

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE PSICOLOGIA

LA PLANIFICACION FAMILIAR DESDE EL PUNTO
DE VISTA BIOPSIICOSOCIAL

T E S I S
QUE PARA OBTENER
EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A
MARIA TERESA MARINA ESTRADA BAUTISTA

1974



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.

CON CARINO Y AGRADECIMIENTO
A MIS PADRES POR SUS VALIO-
SOS CONSEJOS.

A MIS HERMANAS

A MI ESPOSO: RAMON
Y MIS HIJAS: MARITZA Y ROCIO

CON AFECTO A MI AMIGO Y GUIA:
LIC. LUCIO CARDENAS RODRIGUEZ.

AL HONORABLE JURADO.

Y A TODAS AQUELLAS PERSONAS QUE DE UNA U OTRA MANERA ME AYUDARON A LA REALIZACION DE ESTE TRABAJO.

I N D I C E.

	PAG.
I.- INTRODUCCION.....	1
II.- ANTECEDENTES HISTORICOS.....	4
III.- DIVERSOS METODOS DE PLANEACION FAMILIAR.....	18
METODOS NATURALES.....	18
" MECANICOS.....	20
" QUIMICOS.....	24
" QUIRURGICOS.....	26
ABORTO.....	27
IV.- IMPLICACIONES DEL METODO DE PLANEACION FAMILIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA BIOLOGICO.....	33
V.- IMPLICACIONES DEL METODO DE PLANEACION FAMILIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA CULTURAL.....	39
VI.- IMPLICACIONES DEL METODO DE PLANEACION FAMILIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLOGICO.....	49
VII.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	55
VIII.- APENDICE.	
IX.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60

CAPITULO I

INTRODUCCION

El objetivo principal de esta tesis es ver la importancia de la planeación familiar que limita la descendencia en la mujer, a través del estudio de su desarrollo psicosexual. Econ — trar si la planeación familiar puede ser un índice de trastornos — por su metodología, o bien que 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.

La experiencia adquirida en el mundo entero demuestra que una sucesión de partos separados por intervalos muy cortos en las mujeres menores de 18 años o mayores de 35 acarrea riesgos para la salud entre los que destacan la mayor probabilidad de — muerte del feto, la mortinatalidad, la mortalidad perinatal, la — incidencia de prematuros, la mortalidad en la lactancia o en la — niñez, la desnutrición, las infecciones y el atraso del desarrollo físico e intelectual del niño.

El espaciamiento de los partos por medio de la planificación de la familia es, por tanto, una medida preventiva que aminora la presión de los problemas de salud psicosexual sobre el grupo familiar y sobre toda la colectividad.

También debemos tomar en cuenta que la planeación de la familia abarca la prevención y el tratamiento de la infecundidad, sobre todo cuando ésta sobreviene antes de que los padres hayan tenido todos los hijos que desean tener.

Las necesidades de las familias varían de un país a otro, y hasta de una región a otra del mismo país.

La elección de métodos de planeación familiar variará también según las necesidades culturales, según la situación social y económica y según las disponibilidades de servicios de salud. También de la facilidad para obtener ayuda psicológica adecuada de las posibilidades de aceptarla o rechazarla.

Se ha hablado mucho en los últimos años de las ventajas sociales de la planeación de la familia con relación al crecimiento demográfico explosivo y a sus consecuencias de orden social, económico y ecológico.

Como el objetivo de la planeación familiar consiste en dar a los individuos la posibilidad de controlar su fecundidad, es evidente que una de sus funciones más importantes es la de prevenir nacimientos no deseados. Este objetivo se apoya en datos - que muestran que los nacimientos ilegítimos que según se presume, son indeseados, es mayor el riesgo de morbilidad y mortalidad para la madre y el niño.

Además a juzgar por la escasa evidencia sobre las - consecuencias psicológicas y sociales de los nacimientos no deseados, legítimos e ilegítimos, tanto la madre que procrea un niño - no deseado, así como el mismo niño, pueden ser psicológica y/o socialmente desadaptados.

En base a todo lo dicho anteriormente y a mi experiencia personal a nivel laboral como orientadora a parejas que - se van a casar, en el Centro de Salud "Dr. Rafael Ramírez Suárez" de la S.S.A. También al ver que es un problema de salud pública-actual; me decidí a efectuar este trabajo, sin otro objeto que - analizar la metodología usada para la planeación familiar y sus - implicaciones a nivel psicológico ya que es donde más resistencia se ha encontrado para la aplicación de dichos métodos.

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTORICOS

La raza humana en su infancia presenció la práctica de la anticoncepción mezclada con los ritos mágicos, encantamientos, hechizos, elixires y licores de sabor fuerte y repugnante. La magia simbólica era una parte importante de la medicina en las tribus primitivas, en la misma forma que lo fué la medicina popular en Europa durante la edad Media y debido a ello, también ocupó un papel importante en las prácticas anticonceptivas. En el rito "egora" practicado por los nativos de la Isla de Eddystone, se hacía uso de raspaduras de corteza de los árboles especiales de nogal y éstas eran mezcladas con la raspadura de ciertas clases de piedras rojizas. La mezcla era colocada en el interior de una hoja de betel y se daba a comer a la mujer mientras se entonaba la fórmula siguiente: "Hago aquí que esta mujer coma betel; dejadla que sea como la piedra en la montaña; no permitais que tenga hijos, dejadla que sea estéril". Se suponía que este rito producía esterilidad definitiva en la mujer. (3)

Algunos salvajes africanos practicaban el Coitus Interruptus o retirada antes de la eyaculación, y los mismos nativos del mismo Continente empleaban tapones de pasto en la vagina. Uno de los tipos más interesantes de anticonceptivos empleados por los pueblos primitivos era el usado por los Ojucas, una tribu

CAPITULO II

ANTECEDENTES HISTORICOS

La raza humana en su infancia presenció la práctica de la anticoncepción mezclada con los ritos mágicos, encantamientos, hechizos, elixires y licor de sabor fuerte y repugnante. La magia simbólica era una parte importante de la medicina en las tribus primitivas, en la misma forma que lo fué la medicina popular en Europa durante la edad Media y debido a ello, también ocupó un papel importante en las prácticas anticonceptivas. En el rito "egora" practicado por los nativos de la Isla de Eddystone, se hacía uso de raspaduras de corteza de los árboles especiales de nogal y éstas eran mezcladas con la raspadura de ciertas clases de piedras rojizas. La mezcla era colocada en el interior de una hoja de betel y se daba a comer a la mujer mientras se entonaba la fórmula siguiente: "Hago aquí que esta mujer coma betel; dejadla que sea como la piedra en la montaña; no permitais que tenga hijos, dejadla que sea estéril". Se suponía que este rito producía esterilidad definitiva en la mujer. (3)

Algunos salvajes africanos practicaban el Coitus Interruptus o retirada antes de la eyaculación, y los mismos nativos del mismo Continente empleaban tapones de pasto en la vagina. Uno de los tipos más interesantes de anticonceptivos empleados por los pueblos primitivos era el usado por los Djucas, una tribu

del Norte de Sudáfrica y que consistía en una especie de preservativo o condón femenino, que no era otra cosa que una vaina parecida a las vainas de venetócigo, a la cual después de limpiarla, se le quitaba una punta de un extremo, insertando la vaina por el otro extremo en la vagina.

Las mujeres de algunas tribus intentaban prevenir la concepción mediante movimientos enérgicos después del coito que tenían por objeto expulsar el semen. En algunas partes de Australia, las mujeres lo hacían mediante violentos movimientos abdominales; método mencionado en el Talmud.

En Australia se practicaban intervenciones quirúrgicas primitivas sin anestesia alguna, por ejemplo la operación Mika, que consistía en hacer un corte en la uretra masculina, para que durante la eyaculación el semen saliera por sobre los testículos, desviándolo de su curso natural a través del glande. En el archipiélago Malayo, se acostumbraba estirpar los ovarios a las mujeres en unos casos y en otros, se provocaba artificialmente la retroversión del útero, pretendiendo con ello que la mujer fuera menos apta para concebir. (3)

Los Papiros Egipcios y la Anticoncepción.- El primer texto médico de que se tiene noticia se encontró en Kahun, en el Faiyum, Egipto en 1899. Se trata de un papiro llamado "PETRI" o bien "KAHUN" y data del reino de Amenhat III, alrededor de 1850 antes de Cristo.

Una vez descubierto fué reconstruido y publicado el estudio de F.L. Griffiths quien pensó que las recetas anticonceptivas eran mera charlatanería, pero un exámen ulterior mostró que tenían una base lógica.

Entre las recetas figuraban una que aconsejaba el uso de excremento de cocodrilo mezclados con una pasta que servía como vehículo, usado seguramente como un pesario insertado en la vagina. Otra receta consiste en la irrigación de la vagina con miel y bicarbonato de sodio. El uso de una sustancia pegajosa se menciona con frecuencia en la Historia Antigua.

El segundo texto importante del primer período Egipcio se encontró en Luxor en 1873 y se le conoce con el nombre de papiro "Ebers", que contiene la primera referencia a un tapón de hilaza medicado.

Entre otros papiros está el de "Berlín", al que sigue el uso de la fumigación con "MIMI", antes del coito así como una poción para ser tomada después.

No obstante parece más probable que la fumigación con Yerbabuena, se utilizaba para determinar si las trompas estaban bloqueadas.

En 1911 la Sociedad Alemana de Urología publicó una pintura con la leyenda siguiente: "Preservativo Egipcio del siglo-XIX".

Estas y otras recetas se transmitieron a otras civilizaciones y reaparecen en culturas posteriores y en 1927 todavía la seguían usando los Fellahim del alto Egipto. La Srita. W.S. - Blakman, en su libro "Los Fellahim del Alto Egipto" menciona la ingestión de semillas de aceite de ricino así como ritos que consistían en el entierro de huesos de dátil cubiertos con sangre del último parto. El zorro está asociado también con la fertilidad, puesto que se utilizaba su piel como amuleto que se colgaba de ciertas maneras para influir en la fertilidad.

Los métodos de los antiguos hebreos y egipcios: El Talmud de los antiguos hebreos no solo menciona el Coitus Interruptus como método anticonceptivo, sino que también hace referencia a sustancias esponjosas que pueden ser usadas como tapón por las mujeres.

Sorano, quien vivió en el siglo II y ejerció en Roma, describió en su Ginecología una colección muy completa de obturadores, tapones y supositorios para fines anticonceptivos.

Muchos de estos dispositivos empleaban la lana como base o estaban hechos con sustancias gomosas como la miel, goma - de cedro o aceites. Otras recetas incluían ácidos de frutos. Tanto Sorano como Aecio otro médico griego que vivió en el siglo VI - mencionaron un período estéril dentro del ciclo menstrual.

El Control de la Natalidad en Islám.- En la literatura Islámica primitiva se menciona el "Coitus Interruptus" con - frecuencia. Un escritor médico Al-fazi, describió 15 tipos distin - tos de supositorios anticonceptivos. Avicena el más famoso cientí - fico Islamita que vivió en el siglo XI mencionó muchas formas di - ferentes de medidas anticonceptivas, incluyendo el período de se - guridad.

Reacción en la Edad Media.- Durante la Edad Media - fueron pocos los adelantos de la medicina anticonceptiva. El auge del Cristianismo, al mismo tiempo que tendía a elevar la condi - ción de la mujer, mediante la enseñanza de la doctrina de la san - tidad de la persona humana; sin embargo a pesar de las prohibicio - nes de la Iglesia, nunca llegó a desterrar por completo la prácti - ca de la anticoncepción, pero en cambio los métodos relativamente científicos de los griegos fueron reemplazados por superstición - y magia.

Historia Antigua.- En el Oriente existió cierto - grado de conocimientos anticonceptivos desde épocas remotas pero el culto a los ancestros y a las regiones del Este combinados con otros factores sociales, retardaron su desarrollo. En ello participaron grandemente los hechizos, los encantamientos y los ritos mágicos, pero mezclados entre ellos, algunas ideas surgieron y de mostraron su utilidad.

El infanticidio debe sin duda haber representado la primera manifestación de reducción del número de hijos y ello no fué una práctica exclusiva de comunidades primitivas ya que civilizaciones de tan alto grado como las de Grecia y Roma lo practicaron sin que ello fuera perseguido por la ley. En el siglo II de nuestra era, debido principalmente a la devastadora influencia de una epidemia de peste bubónica que amenazaba con una crisis de - despoblación, a la cual se sumó la influencia creciente del Cris tianismo, Roma empezó a perseguir el infanticidio como acto crimi nal. Ello no significó su desaparición y así Dorothy George, al - estudiar la vida de Londres en el siglo XVIII, anota la alta fre cuencia con que los barrios bajos asesinaban a los recién nacidos colocando en su boca una cucharada de ginebra que al ser ingerida por el niño producía una contracción espasmódica de laringe y muer te por sofocación.

En la actualidad su práctica hace que el fenómeno - se vea reducido a un hecho policial y su frecuencia está limitada

a casos extremos. Sin embargo, en una pequeña ciudad de la Isla de Chiloé al sur de Chile en el curso del año 1968, seis recién nacidos habían sido abandonados en el muelle y lógicamente, dada la inclemencia del clima, habían sido encontrados muertos.

Si bien es cierto que el infanticidio puede hoy estimarse una rareza, también creo que es cierto que ese "infanticidio-inconciente" tiene una mucho mayor frecuencia y resulta del todo imposible el lograr medirlo, siendo posible sospechar su existencia ante cifras de mortalidad infantil excesivamente altas, especialmente en hijos de grandes múltiparas, o de madres solteras.

(5)

Desde que el hombre aprendió los elementos esenciales del mecanismo de la reproducción, es probable que hayan aparecido en el mundo en forma conjunta tres prácticas de regulación de natalidad que tienen interés por cuanto aún son usadas profundamente por el conglomerado civilizado: Coitus Interruptus, el aborto, y el lavado vaginal después del coito.

La práctica del coitus interruptus data de la época en que el hombre observó que algo salía de él en el curso del acto sexual y que ese algo era esencial para inducir el embarazo de la mujer. Bastaba entonces interrumpir el acto sexual segundos antes del orgasmo masculino para que ese "algo" quedara fuera de la vagina y resultara por tanto imposible la preñez.

El aborto resulta igualmente antiguo, puede decirse que su práctica se encuentra en casi todos los pueblos que han ocupado un lugar en la historia escrita de la humanidad. Sin duda ha variado el método de inducirlo, pero esencialmente el ser humano ha buscado ese recurso desde la antigüedad. Sin considerar el uso de la magia, que no tendría otro objetivo que el saciar la curiosidad folklórica del problema, el aborto ha sido intentado por medios médicos y quirúrgicos; entre los medios médicos figuran algunas medidas de tipo físico, tales como los ejercicios bruscos o extenuantes; otras de tipo medicamentoso, como la ingestión de hierbas o fármacos de acción purgante o emética, que al provocar contracciones en el tubo digestivo indujeran también contracciones uterinas que produjeran el aborto. La colocación de sustancias químicas en la vagina, que generalmente solo actúan produciendo erociones en el cuello uterino y llegan a provocar pequeñas hemorragias haciendo creer a la mujer que se trata de una menstruación, en tanto que el embarazo sigue su curso; pero el absoluto fracaso de todos estos métodos, que culmina con el último método conocido de tipo médico y que consiste en el uso de inyecciones de hormonas estimulantes del período menstrual, llevó al hombre al empleo de métodos cruentos más eficaces, pero altamente más peligrosos que la magia o el uso de medicamentos.

La crueldad del aborto, sus peligros y el dolor físico que involucraba la maniobra en épocas en que la anestesia era desconocida, tiene que haber lanzado al ser humano a buscar otras

prácticas más cruentas. Entre ellas, sin duda la más útil, fué la de colocar un "algo", que impidiera la penetración de los espermatozoides en el interior del útero.

Desde tiempos inmemoriales los pueblos mediterráneos han usado la colocación en el interior de la vagina, de un trocito de esponja marina previamente sumergida en agua fuertemente salina o en vinagre. El método no es malo, es barato, y como en general produce resultados anticonceptivos; de todos los métodos primitivos, es este junto con el aborto y el coitus interruptus, los que más se siguen usando.

No se puede precisar en la Historia cuando el hombre comenzó el uso del "Condón" hecho de un tejido animal, generalmente intestino de cordero finamente cosido en un extremo, pero sin duda su uso se hizo más frecuente al comenzar la epidemia de sífilis que azotó a Europa coincidiendo con la época de los grandes viajes. El instrumento tenía ya un doble fin; el anticonceptivo y el preservativo de contagio venéreo. Sin embargo el precio elevado y la escasa durabilidad representaba serias limitaciones.

Ya en plena era industrial éstas dos ideas básicas se perfeccionaron. La esponja impregnada de sal o vinagre dió origen al uso de diafragmas intravaginales lubricados con sustancias espermaticidas o bien a capuchones de plástico adaptables al cuello uterino en su porción intravaginal. El condón de tejido orgánico dió origen al condón de goma o latex de precio mucho más moderado.

Fué E. Graefenberg en 1925, quien propició el sistema de introducir anillos de hilos de plata en el interior de la cavidad uterina de la mujer. Desde el conocimiento de los materiales plásticos la idea fué reiniciada por algunos autores con diferentes modelos y el dispositivo intrauterino es hoy de los métodos anticonceptivos en uso corriente.

Sin el uso de dispositivos mecánicos que impidan el contacto del espermatozoide con el óvulo, el conocimiento médico ha permitido precisar el método del ritmo, desarrollado como idea básica por el Dr. Ojino Kraus, que consiste en la abstinencia sexual durante el período de ovulación.

La idea de matar el espermatozoide en el canal vaginal se desarrolló conjuntamente con el progreso de la química: cremas, tabletas y óvulos para ser introducidos en la vagina antes del coito. El problema ha sido el de encontrar una substancia lo suficientemente potente como para destruir al espermatozoide, sin dañar el epitelio vaginal.

El conocimiento más acabado del mecanismo hormonal que regula la ovulación de la mujer junto con la posibilidad de fabricar hormonas sintéticas y por tanto químicamente puras de acción selectiva, permitió a Pincus en los últimos años el empleo de píldoras hormonales de ingestión oral que suprimieron la ovulación.

PRINCIPIOS DEL MOVIMIENTO EN FAVOR DEL CONTROL DE -
LA NATALIDAD.- En la tercera década del siglo XIX, un reformador-
autodidacta inglés llamado Francis Place, a pesar de haber nacido
en la pobreza llegó a encumbrarse con diligencia y mucho esfuerzo
hasta una posición de influencia, llegó a la conclusión de que la
manera de mejorar la condición de vida de la clase trabajadora -
mundial, sería controlando su fertilidad. No se dejó impresionar-
con las posibilidades prácticas de las recomendaciones que previa-
mente había hecho Malthus, en el sentido de que las masas de gen-
te pospusieran sus matrimonios hasta una edad avanzada. Place -
afirmaba que esas recomendaciones solo conducirían a un aumento -
del vicio y la prostitución, si se ponía en práctica.

Por el año de 1797, uno antes de que Malthus publi-
cara su Essay on Population, Bentham recomendaba que los pobres -
usaran una esponja como medida anticonceptiva para reducir el tre-
mendo gravámen fiscal que soportaba el pueblo inglés. Este asunto
se discutió en el seno de un pequeño círculo de reformistas ingle-
ses conocido como los Radicales Filosóficos. Se habló mucho y se-
hizo poco.

En consecuencia, en 1823 redactó algunos volantes -
con cierta información franca sobre anticoncepción, y los cuales-
se distribufan entre las clases trabajadoras y los pobres en los-
mercados. Serían pegados en las puertas de las casas, servirían -
como envoltorio para las velas de sebo compradas en las tiendas -
y debían ser impresos en revistas radicales del día. La distribu-

ción de los volantes de Place provocó bastante conmoción y discusiones, pero nunca fué demandado. Fué la influencia de Place, lo que indujo a Richard Carlile, agitador republicano contrario al gobierno monárquico, a escribir el primer libro en inglés dedicado exclusivamente a la discusión de los aspectos médicos, económicos y social del control de la natalidad.

En 1854 en el que se publicó el libro Element of Social Science de George Drysdale y que trataba no solo aspectos de control de la natalidad, sino también sobre educación sexual, provocando un alud de controversias. Alrededor de 1860 se hicieron esfuerzos para fundar la Liga Malthsiana con fines educativos y de propaganda, pero debido a que el público británico aún no estaba preparado para ello el movimiento murió al poco tiempo.

EL PRIMER MOVIMIENTO EN FAVOR DEL CONTROL DE LA NATALIDAD EN AMERICA.- La agitación en los Estados Unidos sobre el control de la natalidad, inspirado en el movimiento inglés, data aproximadamente de 1830. Los fundadores principales fueron Robert Dale Owen, el Dr. Charles Knoulton, el primero de ellos publicó su Moral Physiology y el segundo Fruts of Philosophy un tratado más completo que el de Owen. Aunque se dictaron miles de ejemplares de la obra, solo existen ahora unos cuantos. En las estadísticas de nacimientos de los Estados Unidos, las cifras empezaron a bajar desde 1820, pero los escritos de ambos autores tuvieron muy poca influencia inmediata sobre la fertilidad del pueblo Norteamericano. Las razones eran obvias y es que existían pocas razones -

de carácter económico que limitaran las familias y hasta se consideraba una ventaja tener muchos hijos. Había todo un continente - que colonizar, en el que todo mundo encontraba empleo, tierra para establecerse y la forma de ganarse la vida. Por otra parte la religión estaba bien establecida y toda discusión sobre aspectos sexuales y en especial sobre control de la natalidad se consideraba más o menos tabú. Sin embargo entre 1830 y 1900 fué una época en que algunos médicos norteamericanos lucharon en favor del control de la natalidad, escribieron razones médicas, económicas o - engenésicas; que contribuyeron a la aceptación de los conocimientos anticonceptivos y su práctica, aunque lentamente.

En 1912 en la Ciudad de Nueva York, Margaret Sanger fundó una clínica de concepto anticonceptivo, en la cual las mujeres pudieran recibir información útil que les arrancaran de los - peligros del aborto y que les hiciera compatible el salario con - el tamaño del grupo familiar. El escándalo fué grande y la moral - de la época no podía permitirlo; Margaret Sanger atentaba al pu - dor y a las buenas costumbres y su clínica fué allanada por la po - licía y ella conderada a prisión de tres meses.

La batalla legal fué fructífera y de ella nació el - derecho establecido en las clínicas de planificación familiar, - multiplicadas hoy por casi to dos los Estados Unidos y grandes re - giones del mundo civilizado. Gracias a Margaret Sanger, la mujer - angustiada que pide consejo útil definitivamente incorporado al - área médica y social.

En México la primera clínica que realizó un programa de este tipo fué la Asociación Pro-Salud Maternal; institución dependiente de una asociación civil, fundada en 1954; dedicada principalmente a la planeación familiar, pero también atiende a la población femenina con otro tipo de padecimientos ginecológicos; lleva a cabo también un programa muy completo de educación sexual, que se proporciona a la pareja y que permite una aceptación conciente de los métodos anticonceptivos. Asisten a esta clínica pacientes de diferentes estratos sociales, a quienes se les hace un estudio social para fijarles una cuota de recuperación; actividades realizadas por una trabajadora social.

CAPITULO III

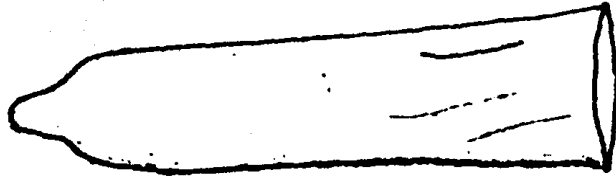
DIVERSOS METODOS DE PLANEACION FAMILIAR

Los métodos anticonceptivos se pueden clasificar en: Naturales, Mecánicos, Químicos y Quirúrgicos.

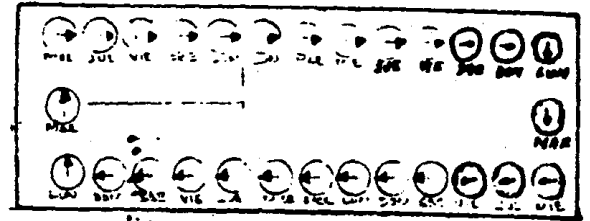
METODOS NATURALES

Continencia Total.- Es la abstención completa de las relaciones sexuales, método poco usado y poco recomendable ya que desvirtúa las relaciones normales en todo matrimonio.

Coito Interrumpido.- También conocido como el "Recreo"; este método consiste en la retirada del miembro masculino de la vagina de la mujer en el momento en que va a suscitar la eyaculación, depositando el semen fuera de ésta, tratando de impedir que los espermatozoides penetren en la mujer y la fecunden; presupone un esfuerzo y disciplina extraordinaria por parte del hombre; se ha demostrado que algunos espermatozoides aislados pueden alcanzar la vagina antes de la eyaculación, lo que expone a fracasos que el hombre algunas veces no se explicaría; y lo que es más grave, introduce un elemento anormal en las relaciones sexuales, que destruye a una buena parte del goce que debe existir como uno de los elementos de la unión.

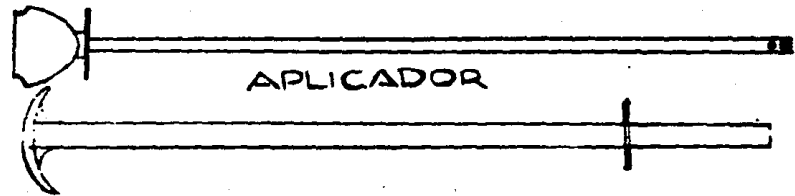
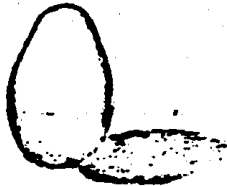


PRESERVATIVO



PASTILLAS

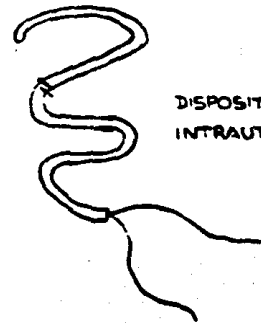
OVULO
VAGINAL



APLICADOR



ESPUMA
ESPERMICA



DISPOSITIVO
INTRAUTERINO

Ritmo.- Este método se basa en el hecho de que, normalmente solo una vez por mes la mujer produce un óvulo maduro que puede ser fecundado por un espermatozoide y desarrollarse para formar un bebé. Hay un período de 24 horas aproximadamente, durante el cual el óvulo maduro se mantiene vivo y puede ser fecundado. Si la fecundación no ocurre en este tiempo, el óvulo se desintegra y desaparece. Las tablas para el sistema del ritmo tiene en cuenta el hecho de que el espermatozoide puede vivir 48 horas dentro del cuerpo de la mujer, después de la unión sexual y aún fecundar el óvulo.

Hay entonces un período por mes que durante un total de 72 horas, en que la relación sexual puede producir un embarazo. ¿Cuándo ocurre este período?: Las investigaciones realizadas por los doctores Ogino-Knaus, mostraron que normalmente una mujer produce un óvulo maduro alrededor de 14 días antes de la menstruación; pero aún en las mujeres con ciclos regulares la liberación del óvulo, puede ocurrir en cualquier momento desde el día 16 al 21 inclusive antes de comenzar la menstruación.

Una mujer con ciclos irregulares debe usar una fórmula algo más complicada para encontrar sus días fértiles, una vez que separe el número de días de su ciclo más corto y del más largo; si resta 18 de número de días del ciclo más corto, obtendrá su primer día fértil, si resta 11 del ciclo más largo, obtendrá el último. Tiene un porcentaje de falla equivalente al 35%.

Es el único sistema de planeación familiar aceptado por la Iglesia Católica con ciertas limitaciones.

Irrigaciones Vaginales.- Muchas mujeres en diversas partes del mundo, siguen convencidas de que pueden impedir un embarazo, con una ducha para eliminar el semen después de la unión sexual. Pero la eficacia de la ducha es poca, menos que la de cualquier otro método usado comunmente, la razón es que en el acto sexual el semen suele descargarse directamente en la entrada del útero y que aún los espermatozoides no depositados de este modo, suelen llegar al útero en cuestión de minutos. Una vez que ha penetrado en el útero, no se puede eliminar con agua; así pues por rápido que se use la ducha, resulta demasiado tarde para obtener la efectividad. Sin embargo, los expertos en planeación familiar insisten en que debe usarse como método de emergencia solamente, y que no se puede depender de él como anticonceptivo regular. Resulta peligroso porque puede causar infecciones pélvicas.

MÉTODOS MECÁNICOS

Condón o Preservativo.- Es una funda o vaina por lo general de goma sintética que se usa ajustada sobre el órgano sexual masculino; tiene dos usos, como protección para el hombre contra las enfermedades venéreas y como método de planeación familiar; puesto que el condón impide que los espermatozoides penetren en el útero de la mujer; su falla depende del uso debido que le dé el hombre, pues el menor descuido en el uso del preservativo puede producir el embarazo ya que este puede llegar a romperse y así permi-

tir el contacto del espermatozoide con el óvulo y lo fecunde. Su ventaja es que fácilmente se adquiere y no produce efectos secundarios.

Capuchón del Cuello Uterino.- Es una especie de de dal hecho de plástico, destinado a adaptarse firmemente a la protuberancia que el cuello uterino hace en el interior de la vagina. La técnica de colocación es fácil para la mujer instruida en ello por un médico experimentado en la maniobra, una vez aprendido su uso es cómodo y eficaz, pues si se coloca inmediatamente después de terminada la menstruación, no hay necesidad de quitarlo hasta que empiezan las manifestaciones propias de un nuevo período menstrual. Su empleo requiere de un cuello perfectamente sano sin signo alguno de inflamación.

Diafragma.- Es una especie de taza poco profunda de caucho natural o goma sintética, diseñado para cubrir el cuello del útero e impedir que entren los espermatozoides, varía de tamaño, de acuerdo con los órganos genitales internos de la mujer, y está construido en torno a un anillo metálico flexible, que lo mantiene en posición correcta. Para determinar el tamaño adecuado, la mujer debe ser medida por el médico o un especialista, quien también les enseñará a insertar el diafragma en la vagina de modo que cubra adecuadamente el cuello del útero. Una pomada o crema espermatocida se usa siempre con el diafragma; esta pomada se ex-

tiende un poco por el borde y aproximadamente una cucharadita se coloca en la taza. Para mayor protección se agrega un poco más de la pomada o crema contra el diafragma mediante un tubo de plástico. El diafragma tiene que estar colocado antes del acto sexual - y no quitarse hasta por lo menos seis horas después.

Este diafragma bien colocado puede quedar puesto 24 horas, dependiendo considerablemente de la habilidad y la eficacia de la mujer que lo usa. Por otra parte, muchas parejas consideran desagradable tener que interrumpir las relaciones para inserción del diafragma.

Una variación llamada tapa o tapón cervical, es de material plástico o metal, está diseñado de manera que encaje exactamente sobre el cuello del útero, se coloca al igual que el diafragma y ofrece mayor protección. Otra variación es el uso de la esponja, generalmente se sujeta a un hilo para poderla sacar fácilmente, sirve para cubrir el cuello del útero; es un método barato pero menos eficaz que los anteriores y por lo tanto tendiente al desuso.

Dispositivos Intreauterinos.- Se presenta en varias formas, se inserta en el útero para impedir la concepción; son de diferentes materiales, algunos de los actuales usan acero inoxidable, pero sin duda la mayoría son aún fabricados con polietileno, sustancia inerte incapaz de producir irritación local al contacto con los tejidos.

Hay aparatos en forma de lazos, espirales o escudos. Uno de ellos, especialmente llamado Dalkon Shield ha sido adoptado ya de manera oficial por autoridades sanitarias encargadas de la planeación familiar en varios países incluyendo México. El DIU es utilizado también para el programa de planeación familiar; tiene forma de doble ese y tiene también cuatro tamaños, tomando en cuenta el número de embarazos de la mujer a la que se le va a insertar.

Los DIUS más conocidos son: Lippes, Viera, Zippers, Margulisses. Los resultados alcanzados hasta la fecha permiten concluir que este método tiene ventajas incomparables a los demás métodos. Entre ellas se encuentra el hecho de que una vez colocados, su acción puede durar años sin que la mujer requiera mayor preocupación; a esto debe agregarse el bajo costo; su efecto es reversible y basta que la portadora solicite su retiro para que pueda embarazarse.

Las desventajas que encontramos se debe a que nadie puede explicar por qué estos aparatos impiden el embarazo en una mayoría abrumadora de mujeres, nadie puede decirnos tampoco por qué en unas cuantas no tiene efecto alguno, en cuyo caso podría actuar como abortivo y la existencia de un cáncer en el cuello uterino. Por otra parte, la inserción del aparato que debe ser siempre hecha por un médico experimentado, suele causar molestias

los primeros meses, como calambres, menstruaciones abundantes y - otros malestares. Hay también la posibilidad de que la matriz arroje espontáneamente el aparato sin que la mujer se dé cuenta de ello.

Formas de Acción de los Dispositivos.- Aumenta el peristaltismo de las trompas de falopio, lo que causa que el óvulo viaje por éstas más rápidamente y no permita el encuentro con el - espermatozoide en el lugar propicio para la fecundación; funciona a nivel del endometrio, no permitiendo que se reúnan las caracte - rísticas necesarias para el embarazo, produce una lizicima, forma - macrófagos que destruyen a los espermatozoides en cuanto llegan al útero. Es uno de los métodos anticonceptivos de mayor efectividad.

MÉTODOS QUÍMICOS

Gestágenos Orales.- Puede ser secuencial, continuo, combinado, diferenciación resultante a la variación en la cantidad de estrógenos o progestágenos que contengan; estas son las píldoras diarias; pero también existe la píldora mensual que actúa en forma semejante a las anteriores.

El suministro de una cantidad inhibidora destinada a frenar la acción hipotalámica y por ende hipofisiaria a través de la ingestión de una pastilla diaria, durante un tiempo determinado

(variable de 21 a 28 días) logra la inexistencia del estímulo al ovario para madurar su folículo y producir el óvulo; no permite la fecundación o sea la unión espermatozoide-óvulo; su costo es relativamente caro y tiene un porcentaje de falla del 1%. Requiere de prescripción médica y de la atención de la paciente para no olvidar su ingestión, lo que trastorna sus efectos. Los anovulatorios pueden desarrollar: Dolor de cabeza, aumento de peso, náuseas, padecimientos del hígado, riñón, corazón, várices y otros; en cuyo caso se contraíndica este método.

Hormonales Parenterales.- Son semejantes a los anteriores, pueden ser mensuales o trimestrales, actúan al igual que los orales, pero su costo es mayor a estos.

Las Jaleas y Cremas.- Se venden en tubos similares a los de las pastas dentífricas que pueden conectarse a un insertor de plástico. Basta insertar el aplicador de plástico al tubo de crema o jalea y apretarlo; la maniobra debe efectuarse alrededor de 15 minutos antes a la relación sexual y como su efecto no es prolongado, debe colocarse nuevamente si el acto sexual se repite. Además de la acción espermaticida, actúa como barrera mecánica frente al cuello del útero.

Espumas.- El tipo más nuevo de barreras químicas es: Un preparado que se envasa a presión de aerosol en latas o frascos provistos de una válvula en la parte superior y se vende con aplicador de plástico. Cuando se aprieta el aplicador sobre la

válvula, la presión en el envase hace ascender la substancia química por el aplicador en forma de espuma densa que se inserta en la vagina a la mayor altura posible. Su efectividad depende de su debida aplicación.

Las Tabletas.- Vienen envasadas en tal forma que no pueden ponerse en contacto con la humedad hasta el momento de usarlas, se introducen humedecidas con saliva lo más profundamente en el interior de la vagina, y ahí en presencia de la humedad del medio, se disuelven dando origen al desprendimiento de bióxido de carbono que actúa como distribuidor de la substancia espermaticida. El tiempo que transcurre entre la inserción de la tableta y el acto sexual no debe ser inferior a 15 minutos ni superior a una hora.

Los Supositorios.- No presentan otra diferencia con las tabletas que su forma farmacéutica; pero tienen la ventaja de disolverse más rápidamente, permitiendo el acto sexual antes de 15 minutos después de colocarlo.

MÉTODOS QUIRÚRGICOS

Salpingonclasia.- En la mujer, consiste en cortar las dos trompas de falopio (por donde pasan los óvulos del ovario al útero) y obturando después los extremos cortados. Después de esta operación el óvulo no puede llegar al útero, se desintegra y

es absorbido por la sangre; la operación requiere una incisión abdominal y debe ejecutarse bajo anestesia general. Es un método irreversible y sin porcentaje de falla.

Vasectomía.- En el hombre, la esterilización consiste en cortar y atar los conductos deferentes por donde pasan los espermatozoides. El operado sigue produciendo líquido seminal como antes pero el fluido no contendrá espermatozoides, ya que se desintegran y se absorben. Esta operación es más sencilla que la anterior; solo requiere de pequeños cortes a ambos lados del escroto; puede ser ejecutada en el consultorio médico con anestesia local y el hombre puede reanudar su trabajo al día siguiente. Es también un método irreversible; pero no origina ningún trastorno ni en el hombre ni en la mujer, ya que los órganos seguirán funcionando igual pero no habrá fecundación. Se encuentran en estudio otros métodos tratando de encontrar mayor efectividad y sencillez para su aplicación.

ABORTO

Es el último recurso al que ha recurrido la mujer desde la antigüedad cuando no quiere tener un hijo pero ha quedado en cinta.

Definición de Aborto.- En el lenguaje médico se entiende por aborto: La interrupción del embarazo antes de que el feto sea viable, es decir, capaz de llevar una vida extra-uterina. La viabilidad suele definirse en función de la duración del embarazo o del peso del feto y en ocasiones la longitud de éste.

Métodos rudimentarios de eliminar al embrión se han aplicado desde hace miles de años, en todas las civilizaciones de que se tiene noticia. Durante siglos se ha debatido el aspecto moral del aborto. En el mundo de hoy se observa una caótica confusión en las opiniones sobre el aborto. La técnica quirúrgica se ha perfeccionado al punto de hacer que la operación sea rápida, sencilla y poco peligrosa; sin embargo en casi todas las naciones del mundo, excepto en la Unión Soviética, la mayor parte de las naciones comunistas y el Japón les está legalmente prohibido a los médicos dicha operación.

Desgraciadamente la demanda de abortos continúa aún en los países en que las leyes son más estrictas. El resultado es que tienen lugar millones de abortos ilegales anualmente; de algunos se encargan médicos competentes que hacen caso omiso de la ley; pero generalmente lo ejecutan personas ineptas que suelen recurrir a los métodos más rudimentarios y peligrosos.

En los Estados Unidos las leyes contra el aborto - son muy severas, se exige que médicos competentes se manifiesten de acuerdo en que la vida de la madre está en peligro por el embarazo. Se ha calculado que alrededor de un millón de abortos se - provocan ilegalmente, algunos en mujeres que tratan de evitar la vergüenza de dar a luz a un hijo fuera del matrimonio, pero la ma yor parte en las mujeres casadas a las que les parece que un hijo más les resultaría una carga demasiado pesada. Son contados los - casos en que un embarazo deseado se interrumpe porque pone en pe- ligro la vida o la salud de la madre, o porque se sabe o se teme- que el hijo va a presentar malformaciones o defectos. (4)

Los motivos por los que una mujer puede desear in - terrumpir el embarazo están determinados por su situación perso - nal y por los sistemas de valores y las costumbres de la sociedad en que vive. En las mayorías de las culturas ciertos embarazos se han considerado siempre indeseables desde el punto de vista so - cial. Entre estos casos cabe citar los embarazos de solteras, las consecutivas a una violación, al incesto o al adulterio, las muj res que tienen ya hijos adultos y aquellas en que el padre perte- necía a otro grupo social, tribu o raza.

Un motivo muy corriente es el deseo de los padres - de mantener el número de hijos dentro de los límites que considera convenientes. La decisión se funda a veces en consideraciones eco nómicas, por ejemplo ingresos bajos, vivienda insuficiente, incom

patibilidad con los estudios de la madre, con su formación profesional o con su trabajo remunerado; o temor de que el nuevo hijo haga peligrar el nivel de vida ambicionado por la familia.

En la mayoría de los casos influyen factores psicológicos individuales difíciles de definir y de evaluar. Tales factores radican principalmente en la actitud ambivalente de la mujer en su embarazo, sobre todo durante los primeros meses y puede depender de la estructura de su personalidad y más frecuentemente de un conflicto con el marido o compañero o con sus padres u otros miembros de la familia. Esta actitud afectiva de la madre puede modificarse por completo en el curso del embarazo. (13)

Secuelas Psicológicas.- Apenas se sabe más sobre las secuelas psicológicas del aborto provocado que sobre sus complicaciones físicas tardías. Es indudable que la interrupción del embarazo puede precipitar graves reacciones psiconeuróticas o incluso psicóticas en una mujer predispuesta. La tensión emocional que el aborto provocado suscita en la mujer se puede relacionar estrechamente con factores ajenos a la propia interrupción del embarazo, como el momento de la gestación, el tipo de intervención, las gestiones necesarias para obtener autorización legal, las actitudes de la sociedad y de las personas que estudian las indicaciones del aborto. Algunos psiquiatras, estiman que todo aborto supone una experiencia difícil con graves riesgos para la salud mental, mientras que otros mantienen que la mayor parte de las

mujeres que han sufrido abortos siguen viviendo una vida prácticamente normal y que la reacción psicológica negativa ante el aborto puede ser menos grave que la reacción ante un hijo no deseado.

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

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

Cada país ha pasado por momentos de transición en los que se ha visto obligado a valorar ética, social y psicológicamente la conveniencia de adoptar leyes favorables o desfavorables en contra del aborto.

Suecia y Dinamarca en 1938 y 1939 respectivamente emitieron leyes que permitían los abortos bajo consideraciones humanitarias e higiénicas. Pero existió 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, Rumanía y Yugoslavia, lo han aceptado sin necesidad de razones médicas.

En Rusia, se decretó una ley que legalizaba el aborto en 1920, para abolirla en 1936, ya que aparentemente existía - preocupación a cerca de la baja proporción de natalidad, pero en 1955 el aborto terapéutico fué 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 en ese mismo año (1967) solo cuatro estados adoptaron las leyes que permitían el aborto por razones que no fueran la salud de la madre. Pero recientemente fué 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.

CAPITULO IV

IMPLICACIONES DEL METODO DE PLANEACION
FAMILIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA
BIOLOGICO

La ventaja más importante que resulta para la salud de los niños de espaciar decididamente los embarazos, limitar el número de hijos de cada familia y escalonar los nacimientos sucesivos de manera adecuada por relación a la edad de la madre, es el aumento manifiesto de las probabilidades de supervivencia, que estadística suelen medirse por la proporción de niños que nacen muertos (mortinatalidad), por la proporción de niños que mueren antes de cumplir un año (mortalidad infantil) y por la proporción de niños que mueren a edades comprendidas entre 1 y 5 años. Los estudios efectuados en muchos países ponen de manifiesto sistemáticamente que las probabilidades de supervivencia son mayores para los primeros hijos de una madre que para los sucesivos, si se exceptúa el caso de los primogénitos. El riesgo de muerte aumenta paulatinamente a partir del hijo número dos y sobre todo a partir del número cuatro. Los riesgos especiales de la primera gestación son de orden biológico y social; por una parte, el aparato genital femenino no está tan bien preparado para el primer embarazo como para el segundo o tercero, sobre todo si la mujer es muy joven y por otra parte, las madres de menos de 20 años no suelen estar en buenas condiciones por razones sociales y por su falta de experiencia para resolver los problemas fisiológicos que plantea la gestación.

(2)

Un estudio efectuado en la India sobre una muestra de mil nacimientos indica por ejemplo, que el riesgo de muerte del niño en el claustro materno o inmediatamente después del alumbramiento es del: 13% para los primogénitos, del 5% para los segundogénitos, del 11% para los terciogénitos, cuartogénitos y quintogénitos, del 16% entre el sexto y el noveno hijo y del 25% del décimo en adelante. En otros países en desarrollo o muy industrializados se han obtenido resultados semejantes; baste citar el caso de un estudio efectuado en E.U.A. sobre cerca de medio millón de nacimientos inscritos entre 1950 y 1952 en el registro civil del estado de Nueva York.

El riesgo de mortalidad en el claustro materno y antes del primer año resultó ser muy elevado para los primogénitos, relativamente bajo para los segundogénitos y progresivamente mayor para los hijos sucesivos.

La posibilidad de que ese fenómeno fuera común a los países ricos y a los pobres en Inglaterra y Gales sobre todos los nacimientos registrados durante un año. A igualdad de orden de progenitura, el riesgo de muerte resultó ser mayor en las clases sociales bajas que en las altas, resultado que en realidad no fué muy inesperado. Ello no obstante, el estudio puso de manifiesto que el riesgo de muerte es mayor para los hijos cuarto y quinto que para el segundo o tercero en todas las clases sociales. Quiere decir esto que las ventajas de la Planificación de la Familia no se limita ni mucho menos a las clases modestas.

La experiencia adquirida por los médicos en los '50- años últimos indica que las consecuencias desfavorables para la sa lud proviene no solo del número de hijos, sino también del interva lo entre los embarazos y de la edad de la madre en el momento de la concepción. Las investigaciones efectuadas sobre este problema- confirman que los intervalos demasiado cortos entre dos gestacio - nes son particularmente peligrosos para la salud del niño.

Los estudios practicados por ejemplo: en Punjab - - (India), en la isla de Hawai y en Inglaterra indican que la mortali - dad fetal, la mortinatalidad, la mortalidad en la lactancia y en la niñez, y el riesgo de prematuridad son extremadamente elevados- cuando el intervalo entre dos gestaciones sucesivas es inferior a - un año y disminuye para los intervalos de uno a dos años. Para que el nuevo embarazo se desarrolle debidamente, es necesario en efec - to, que el aparato genital de la madre se haya reestablecido de - las sobre cargas consiguientes a la gestación, al parto y que el - resto del organismo haya podido reponer sus reservas agotadas. - Cuando una mujer muy joven tiene gestaciones separadas por interva los muy cortos, los riesgos para la salud del niño, son gravísimos. En el otro extremo de la escala, varios estudios demuestran que - los intervalos de más de 5 años acarreen así mismo un aumento de - riesgo.

La edad a que se produce la concepción es también - importante, ya que puede determinar si la gestación llegará a tér-

mino, si el niño sobrevivirá a la lactancia y a la primera infancia y si nacerá o no afectado de incapacidades graves. Como ya se ha dicho, la concepción a edades demasiado tempranas, especialmente si se repite a intervalos muy cortos, es arriesgada para la madre y para el niño, circunstancia especialmente importante en los países donde las mujeres se casan antes de cumplir los veinte años, es decir, antes de haber terminado su propio desarrollo. Un factor agravante de ese riesgo es la desnutrición de la madre.

En el otro extremo de la edad reproductiva (concepciones sobrevenidas después de los 30 años y sobre todo, después de los 35), aumentan los riesgos de muerte del niño y si éste sobrevive, los de malformación y otras afecciones como p.e., el riesgo de malformaciones congénitas y de atraso mental aumenta en los hijos de mujeres de edad madura. (5)

Los niños que sobreviven a los riesgos de una reproducción anárquica están más expuestos también a padecer numerosas enfermedades, incapacidades y afecciones crónicas. Se ha observado que los hijos de familias numerosas son más propensos a contraer enfermedades infecciosas y dan un porcentaje mayor de casos de mal nutrición y de crecimiento y desarrollo defectuosos. Desde la segunda guerra mundial se han reunido en bastantes países datos alarmantes sobre la inferioridad del desarrollo intelectual en los niños de orden de progenitura muy alto por relación a los primeros hijos de los matrimonios. En otras palabras, el coeficiente intelectual del

primogénito, el segundogénito y el terciogénito tiende a ser más - alto que el de los hijos sucesivos.

También se ha observado que el atraso mental podría ser más frecuente entre los hijos de familias numerosas. Esta observación tiene particular importancia política y económica y que la frecuencia de familias numerosas. Esta observación tiene particular importancia política y económica y que la frecuencia de familias numerosas y el riesgo concomitante de un coeficiente intelectual bajo son mayores en los países menos desarrollados. Entre los factores que influyen en la inteligencia de los niños de orden de progenitura muy elevado, destacan la disminución del interés de los padres y el deterioro de las relaciones afectivas y verbales con el niño en las familias numerosas. Cuando las madres tienen una afectividad madura y pocos hijos nacidos a intervalos suficientes, sus probabilidades de promover el desarrollo mental e intelectual de los niños son mayores que en el caso de las madres sobrecargadas con demasiados hijos, concebidos a intervalos muy cortos. (2)

Con los grandes adelantos en genética en los últimos años, es cada vez más fácil identificar la carga genética en grupos de población y calcular los riesgos de esta naturaleza en las parejas antes y después de su matrimonio. P.e., se les puede informar a cerca de la magnitud del riesgo para su prole de ciertos trastornos genéticos o devolver la confianza al señalarles que es mínimo, si este es el caso. Cuando se identifican los riesgos,-

las técnicas de planificación familiar pueden utilizarse para prevenir el nacimiento de niños con posibles defectos.

Aunque la edad de los padres y el orden de nacimiento son factores que generalmente no se consideran dentro del ámbito de la asesoría genética, es muy importante preveer la edad materna en el momento del nacimiento a fin de reducir al máximo la incidencia de ciertas enfermedades genéticas, que como el mongolismo que, según se ha demostrado aumenta con la edad. Con un orden de nacimiento más elevado, se plantea un problema genéticamente de terminado, p.e. la Eritroblastosis debida a la isoimmunización del Rh, la cual aumenta del segundo nacimiento en adelante.

CAPITULO V

IMPLICACIONES DEL METODO DE PLANEACION
FAMILIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA CULTURAL

Es preciso destacar, que en el contexto de la historia, los actuales índices de crecimiento demográfico en los países en vías de desarrollo son del todo inusitados. También tradicionalmente los altos coeficientes de nacimiento y de muerte han tendido a anularse uno a otro por compensación, y el crecimiento de la población era lento. Pero en las últimas dos a tres décadas, aunque las tasas de nacimientos se han conservado en sus altos niveles - tradicionales, los índices de mortalidad han disminuído en forma - radical, principalmente como resultado de los notables adelantos - logrados en materia de salud pública. Los resultados son una familia anormalmente numerosa y cifras anormalmente altas de crecimiento de la población.

Los índices de nacimientos en los países más desarrollados ya se han ajustado al descenso en las tasas de mortalidad y como resultado de ello, su población crece hoy a un ritmo mitad más lento que en los países en proceso de desarrollo. Muy pocas de las naciones más desarrolladas registran índices de natalidad superiores al 25 por millar al año; en contraste, solo unos - cuantos de los países menos desarrollados tienen índices de nacimientos inferiores al 35 por millar al año, y la mayoría de ellos - están bastante arriba de 40. Las notorias diferencias que en índices de natalidad manifiestan los países entre sí, han producido -

un efecto considerable no solo en el crecimiento demográfico, sino también en la estructura de la población. En la actualidad, los países menos desarrollados (tales como Brasil) tienen estructuras de edad sumamente jóvenes, ya que por lo menos el 40% de su población tienen menos de 15 años de edad y solo 55% más o menos está en las edades de trabajo.

Por contraste, en Europa (como en el caso de Inglaterra y Gales) apenas alrededor del 25% de la población tiene menos de 15 años mientras que cerca del 64% está en edad de trabajar. En otros términos podríamos decir que la proporción racional entre dependientes y productores es substancialmente más alta en los países en vías de desarrollo. Si se iniciara un descenso del índice de fecundación, la proporción citada comenzaría a descender. (10)

México es un país en etapa intermedia de evolución económica con un ingreso medio por habitante equivalente a la sexta parte del que se registra en los países más elevados; cerca del 50% de la población vive en áreas rurales y apenas un 30% del total aparece como económicamente activo; más de la mitad de la población dedicada a actividades primarias genera apenas un 17% del ingreso nacional y existe muy desigual distribución de la riqueza, con el resultado de que el 65% de las familias perciben apenas el 25% del ingreso familiar íntegro; la productividad agrícola es muy baja en vastas extensiones del país y existen aún grandes carencias educativas, de salud, de alimentación, de vivienda, de recreo, en-

una palabra, de bienestar social. A esto hay que agregar una enorme dispersión demográfica en pequeños poblados y lugares apartados, y una elevada proporción de población urbana como consecuencia del rápido crecimiento demográfico y las corrientes migratorias internas del campo a la ciudad.

Frente a este estado y la dinámica de población de nuestro país, surge la necesidad de actuar o influir sobre las tendencias que manifiesta, es decir, aparece necesaria la aplicación de programas de planeación familiar.(7)

A medida que la población aumenta, paralelamente la situación económica es menor, de preferencia en las áreas rurales. La presencia del hijo no deseado, en hogares con un equilibrio económico decoroso, viene a romper la armonía, dando lugar a trastornos domésticos cada vez más aparentes en función del ingreso de nuevos miembros al núcleo familiar.

La familia mexicana actualmente está formada por un número de 4 a 5 hijos. En el campo, el número de descendientes es mucho mayor, debido a causas socioculturales ancestrales; no obstante, hay un deseo de tener menos hijos, solo que la información y educación al respecto, aún no ha llegado, debido a que en nuestro país hay alrededor de 15,000 localidades de menos de 500 habitantes, en su mayoría indígenas monolingües, a los cuales resulta difícil hacer llegar un mensaje de salud, o en cualquier otro sentido.

Ahora bien, la migración interna en busca constante de nuevas perspectivas y la urbanización veloz que aquella origina, son los dos más importantes cambios sociales que suelen observarse.

(10)

El número cada vez mayor de niños que sobreviven, - ocasiona nuevas tensiones en la relación entre una y otra generación, al amparo de lo cual se crea por ejemplo: La farmacodependencia, la delincuencia juvenil, las aberraciones sexuales, etc.

La pobreza general constante estorba al dinamismo social y como un parte de la población creciente puede ser absorbida por los cambios, por eso como ya se dijo anteriormente, se debe insistir en hacer llegar a nuestro pueblo, los programas y métodos de planificación familiar.

De acuerdo con su educación, tipo de trabajo, ingresos, características culturales, mentalidad, estándar de vida, - etc.; los individuos se van agrupando en estratos bajos, medios o altos de la sociedad. El conjunto da un sistema de estratificación social que permite representar a la sociedad en forma de una pirámide, cuya base está constituida por una población a la que podemos denominar sector popular, su parte intermedia por una serie de estratos los cuales a medida que asciende en la pirámide social, - van perdiendo sus características "populistas", hasta convertirse en capas altas de la sociedad. Finalmente, en la cúspide de la pi-

rámide se encuentra una élite cuya posición no depende solo de elementos económicos, sino también de otra serie de factores entre - los que cabe mencionar por importantes, los aspectos político y - cultural.

Así pues, toda sociedad se encuentra dividida en capas sociales y estratificadas, estrechamente relacionadas con las- actividades de los individuos que integran la sociedad. Esto da lugar a una diversidad de funciones dentro de la misma. A su vez, estas funciones son valoradas por la misma sociedad en grados dife- rentes, lo que da por resultado una estimación y prestigio determi- nado, atribuido a todas y cada una de las actividades, profesiones, y más aún, a los diversos papeles desempeñados por las personas. - (8)

La diferenciación de funciones y el valor que se da a estas, actúan en forma interrelacionada, produciendo una dinámi- ca de donde surge la estratificación social. (9)

La estratificación de las sociedades ha sufrido — transformaciones en donde las funciones se han ido multiplicando - cada vez más y consecuentemente los papeles sociales han aumentado. Se dice que las ocupaciones influyen en las formas de pensar y de- actuar de los individuos que las realizan en su psicología perso- nal, en el grado de satisfacción o frustración personal (individual).

Suponemos que la ocupación influye en la posición social de las personas y en las actitudes que toman ante diversos aspectos de la vida; también se supone que esta influencia es más amplia y que no únicamente afecta a la persona que desempeña la ocupación, sino que esta influencia trasciende y se extiende a sus familias, como unidad social participa de la situación del padre dentro de la estructura de la sociedad compartiendo sus valores y comportamiento, fenómeno que Parsons ha denominado "status de clase". En este caso la esposa viene a formar parte del estrato al que pertenece el esposo compartiendo las características de éste; es decir, la pareja se encuentra generalmente en un mismo nivel socioeconómico.

Existe en todas las ocupaciones cierto grado de conciencia del problema del crecimiento de población en nuestro país. Tanto las esposas de los obreros como las de los empleados, y las de los servicios; en su mayoría consideran estar totalmente o bastante de acuerdo con que el crecimiento de la población es excesivo en México.

Por otra parte, con respecto a la sexualidad, se valora en distintas formas por las sociedades. Esta valoración se ve afectada por los cambios que sufre la sociedad en su conjunto. Partimos de la hipótesis de que las opiniones que se tienen de las relaciones sexuales se ven afectadas en gran parte por el medio social en el cual se mueve la persona, y por lo tanto, se llevan a -

cabo con actitudes distintas en los diversos grupos ocupacionales.

Es interesante analizar esta hipótesis porque de acuerdo a ella, las relaciones sexuales serán más o menos satisfactorias a frustrantes para la mujer, según la valoración social que su grupo les haya dado. (11)

En nuestra sociedad, la valoración de los sexos no ha sido equilibrada. Se ha concedido una importancia mayor al varón que a la mujer, al que se le han dado mayor libertad y mejores oportunidades de desarrollo. Esta valoración hecha por la sociedad se ha reflejado también en el comportamiento sexual, donde ha existido incluso una doble moral en lo que es permitido o disculpado en el hombre, frente a lo que resulta fuertemente sancionado en la mujer.

En las zonas urbanas en las que la mujer va participando cada día más en la vida económica, política y social, se está propiciando un cambio en su valoración, concediéndoles cada vez más oportunidades de superación y autodecisión.

Este cambio en el status de la mujer, se ha visto reflejado en la vida conyugal en donde la conducta sexual ya no es también decidida unilateralmente por el varón, sino que la mujer también participa en ella activamente, como sujeto, no como objeto.

Las esposas de los empleados leen el periódico diariamente y a su vez tienen una valoración ante la vida más moderna y personalista; una actitud más positiva que las lleva a poder desarrollarse mejor; opina en mayor proporción, que existe un crecimiento de población excesivo en el país, etc. Esto se refleja en su actitud personal ante la sexualidad, la fecundidad y la planeación familiar, al tener valores más personalistas, una opinión más positiva de las relaciones sexuales y una menor sensación de que las relaciones sexuales sean una carga. Su preparación, su nivel de ingresos y su actitud personalista, coinciden con el hecho de que su fecundidad haya sido menor y al mismo tiempo, con el de estar más de acuerdo con el número de hijos que ha tenido, por lo que se deduce, que han logrado en mayor proporción que las otras mujeres planifiquen sus familias.

Así parece ser que se refleja en éste sector de familias de empleados urbanos una actitud de aspiración a la morbilidad ascedente más clara en ellos que en las de los trabajadores de servicios y obreros.

Por otra parte, las esposas de los obreros y de las de ocupados en servicios, tienen también ciertas formas de reaccionar en relación a su situación socioeconómica.

Los obreros son los que dan a la familia posibilidades de satisfacer sus necesidades básicas y vivir una vida menos estrecha(8). Esta carencia de recursos económicos se relaciona con la menor posibilidad de leer diariamente el periódico, en menor proporción a los otros grupos ocupacionales. Conservan además una actitud más tradicional, más dependiente ante la vida y menos personalista que las esposas de los otros trabajadores.

La mujer del ocupado en servicios parece ser que se encuentra en una etapa de mayor transición y por lo tanto de mayor ambivalencia. A pesar de que tiene una concepción más personalista y cuenta con mayores ingresos que el obrero, ha podido comprar menos artículos caros, guarda una actitud más dependiente en relación al deber sexual ante el esposo y es la que está menos de acuerdo con los hijos tenidos.

Por otra parte, el debate entre los teólogos católicos sobre, cuáles métodos de control de la natalidad deberían ser aprobados por la iglesia, se reflejó en las recientes recomendaciones de la Comisión Papal. El informe de la Comisión fué publicado en una versión no autorizada por un periódico católico de los Estados Unidos en 1967.

La minoría de la Comisión sostuvo con el punto de vista tradicional que todos los métodos anticonceptivos excepto el ritmo, deberían seguir prohibidos. El ritmo es aprobado por la iglesia porque como explica un miembro conservador de la Comisión "no es contrario a la fecundidad. Es una actividad meramente negativa". Todos los demás métodos según ese sacerdote "son una violación del plan y límites fijados por Dios al hombre en el libre uso de su poder procreador".

El informe de la minoría definía la anticoncepción como una ofensa contra la ley natural: "No es mala por que esté prohibida. Está prohibida por que es mala".

La mayoría opinó que la iglesia no debería condenar a los matrimonios a una larga y a menudo heroica abstinencia para regular la concepción. En su informe el Pontífice expresó: La regulación de la concepción parece necesaria a muchos matrimonios que-

desean una paternidad responsable, abierta y razonable en las circunstancias actuales, el método del ritmo es muy deficiente; además solo el 60,3 de las mujeres tienen un ciclo regular. La intervención debería hacerse de una manera mas conforme a la expresión del amor y del respeto por la dignidad del cónyuge(4).

CAPITULO VI

IMPLICACIONES DEL METODO DE PLANIFICACION
FAMILIAR DESDE EL PUNTO DE VISTA
PSICOLOGICO.

Casi son nulas las aportaciones existentes con respecto a las implicaciones desde el punto de vista psicológico; pero sin embargo es preciso conocer y atender el problema concreto de las familias mexicanas, en el cual aparece necesariamente la natalidad y la toma de decisiones que dan lugar al crecimiento de la población, pero también a una serie de condiciones de vida de la familia en particular.

Uno de los aspectos que puede afectar la dinámica de la familia en general y de la mujer en particular es la seguridad económica; ésta seguridad no está referida solamente al monto global de ingresos, sino también a la certidumbre de que ellos van a faltar de un día para otro.

En la educación que tradicionalmente se ha dispensado a la mujer, se han propagado ciertos estereotipos respecto a las funciones del hombre y la mujer, y lo que puede esperar uno del otro. Entre éstas concepciones destaca en que la mujer debe depender siempre económicamente de un hombre que le proporcione lo necesario para su subsistencia a cambio de una absoluta dedicación a él y a sus hijos. Sin embargo, es patente que en una gran cantidad de casos no sucede así, ya que el hombre por diferentes circunstancias suele no proporcionar a la familia lo que ésta requiere y la mujer no encuentra al unirse maritalmente con él lo que pu

-diera considerarse como una situación económicamente estable, ni la protección y seguridad que desde éste punto de vista esperaba encontrar.

No hay duda de que ésta percepción de inseguridad tiene que repercutir directamente en la decisión de la mujer para controlar su fecundidad, debido a una cierta pasividad de la mujer provocado por la consideración de que ella debe quedarse en su casa, tal como las normas tradicionales lo han establecido.

Por otra parte, bastante se ha discutido la correlación existente entre el trabajo de la mujer y el control de la fecundidad: Por un lado existe la hipótesis de que la mujer que trabaja o ejerce alguna profesión, tiende a procrear menos hijos para facilitar el desempeño del mismo; pero para que ésto sea posible, es necesario que desde que se inicia la vida matrimonial, haya existido una verdadera planeación familiar que contemplara ambos aspectos: Trabajo de la mujer después de casada y número conveniente de hijos. Esta parece ser una tendencia en países altamente industrializados, pero en nuestro país, la mayoría de los casos la disyuntiva se presenta en otra dimensión: "La mujer trabaja por que los hijos necesitan de mayor sustento económico, por que precisamente sus necesidades son mayores.

En las circunstancias económicas que viven la mayoría de éstas familias: El no tener mas hijos y el trabajo de la mujer, se consideran las dos soluciones a corto plazo para tratar de hacer menos penosa la situación.

En una sociedad tradicional generalmente se encuentran grandes diferencias entre el grado de escolaridad de los hombres y de las mujeres. Este hecho se ha podido incluso ratificar -

con datos obtenidos en investigaciones realizadas entre parejas de clase acomodada y media, en las cuales el hombre asiste a la escuela técnica o a la Universidad, mientras que la mujer se mantiene en un grado mas bajo de instrucción. Ello puede tener importancia para la integración de la pareja conyugal, ya que puede juzgarse ideal que los esposos puedan dialogar entre sí y discutir la solución de los problemas que existen en la familia. Sin embargo, esta diferencia va disminuyendo y posiblemente desaparecerá en las siguientes generaciones, pues ya actualmente por lo que se refiere a la educación primaria practicamente no existe y en sectores populares la tendencia a una igualación de nivel escolar es ya patente pues la mujer tiende a ya no ser conformista, que cuando menos a nivel de los deseos aspira a un desarrollo personal mas elevado. En éstos deseos de superación influirán sin duda en su planeación familiar y en actitudes mas racionalizadas y de mayor capacidad de comprensión ante el problema del uso de métodos de regulación natal.

En los matrimonios jóvenes, la tradicional actitud del autoritarismo masculino se puede ver reforzada con una madurez cronologicamente mayor. Olvidarse de esto es ayudar a mantener una situación de dualismo en la responsabilización de la función procreativa y educadora del matrimonio que fomenta una problemática en las relaciones conyugales y que puede afectar socialmente habiendo, cualquier programa de planeación familiar impulsado desde fuera de la familia y sin buscar la integración de la misma. (8)

Uno de los propósitos de toda clínica de planeación familiar, es evitar que se recurra al aborto como medio anticonceptivo y de planeación. Son de sobra conocidas las graves consecuencias que esa práctica tiene para la salud, a las que se agregan — los inconvenientes de orden moral.

Por otra parte, para la mujer, el hecho de poder — llevar a cabo un tratamiento anticonceptivo bajo vigilancia médica significa un gran avance en su seguridad tanto física, psicológica y moralmente. Uno de los argumentos mas fuertes que existen para — la difusión de programas de planeación familiar, es contrarrestar — la tasa tan grande de abortos que existen tanto en México, como en muchos otros países latinoamericanos.

Los programas de educación familiar tienen que in— cluir al hombre, para insistir en la responsabilidad de ambos espo— sos, en una dinámica que les concierne intimamente a los dos y que— se proyecta al futuro de la familia. Es necesario tomar en cuenta— el tipo de estructura familiar que caracteriza la unidad de toma — de decisiones familiares: Atender p.e. , al hecho de que una mayo— ría de familias tienen al hijo mayor en edad de asistir a la escue— la primaria y que mas de un tercio de las familias no están com— puestas exclusivamente de padres e hijos, sino que incluyen en su— seno a otros miembros adultos. Es por ese motivo que una gran can— tidad de mujeres asisten a las clínicas de planeación familiar, — sin embargo, dentro de ésta regla general se presentan una serie — de variaciones que resultan interesantes:

En primer lugar nos encontramos la drástica posi— ción de las que tienen 9 y mas hijos, las cuales, en su totalidad— no desean tener ni un hijo mas; y sería posible que si por cual—

-quier razón fracasaran en su intento de no embarazarse, recurrieran al aborto con el objeto de impedir un número mayor de hijos.

En posición hasta cierto punto inversa, se encuentran las que tienen 2 ó menos hijos, a las cuales el programa de planeación familiar, les ayuda mas como un plan de espaciamiento que como una supresión definitiva de la fecundidad.

Otros aspectos de planeación familiar, es que existen dos tipos de mujeres que desean regular su fecundidad: Las que lo hacen como un acto de responsabilización frente a la irresponsabilidad del marido y las que lo hacen a partir de una decisión conyugal. Los Médicos, Psicólogos y Trabajadores Sociales, no pueden ignorar esos dos casos, si quieren situarse en una perspectiva no solo biologista, sino humana de sus pacientes.

Mucho se discute sobre las consecuencias que tiene el control de la fecundidad, como ya se ha mencionado anteriormente, la que adquiere mas alto porcentaje es de índole económica: "Alto costo de la vida", dificultad para alimentar y educar a sus hijos, etc. Sin embargo, aún cuando sea en menor proporción se hacen presentes otras como la "mala salud de la madre", "los problemas conyugales", etc.

El número ideal de hijos se mantiene bastante bajo: Alrededor de cuatro. Las que actualmente tienen mas, consideran que en realidad hubieran deseado tener menos. Esto ocurre con mas insistencia entre las que tienen nueve y mas hijos; pues se ha visto que el poder proporcionarles mejores condiciones de vida y mayor atención personal, ha sido una de las razones frecuentemente aducidas como causa de decisión de disminuir su fecundidad.

También es evidente que la mujer mantiene un contacto bastante estrecho con los hijos en la vida diaria, p.e.: a través de la ayuda de las tareas escolares, que nos habla indudablemente del interés de la madre por el aprovechamiento de los hijos.

En lo relativo a la religiosidad, lo importante radica en el bajo porcentaje de las mujeres que dicen ser actualmente menos religiosas que antes del uso de anticonceptivos, esto nos hace pensar que realmente éstas mujeres han superado en una gran mayoría el conflicto religioso que supuestamente se plantea cuando se usan anticonceptivos, o cuando menos que no plantea contradicción o relación con la religiosidad. Se piensa que en un principio el uso de anticonceptivos, creaba un conflicto mayor con la religión tradicional; posteriormente, al habituarse a él, se le siente normal y entonces disminuye el conflicto planteado a nivel de la conciencia personal. Podemos decir que el hecho de estar usando normalmente un anticonceptivo, no se puede señalar como causa de que la mujer quiera alejarse de la iglesia católica y del cumplimiento de los preceptos que le impone dicha pertenencia.

Por otra parte la percepción de que el control de la fecundidad ha tenido influencia sobre ciertos estados de ánimo es evidente; al respecto podemos observar que en el número de mujeres que consideran que el control de la fecundidad repercute favorablemente a que la mujer sea más cariñosa y más activa que aquellas que lo consideran como lo contrario.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

1.- La planeación familiar es una manera concreta de detener o cuando menos de limitar el proceso acumulativo de la pobreza que experimenta la de nuestra población. Y ésta pobreza acentuada necesariamente tiene que provocar de una u otra manera: - Crisis, Conflictos y Angustias que no en pocas ocasiones desquician la vida familiar ocasionando a veces su desintegración y siempre una experiencia negativa que habrán de vivir los hijos y que frecuentemente repercutirá en las nuevas familias fundadas por éstos.

2.- La planificación familiar puede influir muy directamente en la prevención de las enfermedades hereditarias, mediante el asesoramiento genético a parejas, sin embargo, cuando se reducen los niveles de fecundidad, los matrimonios consanguíneos que entrañan mayor riesgo genético también se reducen.

3.- La dinámica familiar va dirigida hacia una mayor planeación de su vida, comenzando por el número de hijos que se desean tener y se pueden sostener; y siguiendo por la racionalización de una mejor forma de vida, de educación y mejoramiento de la situación económica, social y psicológica.

4.- A la presente generación le toca abrir contra todo prejuicio y estancamiento conservador, la brecha del campo inicial para que quienes vienen detrás encuentren un camino menos obstaculizado por tabús, prejuicios e ignorancias a cerca de la planeación familiar.

5.- La planificación familiar es un programa que — tiene objetivos a corto y a largo plazo, pero que coinciden en un denominador común que es el hecho de mejorar el nivel socioeconómico de las familias, así como tratar de reducir la tasa de natalidad y el crecimiento anual para que sea en beneficio de la reducción de sobrepoblación mundial.

6.- El programa de planificación familiar es muy importante para la familia mexicana por que limita la fertilidad sobre todo en la clase humilde, que es la mas proliфера.

7.- La planificación familiar desde el punto de vista social, trata de elevar el nivel de vida de la población en México; además nos ayuda a que exista una mejor relación entre los esposos, mayor atención para los hijos ya tenidos, para que la mujer realice las actividades deseadas, para que conserve su figura y sobre todo para no tener hijos no deseados.

8.- El gobierno de México está dando mucha importancia al programa de planificación familiar porque se ha percatado del problema existente de sobrepoblación, emanada de un concepto de paternidad responsable y en el derecho de autodeterminación familiar; inspirado en el deber y en el compromiso ineludible de engendrar hijos sanos física y mentalmente, aleccionados por el buen ejemplo, bien alimentados, útiles así mismos y a la comunidad; capacitados para la lucha que la vida implica, suficientemente dotados para formar parte de una sociedad culta, sana y libre.

9.- La planificación familiar desde el punto de vista biológico evita un problema de reproducción no deseada, evita también que halla enfermedad mental congénita por riesgo de la madre o por padres alcohólicos.

10.- La planificación familiar desde el punto de vista psicológico nos ayuda a evitar alteraciones de orden emocional,

11.- Existen muy pocas aportaciones desde el punto de vista psicológico con respecto a planificación familiar, debido a que el programa es nuevo y apenas se están realizando las investigaciones necesarias en todos los aspectos.

12.- Existe resistencia a usar métodos de planificación familiar, porque tenemos una cultura demasiado deficiente y la iglesia siempre a influido, ya que está totalmente en contra de todo método anticonceptivo, pues el único que acepta es el ritmo.- También por falta de motivaciones o por temor a que haga daño, debido a la mala información que existe.

13.- El machismo mexicano limita los programas de planificación familiar, ya que el hombre cree que el día que no fecunde a la mujer, dejará de ser macho (el que es mas hombre, — tiene mas hijos y fecunda mas mujeres). Por otro lado, la mujer — está bajo el yugo del hombre y es difícil convencerlo para que deje a su mujer controlar su fecundidad.

14.- El aborto se usa como último recurso para controlar la natalidad, cuando el advenimiento de un nuevo ser compromete la salud de la madre o la economía de la familia y también se practica por ignorancia de que existen otros métodos.

15.- El espaciar debidamente los embarazos ayuda a — que la mujer se conserve mejor en todos los aspectos y conserve mejor su vida familiar.

16.- El tener un número menor de hijos, nos ayuda a proporcionarles un nivel de vida superior, mayor atención, mejores estudios, mayor comprensión. La posible razón que se ha visto en — personas que tienen un número mayor de hijos es el temor a quedar-se solos o a no dejar descendientes.

17.- La pasividad de la mujer ante el machismo mexi-

-cano se debe a la dependencia que existe debido a la educación — que ha venido de generación en generación.

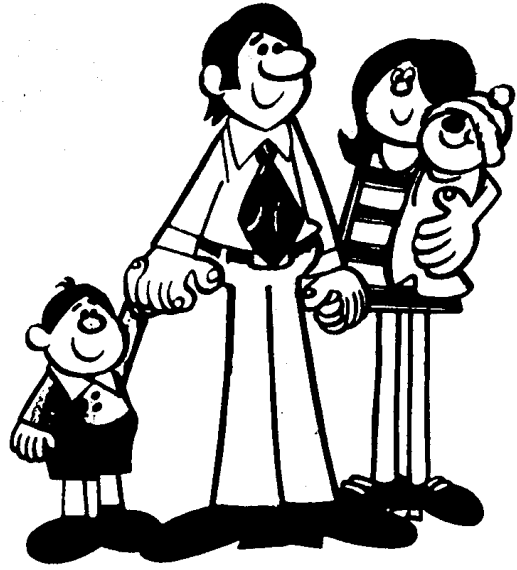
18.— Los Psicólogos pueden contrubuir en el programa de planificación familiar en el aspecto de valoración a cada nuevo aceptante del programa desde el punto de vista psicológico; con el objeto de que si se llegaran a encontrar problemas de éste tipo se puedan solucionar lo mas rapidamente posible (a base de orientación motivación, etc.) para el correcto ingreso de la nueva usuaria al programa.

19.— La planificación de la familia no es la simple-regulación del número de hijos, sino el espaciamiento edecuado de los embarazos, en las edades mas favorables para la concepción — (con el objeto de reducir al mínimo el peligro resultante para la-vida y la salud de la madre) y la seguridad de no tener hijos inde-seados o sin la debida preparación.

20.— Como los efectos de embarazos poco espaciados-se manifiestan en forma muy directa en un aumento de los riesgos -de mortalidad infantil, es obvio que la mortalidad perinatal es — causada por lo menos en parte por un ambiente uterino deficiente -y que la mortalidad infantil puede estar relacionada con un ambien-te hogareño o atención materna desfavorables. Si una mujer tiene -la oportunidad de recuperarse de la tensión de un embarazo, de — acostumbrarse a un nuevo hijo y de prepararse para tener otro an-tes de intentar otro embarazo, aumentarán las posibilidades de una forma de término satisfactorio para la madre y el niño. Aunque es-imposible definir precisamente el intervalo óptimo entre nacimien-tos (uno de por lo menos 18 meses, pero no mayor de tres años pare-ce ser beneficioso).

21.- Dada la importancia que tiene el acuerdo del -- esposo para el éxito de cualquier método de control, sería muy conveniente pensar en incluir a los esposos en un programa de educa--ción organizado por las clínicas o por los promotores de éstos pro--gramas de control, ya que en última instancia a los maridos compe--te tanto como a sus esposas la responsabilidad de una paternidad - justa y adecuada a sus posibilidades económicas, ffsicas y psicoló--gicas.

VIII.- A P E N D I C E.



SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

LA PLANIFICACION FAMILIAR ES LA DECISION RESPONSABLE Y LIBRE DE LOS CONYUGES PARA DETERMINAR EL NUMERO DE HIJOS QUE DESEEN TENER DE ACUERDO CON LA DIGNIDAD HUMANA, SUS CONVICCIONES MORALES Y RELIGIOSAS Y SUS POSIBILIDADES ECONOMICAS.



LA PLANIFICACION FAMILIAR
ENTRAÑA AMOR Y UNA
ENTUSIASTA DEDICACION
EN EL CUIDADO DE LOS
HIJOS PARA PRESERVARLOS
DEL ABANDONO. DE LA
MISERIA Y DARLES CARIÑO.
BUEN EJEMPLO Y
COMPRENSION



**¿ POR QUE CONVIENE HACER
PLANIFICACION FAMILIAR ?**

PORQUE CADA MATRIMONIO DE ACUERDO CON SU SITUACION PARTICULAR DEBE SABER CUAL ES EL NUMERO DE HIJOS A LOS QUE PUEDE DAR ATENCION PERSONAL Y PROCURARLES BIENESTAR.



PORQUE EN UNA FAMILIA BIEN PLANIFICADA RINDE MAS EL DINERO Y CON ELLO PUEDE MEJORARSE LA ALIMENTACION Y LA VIVIENDA, EVITANDO QUE ADULTOS Y NIÑOS VIVAN AMONTONADOS EN UN SOLO CUARTO.



PORQUE EN UNA FAMILIA NO PLANIFICADA LAS NECESIDADES SON MAYORES QUE LOS INGRESOS Y NO PUEDE DARSE EDUCACION A LOS HIJOS.



PORQUE SI NO SE HACE PLANIFICACION FAMILIAR NO ES POSIBLE GARANTIZAR ATENCION MEDICA.



NI TAMPOCO ALCANZARA EL DINERO PARA PROVEER DE VESTIDO Y MENOS AUN PARA DIVERSION.



Y EN RESUMEN, PORQUE ES DIFICIL PODER ASEGURAR UN FUTURO.



¿ QUE SE DEBE HACER PARA PLANIFICAR LA FAMILIA ?

SOLICITAR CONSEJO Y
AYUDA EN LOS SERVICIOS
DE PLANIFICACION FAMILIAR.
PARA :

1.- **D**ISTRIBUIR
ADECUADAMENTE
EL INGRESO FAMILIAR.



2.- COMPRENDER MEJOR AL CONYUGE Y A LOS HIJOS



3.- APRENDER A CONSERVAR LA SALUD.



4-SABER EDUCAR BIEN A LOS HIJOS



FINALMENTE

PARA QUE SOLO SE TENGA EL NUMERO DE HIJOS DE ACUERDO CON LAS POSIBILIDADES ECONOMICAS Y DESEOS DE CADA PAREJA.

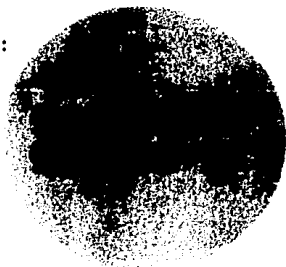


¿ A DONDE
ACUDIR ?

LA ORIENTACION SOBRE
PLANIFICACION FAMILIAR
SE PROPORCIONA SIN
COSTO ALGUNO EN LOS
CENTROS DE SALUD DE
LA SECRETARIA DE
SALUBRIDAD Y ASISTENCIA
Y EN LAS CLINICAS DEL
I.M.S.S. Y DEL I.S.S.S.T.E.



**Para cualquier información
llame usted
a los teléfonos:**



CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1.- ABDEL R. OMRAN. Beneficios para la salud de la Planificación Familiar. Oct. 1971 Ginebra. Trabajo publicado por la OMS. -- pag. 20 - 31.
- 2.- ABDEL R. OMRAN. Salud y Planificación de la familia. En. 1974- E.U. Rev. Ilustrada de la OMS. Pag. 36
- 3.- BRAIN CALDEPON MA, LUISA. Importancia del Programa de Planificación Familiar de la Dir. Gral. de atención Médico Materno Infantil de la S.S.A. México 1973. Trabajo no publicado Pag. 145
- 4.- HAVEMAN ERNEST. Control de la Natalidad. 1972 Rev. Life Pag. - 21 - 55.
- 5.- Informe de un grupo Científico de la OMS. Aspectos Sanitarios- de la Planificación Familiar. 1970 Ginebra. Informe Técnico // 442 de la OMS Pag. 5 - 50.
- 6.- KISTNER, REBERT W. La Píldora. 1a. Ed. México. 1971 Ed. Diana Pag. 6 - 50.
- 7.- PEEL, JOHN Y POTTS, MALCOHN. Técnicas de Control de la Natalidad. 1a. Ed. México 1972. Ed. Diana. Pag. 20 - 39.
- 8.- Trabajo de Proyección Social (Sin autor). Paternidad Responsable y Planificación Familiar. Jul. 1973 México. Trabajo de la Dirección Técnica Materno Infantil. No publicado. Pag. 51.
- 9.- GAVIN W. JONES. El efecto económico de la Declinación de la fecundidad en los Países menos desarrollados. 1969 New York. División Demográfica del Consejo de la Población. Pag. 27.

- 10.- Planificación Familiar. 1972 México. Trabajo elaborado por la S.S.A. no publicado. Pag. 20.
- 11.- BABER, BERNARD. Estratificación Social. 1964 México. Ed. Fondo de Cultura Económica. Pag. 28 - 32.
- 12.- SCHELSKY, HELMUT. Sociología de la Sexualidad. 1962 Buenos Aires. Ed. Nueva Visión. Pag. 28.
- 13.- STONE ABRAHAM DR. Y E. HIMES NORMAN. Métodos Prácticos para el Control de la Natalidad. México 1971 Ed. Diana. Pag. 263.
- 14.- Serie de Informes Técnicos # 461. El aborto espontáneo y provocado. 1970 Ginebra. OMS. Pag. 55.
- 15.- LUIGI SEGATORE DR. Diccionario Médico. 1960 Barcelona Ed. Teide. Pag. 10 - 12.
- 16.- LEÑERO OTERO LUIS. Investigación de la Familia en México. -- 2a. Ed. 1971 México. Instituto Mexicano de Estudios Sociales. Pag. 16 - 24.
- 17.- ARMANDA ALEGRIA JUANA. Psicología de las Mexicanas. Mar. 1974 México. Ed. Samo, S.A. Pag. 187.