y por tanto la mujer que se provocaba un -- aborto no era castigada. Y se llegó a practicar tan extensa -- mente entre la clase dominante, que constituyó un problema, -- ya que esta clase social disminuía en cantidad con respecto a las clases bajas; pero a pesar de ello no se logró erradicarlo.^{15, 18}

Los judíos, 1,500 años antes de Cristo, sometían a pena de muerte a todos aquellos que habían intervenido en un aborto. Lógicamente, lo que pretendía el pueblo judío era --

aumentar el tamaño de sus tribus y no disminuirlo.¹⁵

Las comadronas del México prehispánico, llamadas -- "cíua temixiutique", formaban un grupo especial dentro de la medicina y sus servicios eran muy importantes en partos y en su eficacia como abortadoras, que era considerada una parte de la medicina.²⁷ Una de las técnicas para provocar el aborto era la utilización de chile, que lograba la expulsión del producto.²⁴

Así, desde la antigüedad, existe el aborto y se --- aceptó o se rechazó, según las características deseables del crecimiento de la población de cada pueblo o comunidad en -- particular.

El hombre ha evolucionado en todos aspectos a tra-- vés de su historia, se han aprovechado las ventajas que ofre-- ce la naturaleza y se ha logrado dominarla en muchos aspec-- tos; pero con respecto al tema del aborto no se ha tomado un criterio definido y causa conflictos el tomar la decisión de si debe ser aceptado o no.

Cada país ha pasado por momentos de transición en - los que se ha visto obligado a valorar ética, social y psico-- lógicamente la conveniencia de adoptar las leyes a favor o - en contra del aborto.

Suecia y Dinamarca, en 1938 y 1939, respectivamente, emitieron leyes que permitían los abortos bajo consideraciones humanitarias e higiénicas. Pero existe descontento aún después de la reforma de 1946, ya que resultó poco satisfactoria.

Algunos países aprobaron reformar a las leyes sobre el aborto y en la actualidad países como Checoslovaquia, Bulgaria, Hungría, Polonia, Rumania y Yugoslavia, lo han acceptado sin necesidad de razones médicas.^{15, 19}

En Rusia, se decretó una ley que legalizaba el aborto en 1920, para abolirla en 1936, ya que aparentemente existía preocupación acerca de la baja proporción de natalidad, pero en 1955 el aborto terapéutico fue legalizado nuevamente.

Japón legalizó el aborto en 1948, y era el país al que acudían gran número de extranjeras a que se les provocara.

Inglaterra, en 1967, legaliza el aborto por razones diferentes a la vida de la mujer.

En Estados Unidos de Norteamérica, en ese mismo año (1967), sólo cuatro Estados adoptaron las leyes que permi---tían el aborto por razones que no fueran la salud de la ma--

dre. Pero recientemente fue legalizado en todo el país, sin restricciones de ninguna especie.

Sin embargo, en la mayoría de los países el aborto es ilegal, pero se practica en gran escala y por lo tanto en las condiciones menos propicias, ocasionando gran número de muertes maternas por atención deficiente.

Es en estos países, cuando es ilegal, donde se presiona para que se reformen las leyes y se presta atención a la experiencia de aquellos países que lo han legalizado. Se estudia en base a las necesidades de la civilización actual.

Además de que al ser ilegal, implica gran multitud de problemas colaterales por las complicaciones que se presentan en la madre y que en el caso más grave ocasionan su muerte, sin excluir el temor al castigo por el delito cometido.

Bajo estas circunstancias, el aborto se practica necesariamente en condiciones no estériles y por personas inexpertas o por la misma mujer, por lo que la proporción de muertes se eleva.

El aborto es provocado, en el mejor de los casos, por médicos o gentes con ciertos conocimientos médicos; pero

los honorarios de los abortistas no pueden ser pagados por muchas mujeres, quienes acuden a "rinconeras", así denominadas en México, o bien, es autoprovocado con instrumentos rudimentarios o yerbas que algunas veces son ineficaces. Se acude a mujeres herbolarias que tienen conocimientos sobre esto a través de los secretos transmitidos por generaciones. Las yerbas utilizadas en México son el xoapastli, que hace que el útero se contraiga, unido a ruda, orégano, canela, -- chocolate, diluidos en agua formando un té.

También se utiliza la quinina; para que logre el aborto requiere de altas dosis, por lo que ocasiona graves intoxicaciones.

El permanganato de potasio, en forma de pastillas, se utiliza con el mismo fin, introducidas en la vagina y que al tomar contacto produce quemaduras que ocasionan hemorragias que se confunden con el sangrado de un aborto; esta --- substancia en ocasiones produce peritonitis y fístulas.

- Además de los problemas físicos que se producen, se presenta también la preocupación, nacida de la condenación de la sociedad, la cual tiene repércusiones en la esfera psicológica. Pero al mismo tiempo es esa sociedad la que lleva al aborto, por presiones económicas y sociales que obligan a

cualquier método para limitar la descendencia.

Si a pesar de las circunstancias sociales que obligan a buscar el aborto y si ante esa desgracia humana, que requiere de un consejo comprensivo y objetivo, se acude a -- una autoridad médica, que es la que más ayuda puede ofrecer y responde con una actitud intolerante y carente de realismo, tal por cuestiones morales o legales, originará más graves problemas en la mujer, ya que la opinión médica es importante e influirá en la reacción ulterior de la paciente, que de cualquier forma se provocará el aborto.

Las autoridades que propugnan por la libertad del aborto dan razones como las siguientes:

1. Que el aborto es de la decisión única y exclusiva de la madre, y si es casada, de la pareja en conjunción; por lo tanto, no es decisión de la sociedad. Cada individuo decidirá qué es lo más conveniente para él, bajo cualquier circunstancia.
2. Que la ley punitiva contra el aborto, carece de mensaje, ya que escapa generalmente de sanciones y sigue practicándose.
3. Que la ley que castiga el aborto va en contra de la misma legislación, ya que ésta trata de prote

ger los intereses individuales y, en este caso, - se trata de proteger a alguien que solicita esa protección.

4. Que la disminución de nacimientos no afecta a la nación, que lo que afecta a la nación es el nacimiento de seres anormales debido a que el hijo - no deseado está en desventaja con respecto al deseado y tiene probabilidades de ser inestable, - con problemas de personalidad, con tendencia a - la conducta asocial, drogadicción y alcoholismo.
5. Que al ser practicado el aborto clandestinamente causa problemas, ya que es el pueblo el que, al no contar con los recursos necesarios para sufragar gastos médicos, y es esa clase social sin recursos suficientes la que queda en condiciones - de salud deficiente y, por lo tanto, esas leyes - van en contra de la protección de la salud. Y - que las clases privilegiadas pueden obtener la - atención adecuada sin quedar afectadas. "El rico se vuelve más rico y el pobre tiene un hijo, - o tal vez una sentencia de muerte".¹⁵

Así como hay quienes propugnan por la exclusión del delito del aborto en el código penal, los hay quienes consi-

deran al aborto un delito tan grave que no tiene límites, y dan las razones opuestas a las expresadas anteriormente.

Se ha incluido este tema debido a que el aborto ha sido la forma más utilizada para limitar la descendencia, como técnica de control natal.

C A P I T U L O I I

METODOS ANTICONCEPTIVOS

EN LA MUJER

En este capítulo se hace un resumen de los métodos anticonceptivos más utilizados, por la mujer, mencionando someramente el mecanismo de acción por medio del cual se evita el embarazo.

Desde luego, algunos métodos son más utilizados que otros, por su facilidad de empleo y su seguridad anticonceptiva. Aunque también en la elección del método influyen factores como son: falta de información, restricciones religiosas, opinión del compañero, condiciones de salud y características psicológicas de la pareja y, en algunos casos, el factor económico.

La mujer es el elemento de la pareja humana, al que-

más frecuentemente se ha estudiado y ha sido el punto de investigaciones para lograr el control de la natalidad. Esto se debe a varias razones. Principalmente al hecho de que -- "es ella y no el hombre quien tiene el órgano receptor que -- contendrá el producto de la concepción; es ella quien por -- aceptar o no las relaciones sexuales va a ser la responsable del embarazo y la que lo acepte o no; y por tanto es ella -- quien 'debe' tomar las medidas necesarias para evitarlo; ya -- que por mucho tiempo ha sido considerada por el hombre como -- la proveedora de hijos".⁶

Estas son algunas de las posibles razones por las -- que ha sido la mujer el punto de investigación para lograr -- la anticoncepción y es, por consiguiente, a quien van dirigi -- dos los métodos más comprobados y menos perjudiciales.

Los métodos anticonceptivos más utilizados en la mu -- jer se pueden clasificar o dividir en diversas formas, según el criterio que sea tomado en cuenta, por lo que existen va -- rias clasificaciones según diversos autores. Sin embargo, -- para los fines del presente trabajo se pueden agrupar en la -- siguiente forma:

I. Métodos hormonales

III. Métodos quirúrgicos

IV. Otros métodos

I. Métodos hormonales

Pueden ser empleados de dos formas, según su vía de administración: oral o parenteral.

El método oral, es al que se ha denominado ampliamente "píldora". Existen cuatro diferentes tipos de "píldora"; esta división se refiere a la naturaleza de sus componentes hormonales, a su mecanismo de acción, a su dosificación y a su forma de empleo.

La "píldora", en términos generales, está compuesta por una o dos hormonas: estrógenos y/o progestágenos; y según esto se hace su división.

a) Combinado: es aquella compuesta por dos hormonas, un progestágeno y un estrógeno, que se administran unidas durante todo el tiempo de su utilización, 21 días.

b) Secuencial: también formada por dos hormonas, un estrógeno y un progestágeno, pero que a diferencia del método combinado, se administra en un principio estrógeno y posteriormente el estrógeno en combinación con un progestágeno,

ciclo menstrual; también es administrada durante 21 días.

c) Mensual: es aquella formada por un estrógeno y un progestágeno, al igual que la de tipo combinado, pero sus -- componentes son de acción prolongada uno, y de acción rápida otro; es administrada en una sola dosis mensual.

d) Continuo: está constituida por una sola hormona, -- progestágeno, que se administra continuamente sin interrup-- ción.

Los mecanismos de acción de cada tipo de "píldora", -- varían, y a ello se debe su eficacia y su forma de empleo.

El primer tipo, actúa en diversas formas para lograr la anticoncepción. En primer lugar inhibiendo la ovulación, es decir que los óvulos no maduran y por lo tanto no salen -- del ovario, de ahí el nombre de anovulatorios. Para lograr -- la anovulación, actúa sobre la hipófisis, ya que al aumentar los niveles de estrógenos no se produce la formación de HFE -- y por tanto no se estimula el folículo y no se produce la -- ovulación.

Su segundo mecanismo de acción es a nivel del útero -- o matriz, directamente sobre el endometrio, que es la capa -- que recubre la cavidad uterina, haciendo que no sea útil, ni esté preparada para la anidación.

Por último, actúa sobre el cuello del útero, o cervix, produciendo un aumento en la viscosidad del moco que se encuentra normalmente en esta porción, lo que no permite el paso de las espermatozoides.

El secuencial actúa simulando la situación que se produce durante el ciclo menstrual, por la combinación especial de las hormonas. También actúa sobre la hipófisis inhibiendo la producción de una hormona necesaria para el desarrollo del óvulo. Asimismo, actúa sobre el ovario impidiendo por lo tanto la formación de estrógenos y progesterona -- que son las hormonas producidas por el ovario.

El método mensual actúa almacenándose, el estrógeno, sin modificaciones en el tejido graso y se libera gradualmente en un período de 28 días, y el progestágeno tiene una potencia mayor. Sus mecanismos de acción son los mismos del método combinado; inhibe la ovulación, no permite la preparación del endometrio para la anidación, y aumenta la viscosidad del moco cervical.

El continuo, actúa principalmente espesando el moco producido por el cuello del útero, lo que impide la progresión de los espermatozoides al útero. Se supone que actúa también a otros niveles, pero la seguridad de ello está en -

El método hormonal administrado por vía parenteral - (inyecciones), está también formado por hormonas; es parecido a los anteriores y su mecanismo de acción puede ser similar, lo diferente es la vía de administración y su dosificación. Existen dos diferentes tipos:

a) Mensual: que es aquella formada por progestágenos y estrógenos de acción prolongada y que se aplica en cada ciclo menstrual.

b) Trimestral: que está formada por progestágenos de acción prolongada y gran potencia. Es administrada cada --- tres meses.

El mecanismo de acción de la inyección mensual, va - dirigido a inhibir la ovulación, no permitir la preparación del endometrio para la anidación y aumentar el moco cervical. Es almacenado en el tejido graso y liberado gradualmente durante el ciclo menstrual.

La inyección trimestral, estando formada por progestágenos solamente, actúa a nivel del endometrio no permitiendo la anidación, por su acción tan potente. También actúa a nivel del cervix, espesando el moco.

Estos métodos por su mecanismo de acción prolongada-

su seguridad y duración de efecto no han sido comprobadas --
plenamente.

II. Métodos locales

Entre los métodos locales existen dos tipos diferentes: mecánicos y químicos, que se incluyen en este inciso -- por el hecho de que tienen en común impedir la fecundación -- al poner una barrera que evita el contacto de los componen-- tes necesarios para la fecundación. Además de que se trata-- de que su colocación en el lugar específico, evita el embara-- zo.

- a) Dispositivo intrauterino (DIU).
- b) Diafragma.
- c) Sustancias químicas: espermaticidas.

a) Uno de los métodos locales que actúan mecánicamen-- te y que ha llegado a ser utilizado frecuentemente por su -- eficacia y por su comodidad es el dispositivo intrauterino.

El DIU, es introducido en la cavidad uterina por el-- médico especialista y es extraído también por él. Puede per-- manecer en su sitio por tiempo indefinido y al ser extraído-- el motivo puede ser el deseo de un embarazo.

Aunque todavía es desconocido su mecanismo de acción exacto, cumple su función en un alto porcentaje.

Se supone que su acción va dirigida, principalmente, a que al ocupar la cavidad uterina no permite la anidación, además que después de un corto tiempo de colocado produce -- ciertos componentes que destruyen los espermatozoides. Otra suposición es que aumenta el movimiento de los cilios que cu bren la porción interna de las trompas de Falópio, lo cual - da lugar a que el óvulo se mueva más rápidamente en su pro-- gresión dentro de ellas y que no esté apto para ser fecunda- do.

b) Otro método local que actúa también mecánicamente, es el diafragma, y que unido a una crema o espuma espermaticida actúa también químicamente.

El diafragma debe ser colocado en la vagina por la - mujer y en el lugar preciso, cubriendo completamente el cuello del útero para cumplir su función, la cual consiste en - impedir el paso de los espermatozoides hacia el útero y que- unido al espermaticida inmovilizará y matará a los espermato- zoides.

c) Los espermaticidas o sustancias químicas son cre mas, óvulos o jaleas que al ser introducidas en la vagina y-

depositadas sobre el cuello del útero van a formar una barrera contra la penetración de los espermatozoides. Como su -- nombre lo indica, actúan inmovilizando a los espermatozoides y destruyéndolos.

Estos espermaticidas y el diafragma tienen el inconveniente de que deben ser utilizados pocos minutos antes del coito, además de que su colocación debe ser exacta para que cumplan su función.

III. Métodos quirúrgicos

Todos los métodos anticonceptivos mencionados anteriormente son temporales, es decir, al suspenderlos la mujer queda apta nuevamente para el embarazo, siempre que no exista algún problema físico que se lo impida. Mientras que los métodos quirúrgicos son irreversibles, por lo que se requiere de una valoración médica precisa y con la decisión expresa de la paciente.

El método quirúrgico más utilizado en la mujer es la salpingoclasia, o ligadura de las trompas de Falopio. Se hace mediante diversas técnicas. Al estar ligados los conductos por los que pasa el óvulo y donde es alcanzado por el espermatozoide para la fecundación, se hace una barrera que impide que se encuentren ambos gametos y por lo tanto es impo-

sible que haya fecundación.

IV. Otros métodos

En este inciso se mencionan aquellos métodos poco -- eficaces y que en la actualidad se va reduciendo su utilización.

a) El ritmo. Consiste en evitar la concepción practicando la abstinencia sexual periódica y regulada; restringe el contacto sexual al período fisiológico de esterilidad de cada ciclo menstrual.

Este método fue mejorado por Ogino y Knaus, ya que -- las concepciones que se tenían anteriormente eran erróneas.-- Se basa en que el ovario envía un óvulo por ciclo y que éste puede ser fecundado en las 24 horas siguientes; los espermatozoides, después de entrar al útero, siguen siendo viables-- durante 48 horas, por lo que hay un mínimo de tres días du-- rante los cuales la concepción es posible, teóricamente.

Estos investigadores consideran que la ovulación (pe-- ríodo durante el cual el óvulo está apto para la fecunda---- ción), se presenta en el decimocuarto día antes de la si---- guiente menstruación, dando una variación de dos días antes--

que posiblemente los espermatozoides depositados anteriormente pueden estar aptos para fecundar al óvulo. Por lo tanto, entre el día 11 y el 18 antes de la siguiente menstruación, sería posible la fecundación. Dado que la mayoría de las veces el ciclo es irregular, se tendrían que anotar la duración de los ciclos durante un año y en base al ciclo más largo y al más corto se haría una resta: del ciclo mayor 11 y del ciclo menor 18; si se evita el coito durante este período se evita el embarazo.

Este método brinda más seguridad unido al método de la temperatura, que se basa en una variación de la temperatura basal, durante los días de la ovulación, que consiste en un pequeño descenso al principio de la ovulación y un ascenso sostenido en los días subsiguientes.

Por lo que se ha visto, es un método que requiere de autodisciplina de la pareja y que realmente para que sea más eficaz es complicado seguir sus prescripciones, pero que no da una seguridad alta, sino al contrario.

La única ventaja que ofrece este método es que está aprobado por la Iglesia Católica y por lo tanto muchos católicos desean utilizarlo, ya que se considera como un método anticonceptivo "natural".

El Dr. Mateos Cándano dice: "En realidad por su eficacia no es un procedimiento anticonceptivo, sino sólo una tentativa anticonceptiva. Es, como todos saben, un procedimiento que trata de burlar la ovulación inhibiendo un impulso poderoso y señorial como es el sexo... Esto es una de -- las agresiones psíquicas más importantes".¹³

El Dr. Derbez dice: "La variante del método del ritmo consiste en la gráfica de temperaturas es particularmente atractivo para el tipo de personas muy inclinadas hacia el control en general: control del intelecto sobre el instintio, de la técnica sobre la naturaleza; método muy adecuado para personas obsesivas, escrupulosas, meticulosas".⁵

b) Duchas vaginales. Como método anticonceptivo, -- consisten en el lavado del conducto vaginal inmediatamente -- después del coito. Expulsando la ducha una parte del esperma depositado en la vagina. Sin embargo, es el método menos eficaz, ya que muchas veces el esperma es proyectado directa mente a la cavidad uterina, lugar al que la ducha no puede -- llegar.

"Las maniobras de limpieza vaginal postcoito arrui-- nan esta fase de la relación: el lavado llega a convertirse en una suerte de ritual purificador, consecuencia de senti--

miento más o menos consciente de culpa, pecado y suciedad -- ligados a la vida sexual. La preferencia de este método denota pues la existencia de un conflicto no resuelto en relación con la vida sexual, ante la que el individuo mantiene "sentimientos ambivalentes".⁵

c) Lactancia prolongada. Desde hace mucho tiempo -- existe la creencia de que una mujer no puede concebir cuando está amamantando. Se ha sugerido que la lactancia prolongada hace que se alargue el período normal de amenorrea (ausencia de menstruación) después del parto y que existe la posibilidad de que la lactancia, por ese motivo, retrase la concepción, ya que no hay ovulación. Pero esto depende de cada organismo, además de que la amenorrea no implica la ausencia de ovulación, por lo que como método anticonceptivo no es seguro. Pero es utilizado ampliamente por ciertos sectores socioculturales en la ausencia de información.

Por lo que se ha visto; los métodos anticonceptivos vistos en esta última parte, son poco eficaces y requieren de restricciones que pueden ocasionar desequilibrios dentro del núcleo familiar.

Los estudios dirigidos a crear la anticoncepción masculina, hasta hace poco tiempo se han empezado a llevar a cabo, buscando métodos tan eficaces como los dirigidos a la mujer.

Sin embargo, a pesar de los estudios que se han realizado, los resultados no son brillantes, unido esto al hecho de que producen efectos secundarios bastante desagradables.

Las investigaciones que se están haciendo indican -- que el método quirúrgico, vasectomía, es el único que hasta la fecha ofrece seguridad, sin producir efectos molestos, pero con el inconveniente de ser irreversible, ya que se trata de esterilidad permanente. Consiste en ligar el conducto deferente por donde pasan los espermatozoides para llegar al pene y estando obstruido el paso será imposible que sean depositados en la vagina y por tanto no será factible la fecundación.

La utilización de compuestos químicos, que está en proceso de estudio, trata de encontrar aquellos que logren este tipo de anticoncepción sin que interfieran con el fun--

cionamiento de otros sistemas. El objeto principal es encontrar compuestos que afecten la formación de espermatozoides, ya sea por un mecanismo directo durante el proceso del crecimiento y diferenciación del espermatozoide o por un mecanismo indirecto inhibiendo la secreción o la producción de las hormonas necesarias que intervienen en la maduración de los espermatozoides.

Se han utilizado, experimentalmente, varios compuestos para inhibir la espermatogénesis o producir alteraciones para que no sean aptos para la fecundación. Sin embargo, no se ha llegado a resultados prometedores y las investigaciones continúan.¹²

Otros métodos utilizados por el hombre como anticonceptivos, son el condón o preservativo y el coito interrumpido, sin excluir la intervención del hombre en el ritmo.

El condón tiene como función captar y retener el fluido seminal evitando que se deposite en la vagina y cuyo defecto principal es que puede rasgarse o aflojarse, permitiendo que el esperma entre en la vagina.^{10, 19}

El coito interrumpido, consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación. Este método no es seguro ya que se necesita experiencia y dominio por parte del-

que lo utiliza como técnica anticonceptiva. Además, antes de la eyaculación y durante la excitación sexual, hay líquidos secretados en los que están presentes los espermatozoides y es posible que éstos estén en camino al útero antes de la eyaculación, tomando en cuenta que para la fecundación no son necesarios todos estos miles de espermatozoides que están presentes en la eyaculación, sino solamente se requiere uno. Por consiguiente, este método resulta inseguro y ha sido denominado ampliamente, más que anticonceptivo, anticoncoi-
to.^{5, 6}

C A P I T U L O I I I

CRISIS EN EL DESARROLLO
DE LA MUJER

De una infancia que ha logrado superar satisfactoriamente todos sus conflictos en la etapa correspondiente, va a surgir una mujer madura que podrá poseer una femineidad satisfactoria, incluyendo dentro de ella su vida sexual, su maternidad en todos sus aspectos y, en general, su vida diaria social y todo lo que implica su presencia.

Sin embargo, la mujer ideal como prototipo, existe solamente en la teoría, todas o la gran mayoría tendrán características no deseables y que complican su vida adulta; pero depende del grado de conflicto que exista se verá si estas características podrán ser patológicas o no, si podrán ser sublimadas o compensadas para lograr una estabilidad y una salud mejores.

"Desde el punto de vista semiológico", dice el Dr. Santiago Ramírez, "podríamos adscribirle a la mujer dos tipos fundamentales de perturbaciones en la expresión de su femineidad: trastornos en la realización femenina de tipo genital y trastornos en la realización femenina de tipo maternal. Estas dos series de perturbaciones pueden encontrarse ausentes, asociadas u operando alternativa y antagónicamente".²²

Para ejemplificar estos trastornos, el Dr. Ramírez menciona dos diferentes tipos de cultura: una la de la Arapeh de Samoa, estudiada por Margaret Mead, en la que las madres son muy cariñosas con sus hijos y los niños son muy ---bien recibidos al nacer. La lactancia es larga y la rela---ción madre-hijo está llena de afecto. No existe un horario para el niño en su alimentación, y dura hasta los dos o tres años de edad. Cuando viene el destete el niño es cuidado y atendido por hermanos mayores, generalmente por las hijas a quienes se les responsabiliza del cuidado de los hermanos menores; o sea que estas niñas desde muy temprana edad se identifican con la madre, ya que adoptan actitudes maternas hacia sus hermanos. Por tanto, esta cultura pide a la mujer -éxito en la fecundidad.

Mientras que en las Islas Marquesas, cultura estudia

da por Kardiner, la población de hombres es mucho mayor que la de mujeres. El jefe de familia convive con su mujer y -- dos o tres maridos secundarios, y en las familias de nivel socioeconómico más alto puede haber más maridos secundarios. El jefe trata de que su mujer atraiga más hombres a la comunidad, la mujer le sirve al hombre como objeto sexual, es -- apreciada y odiada por la dependencia sexual que el hombre -- tiene para con ella.

La mujer para satisfacer al marido principal y a los demás, tiene que renunciar a sus instintos maternos. La lactancia dura a lo mucho cuatro meses y el niño queda después al cuidado de los maridos secundarios. Es frecuente la adopción, se solicita al niño antes de su nacimiento y si no se accede a la petición surgen venganzas entre las comunidades. Así que la madre aún antes de que nazca su hijo tiene que renunciar a él. La mujer sexualmente se encuentra en -- una situación mucho mejor que la del hombre, pero está privada del goce de la maternidad, ya que pocos meses después del nacimiento de sus hijos se separa de ellos y no puede darles cariño, ni recibirlo. Como consecuencia de todo esto, es -- frecuente el rechazo del embarazo que se manifiesta de diversas formas. Esta sociedad pide a la mujer esterilidad y éxito en su sexualidad.

En estas organizaciones culturales se ve claramente el papel tan importante que juegan las exigencias sociales para la realización adulta de la mujer, asimismo se deduce que es la educación y las normas sociales las que producen trastornos en una u otra área de la realización femenina, -- que es producida por el tipo de atención que se da al niño desde antes de su nacimiento y en la primera infancia.

Si el niño es deseado y recibido con afecto, si se le trata con cariño, él mismo más tarde deseará la vida y habrá en él cariño y afecto hacia la nueva vida. Mientras que si es rechazado y no deseado, si es separado de la madre y tiene una ausencia total de cariño materno, además de no poderle expresar a esa madre cariño, sentirá un verdadero rechazo a la vida y reanudará el círculo de no desear vínculos con hijos que le hacen recordar el rechazo que experimentó de su madre.

Esto mismo se encuentra, aunque no en grados tan extremos, en la mujer en la actualidad. Al llegar a su vida adulta manifestará los trastornos en la maternidad y/o en la sexualidad.

Por supuesto que la cultura no es tan cerrada como en estas tribus y el trato y la actitud que recibe en la infancia varía en cada familia, según el nivel sociocultural y

económico de cada sector, se verán características comunes, pero que pudieron haber sido propiciadas por diversas actitudes de los padres. Influyen para esto la religión, la educación, el trabajo, los padres, la familia, el ambiente en general; y de todo esto se dará un trato especial al hijo que repercutirá en su vida adulta con ausencia o presencia de -- trastornos.

La mujer que está en conflicto consigo misma, como mujer y lo que implica su sexo, expresará sus conflictos en diferentes terrenos, aunque no tenga conciencia de ese conflicto. Puede manifestarse en dificultades con sus hijos, en trastornos en su vida procreativa, en su dificultad o imposibilidad de ser madre; estos trastornos implican su rechazo a su femineidad y a sí misma, a lo que significa su propia existencia.

Generalmente el ser mujer va relacionado con la maternidad y el lograr una realización sexual adecuada necesita de la presencia de la maternidad, ya que desde la pubertad, con la aparición de la menstruación, se desarrollan características destinadas a la maternidad que permanecen presentes constantemente. Y aunque se desarrolle una vida socialmente activa y satisfactoria, necesita en algún momento, para completar su madurez, de la maternidad en todas sus eta

pas: embarazo, parto, lactancia y en general el cuidado de sus hijos.

Aparentemente, el desarrollo entre los dos sexos puede diferenciarse a partir de que la niña descubre las diferencias anatómicas y de allí en adelante tomará una actitud distinta a la del varón, esto es cierto, pero también influye el trato que se le dé en etapas anteriores, ya que si no tiene satisfechas sus necesidades orales, si ha nacido siendo rechazada y si no se le da todo el afecto y el acercamiento que necesita, no podrá llegar a las siguientes etapas en la situación adecuada para iniciarlas y superarlas, teniendo como consecuencia trastornos mayores en su vida adulta, además de que todas las situaciones serán más difíciles de resolver.

Generalmente, los trastornos femeninos tienen su origen en conflictos en la relación madre-hija, y muy ampliamente provienen de frustraciones orales tempranas.¹¹

La lactancia es de suma importancia, al igual que el destete y el nacimiento de nuevos hermanos, circunstancias que pueden suceder antes de que vea diferencias anatómicas.

El objeto sexual, antes de la etapa edípica, es el mismo para los dos sexos, pero al llegar a esta fase la niña

se desliga de la madre para dirigirse al padre y crearse el modelo infantil para su elección heterosexual posterior. -- Las vivencias de la niña en sus fases preedípicas son importantes para alcanzar satisfactoriamente todos los cambios. - Su primera relación amorosa con la madre es fundamental para identificarse posteriormente con ella y, por tanto, si la madre fue buena y la niña se identifica con ella, será en su vida adulta buena madre y buena esposa; mientras que si esa relación fue conflictiva, es posible que esos conflictos se repitan con su marido, al que substituirá inconscientemente por la imagen materna.^{4, 11}

La niña reprocha a su madre el destete temprano y si se siente rechazada por la madre ante el nacimiento de nuevos hermanos desarrolla sentimientos hostiles que reprime -- por culpa y posteriormente al procrear hijos temerá que desarrollen esos mismos sentimientos; y dependiendo de la cantidad de agresión que ella haya tenido tendrá trastornos en su vida procreativa, que en algunos casos llegará hasta la esterilidad.²²

Al darse cuenta de las diferencias físicas, surge en ella un sentimiento de inferioridad por la falta de pene, lo que acepta al relacionarse con su padre, identificándose con su madre castrada y amada por el padre. Acepta así su femi-

neidad, esperando del padre algo que después se repetirá en su vida adulta, con su compañero sexual, aceptando el pene durante el coito y el nacimiento de hijos.

El padre juega un papel muy importante y para lograr una femineidad sin trastornos, debe ser accesible su actitud para que la niña no vea rechazada su preferencia por él. Si el padre es un hombre pasivo y poco o nada gratificante para sus deseos, se verá coartada en su desarrollo y no logrará ni la superación de la etapa adecuadamente, ni la aceptación de su femineidad, así como la adaptación en su vida adulta heterosexual, porque se identifica con él y adopta una actitud viril.

Posteriormente, en el período de latencia, en donde ya ha logrado la niña reprimir sus tendencias sexuales infantiles, y ya se ha identificado con su madre, su energía va dirigida a la adquisición de conocimientos, reprime también la masturbación o lucha contra ella. En esta etapa de tranquilidad se prepara para la llegada de la pubertad que trae consigo cambios y conflictos. Si ésta no se lleva a cabo -- tranquilamente, no tendrá después la fuerza necesaria para enfrentarse a esas nuevas situaciones que se presentan en la etapa de la adolescencia.

La pubertad se inicia con la aparición de la menarca,

en donde se reavivan las tendencias sexuales infantiles. Parece ser que la primera menstruación se vive como resultado de una herida, y desempeña un importante papel en el proceso que puede ser en beneficio de las tendencias femeninas, o en todas las fantasías que se refieren a la gratificación "masoquista-pasiva"⁴ ante la pasividad por su envidia del pene repercutiendo en el embarazo y la maternidad, o que puede ser provocando rechazo a las funciones femeninas por aumento de la envidia del pene y que será sentida como lesión a los genitales, como castración y como castigo a la masturbación.

Es en este momento cuando debe aceptar definitivamente la función femenina y la actuación pasiva que implica esa femineidad, lo que ha impuesto nuestra cultura: el papel pasivo de la mujer. Este cambio será más difícil mientras más envidia del pene exista; y esa envidia podría decirse que implica el deseo de tener cualidades que la cultura considera masculinas como: fuerza, independencia, libertad sexual, etc. Esta ambición se reprime y causa miedo a la propia condición de mujer que traerá trastornos al sentirse inferior al sexo opuesto.⁴

Los objetos amorosos siguen siendo los mismos.

Y sólo que haya pasado satisfactoriamente todas las-

etapas anteriores en su desarrollo aceptará adecuadamente -- esas manifestaciones externas de su sexualidad; para que después de la pubertad llegue a su posición femenina, carente de trastornos y con posibilidades de manifestarse satisfactoriamente en su madurez.

Es una larga serie de procesos y cambios por los que pasa la mujer, desde su infancia hasta su pubertad y son complicados, a la vez que dependen del adecuado funcionamiento de los padres y desgraciadamente muchas mujeres no alcanzan madurez y aceptación de sí mismas en lo que implica su sexo y fracasan manifestando rechazo a su femineidad en diversas formas y que aparecerán de acuerdo al grado de conflicto.

Como todos los procesos infantiles de objetos sexuales, son reprimidos y el material se vuelve inconsciente, -- puede manifestarse más tarde en forma disfrazada, por ejemplo, cuando las mujeres se quejan de tener menor libertad sexual que los hombres.

Pueden tener resultados dañinos los conflictos de la sexualidad infantil, debido a la falla en la identificación infantil con la madre, dando como expresión posterior la falta de madurez sexual en la mujer adulta, o actitudes agresivas o de rechazo hacia el hombre. Al fallar en la identificación con la madre, por desilusiones en su cariño infantil,

trata de identificarse con su padre adoptando posteriormente una actitud viril, de rivalidad, de resentimiento y de deseos de venganza; coartando así su función de mujer.

Si, además, surge el nacimiento de un hijo que su padre le ha dado a su madre, cuando está en busca del amor del padre, se recordará más su situación y habrá mayor rechazo a su condición.

Por otro lado, si observa sangre menstrual antes de su menarca, de su madre o de otras mujeres o si se entera de partos difíciles, abortos o dismenorreas, se convence de la debilidad femenina, que le causa temor al coito fantaseado y repercutirá después causando probablemente frigidez. Toda esta incomprensión de su femineidad y sus funciones e implicaciones le dificultan la aceptación de su sexo.

Su envidia y sentimientos de inferioridad con respecto a su sexo, se superan poco a poco a través de procesos psicológicos complicados, dentro de su desarrollo fisiológico puberal y postpuberal, para llegar a la aceptación de su femineidad, lo que ocurre solamente bajo circunstancias completamente favorables.

El medio ambiente adecuado contrarresta la influencia dañina de las fantasías infantiles y le ayuda a adquirir

sentido de una realidad distinta a aquellas ansiedades irracionales, además de que esa realidad le ofrece posibilidades de cerciorarse de no haber sido destruida y podrá sublimar, aceptando plenamente su papel femenino y tomando una actitud adecuada frente a su medio ambiente.

Otras posibles fuentes de trastornos provienen de -- errores, prejuicios e ignorancia que la cultura y el medio ambiente en general ha logrado arraigar en el pensamiento de la gente. Además de que existe una diferencia anatómica, la envidia no sólo se basa en ella sino que la influencia que ejerce el medio es bastante grande, las circunstancias socio culturales que hacen hincapié en estas diferencias, son las que tienen más poder para arraigar en el pensamiento dicha diferencia; por lo tanto, la actitud directa que se tiene -- con la niña modela la actitud que ella tomará hacia tales diferencias.

Sin embargo, "es cierto que la niña se percata de -- que carece de ese elemento anatómico, por otra parte, sabe e intuye por identificación con la madre, que posee elementos anatómicos muy valuados. Muy temprano en la vida sabe que la mujer puede ser madre, que de su interior nacen hijos, -- que tiene pechos de los que fluye leche que los amamanta, y que sus redondeces y abultamientos dan calor y suavidad".¹⁸

Así vemos que de la adecuada identificación y del --trato que se le dé, logrará pasar sus fases de desarrollo positivamente y será una mujer adecuada y madura, tanto en sus funciones procreativas como en sus funciones genitales.

Cualquier actitud extrema en las funciones femeninas, ya sea limitando o exagerando satisfacción sexual y/o limi--tando o exagerando satisfacción procreativa necesariamente --tendrá fuentes de patología o de trastornos de la personali--dad.²²

Se ha visto claramente cómo de la actitud de los pa--dres depende el funcionamiento adecuado de sus hijos y la --gran cantidad de factores que influyen a lo largo de los primeros años de vida en el desarrollo y en la adaptación de --las características que tiene el organismo.

Entonces, los trastornos en la femineidad pueden provenir de cualquier etapa no resuelta adecuadamente. Entre --esos trastornos podemos encontrar muchos y muy variados; pe--ro todos ligados a la femineidad y pueden ser desde una dis--menorrea (dolor menstrual) hasta una esterilidad, pasando --por amenorreas temporales (ausencias de menstruación), frigidez, temor al coito, trastornos en la fecundación, trastor--nos en el embarazo, parto y lactancia y trastornos en el cli

materio, todos de origen psicógeno.

Generalmente, los trastornos en la menstruación se dan en mujeres que han vivido en una constelación familiar típica. La madre tiene una actitud rechazante, una madre fría que provoca la hostilidad de la niña, y esta hostilidad se convierte en odio por celos hacia un hermano menor que es preferido por la madre. El padre es seductor pero débil y la niña no puede sentirse protegida de la madre a quien teme por sus sentimientos de culpa y esto le impide una identificación con la madre. Puede la niña desear, entonces, ser varón, negando toda su hostilidad y temor para no admitir que no logra identificarse con su madre y el temor de no tener marido e hijos. Adopta así una posición masculina.

El conocimiento del proceso biológico y su comprensión instintiva es traumático.

En general, todos los conflictos que dificultan la pubertad, traen posteriormente a la mujer adulta trastornos psicósomáticos en las distintas etapas de su vida procreativa y sexual. Aunque pueden manifestarse sólo en el plano psicológico, o alternativamente en el plano psicológico y el físico.¹¹

"La primera menstruación puede ser aceptada alegre-

mente por la niña como la manifestación de su madurez y la -
promesa de su futura maternidad".¹¹

Puede ser vivida como reconciliación con la madre, -
de quien recibe su madurez sexual, equivale al perdón de la
madre la cual le permite ser como ella y tener hijos. El he
cho de sangrar y sentir ligeros dolores, alivian sus senti--
mientos de culpa, además de que puede servir contra la homo-
sexualidad.

El carácter siniestro de la menarca, surge porque la
niña se siente despreciada por ser mujer, la vive como cas--
tración y como castigo por sus sentimientos de culpa, por --
sus prácticas masturbatorias. Muchas niñas esconden su mens-
truación porque creen que significa rivalizar con la madre.

Un conflicto menstrual reprimido causa más tarde ---
trastornos.

Cuando la niña aparentemente rechaza su femineidad -
es porque se siente incapaz de ser mujer y madre, la menarca
le puede servir para calmar sus angustias pero puede seguir-
convencida en el fondo de su esterilidad y reaparecen difi--
cultades en su vida procreativa.

El temor al coito en la mujer "virgen", que en nues-

tra sociedad es característica muy apreciada y constituye un tabú, y que requiere un ritual para que se lleve a cabo, propicia tal temor.

Muchas mujeres que rechazan su condición femenina y envidian al hombre, llegan a odiar a quien las obliga a renunciar a sus fantasías varoniles y a reconocerse mujeres.

Todos los temores inconscientes al respecto, tanto por parte del hombre como de la mujer, hacen que se exagera la importancia de la primera experiencia genital de la mujer y se olvida que las consecuencias de esta experiencia ya están determinadas por la posición de la mujer frente al hombre y a la sexualidad desde mucho tiempo antes.

Este temor por parte de la mujer, es el despertar de las angustias profundas que pueden desencadenar casos patológicos.

Sin embargo, en la actualidad la virginidad ha dejado de ser tan apreciada y se ha disminuido la ansiedad ante esta primera experiencia, pero esto ha disminuido en determinados núcleos sociales, en los que ya sea por el avance educacional o por su ausencia, será menos apreciada esta característica en la mujer, y al ser así causa menos temor.

La relación sexual implica pasividad en la mujer y - si además la niña ha tenido la oportunidad de presenciar un coito, verá que la mujer lleva la peor parte y viéndolo como agresión, como castigo. Esta representación del coito no se corregirá y seguirá representada de esa forma inconscientemente.

Si la niña, por celos, atacó las relaciones entre -- sus padres, más tarde sentirá al órgano masculino cargado de su propia hostilidad y temerá el contraataque en su propia - experiencia y se defenderá con una fobia a la primera expe-- riencia genital, a la ruptura del himen, a lo que se denomi-- na "temor a la desfloración".¹¹

"La frigidez representa una transacción entre el de-- seo y el temor a la vida sexual".¹¹ Significa entregarse y-- negar esa entrega, no hay peligro porque la mente no partici-- pa en la entrega y representa un rechazo al coito. Sin em-- bargo, no impide la realización de la maternidad, es solamen-- te un obstáculo relativo.

Lo que sucede es que la mujer teme a la entrega pero la acepta físicamente, teme al orgasmo porque habrá una pér-- dida de su control y al no lograrlo se siente a salvo. Re-- chaza la dependencia a otro, ya que inconscientemente compa--

ra a su compañero con objetos hostiles y frustrantes y al --
anular su propio placer, es ella la que demuestra hostilidad
y provoca frustración, y es ella quien controla la situación.

Existen en esta mujer antecedentes de una madre con-
la que no se identificó, que era probablemente muy femenina,
pero odiada y el temor de estar a disposición de alguien que
representa a la madre mala hace que surja la frigidez. Tam-
bién puede ocasionarla la persistencia inconsciente de la si
tuación edípica y verá en todo hombre a su padre, pero la --
prohibición moral y el temor a la venganza de la madre le im
pedirá todo goce sexual.¹¹

La relación primitiva de la niña con su madre, se re
petirá con el marido y fracasará en su vida genital, porque-
repite con él la situación conflictual con la madre.

Marie Langer resume todo esto: "La mujer fijada a la
satisfacción clitoridiana, que rechaza su femineidad, es frí
gida e incapaz de orgasmo vaginal. Lo mismo ocurre a la mu-
jer ligada intensamente a objetos incestuosos, porque para -
ella el goce adquiere un carácter prohibitivo. La mujer ma-
soquista no puede abandonarse durante el acto sexual, porque
teme la realización de sus fantasías crueles... La niña ---
frustrada oralmente repite más tarde en su vida sexual estas

primeras experiencias traumáticas".

Pueden a su vez existir causas superficiales de frigidez temporal, como son: el rechazo al compañero, sentimientos de culpa por una relación prohibida, temor consciente a las consecuencias del coito, la incompatibilidad de la maternidad con el coito, etc.

Con respecto a la esterilidad, es un trastorno que cuando es de tipo psicógeno, es causado por una ansiedad profunda. La mujer en su infancia depositó agresión y hostilidad hacia su madre por frustraciones y falta de acercamiento. En su vida adulta tiene sentimientos de culpa por esa hostilidad que ha reprimido y teme, cuando puede ejercer su capacidad procreativa, que sus hijos tengan los mismos sentimientos que ella tuvo hacia su madre. Además de que puede existir el nacimiento de un hermano vivido traumáticamente.²²

Esta situación de la niña puede producir no sólo esterilidad, sino trastornos en el embarazo y parto, puede haber abortos frecuentes y se trata generalmente de mujeres -- que han vivido en ambientes familiares conflictivos y en su vida matrimonial puede encontrarse factores causantes de tensión nerviosa y estados conflictivos como dificultades maritales, si

Cuando la mujer logra superar un estado conflictivo en una determinada época de su vida procreativa, se presenta otro obstáculo en la siguiente etapa, comprobándose que existe ambivalencia frente a la maternidad y por tanto el conflicto básico no ha sido superado correctamente.

En estas mujeres hay una fijación a la madre, hay sentimientos de culpa.

Es un trastorno causado por el rechazo a la maternidad, basado en el deseo de continuar en una actitud receptiva e infantil, hay persistencia de sus tendencias agresivas dirigidas hacia la madre, de quien a su vez no quiere separarse, lo que ella ve al tener un hijo, ya que se rompe el vínculo que la une a su madre.¹⁶

Estos conflictos y sentimientos de culpa por la actitud hacia la madre, que no se resuelven, incapacitan a la mujer para llegar a ser una madre feliz y libre de ansiedad. La maternidad les puede causar temor y evitan el embarazo o el parto no casándose, renunciando a los hijos provocándose esterilidad artificial o aborto.

El embarazo adecuado y bien llevado requiere madurez afectiva estable, salud psíquica y física, además de condiciones ambientales favorables. Si no existen estas condiciou

nes es preferible que el embarazo no se lleve a cabo, ya que si surge será una carga y no una felicidad.

Durante el embarazo se repite el estado infantil en el que la futura madre repite la relación primitiva con su primer objeto, su madre; y el embarazo puede representar su propia vida infantil intrauterina y la identificación con su madre, además del superyo materno.^{11, 16}

El yo de la mujer embarazada debe encontrar equilibrio entre la identificación con su hijo y la identificación con su madre. En el embarazo y parto se reactivan las fantasías tempranas de la niña y esto causa angustia, lo que ocasiona repulsión al embarazo, que orilla a la mujer al aborto que muchas veces fracasa. Esta repulsión tiene su origen en la niñez, en la adolescencia, en la educación sexual y en la forma en que la mujer se ajusta y se enfrenta a su medio. - Esos conflictos pueden disminuir si la mujer encuentra en su esposo y en la sociedad un acercamiento y protección que la ayuden a llevar adecuadamente el embarazo.

La repulsión del embarazo lleva a la madre a tener una actitud nociva para la salud mental del hijo y para la suya propia, manifestando hostilidad y descuido hacia el niño que nace, o la actitud contraria: protección excesiva y -

perfeccionista.

El hijo no deseado nace víctima de carencia afectiva, de privación alimenticia, además de que ese niño se encuentra en desventaja con los niños que fueron deseados y nacidos de madres que no trataron de abortar. Este hijo no deseado tenderá a ser un individuo que se casa joven y que repetirá su misma situación teniendo hijos no deseados.¹⁹

Si se intenta el aborto y éste fracasa, el hijo tendrá más desventajas y la madre se sentirá más culpable, a la vez de que depositará sobre él más hostilidad y más resentimiento.

El aborto en la mujer que se lo provoca, causa conflicto en ella, aunque aparentemente no le dé importancia; ya que se siente como asesina, pues destruye al hijo que es el punto de sus fantasías maternas. Tratará de castigarse a sí misma y también a su cónyuge, que ve como cómplice, para pagar con esos castigos la falta cometida. Sin excluir que si fue practicado en condiciones antihigiénicas, le traerá complicaciones físicas.

Además de que si tiene hijos que perciben el aborto la consideran como mala y la verán con horror; se sentirán, también culpables porque la madre eliminó al hermano que les

quitaría su atención, lo que repercutirá a su vez en su vida adulta y procreativa.

Por otro lado, puede presentarse en la mujer durante el embarazo ambivalencia. Si predomina el resentimiento y la aversión, la mujer, si no aborta, tiene la necesidad de afirmar los sentimientos positivos hacia el niño y si hay -- conflicto en su vida marital descubre que ese hijo concebido contra su deseo, será alguien al que podrá dedicar su vida y se siente culpable al haber tenido aversión hacia el embarazo, lo compensará cuando el niño nazca, dándole cuidado excesivo.

Al referirse al aborto, el Dr. Mateos Cándano dice:-
"La mujer cumple con la 'obligación de parir' pero no tiene al hijo... equilibra el no desear tener un hijo, el ser fe--cundada y estar embarazada como obligación cultural"¹³

C A P I T U L O I V

ANTICONCEPCION Y CULTURA

Con respecto a la anticoncepción, su utilización puede ser índice de trastornos, como puede ser índice de responsabilidad. Para descubrir esto hay que encontrar cuáles son las motivaciones reales que llevan a la mujer a la anticoncepción, si no hay índice de trastornos en su personalidad se verá que existen razones médicas, económicas y en general aceptadas socialmente.

En caso de que realmente existan trastornos o una franca patología, podrá ser un medio más que proporcione defensa ante el conflicto existente, que quedará sin resolver.

Las técnicas anticonceptivas han empezado a formar parte de una forma de expresar conflicto, no sólo por parte de la persona que las utiliza sino también de su compañero y de la sociedad, ya sea rechazándola o aceptándola.

Si la planificación familiar es el motivo de su utilización, ya que la pareja desea proporcionar a sus hijos más beneficios afectivos, económicos y educacionales, y tiene -- una visión hacia el futuro de esos hijos, que trae a la vida y que no son responsables de lo que les depara el medio, su utilización será adecuada.

Ahora, si las motivaciones que mueven a la mujer, -- tal vez en complicidad con su compañero, son para compensar o esconder trastornos y conflictos, ese uso será inadecuado.

Si estos conflictos pueden ser disminuidos y parcialmente resueltos con la utilización de métodos anticonceptivos y dado que es difícil que toda la población pueda tener atención psicológica, puede ser deseable que se disminuya la angustia y el temor a través de esas técnicas.

Se trata de apreciar si las motivaciones son expresión de procesos de adaptación productiva o si son formas de esconder conflictos infantiles no resueltos adecuadamente y que revisten un carácter neurótico. Es decir, si no se trata de racionalizaciones y maniobras mentales inconscientes -- para encubrir o tratar de resolver por medios equivocados -- conflictos de personalidad, que expresarán desadaptación mayor, con conflictos más difíciles de resolver.⁵

En este punto se trata de buscar en qué forma esto funciona para la mujer como trastorno en su función reproductiva o sexual.

La influencia que podría tener la motivación del compañero puede ser grande pero eso se valora en cada caso en particular.

Como se ha visto, la mujer con trastornos en su femineidad se defiende de su conflictiva personal a través de -- trastornos psicósomáticos; y ahora se le ofrece una nueva -- forma de manifestar esos problemas y que es aceptada socialmente: la anticoncepción.

Actualmente es una manera de manifestar conflictos y trastornos que antes se podían expresar sólo en el plano psicósomático y de los que se ha hablado acerca de la aceptación de la femineidad.

Pueden estar atrás del uso de anticonceptivos factores de tipo psicopatológico, como depresión, sentimientos de impotencia para dar vida y amor; también narcisismo físico de la mujer que cree que es deseada sólo por su atractivo físico; la existencia de tendencias regresivas que se activan durante el embarazo y que causan fobia; o como una intensa fijación con la madre, identificación con el padre; el miedo

excesivo al embarazo y parto causados por el miedo a la ruptura de la relación con la madre; o a la fobia a procrear -- productos muertos, monstruosos o débiles mentales que es causada por sentimientos reprimidos de hostilidad y odio; temor a la inaptitud para educar a los hijos, causado por su deseo de mantenerse en una actitud receptiva e infantil carente de responsabilidades.

También existe la situación contraria, en ausencia de trastorno, en la que la motivación está basada en el impulso de crear, manifestándose en el desarrollo armónico y sostenido de la personalidad de los hijos, educándolos afectuosamente sin ser indiferentes, ni rechazantes, ni seductores, atendiendo responsablemente sus necesidades, sin llegar a la sobreprotección, ni a la sobreexigencia; con respecto a la individualidad y a los derechos del hijo al que no se utilizará para que realice lo que ellos no pudieron realizar, ni para satisfacer sus necesidades, ni para unir el vínculo matrimonial. Por consiguiente, es necesaria una adecuada -- constelación familiar responsable, afectuosa y respetuosa -- que lleve a los padres a utilizar técnicas anticonceptivas para proporcionar al núcleo familiar no sólo beneficios de tipo económico, sino afectivo, educacional y social logrando estabilidad dentro del hogar.⁵

A pesar de que la sociedad le ha impuesto a la mujer durante años la fecundidad, está consciente de que además de satisfacer la necesidad básica de maternidad tiene que ver - que la llegada de un hijo tiene implicaciones reales y vitales y que es necesaria una época de estabilización afectiva y económica antes y durante el embarazo.¹³

Teniendo una visión amplia y real de lo que implica el nacimiento de un hijo podrá causar grandes conflictos el temor al embarazo y qué mejor que poder resolverlos con técnicas seguras y adecuadas. Además de que su sexualidad no - seguirá inhibida por el temor a tener otro hijo.^{6, 10}

La anticoncepción no entraña en una mujer sana y sin trastornos un desprecio por la vida, sino al contrario, una valorización mejor de la vida.

La vida conyugal presente, que tiene características no deseables para los hijos, como pueden ser incompatibilidad entre los cónyuges, alcoholismo, trastornos mentales, -- número excesivo de hijos, ausencia inconstante de alguno de los progenitores, no sólo en tiempo sino afectivamente; inestabilidad emocional, recursos económicos limitados o deficientes, condiciones de alimentación, higiene y habitación - ínfimas, son motivos suficientes para no desear la llegada -

de un nuevo miembro dentro del núcleo familiar.

Pueden existir realmente trastornos y conflictos en la madre, pero si estos están aunados a situaciones de vida-carentes de las necesidades básicas, estará el método anti-conceptivo solapando el trastorno, pero no habrá más víctimas de esas carencias afectivas y alimenticias, en las que repercutirá en su vida adulta y será el círculo que no se rompa.

Los efectos secundarios causados por el uso de anti-conceptivos que son de tipo psicógeno pueden ser ocasionados porque realmente la mujer tiene problemas psicológicos con respecto a la anticoncepción y al sexo, a la maternidad al sentirse culpable por no permitir un embarazo, ya que la cultura le tiene asignado el papel de madre fecunda. Puede haber en ella ambivalencia hacia el embarazo, pueden ser defensas al no aceptarlos porque se siente culpable al frenar su reproducción y estimular su sexualidad, situaciones que son rechazadas por la sociedad y por la religión.

La sociedad antiguamente imponía restricciones en la vida sexual de la mujer y favorecía su maternidad. Pero de un tiempo a la actualidad, esa sociedad ha favorecido también la libertad sexual y se ha ido eliminando la idea de la

inferioridad sexual e intelectual de la mujer, ahora puede - estar al mismo nivel que el hombre. Este cambio trajo consigo confusión, antes estaban muy bien determinados los límites de cada sexo y ahora no. La inferioridad de la mujer ya no es un arma para limitarla en sus actividades.

Esta supuesta inferioridad está basada en la primera infancia, ya que se depende totalmente de la madre. Al hombre se le dan más libertades y a la mujer no, tiene que permanecer en el hogar muy protegida porque ella, a diferencia del varón, no se puede cuidar por sí sola, aunque sean de la misma edad. La niña acepta resignadamente su debilidad y su inferioridad, de la que el principal ejemplo es su propia madre.

Ahora, con la modificación que ha sufrido la sociedad, la mujer se puede rebelar ante sus padres, adquiere educación profesional, trabaja y no tiene necesidades económicas. Puede no depender económicamente de nadie, tiene otras responsabilidades y otras actividades. Podría decirse que - está en un plano de igualdad con el hombre, por lo que se ha dicho que esto es una caricaturización de la organización social de las Islas Marquesas. Esto es más frecuente en los - estratos socioculturales más elevados y en las zonas urbanas fuertemente industrializadas, en donde la maternidad ya no -

es exigida por la sociedad, sino el éxito y la libertad en la sexualidad.²²

Así también se ha dicho que la mujer moderna, al adquirir más libertad sexual y social, ya no sufre tanto de cuadros neuróticos típicos, pero que al estar restringida en sus funciones maternas padece de trastornos psicossomáticos en sus funciones procreativas.¹¹

Pero si se ha visto y es claro que los rasgos de la personalidad femeninos o masculinos, están unidos al sexo, pero débilmente y es la sociedad principalmente la que da a cada sexo características de vestido, peinado, actuación, actitud.

La mujer actual que ha logrado lo que deseaba, no ser inferior, se adapta a su sociedad antimaternal y sufrirá las consecuencias sólo cuando no sepa adaptar su vida social y profesional con su vida maternal y amorosa.

Antes, la meta de la mujer era casarse y tener hijos; ahora, la maternidad no es tan deseada y los lazos conyugales se llevan a cabo sin necesidad de contraer matrimonio; la sociedad ya no castiga tanto las relaciones sexuales prematrimoniales o fuera del matrimonio. La mujer busca nuevos contenidos, nuevas perspectivas y nuevos logros, por lo que-

se ve frenada para su realización con la maternidad, busca - el goce sexual sin ligarse tan permanentemente con hijos que le puedan impedir su realización profesional.

La mujer casada de la clase media, ve dificultad en realizar su maternidad y sus actividades matrimoniales y pro fesionales, debe enfrentarse a exigencias por ambos lados y siente que no rinde lo suficiente en las dos partes: con su jefe de trabajo, ni con su marido y sus hijos.

Si no existe la necesidad de que la mujer casada traba je, ya que su marido gana lo suficiente, vivirá una vida - muy femenina, pero muy restringida, no sólo por dedicarse -- únicamente al hogar, sino que limita el número de hijos y no gozará al máximo su maternidad. Además de que se siente in- cómoda porque cree que la labor que realiza es de poco valor, se siente con menos derechos que su marido o sus amigas, por que no gana dinero y no lo aporta para los gastos del hogar. Se aburre del hogar y busca distracciones "altruistas" para sentirse más importante.

En los casos en que la mujer no tiene hijos, puede - ser feliz solamente cuando encuentra una forma de vida que - le permita sublimar sus instintos maternas, ya que no im- porta tanto la realización de la maternidad, sino su acepta-

ción libre de conflictos, aunque en el fondo sentirá haber -
despreciado parte de sí misma.¹¹

Los profundos cambios sociales que suceden actualmente, actúan en todos los niveles socioculturales. Sin embargo, en algunos medios se ha establecido más rápidamente queen otros.

En los medios socioculturales más bajos, el hombre -
sigue viendo a la mujer como objeto de su propiedad y para -
su consumo personal; hecho que la mujer acepta y es ella re-
signadamente un objeto de uso personal del marido. Este so-
metimiento en su vida sexual y cotidiana hace que la mujer -
sea pasiva y receptiva, y que considere que la sexualidad es
algo que produce satisfacción únicamente en el hombre, sin -
preocuparse si lo es o no para ella. Y al hombre no le intere
sa si la mujer encuentra goce o no, no le preocupa lo que-
la mujer pueda sentir. Sólo se le presta atención a la mu-
jer en función de su actividad procreativa.⁸

En México, se consideran como distintas y contrarias
la satisfacción genital y la satisfacción procreativa. La -
mujer poco satisfecha en su vida sexual, compensa la falta -
de apoyo y seguridad que debería obtener de su compañero, --
con una maternidad exhuberante dándole al hijo esa protec---

ción y apoyo que ella no recibe de su compañero y por esto - los trastornos en la maternidad de origen psicógeno son bajos.²²

La conducta del hombre, se debe a que él recibió calor y amor de su madre, que es un ser devaluado como mujer; mientras que la ausencia por parte del padre que es poderoso y dominante y que considera inferior a la madre, causa una ambivalencia en el niño con respecto a su madre, a la que quiere porque le dio calor y afecto pero que es rechazada por el padre como mujer, lo que crea un conflicto en el niño. Con sus actitudes, en su vida adulta, trata de demostrar su virilidad, imitando al padre en su actitud con quien trata de identificarse, lo que no logró en su infancia; toda muestra de ternura, comprensión y amor las considera femeninas e intenta demostrar que sus características son completamente masculinas, esto en el fondo significa inseguridad de su propia masculinidad, esta conducta típica es conocida en México como "machismo".

"... la figura fuerte, idealizada, anhelada, no alcanzada y por lo mismo odiada, será la imagen del padre. Con compulsión aterrante se tratará en vano de buscar una identidad para la cual se carece de trasfondo básico que haría posible la identificación primitivamente negada.

"La figura vehementemente anhelada siempre está pronta a ser víctima de la hostilidad, todo aquello que en una forma u otra representa la masculinidad ausente y fantaseadamente potente del padre será objeto de agresión".²³

Esto sucede porque el niño se ve separado de la única relación con la madre, que se interrumpe por el nuevo hermano quien quitará el seno materno y los cuidados en general. Este cambio traumático repercute en su vida posterior, ya -- que pasa del mundo acogedor y cálido de la madre, al rechazante en el que tiene que luchar para subsistir, se encuentra solo y la figura del padre se encuentra ausente, pues se presenta en el hogar para ser obedecido; esa figura se internaliza y el niño aprende técnicas para burlarla. En conclusión, el niño está privado de una identificación masculina fuerte y segura, que debería tener y se ve obligado a hacer alarde de lo que no posee y si se duda de su masculinidad -- será una ofensa terrible.

La figura de la madre es ambivalente, se le adora -- por el calor que dio pero por otro lado se le odia por no haber proporcionado un padre fuerte y por haber sido abandonado por ella, lo que se pone de manifiesto en la adoración a la virgen y en el alcoholismo, que los acerca a la madre.

"La esposa es visualizada como una madre en la relación marital y la preñez visualizada como el nacimiento del hermano menor".²³ El hombre actúa en su vida adulta lo que sufrió pasivamente en su infancia, abandona para castigar el abandono que sufrió de niño.

De ahí su actitud frente a la mujer en quien sólo ve un objeto, del que puede disponer devaluándola y considerándola inferior.

La limitación procreativa a través de técnicas anticonceptivas está bien utilizada por razones válidas: el deseo de dar a los hijos más cariño y no desplazarlos por el advenimiento de un nuevo hijo; por el deseo de darles algo más fuerte en quien vean también protección, un padre que si no está presente acaba por perjudicar a los hijos que están presentes y a los que vendrán, del mismo modo que él fue perjudicado.

No se trata de limitar la función procreativa por egoísmo, sino por responsabilidad y en ciertos sectores en los que antes predominaba la pasividad de la mujer complaciente hacia el compañero, con una fecundidad excesiva, se empieza a realizar el cambio social hacia la reevaluación de las características femeninas, creando más confianza y segu-

ridad de sus funciones.

La mujer, que es también madre, tiene una gran repercusión en el destino de la humanidad, en ella recae la responsabilidad del destino de sus hijos, ya que es ella quien más influye en la estructuración de la personalidad. Es --- ella el primer objeto con quien el niño se relaciona y de -- ella depende lo que su hijo será. Es una gran responsabilidad pero que se necesita afrontar. Además de que para ejercer esa función es indispensable su salud física y mental, - su madurez y su amor por la vida.

Los conflictos de las nuevas generaciones no son solamente cambios culturales nacionales, sino familiares; que están producidos por las relaciones objetales de esos jóve-- nes con sus padres en la infancia, padres que a su vez han - sido víctimas de circunstancias poco favorables. El hombre también es responsable de todo esto, ya que no significa para sus hijos una figura fuerte y protectora.⁸

Definiciones

Control de la natalidad. Significa disminuir la tasa de nacimientos.

Control de la fertilidad. Significa disminuir la tasa de embarazos.

Anticoncepción. Significa evitar la unión de los gametos necesarios para la procreación.

CONCLUSIONES

1. El deseo de limitar la descendencia ha existido desde la antigüedad.
2. Los métodos anticonceptivos modernos proporcionan mayor número de ventajas que los métodos -- tradicionales.
3. Cualquier etapa no superada adecuadamente en el desarrollo de la mujer contribuirá a trastornos en su femineidad y específicamente en la pro--- creación. Es de especial importancia la rela-- ción madre-hija en la etapa oral.
4. El padre juega un papel muy importante para lograr una adecuada realización en la vida adulta de sus hijos en la medida en que entre los cua- tro y los siete años, durante el llamado comple- jo de Edipo, se cristalicen las actividades an-

te la heterosexualidad, la maternidad y la procreatividad.



5. La etapa de latencia es importante para la mujer en la medida en que le permitirá desarrollar recursos sublimatorios para sus conflictos.
6. La adolescencia contribuirá a favorecer o disminuir la problemática infantil que repercute en el papel procreativo y sexual de la mujer.
7. Las pautas que la mujer aprendió como hija con su madre tenderá a repetirlas con sus propios hijos.
8. La utilización de técnicas anticonceptivas puede ser índice de conflictos manejados con mayor o menor grado de salud-enfermedad.
9. La anticoncepción puede ser un mecanismo de defensa ante los conflictos de femineidad.
10. La anticoncepción puede ser utilizada por el sano impulso de crear, dentro de una constelación familiar responsable que lleva a los padres a utilizar esas técnicas. También se pueden utilizar en una forma irresponsable con una constelación familiar enferma.
11. La utilización de la anticoncepción se ve como-

factor de estabilidad ante la presencia de re-
cursos afectivos y económicos de la familia.

RECOMENDACIONES

1. Un hijo debe ser deseado y recibido con afecto y en circunstancias adecuadas que le proporcionen satisfacción a sus necesidades.
2. Espaciar los embarazos es necesario para que a la llegada del nuevo hermano no haya tanta dependencia de la madre y se esté capacitado para compartir su cariño.
3. Deberá haber posibilidades de sublimar los conflictos para lograr una adecuada realización y aceptar la limitación de la maternidad.
4. Se trata de educar a las hijas, de tal forma -- que no envidien al hombre y estén satisfechas -- de ser mujeres, ya que les traerá grandes satisfacciones y se podrán realizar en terrenos sociales y profesionales.

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

1. ALVARADO DURAN, ALBERTO y PEQUEÑO PEDRAZA, TITO
Conceptos actuales sobre la regulación de la --
fertilidad. Anuario de Actualización en Medici
na. I.M.S.S. Fascículo 2. Gineco-Obstetricia. -
México, 1969.
2. ARAY, JULIO
Conflicto edípico y aborto provocado en un caso
clínico. Buenos Aires, 1965. s/ed.
3. BEJAR NAVARRO, RAUL
El mito del mexicano. Series de estudios No. 1.
Facultad de Ciencias Políticas, U.N.A.M. la. --
ed., 1968.
4. BLUM, GERALD S.
Teorías psicoanalíticas de la personalidad. Bi
blioteca del Hombre Contemporáneo. No. 157. Ed.
Paidós. la. ed. Buenos Aires, 1966.
5. DERBEZ, JORGE
Planeación Familiar: Aspectos psicológicos. Ac-
tualidades Médicas y Quirúrgicas. Ed. Academia-
Nacional de Medicina. México, D. F., 1967.
6. GENOUEL, YVES
La Píldora. Ed. Mensajero. Bilbao, España, 1972.
Trad. de "La pilule". Ed. Speciale Paris, s/f.

7. GREENACRE, PHILLIS
The biological economy of birth. Psychoanalytic study of the child. American Journal of Psyquiatry, 1945.
8. HOFFS, EUGENIA
Reevaluación de la conducta sexual femenina; en pos de una renovación. Trabajo presentado en el Hotel María Isabel de la Asociación Psicoanalítica Mexicana; 6 de noviembre de 1969; sin publicar.
9. KELMAN, SARAH R.
Some psychiatric aspects of birth control. American Journal of Psychiatry #11, V. 94 No. 3, - sept., 1937.
10. KISTNER, ROBERT W.
La Píldora. Ed. Diana. 1a. ed., México, 1971.
11. LANGER, MARIE
Maternidad y Sexo. Biblioteca de Psicología Profunda. Vol. 22, Ed. Paidós, 2a. ed. actualizada. Buenos Aires, 1964.
12. MARTINEZ MANAUTOU, JORGE y col.
Endocrinología de la reproducción. La Prensa Médica Mexicana, México, 1971.
13. MATEOS CANDANO, MANUEL; BUENO LAZARO, ROSALBA;- CHAVEZ, LUIS FERNANDO
Actitud y Anticoncepción, Centro de Estudios Reproducción, A. C. CERAC. México, 1968.
14. MARCHAL, A. y DE MERO, O. J.
Paternidad responsable. Ed. Bruguera, España, - 1972.
15. McCARY, JAMES LESLIE
Sexualidad Humana. Ed. El Manual Moderno, S. A. México, 1969.
16. ODERBERG, FRIDMAN, LILIA
Motivaciones psicológicas en el embarazo, parto y recién nacido. Tesis profesional. México, --- 1969.

17. ORTIZ DE LA PEÑA, RAUL y CHAVEZ AZUELA, JOSE
El aborto. Anuario de Actualización en Medicina, I.M.S.S. Fascículo 2. Gineco-Obstetricia. - México, 1969.
18. OLIVERA PEREZ HILDA
El aborto como un problema social. Tesis profesional. Pachuca de Soto, Hgo., 1972.
19. PEEL, JOHN y POTTS, MALCOLM
Técnicas de control de la Natalidad. Ed. Diana, la. ed. México, 1972.
20. POBLACION Y PLANEAMIENTO FAMILIAR EN LA REPUBLICA POPULAR DE CHINA
Folleto.
21. TEMPO
Centro de Estudios avanzados de la compañía General Electric. Crecimiento de población y desarrollo económico. Ed. Diana, la. ed. México, -- 1972.
22. RAMIREZ, SANTIAGO
Esterilidad y fruto. Psicología de la función procreativa. Asociación Psicoanalítica Mexicana, A. C. Ed. Pax-México, S. A., la. ed. México, junio, 1962.
23. _____
El Mexicano, Psicología de sus motivaciones. -- Asociación Psicoanalítica Mexicana, A.C. Ed. -- Pax-México. Octava edición, México, 1972.
24. CHAVEZ IGNACIO
México en la cultura médica. Ed. del Colegio Nacional. México, D. F., 1947.
25. GERSTE, S.J., A. La medicine et la botanique -- des anciens mexicains. Ed. Imprimerie Polyglotte Vaticane. 2eme. edi. revue et corrigés. Rome, 1910.
26. REMUS ARAICO, JOSE
Aspectos psicoanalíticos de los problemas juveniles en establecimientos de educación extraes-

- colar, Gaceta Médica de México. Vol. 104, No. -
3, México, sept., 1972.
27. RODRIGUEZ, LUIS ANGEL
La ciencia médica de los aztecas. Ed. Hispano--
Mexicana, México, s/f.
28. STOPES, MARIE CARMICHAEL
Birth control, it's theory, history and practi-
ce. A manual from a medical an legal profes----
sions. London, John Bale, Sons & Danielson, li-
mited, 1924.
29. TREJO PEREZ, MA. DEL CARMEN
Identificación con los padres en dos grupos de
diferente nivel sociocultural. Tesis profesio--
nal. México, D. F., 1971.
30. WAELDER, ROBERT.
Teoría básica del psicoanálisis. Asociación Psi-
coanalítica Mexicana, A. C. Colección Psicoana-
lítica. Ed. Pax-México. México, 1964.
31. ZWEBEN, JOAN E.
Psychological and psychosomatic responses of --
the oral contraceptive. Dissertation Abstracts-
International. Vol. 32 (11-B), mayo, 1972.

A P E N D I C E

Paciente de edad aparente igual a la cronológica, - 31 años, de complexión regular, estatura aproximada, 1.60 m. Tez morena, ojos grandes de color café oscuro, pintados discretamente, pero que sobresalen en su rostro. Su presencia es agradable y es una mujer atractiva.

Divorciada pero que vive con el exesposo, católica-no practicante. Estudió primaria, secundaria y cuatro años de contador privado. Se dedica a su hogar y es auxiliar de contador en una joyería, dos horas diarias, de donde percibe ingresos de \$ 1,500.00 mensuales, con \$ 25.00 de gasto diario.

Ha tenido cuatro embarazos, los dos primeros llegados a término, una niña de siete años y otra de cinco; los otros dos fueron abortos espontáneos, uno de cuatro semanas de embarazo en 1970 y el otro de 20 semanas en 1971; los dos en la misma fecha: 18 de octubre.

Su madre tuvo siete embarazos, tres de los cuales - del primer matrimonio; el primero fue aborto, el segundo murió después del nacimiento y el tercero vive. Después, en el matrimonio actual, cinco embarazos y es la segunda, un hom

bre mayor y dos menores; es la única mujer.

No sabe el motivo de la ruptura del matrimonio anterior de la madre, ya que ella nunca lo ha platicado. Se une la madre a su padre sin contraer matrimonio, legalizando la unión ya nacidos dos hijos del segundo matrimonio y no tiene conocimiento de nada del matrimonio anterior, del que se enteró ya grande.

Refiere una vida infantil ligada a su madre, quien siempre ha trabajado en hospitales, permanecía siempre con ella después de asistir al colegio, pero no hay recuerdos de satisfacción ni alegría en su niñez, ni atención cariñosa de su madre, sólo permanecía cerca.

Inicia sus estudios a los siete años, no reprueba ningún año, pero tampoco es buena estudiante. Sale de primaria a los 13 años, inicia secundaria y después contador privado en la misma escuela, saliendo a los 20 años. Se limita a cumplir sus tareas sin poner interés en el estudio. No hace lazos amistosos con compañeros y sólo recuerda una amiga que frecuentaba más pero sólo dentro de la escuela. Veía a los maestros muy superiores, sin confianza y con temor.

El padre no tiene acercamiento con sus hijos, está presente en el hogar pero no hay recuerdos ni agradables ni-

desagradables, lo ve débil y dominado por la madre, sólo --- aportaba los ingresos que tenían que ser complementados con los de la madre; "fue sólo una relación de padre a hija, simplemente".

Las relaciones entre los padres aparecen como indiferentes para ella, no sabía si existían o no problemas entre ellos. A la madre siempre la vio dedicada a proporcionar al hogar lo necesario para que los hijos se superaran y vivieran bien, pero había carencias económicas.

Al igual que su infancia, su adolescencia pasa sin nada especial. Pero existe cierto rechazo de su madre, --- quien la culpa de ser déspota y poco sociable y por no parecerse a ella; le dice que se decepciona porque cuando nació --- esperaba que fuera igual a ella y que no comprendía la diferencia que había.

Se describe tímida, apocada, temía la crítica de la gente y todo le daba miedo, inhibida, se sentía inferior a los demás y en lo único que se ha sentido segura es en su --- trabajo.

Aproximadamente a los 19 años, su madre la acusa de tener relaciones sexuales con su padre, conflicto que duró --- alrededor de tres años. La madre la vigilaba constantemente,

le pegaba y le recriminaba esa conducta tan mala de hacer vida sexual con su padre. A pesar de su edad, no alcanzaba a comprender lo que le decía su madre ya que le parecía algo increíble y veía todo lo relativo al sexo recriminable y digno de castigo, pero le despertaba curiosidad, nunca se le había informado acerca del sexo. Todo esto la hace dudar de su virginidad. La madre la hace explorar en tres ocasiones para cerciorarse de si existía esa relación incestuosa que sospechaba. Los médicos daban el diagnóstico de virginidad y la madre no lo aceptaba y trata de levantar una demanda -- contra su marido y ella es revisada en presencia de su madre en la delegación, pero no queda conforme la madre y en la actualidad esas ideas continúan aunque en menor grado. La paciente considera todo esto debido al climaterio de la madre, por lo que trata de comprenderla.

Desde entonces, su relación con el padre se distancía más. Por salir de todo esto se casa, creyendo que en el matrimonio encontrará lo que no tenía en su hogar: tranquilidad. Inicia su vida sexual antes del matrimonio. Considera no haber estado preparada en ningún aspecto para el matrimonio. Era rechazada por la suegra, que la consideraba inferior en clase a su hijo, a quien mimaba mucho por padecimient

tos de asma desde la infancia. Los problemas del matrimonio que en principio eran sencillos no los resuelve, hasta que se torna indiferente a la situación, y empezó a desligarse el esposo del hogar y buscó fuera, con otra mujer, lo que ella no le dio; lo que era encubierto por la madre de él, hasta que ella se separa aún sin saber de la otra mujer. Actuó en esta forma por la imposibilidad de encontrar otra solución y de esta separación el marido se aprovechó para tramitar el divorcio sin que ella se enterara, pero él seguía frecuentando la casa y ella volvía a cambiarse hasta que él volvió a habitar con ella, hasta la fecha pero en forma irregular en asistencia y que busca fuera de la casa su vida, la considera sólo una parte de su vida.

Cuando llega él se dedica a regañar a las hijas, a quienes exige se comporten como adultos, les promete diversiones que no cumple, permanece unos momentos y regresa en la noche cuando las niñas duermen. Le causa temor que sus hijas no tengan a su padre constantemente y cariñoso y cree preferible la separación definitiva, aunque por otro lado no se siente capaz de darles bases morales y buena educación ella sola.

Aunque han tratado de solucionar el problema, ha sido un círculo que no tiene solución, por la falta de cooperación

ción de ambos. Ella por no aceptar todo lo que le exige él imperativamente, y él por no tratar de asistir y compartir la vida hogareña.

De su vida sexual refiere que es completamente satisfactoria dado el interés que desde iniciada tuvo para conocer a través de libros y médicos acerca del tema. "Es en lo único que nos entendemos", y él le dice que ella está satisfecha por lo que él hace para lograrlo y que no espere encontrar con otro hombre esa satisfacción. El placer ha ido en aumento desde que se casó hasta hace cinco años en que ha logrado satisfacción completa.

El tiene 32 años, estudió hasta segundo de secundaria y tomó cursos IBM un año, es operador IBM, sus ingresos son de \$ 2,500.00 mensuales.

Su vida dentro de su profesión ha transcurrido en forma irregular. Al salir de su carrera le era difícil encontrar trabajo por falta de experiencia y en los trabajos que tuvo se salió siempre por considerar bajos los sueldos, permanecía sólo meses o días.

Sólo en su último trabajo ha permanecido cinco años, pero ha pasado por crisis propiciadas por la conducta imperativa del marido que interfiere en su trabajo. Con sus compa

se le critique su vida privada, por lo que no ha establecido buenas relaciones y sólo en forma superficial con gentes que es necesario tratar.

Su motivo principal para usar métodos anticonceptivos es por la forma de vida que lleva con su esposo que es irregular y otro hijo representaría un problema mayor que el de las dos niñas ya presentes.

Madre rechazante y fría, que da frustraciones. Rechaza a su hija por ser mujer; alejada del hogar sólo le da acercamiento físico y nada de cariño.

Padre débil y seductor, que le da preferencia por -- ser la única mujer, pero sin cariño; ausente emocionalmente, que despierta gran necesidad, por parte de su hija, de ligar se afectivamente, de sentir su apoyo y poderse desligar de la madre dominante. Sus fantasías y deseos de relación amorosa con el padre, son fuertes; pero no se ven aliviados ni por la menor satisfacción.

Se siente culpable de la hostilidad y odio que siente hacia su madre que la quiere dominar y la rechaza, pero -- ve que ella sí logra atraer la atención del padre, algo que ella no logra. También culpa a su madre por no haberle dado un padre fuerte, lo vive como castigo a sus deseos de relación con el padre y al odio sentido por su madre.

La relación deseada con el padre le causa sentimientos de culpa, por ser algo prohibido; por más que hace para que le dé algo de lo que desea, no lo encuentra. Insiste mucho en que su relación con el padre fue solamente de padre a

hija exclusivamente, por lo que no soluciona su conflicto -- edípico adecuadamente.

La forma de defenderse y reprimir los impulsos prohibidos que se dirigen al padre es regresando con la madre, su primer objeto ya que ve que ella sí logra atraer al padre -- amado. Además de que de esta forma trata de disculparse con su madre. Siendo como ella, logrará atraer al padre, y el odio que su madre siente por querer quitarle al padre se eliminará. Lo hace sometiéndose al dominio materno pasivamente.

Todos sus temores a ser castigada por la madre, por sus deseos amorosos con el padre le causan angustia; al igual que la hostilidad y odio que siente por la madre al haberle dado sólo frustraciones, con sentimientos de culpa.

Sus temores infantiles y sus sentimientos de culpa se reviven ante la situación de su adolescencia, en la que su madre con celos e ideas paranoides en el climaterio, culpa a su hija de tener relaciones sexuales con su padre. Esto hasta la hace dudar de su virginidad, lo cual le hace pensar en que posiblemente sí tuvo esa relación incestuosa que tanto trató de reprimir y ocultar por las prohibiciones morales. Los temores infantiles de ser destruida por la madre se repiten ante las exploraciones para comprobar su virgini-

dad. Todo esto revive sus deseos infantiles, que le causan miedo y curiosidad.

Inicia su vida sexual antes del matrimonio, exponiéndose a ser revisada nuevamente por la madre, con lo que trata de castigarla por todo lo que le ha hecho, comprobándole que ya hizo lo que su madre no quería, con un representante del padre: el futuro marido.

Le castiga queriendo demostrarle que realmente sus temores son ciertos, que le robó el sexo y el padre. Desea que su hija sea igual que ella, la siente superior porque logra ser mujer, a pesar de todos los obstáculos que ella le puso, logra ser mujer cosa que ella como madre no logró.

En vez de sentirse orgullosa por el éxito de su hija la humilla y la culpa más por ser lo que es, y la hija siente que es castigada por todos los sentimientos experimentados en la infancia.

Su huida del hogar materno, a través del matrimonio, es el haber encontrado al padre, sin restricciones, sin el obstáculo que es su madre. Su vida matrimonial significa lograr todo aquello de lo que careció, pero como niña mimada y dependiente, sin resolver los problemas, sólo buscando el cariño en el representante paterno, el marido.

Su temor a una separación definitiva del esposo significa perder nuevamente lo que ha logrado con el padre, al igual que antes perdiendo ese algo tanpreciado robado por otra mujer.

Hay ambivalencia hacia los dos padres; a la madre -- que es rechazante y fría y que por otro lado hace todo lo posible porque sus hijos se superen; al padre que percibe distante y débil; pero por el otro lado seductor y protector -- aunque sea débilmente.

Su relación marital es la repetición de la imagen -- percibida del padre que deseaba estar fuera del hogar, igual que el marido. Teme que el marido se ausente dejando a las hijas igual que ella quedó desamparada del padre, y ahora lo castigaría evitando que sus hijas vieran al padre que abandona.

Busca en el trabajo una distracción para resolver -- sus conflictos, trata de aceptar adecuadamente su condición, realizando otras metas y en forma adecuada; trata de desempeñar otras labores y de desenvolverse en otros terrenos. Aunque dentro de esto interviene el marido y la situación conflictiva del matrimonio, al igual que sus conflictos infantiles.

El evitar embarazos es adecuado en tanto que trata de disminuir problemas que vivirán sus hijos ante la situación matrimonial inestable. Prefiere pensar en desempeñar funciones distintas, trabajar y dedicarse a sus hijas más intensamente compensando tanto la ausencia del padre, como sus instintos maternales, sublimando. Ya no le importa tanto perder al marido, en tanto las hijas que tiene tengan cariño y lo que necesitan.

Sublima buscando lo mejor para ellas, en forma de darles lo que ella no tuvo, y otro hijo significaría ser responsable de posibles deficiencias en su personalidad, que cree factibles ante la situación familiar a la que se enfrentarían, busca beneficios morales y de todo tipo para sus hijas. Teme que pierdan al padre, por lo que para ella significó esa pérdida. Ella les da el cariño materno del que careció y no desea que sientan las mismas hostilidades que ella sintió por su madre.

Se muestra creativa en la forma de planear y ver hacia adelante.

Paciente de edad aparente cinco años mayor a la cronológica, 23 años por su forma de vestir. Complexión regular, estatura aproximada, 1.68 m. Tez morena. Cara grande, en la que sobresalen ojos abultados de color café oscuro y cejas muy pobladas, nariz chata. Con arreglo personal deficiente y poco femenino. Casada por la iglesia y por lo civil. Católica que practica su religión en forma infrecuente.

Estudió primaria y mecánica dental en la práctica, en un consultorio, actualmente toma clases de corte por correspondencia. Se dedica al hogar únicamente, tiene un gasto diario de \$ 10.00 o \$ 15.00. No ha tenido embarazos.

Su madre tuvo dos embarazos, ella es la mayor, y le sigue un hermano 10 años menor; los dos de distintos padres. Su madre servía en una casa en Puebla, y se traslada a México con la familia. Poco después desaparece de la casa unos días y se embaraza. La madre nunca ha querido decir el nombre del padre. Siempre quiso mucho a su madre a pesar de -- que "me decían que ella no podría dar consejos".

Siempre convivieron con los señores de la casa, la madre como sirvienta y ella recibía lo necesario para su educación y su vestido.

La madre, ante el embarazo que le critican y la culpan excesivamente, trata de abortar dándose golpes en el --- vientre y dejándose caer de las escaleras; pero sus intentos son infructuosos y le recriminan mucho en la casa; nace su hija.

Siempre se menciona la situación de hija ilegítima- que es una carga y que aunque los señores de la casa tratan de adoptarla y la quieren, es despreciada por los hijos ya - adultos. Hay cierta preferencia de los señores hacia ella, - y no hacia los nietos.

Siempre se le dijo que era "hija natural" y se le - pedía que negara a su madre en la escuela, lo cual ella niega haber hecho.

Es dirigida en su educación por todos los habitan-- tes de la casa tratando de eliminar el excesivo consentimien to de la madre. Se le pide constantemente que interroge a la madre acerca del padre.

Inicia su vida escolar a los seis años en kinder, - en escuela particular, para pasar a una escuela oficial a -- primaria, en donde estudia muy bien hasta el segundo año y - baja en su rendimiento al darse cuenta de su situación de hi ja natural, reprobando tercero.

Además, se descubre en ella una cardiopatía seria, que la hace perder otro año. Reanuda sus estudios después de una intervención quirúrgica del corazón. Ingresa a tercero, pero con calificaciones deficientes y ante el reproche de los que la rodeaban y las amenazas de que la iban a poner a trabajar como su madre, hace un esfuerzo y mejora en su rendimiento escolar; termina primaria a los 14 años.

Ante la muerte de la señora de la casa, interrumpe sus estudios e inicia un trabajo en el consultorio dental del protector, en donde permaneció ocho años, sin sueldo, sólo una corta gratificación, ya que todo se lo daban en la casa. Muere el protector y permanece en el consultorio con uno de los hijos, que trata de seducirla, cosa que ella no comunica a nadie y es culpada de tener relaciones sexuales con él por la esposa.

Cuando nace su hermano, tampoco se sabe del padre y existen rumores de que es del hijo de los señores o de que fue el mismo señor. Recuerda que en ocasiones despertaba durante la noche y notaba la ausencia de su madre, y oía ruidos en la habitación vecina donde dormía el señor. Prefiere no pensar en esa posibilidad, ya que quiere mucho a su madre y quiso mucho a su protector.

La culpa del embarazo de su madre, ya que ella le pedía un hermano. Cuando lo tiene no puede disfrutarlo porque acaparan su presencia con los otros niños, la culpa mucho por algún contratiempo con estos niños.

Considera que su hermano siempre ha estado muy consentido por la madre y que el hecho de que esté actualmente internado ha sido una buena medida que han tomado.

La familia no acepta su matrimonio, por lo que se va de su casa con su novio a Monterrey, donde contrae inmediatamente matrimonio. Siempre consideraron que era un aventurero y le decían que lo que iba a lograr era una vida como la de su madre. Ya le habían concertado un matrimonio con un norteamericano y ella se negaba. Se casa y en Monterrey se entera, por ciertas actitudes del esposo, que tiene un hijo al que no reconoció y que la madre trató de forzarlo a casarse por medio del embarazo. Dice sentirse identificada con ese niño por haber sido abandonado por el padre que lo engendró como ella, y porque será despreciado.

Su esposo tiene 25 años, es obrero de una fábrica de papel y estudió hasta segundo de secundaria; percibe \$ 38.00 diarios.

Dentro de su matrimonio hay muy poca comunicación -

por parte del esposo, que no platica ni dice lo que le pasa; pero es comprensivo y alegre. No acepta que ella use falda-corta ni que se arregle, ni que fume, cosas que acepta en -- otras mujeres pero no en su esposa. Regresa del trabajo y -- sólo quiere descansar, mientras que ella trata de platicar y siente que él se aburre, pero ella le dice todo lo que piensa y siente.

Inicia su vida sexual ya casada, y hasta la fecha -- tienen relaciones sexuales diariamente, pero la satisfacción para ella ha ido disminuyendo, no lo desea de igual forma, -- pero le agrada lograr satisfacción; desde hace cuatro meses -- es menos frecuente; tienen ocho meses de casados.

En la actualidad se le sigue insistiendo que oriente a su madre, que la interrogue y evite que se embarace, co sa que produce angustia y llanto en la madre, por lo que pre fiere evitarlo.

El motivo principal de utilizar anticonceptivos es -- evitar embarazos por la situación económica deficiente, de-- seán comprar un terreno y poner un negocio, pero teme que su esposo desee un hijo antes de que se logren las metas.

Se le olvidan las pastillas con mucha frecuencia, -- por lo que duda de su fertilidad, le parece raro no haberse--

embarazado con tantos olvidos. Teme no poder dar a sus hijos educación, no se siente capacitada para ello. Desea --- tres hijos, cosa que han planeado ella y su esposo juntos.

Hija no deseada, producto de una relación ilícita, - que causa gran culpa en la madre, lo que trata de remediar - dándole gratificación excesiva, una vez que nace. Pero que actúa en forma indecisa, ya que no le permiten darle todo el cariño que quiere, si como el que quiere recibir en ausencia del padre.

Infancia rígida, dirigida por muchas personas que le hacen tomar conciencia traumáticamente de su situación. --- Inestable sin confiar en nadie ya que todos tienen una actitud diferente.

Se siente culpable de la situación de su madre, por quien siente hostilidad, por no haberle proporcionado un padre y una situación mejor, compensando a través de hacerle ver situaciones y aconsejarla, lo que aumenta su culpa ya -- que la hace llorar y la ve sufrir.

Madre dependiente y pasiva, con dificultad en la forma de expresar su cariño, que trata de dar gratificaciones - para pagar el no haber deseado el embarazo y haber tratado - de abortar.

Ella sabe que su nacimiento ocasionó situaciones de

sagradables para su madre, teme vivir la misma situación que su madre. Vive con la idea de que su madre puede embarazarse, lo que la pondría en desventaja con ella, ya que no significaría que es su madre la que domina y que ella no ha logrado eso como castigo de su madre.

Le pide a la madre un hermano, que nace cuando ella tiene 11 años, y la culpa abiertamente de ese embarazo. Toda la maternidad de la madre se ve presionada por el medio, rodeada de acontecimientos trágicos que intervienen en ella para crear un obstáculo que le impide la identificación con la madre en relación a sus funciones maternas que se cree incapaz de realizar.

Toda su relación con la madre le hace darse cuenta de que la hostilidad, la envidia y el odio que sintió por ella fueron eficaces creando sentimientos de culpa y trata de reparar el daño hecho. Pero se verá castigada en todo eso en su maternidad, su madre la castiga, se expondrá a un destino igual que la madre, aunque trata de negarlo por la relación con su esposo en la que los dos desean esperar el nacimiento de los hijos, por el hecho de que ella tiene una relación lícita y aceptada socialmente que es como un escudo para negar lo que teme, el castigo de la madre en sus funciones procreativas.

Su capacidad procreativa presenta dificultades, aún antes de comprobar su posible esterilidad. Le angustia embarazarse ante el olvido de las pastillas, y el temor a ser -- destruida por la madre como castigo a sus sentimientos hostiles; pero olvida las pastillas y le parece extraño el no embarazarse, por el deseo que tiene de hacerlo para saber que no ha sido dañada ni destruida interiormente y poder realizar su maternidad.

La cardiopatía que se descubre en ella, lo que consideran peligroso los que la rodean, le hace creer que sus deseos y la hostilidad será castigada, además de que en la misma época descubre su origen de hija natural.

El convivir con su marido sin tener hijos, le hace recordar los mismos actos que realizaban sus padres o su madre y su tutor que le parecían despreciables, pero en esta forma los niega. Al darse cuenta de la separación de la madre que va en busca del tutor que es el hombre que le ha dado algo de lo que necesita, le hace despreciar más a su madre, que la abandona y al tutor que la desprecia y la ignora.

Trata de querer al hermano por envidia a su sexo, y al cariño y protección que le da su madre, trata de reprimir la rivalidad que siente ante él y los demás niños que la ro-

dean. Trata de demostrarles amor pero es culpada por problemas que surgen con ellos, cree haber realizado la agresión - que sentía hacia ellos y se culpa y es castigada.

Al sentirse abandonada por la madre, se dedica a cuidar a los niños, pero teme su agresión, prefiere seguir las pautas de la madre que cuida niños y los quiere aunque no -- son de ella.

Pero no tiene una figura masculina fuerte, en donde depositar el amor que siente y se vuelve hacia la madre frustradora a la que se somete humildemente, pero no logra identificarse completamente. Hay ambivalencia, por un lado le da todo en su etapa oral por rectificar su odio antes del nacimiento, con una lactancia prolongada y después se ve frenada para darle cariño por la intervención de aquellos que la protegieron. Pero con una intensa relación erótica con la madre que la hace sentirse culpable.

La falta de un padre capaz de conquistar el amor de la hija y fuerte para defenderla de sus temores inconscientes hacia la madre, sólo posee un tutor débil que proporciona poco afecto, que no logra desligarla de la madre.

Madre tímida, reprimida y sometida y dependiente, -- con un padre que abandona hace temer lo mismo, que la abando

nen y deje de ser querida por su marido que es una idea obsesiva de la que culpa a los que la rodean por su desconfianza hacia él, y su identificación con la madre a la que no quiere negar por temor al castigo. Al no tener hijos vive su matrimonio como ilícito como el de su madre y el padre, o como incestuoso comparado con el de su madre y el tutor.

Desea un hijo para revivir su infancia pero teme ser estéril. Proyecta su temor al embarazo, al pedir a su madre que "no cometa una tontería, la de embarazarse", ya que sería abandonada por los que la protegen, cosa que teme le suceda. Ya que el marido abandonaría como lo hizo su padre y su madre la destruiría en castigo a su relación y a la hostilidad que sintió por ella.

Además de que con el evitar embarazos le demuestra a su madre que ella sí prevé situaciones y no se expone tan fácilmente al abandono. Tiene intereses de mejoramiento ante su vida para proporcionar a sus hijos algo más estable y adecuado al nacer, cosa que ella no tuvo, desea darles el padre y el cariño de la madre. Teme que su esposo haga lo mismo - que hizo con ese hijo que tiene y que no reconoce.

Paciente de edad aparente igual a la cronológica, - 23 años. Complexión regular, estatura aproximada a 1.58 m.- Tez blanca, cara redonda, ojos verdes, nariz ligeramente desviada hacia la derecha. Bonita, de presencia agradable.

Es casada por la iglesia y por lo civil. Católica, sin práctica. Estudió primaria, tres años de secretaria parlamentaria y un año y medio para maestra de taquigrafía. Se dedica a su hogar, con un gasto diario de \$ 25.00 o \$ 30.00. Ha tenido tres embarazos, dos niñas vivas, una de tres años y otra de dos; posterior a éstos, un aborto provocado.

Madre con 18 embarazos, ocho hijos muertos después del nacimiento. Ella ocupa el séptimo lugar de los vivos -- que son 10. Refiere que la muerte de los niños fue por tosferina, ya que el que murió después de ella, falleció por -- ese padecimiento, cuando ella tenía cinco años. Acerca de -- este acontecimiento dice: "Murió al mes y medio de nacido de tosferina, o sea que se le ahogó a mi mamá".

En su infancia estuvo internada durante varios años con monjas, el motivo fue que era rebelde y tenían sus padres disgustos por ella, por lo que la madre la internó. --

Primero en un colegio en la misma ciudad en que vivía la familia, pero dado que no se "corregía", la madre superiora -- del colegio sugirió un internamiento en otra ciudad lejana.- En estos internados de monjas le pegaban por las travesuras que hacía, hasta que se escapó: fue a la carretera y a una pareja de ancianos le pidió que la llevaran porque su mamá estaba enferma, la llevaron hasta donde quería pero al no encontrar su casa, fue conducida a la delegación donde ya estaba la madre superiora y ella le decía al juez que no se quería ir al internado nuevamente sino a su casa. Es llevada a su casa por la monja y platica lo que le sucedía en el internado y que sus quejas no llegaban a su padre porque la superiora interfería las cartas. Se queda en su casa sin que se le permita salir ni a la escuela. Se traslada la familia a México, donde inicia nuevamente sus estudios en segundo año, a los 9 años, habiendo estado tres años internada. Hace cursos dobles y sale de 12 años de primaria.

Era la consentida del padre, por lo que su madre la relegada y no le daba lo que necesitaba, y era el padre el que atendía sus deseos y necesidades por lo que la madre respondía con enojo ya que "le quitaba algo de mi papá".

La madre se quejaba de ella con el padre sin causa justificada, "era recelo" y el padre le pegaba. Pero gene--

ralmente, el padre la defendía y no dejaba que la madre le llamara la atención. La madre rechazaba toda muestra de cariño de ella. Sus hermanos le decían que era la oveja negra, la bruja, etc. y con ellos siempre se ha llevado mal.

Después de terminar la primaria inicia comercio, en donde ya hace más amistades y se divierte más, cosa que no hacían sus hermanos. Obtiene siempre buenas calificaciones, pero por traviesa es expulsada en varias ocasiones. Sale de comercio y estudia para maestra de taquigrafía. Trabaja en distintos lugares con abogados, en un banco y en dos fábricas de donde se sale por el ambiente, no le gusta la forma de trato entre los compañeros y compañeras de trabajo; de otro se sale porque a su madre no le gusta el lugar y los compromisos que se presentan. Del último trabajo se sale porque se casa, con lo que no están de acuerdo sus padres, por la clase de familia que tiene el novio. También por el lado de la familia del novio hay rechazo, porque al ser ella de un nivel socioeconómico más alto, trata de humillar al futuro marido. Intervienen la suegra y las cuñadas para alejarlos tratando de exponer evidencias en contra de ella. Como el que había frecuentado ampliamente a un hombre casado y el novio duda pero se casan. En la boda civil su suegra tiene que enviar carta poder para autorizar el matrimonio y al religioso sólo asisten los familiares del novio.

En su infancia a los siete años, aproximadamente, - un hermano de 20 años la viola, la persigue y le pide que no comunique a nadie lo sucedido, pero no deja recuerdos específicos.

Su primera experiencia sexual adulta la tiene antes del matrimonio, ante la súplica del novio, que sólo en esa forma le podía comprobar que lo quería y que no había diferencia entre ellos. Ya dentro del matrimonio hay frecuencia de dos coitos por semana, sin satisfacción, la que encuentra sólo cuando hay pleitos, "soy cariñosa pero no a ese nivel", y después de los pleitos y graves problemas en que dejan de hablar unos días encuentra más agradable su vida sexual, --- siente cariño y piensa en que los dos se destruyen con los pleitos, le parece risible encontrar satisfacción sólo en esas circunstancias.

Su vida matrimonial ha estado llena de problemas. - Su esposo es un hombre de 23 años, que estudió hasta tercero de secundaria, es litógrafo y percibe \$ 110,00 diarios.

Han tenido todo tipo de problemas con agresiones físicas fuertes por parte del marido. Se inician desde el viaje de bodas, en el que le pega por saludar a un conocido, regresándose ella antes, y tratando de ocultar a la familia lo

sucedido. Al iniciar la vida cotidiana, la situación es ---
igual, por cualquier cosa le pega.

En una ocasión, por los golpes ante una situación -
trivial, la corre de la casa, la golpea y pateo, le desvía -
la nariz, estaba en el segundo embarazo casi a término. Es-
internada, su familia demanda al esposo y tiene un parto pre
maturo, la niña nace con lesiones, por lo que es necesaria -
la utilización de aparatos ortopédicos para corregir el daño.
Es interrogada en el hospital por agentes del servicio secre
to para que demande a su esposo, a lo que se niega y no acep
ta que él haya sido el culpable. Una vez dada de alta del -
hospital, al tramitar su familia la demanda, ella se niega -
debido a que la pena que le podían imponer al marido sería -
de 35 o 40 años de prisión.

En el primer embarazo también es golpeada y la niña
presenta ataques epilépticos.

Se mantienen unidos hasta la fecha, pero intervi---
niendo exageradamente la suegra, quien solapa al marido y es
la confidente de éste; depende mucho de ella.

El aborto se lo provoca ante la exigencia del espo-
so y la suegra, pero teme su propia muerte.

Los pleitos se suscitan ante pequeñas discusiones - en las que ninguno cede y ella acaba ofendiendo a la familia del marido, a lo que él responde con golpes y ella lo incita con su actitud a que continúe, lo amenaza con una demanda, - él rompe muebles y "así se desahoga".

La suegra al principio del matrimonio trata de averiguar insistentemente sobre su virginidad, ya que el hijo - había comentado sobre ella y la considera hasta la fecha una mujer no apta para su hijo, por lo que interviene para la separación. Y es por la suegra que siempre se producen los -- pleitos, trata de acaparar al hijo y la vigila para cogerla - en falta.

El motivo para utilizar anticonceptivos es no pro-- crear más hijos por los problemas con el esposo, los golpes - que se dan más frecuentemente durante el embarazo.

Comprensión dinámica

Nace después de un aborto, bien recibida y se deposita en ella todo el cariño hasta que surge otro embarazo, año y medio, que culmina en aborto, después del cual se vuelve la atención y la protección hacia ella. Nuevamente se -- suspende ante otro embarazo cuando tenía dos años y medio o tres que acaba también en aborto, el que vive como producto de sus relaciones con el padre y que al ser abortado se da -- como castigo a la madre que quita el cariño del padre causando sentimientos de culpa intensos.

Durante su primer año de vida se ve sobreprotegida, -- por ser sucesora de un aborto, protección fluctuando a causa de los siguientes abortos de la madre. Para verse después -- olvidada ante la llegada del nuevo hermano, al que vive traumáticamente ante la presencia inevitable de un embarazo que llega a término normalmente ya no le quedan posibilidades de recibir ese afecto que necesita. El padre la abandona ante el nuevo hermano, en quien se deposita todo el afecto.

Intenta llamar nuevamente la atención de los padres -- asumiendo responsabilidades en el estudio y en la escuela.

Con dificultad para relacionarse con sus compañeras--

al sentirse insegura de lo que tiene y lo que es. A pesar - de su dedicación al estudio no logra la recuperación del cariño de los padres; "si no nos divertíamos allá nosotros".

Vive todo como castigo a sus deseos, los cuales tiene que reprimir ante las situaciones que la rodean.

Se identifica con la madre, pero la castiga ignorándola en su abnegación y preocupación por los hijos. Rompiendo con las reglas establecidas dentro del ambiente familiar - en el que los hijos tienen límites estrictos en su comportamiento. Además de que la actitud abnegada de la madre le parece fingida.

Es creativa en la solución de sus conflictos, busca comunicación y comprensión entre los miembros de la familia.

Padre en fracaso profesional, lo que trata de solucionar a través de la posible influencia que puede ejercer - sobre su compañero sexual, sustituto paterno, el cual se encuentra desorientado y en fracaso como estudiante.

Su identificación con la madre se ve en el papel pasivo y de ternura que adopta ante su compañero sexual.

La relación de los padres la vive también con el compañero, se conocen sus puntos débiles y ella también se tor-

na exigente y agresiva ante el hombre. Se repite la situación infantil ante su vida heterosexual presente.

Situación ambivalente ante la madre a la que califica de abnegada pero que le quitó el cariño paterno al darle un nuevo hijo. Siente agresión y hostilidad hacia ella pero no olvida su dedicación a los hijos.

Ambivalencia con el padre que quiere débilmente y olvida, no influye, es pasivo, fracasa y lo culpa de su propia inestabilidad, pero quiere ayudarlo y oírlo.

Todo se repite en su vida heterosexual en la que se rebela como castigo, se comporta como la madre abnegada y trata de mejorar el fracaso del padre débil.

Relaciones interpersonales deficientes, que trata de disculpar por sus deseos de superación y "tendencia intelectualoides".

Niega la dependencia emocional que tiene con los padres, expresando no necesitar de nadie para realizar sus proyectos, rebelándose contra ellos y tratando de no depender de nadie; ni padres, ni compañeros, ni amistades; "significaba que se había dejado de tener vida propia", a la vez de que necesita depender de alguien que pueda compartir lo que

no compartieron con ella sus padres.

Fracasa en estas relaciones porque la vuelvan a defraudar, como sucedió con el cariño de la madre que fluctuaba ante la presencia de los embarazos, hasta que se hizo definitiva lo que teme en la actualidad. Trata de mantenerse separada de toda relación que le puede hacer sufrir una nueva decepción.

Se relaciona con alguien que impone y es déspota que hace sentir inferior al que le rodea, inteligente, pero que no sabe que quiere. Padre que impone las obligaciones a los hijos, que abandona, que lucha por su éxito, que toca puntos débiles de esposa e hijos, que no triunfa, que desatiende el hogar.

La situación de ambivalencia hacia el padre al que quiere porque da amor, pero que abandona por lo que lo odia se da con el compañero cariñoso y tierno por lo que lo quiere pero cambia a impositivo y agresivo repentinamente, por lo que no lo quiere.

Se repite su vida infantil: madre que protege, ella es cariñosa, madre que abandona ella se siente insegura e incapaz, se siente culpable y trata de resolver e imponerse.

Al ser abandonada por el padre, trata de buscar la nueva relación con su primer objeto su madre, la cual no lo nota; es enviada al colegio, desplazada. Siente gran hostilidad y al no estar segura del cariño se siente desconfiada, buscando la soledad, para que nadie se percate de su situación frustrante.

Al evitar embarazos actúa responsablemente. Duda de su capacidad procreativa, "a la incapacidad actual de tener un hijo y no es física sino...". Todo esto producto del padre y su relación inadecuada con la hija; padre débil que no logró desligarla de la madre, por lo tanto hay dependencia por frustraciones y odio. Odio que puede no permitirle realizar su maternidad como castigo, somatizándose el conflicto, aun sin comprobar pero temiéndolo.

De todos modos, aún existiendo esta posibilidad no comprobada, el evitar el embarazo no deseado actúa adecuadamente ya que no podrá dar lo que necesita un hijo, le daría las mismas carencias afectivas que ella sufrió lo cual no desea.

Evita el aborto porque sería repetir con sus hijos lo que ella deseó a esos hijos de la madre que murieron. -- Además de que la situación social no le permite manipular su

maternidad y valiéndose de eso evita un embarazo por el que sentiría rechazo.

Paciente de edad aparente igual a la cronológica: - 22 años. Delgada, estatura aproximada de 1,65 m. Tez blanca, ojos color café verdoso, pintada sencillamente, se le ve muy femenina y de presencia agradable.

Soltera, que no practica ninguna religión. Ha estudiado hasta tercero de arquitectura y además del estudio trabaja en un despacho de arquitectos, con ingresos variables, - ya que depende del tiempo que lo haga. No ha tenido embarazos.

Ocupa el segundo lugar de los cuatro hermanos vivos. Su madre tuvo tres abortos: uno antes que ella naciera, el - segundo al año y medio de su nacimiento y el tercero seis meses después. Nace un hermano cuatro años después de ella. - Cree que los abortos de su madre fueron espontáneos.

Refiere haber tenido una infancia de "recuerdos poco halagadores". Se sentía menos querida, menos protegida, - e inferior dentro de su círculo de familiares y amistades. - Sus padres se preocupaban poco por los hijos, a los que proporcionaban diversiones poco o nada agradables y en circunstancias específicas de adultos.

Inicia su vida escolar en 1954 en kinder, siempre -- estudia en escuela particular. En la escuela era tímida y -- se avergonzaba de lo que tenía, no participaba en los juegos. Se sentía con gran responsabilidad en el rendimiento escolar. Se sacaba muy buenas calificaciones, era callada y buena alumna, hasta iniciar la secundaria, en el mismo colegio, en donde se sentía más libre y segura, tratando de eludir las res--ponsabilidades que se había impuesto, participando más en el círculo escolar con sus compañeras, a las que no consideraba amigas, ya que no pertenecían al mismo nivel socioeconómico, -- más alto que el de ella. Sus actividades con ellas se limitaban a la escuela sin frecuentarlas fuera de ella. Deseaba tener buena ropa y sentirse físicamente atractiva y agradable.

Al ingresar a preparatoria, se describe como agresiva pero alejada de la gente, a la que trataba superficialmente.

Posteriormente en sus estudios profesionales, considera que toda su vida anterior se define, se muestra solitaria, hace las cosas cuando quiere, sin presión de nadie. -- Con escasas amistades de su mismo sexo y bastantes del sexo opuesto. No encuentra posibilidades de ampliar su círculo -- de amistades dentro de sus estudios porque el medio le parece desfavorable y sin embargo trata de encontrarlas fuera y

con gran interés. Sigue siendo aislada por tener "unas incipientes tendencias intelectualoides".

Sus padres se llevan aparentemente bien, pero buscan sus puntos débiles para herirse entre sí, lo que hacen también con los hijos. Tienen ideas similares en cuanto a la forma de conducir y educar a los hijos, con ideas conservadoras por los amigos que deben tener y la forma en que se deben comportar socialmente y son los padres los que deben decidir la vida de sus hijos.

Existe poca comunicación entre los miembros de la familia, cada uno es independiente y existe una necesidad de comprensión, cosa que ella desea, "cada uno vive su vida sin importarle lo que le suceda a los otros".

Su madre se dedica exclusivamente al hogar y "es terriblemente protectora de sus hijos", que son su única preocupación pero que al mismo tiempo manifiesta hastío del trabajo hogareño, se enferma frecuentemente y más mientras menos atención tenga de los hijos que tratan de ignorar sus enfermedades.

Su padre ha fracasado en su profesión y se preocupa poco por su familia, trata de hacer hincapié en sus actividades profesionales exitosas, su mundo es la oficina, en la --

que se siente rechazado por lo que busca halagos con clientes y familiares. Elude satisfacer económicamente a sus hijos a quienes considera que tienen la obligación de aportar beneficios económicos y colaborar en esta forma en el hogar. Lo único que cree ella que se puede hacer debido a su fracaso profesional es escucharlo. Para el padre el hogar es como un punto de menos importancia que su trabajo, al que sólo aporta alimentación suficiente.

Su vida sexual activa se ha venido desarrollando -- desde hace un año, con un muchacho de 21 años, soltero, cuya historia escolar ha sido insegura, ya que ha iniciado diversas carreras sin encontrar la de su agrado y que depende económicamente de su familia.

Su relación con él ha sido inestable e infrecuente-- debido a problemas de cada uno, que no han resuelto. Considera que él es inestable e inseguro, debido a lo cual se --- crearon problemas; además de una mutua dependencia y rutina-- con pérdida de individualidad. Para resolver los problemas, se frecuentaron menos a los seis meses de iniciada la relación, en donde había dependencia, demasiada entrega física y emocional que hacía una barrera en la realización de metas y logros individuales, planeaban metas en las que realmente no estaban de acuerdo, pero que aceptaban por la otra persona.-

Encontraba afinidad en forma de pensar y comprensión emocional.

Se inicia la relación ante la comprensión implícita en el trato, que fue creciendo hasta encontrar compatibilidad de caracteres, por los deseos y metas que los unían.

Hay un distanciamiento en la relación por la actitud cambiante de él que es impositivo y dominante y en otros momentos tierno y comprensivo. A lo que ella responde con agresión o con ternura, según el caso. El cambio es espontáneo y sin motivo aparente. En sus relaciones sexuales hay satisfacción por ambas partes y continúan a pesar de la posible discrepancia, pero durante los momentos en que él es accesible y cariñoso.

Lo describe sensible y tierno, pero metódico y exigente, cosa que ella aceptó siempre sin darse cuenta de que no le gustaba o sin tratar de cambiar las cosas.

Con respecto al motivo principal para utilizar métodos anticonceptivos, es evitar el embarazo por "dos motivos fundamentales emocional y económico". Del primero dice: "Yo no me refiero a la incapacidad física, sino a que no es el momento adecuado porque hay demasiados planes que realizar y sería frustrante detener esos planes por un embarazo impre-

visto".

Refiere que con los anticonceptivos trata de evitar un aborto, ya que reconoce que si se lo provocaría, pero no lo desea, por eso toma las medidas adecuadas.

Comprensión dinámica

Madre ausente emocionalmente, rechazante y fría, por lo que su hija deposita hostilidad y odio en ella, causándole sentimientos de culpa.

Nace un hermano que muere, vive este nacimiento traumáticamente, considera que todos los hermanos muertos tuvieron el mismo fin que el que le siguió a ella, se le ahogaron a la madre.

Teme ella haber podido correr la misma suerte, por lo que teme la agresión de la madre, ya que la puede destruir.

Además de que considera al hermano muerto, cuando tenía cinco años, por su propio deseo de muerte y por la relación y los deseos con su padre; es un hijo producto de esa relación que es destruido por la madre que lo ahoga.

Al ser el rechazo tan grande de la madre, la teme y busca al padre que la proteja, el cual es protector y cariñoso pero dominado por la madre, pues los separa y la interna a ella. Siendo la imagen del padre débil, ante la imagen dominante de la madre, no logra desligarla adecuadamente de la madre.

Hay ambivalencia hacia los padres: a la madre la une el temor, el castigo y el perdón por haberla dejado nacer. - Hacia el padre su cariño y apoyo, pero existe resentimiento por no haberla defendido y protegido lo suficiente.

Se identifica con la madre, y su figura se ve representada en su marido quien actúa de igual forma que la madre, agresivo y rechazante. Pero en forma más obvia, ella soporta todos estos tratos masoquistamente como castigo a los sentimientos hostiles experimentados por la madre anteriormente. Los acepta por haberse rebelado y hasta provoca este castigo propiciando la situación con la misma actitud de orgullo que tuvo con su madre.

Es estar pagando por todo lo que hizo. Sin embargo, teme la separación, el quedarse sola, como lo hizo al ser -- abandonada por la madre y al desligarse ella para dirigirse al padre que no fue lo suficientemente fuerte, por lo que el castigo a ese abandono sería más desastroso y más fuerte que el anterior.

Por ser el marido el representante materno, el ser -- golpeada lo relaciona como consecuencia de la violación sufrida en su infancia por un hermano mayor que ella, representante del padre; por los deseos y sentimientos amorosos por-

el padre, ahora es castigada por el marido sustituto de la madre.

El aborto provocado que tiene, lo vive como castigo de la madre por tener hijos del padre temía ser destruida en el aborto, por el marido o madre, como castigo y lo acepta para que ella vaya siendo perdonada y disminuya su culpa.

En su madre, en la infancia hay celos por ella, como hija que la separa del padre, por lo que para evitar todo esto trata de acercarse cariñosamente hacia su madre que la rechaza prefiriendo evadir la situación, rebelándose y haciendo lo que quiere, no tomando partido por ninguno de los padres, reprimiendo sus deseos, buscando distracción en sitios distintos.

Al ser frígida en sus relaciones sexuales, significa un rechazo al coito, teme la entrega aunque la acepta físicamente, al no sentir satisfacción la niega.

Odia la dependencia hacia su marido que es el representante de su primer objeto: la madre, que fue hostil y rechazante; y al anular la satisfacción invierte los papeles es ella quien rechaza y es hostil por lo tanto es ella quien domina la situación.

Experimenta una mezcla de cariño y sentimientos de ternura hacia el marido, sólo después de las agresiones físicas de que es objeto, ya que teme no poder controlar y recibir una nueva agresión, ella misma dice "por que irnos destruyendo poco a poco", además de que significa una recompensa por haber sido golpeada disminuyendo su culpa, al pagar con el castigo.

Repite con el marido la antigua situación conflictual con su madre, aparte de que su frigidez viene también de sus deseos incestuosos con el padre y en el hombre encuentra esa relación y sus prohibiciones morales y el castigo de la madre le impiden el goce sexual.

Evita embarazos por temor al castigo de la madre, -- que la destruiría completamente ante la evidencia de tener hijos del padre.