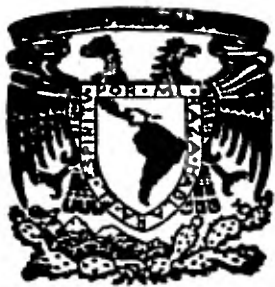


24. 598



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTONOMA DE MEXICO**

Escuela Nacional de Trabajo Social

**TESIS DONADA POR  
D. G. B. - UNAM**

**Análisis de la Inasistencia al Servicio de Planificación  
Familiar en el Centro de Salud de San Antonio  
Tecomitl de la S. S. A.**

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A:

*María de la Luz Valdez Vega*



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.

# I N D I C E

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

### C A P I T U L O I

#### LA COMUNIDAD DE SAN ANTONIO TECOMITL

#### 1.1. GENERALIDADES

- 1.1.1. Ubicación y características geográficas
- 1.1.2. Antecedentes Históricos

#### 1.2. ESTRUCTURA ECONOMICA

- 1.2.1. Ocupación
- 1.2.2. Situación de Trabajo (eventual y permanente)
- 1.2.3. Distribución del ingreso familiar

#### 1.3. ESTRUCTURA SOCIAL

##### 1.3.1. Población

- 1.3.1.1. Sexo
- 1.3.1.2. Estado Civil
- 1.3.1.3. Lugar de Nacimiento
- 1.3.1.4. Edades por grupos

##### 1.3.2. Servicios Públicos

- 1.3.2.1. Agua
- 1.3.2.2. Alumbrado
- 1.3.2.3. Drenaje
- 1.3.2.4. Mercado
- 1.3.2.5. Rastro
- 1.3.2.6. Establos
- 1.3.2.7. Recolección de basuras
- 1.3.2.8. Transportes
- 1.3.2.9. Teléfono, correo y telégrafo
- 1.3.2.10. Radio y televisión

##### 1.3.3. Niveles de Vida

- 1.3.3.1. Salud

1.3.3.2. Vivienda

1.3.3.3. Escolar

1.4 ESTRUCTURA IDEOLOGICA

1.4.1. Educación

1.4.2. Costumbres y Hábitos

1.4.3. Prácticas Religiosas

1.4.4. Institución Social. La Familia

1.4.5. Clases Sociales

1.4.6. Grupos Organizados

C A P I T U L O     I I

LA PLANIFICACION FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD DR. GASTON  
MELO, DE LA COMUNIDAD DE SAN ANTONIO TECOMITL

2.1. GENERALIDADES

2.1.1. Conceptos

2.1.2. Métodos Anticonceptivos

2.2. EL CENTRO DE SALUD

2.2.1. Antecedentes Históricos

2.2.2. Organización y Funcionamiento

2.2.3. Trabajo Social del Servicio de Planifica---  
ción Familiar

2.2.3.1. Funciones de Trabajo Social

2.2.3.2. Descripción de Actividades

2.2.3.3. Métodos y Técnicas utilizadas en -  
Trabajo Social

C A P I T U L O     I I I

INVESTIGACION DE LAS CAUSAS DE INASISTENCIA AL SERVICIO  
DE PLANIFICACION FAMILIAR

3.1. Planteamiento del Problema

3.2. Formulación de hipótesis

3.3. Material y Métodos

3.4. Análisis e interpretación de los resultados

## C A P I T U L O      I V

### PROYECTO DE TRABAJO PARA EVITAR LA INASISTENCIA AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD DE - SAN ANTONIO TECOMITL

- 4.1. Justificación
- 4.2. Objetivos
- 4.3. Organización
- 4.4. Funciones
- 4.5. Procedimientos
- 4.6. Recursos
- 4.7. Evaluación

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

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

La Planificación Familiar no es una panacea que pretenda resolver todos los problemas que -- afectan al núcleo familiar y menos aún de la sociedad, pero es evidente que el planear, el pensar, el prever el nacimiento de cada uno de los hijos, permite a la mujer y a la pareja, realizar actividades que les proporcionarán un desarrollo personal o simplemente una satisfacción y en consecuencia, se dará una atención más consciente y responsable a los hijos.

Los Trabajadores Sociales que se encuentran laborando en los servicios de Planificación Familiar, han podido conocer la idiosincrasia de las mujeres que asisten a los servicios donde se imparte orientación de Planificación Familiar, las cuales en su mayor parte no han vislumbrado aún los beneficios que les puede proporcionar este servicio, y esto se demuestra por el índice tan elevado de inasistencia que se registra en todos los Centros de Salud del Distrito Federal, el -- cual excede mensualmente al 55% en relación al -- total de citados cada mes.

El Programa de Planificación Familiar es un sub-programa del Programa de Medicina Preventiva a través del cual, se previene a la mujer y a -- los hijos de trastornos físicos y psicológicos, como los que a continuación se mencionan, extraí-- dos de la obra de Pedro Ramos "El peso de la tra-- dición en la explosión demográfica". 1/

1/ Ramos, Pedro. El peso de la tradición en la explosión demográfica. Edit. Pax-México, 1977. Págs. - 39 a 49.

La mortalidad infantil aumenta con la paridad y con la edad de la madre.

El peso al nacer aumenta con la paridad en las familias de dos y tres hijos, pero la ventaja se pierde después del quinto parto, los hijos menores de las familias numerosas aunque pesen más al nacer, no llegan a alcanzar la estatura ni el desarrollo de las familias cortas.

La multiparidad aumenta el riesgo de mortalidad y morbilidad maternas, siendo más frecuentes después del quinto parto.

Las multíparas son susceptibles a la preclampsia, la hipertensión, la ruptura del útero y a las presentaciones viciosas.

La mortalidad infantil se eleva cuando el intervalo de los nacimientos es corto (menor de 18 meses).

El conocimiento intelectual disminuye al aumentar la prole. El promedio en cuanto al coeficiente intelectual es similar en las familias de uno a cinco hijos, pero disminuye en la de seis en adelante.

Hay relación entre la edad avanzada de los cónyuges y la multiparidad con la presencia de un hijo con síndrome mongólico.

El niño no deseado, especialmente cuando pertenecen a estratos económicos débiles, se encuentra en desventaja frente a males orgánicos y es más susceptible a la inadaptación física, mental y social.

El aborto inducido ha llegado a ser un gran mal social que contribuye a elevar la mortalidad

materna, produce infecciones y ocupa una buena - proporción de los servicios de salud, distrayéndolos de otras actividades.

"Hace ya mucho tiempo que el infanticidio, el abandono de infantes y la interrupción del embarazo habrían desaparecido si todos los hijos - hubiesen sido deseados por sus padres". Pedro - Ramos. 2/

Todo lo que anteriormente se anotó, son problemas que están al alcance de la pareja y de la mujer prevenir, siempre y cuando tengan una in--formación completa y consciente sobre la Planificación Familiar.

La pareja actualmente está pasando por un - proceso de transición en donde se tiende a cam--biar costumbres, conductas y actitudes en el ho--gar.

El hecho más palpable de este cambio es la participación económica de la mujer al ingreso - familiar, si bien su participación va surgiendo como una necesidad económica, contribuirá a que deje las ataduras del hogar en donde tradicionalmente ha permanecido y en tal forma sus horizontes se amplíen y el utilizar métodos anticonceptivos, contribuirá a que sus hijos nazcan en el momento más oportuno sin que esto interfiera en las actividades que desarrollen.

Este trabajo tiende a colaborar aunque sea en una mínima parte, a que ese cambio se dé en - una forma consciente y responsable y que por --otro lado, la mujer sepa apreciar su salud personal.



El aspecto demográfico no se puede pasar de de sapercibido al tratar de enfatizar la utilidad - de la Planificación Familiar, por lo que es conveniente hacer las siguientes observaciones.

En diciembre de 1973, a iniciativa del Jefe del Ejecutivo Federal, el honorable Congreso de la Unión, aprobó la nueva Ley General de Población que define clara y objetivamente, el significado de la política demográfica mexicana, esta bleciéndose a raíz de que se había venido obser- vando un incremento muy notable en la población del 1.7% en los años cuarenta, al 3.5% en los se senta. Dicho incremento se presentó debido a -- que se dieron las siguientes circunstancias:

Los programas de medicina preventiva se intensificaron en todas las Instituciones de Salud.

Los servicios médico-asistenciales se establecieron en todas las poblaciones de más de --- 3000 habitantes, en donde se atienden muy espe- cialmente a la mujer embarazada y a los niños.

Después de la revolución mexicana, no ha ha bido en nuestro país guerras ni epidemias impor- tantes.

Siendo éstos los factores principales por - los que en general se ha aumentado la esperanza de vida de los mexicanos. 3/

La población de México crece a un ritmo de 3.5% anual. Los 68 millones de mexicanos que ya somos, crecemos a una tasa cerca del doble de la

---

3/ Leal, Luisa María. "Ley General de Población", Conferencia, S.S.A., Cuernavaca, Morelos. México, 1974. Pág. 4.

mundial. Mientras el mundo duplica su población cada 35 años, México lo hace cada 20. Cada año nacen 2.5 millones de nuevos mexicanos, 6,850 niños diariamente, 286 cada hora, casi 5 cada minuto. De seguir las actuales tendencias, llegaremos al año 2000 con una población de 155 millones. 4/

Si bien el país crece en promedio a un ritmo de 3.5% anual, las zonas urbanas aumentan al 5.7% de una manera desordenada, creándose extensas zonas marginadas en las que el hacinamiento, la insalubridad, la escasez de servicios públicos y el desgaste físico y emocional de sus habitantes, difiere mucho de lo que esperan quienes migran de las áreas rurales; mientras el país duplica su población cada 20 años, las grandes zonas urbanas lo hacen aproximadamente cada 12 años. 5/

Pretender resolver el problema de la explosión demográfica sería muy ambicioso, pero sí está al alcance de este sencillo trabajo contribuir aunque sea en forma particular a nivel de la Población de San Antonio Tecomitl, a que la mujer dé más importancia a su salud y que los demás miembros del núcleo familiar contribuyan a ello; a que el hombre y la mujer sean conscientes del momento más oportuno para tener un hijo tomando en cuenta el amor, la salud y la situación económica de la pareja; a espaciar el nacimiento de cada uno de los hijos para brindarles mejor atención física y emocional, esto contribuirá a que la mujer sufra menos desgaste físico por embarazo; a que la población tenga un conocimiento claro de la Planificación Familiar y de -

4/ Ibid. Pág. 8.

5/ Ibid. Pág. 14.

los beneficios que ésta puede proporcionarles; a disminuir la tasa de natalidad.

En el primer capítulo se hace una descripción general de la población de San Antonio Tecomitl para conocer el medio ambiente en que se desarrolla el individuo.

En el segundo capítulo se describen los métodos enticonceptivos, su eficacia, efectos colaterales y modo de empleo. También se describe la organización y funcionamiento del Centro de Salud de San Antonio Tecomitl y en forma más específica el Servicio de Planificación Familiar, con el fin de ubicar actividades, y funciones de este servicio.

En el tercer capítulo, se desarrolla el proceso de investigación que fue del tipo directo - llevándose a cabo a través de la aplicación de una cédula que consta de 22 preguntas cerradas y 4 preguntas abiertas que se aplicaron a una muestra de 81 personas inasistentes al Servicio de Planificación Familiar, con la finalidad de probar o disprobar las siguientes hipótesis descriptivas que se obtuvieron de la observación de hechos concretos:

1. La inasistencia de usuarias subsecuentes al Servicio de Planificación Familiar, es por la dependencia moral y económica que tiene la mujer de esta zona hacia su esposo.
2. La inasistencia de usuarias subsecuentes al Servicio de Planificación Familiar es por la poca importancia que da a su salud.
3. La inasistencia de usuarias subsecuentes al Servicio de Planificación Familiar es por la mala información que reciben por parte del equipo

de trabajo de Planificación Familiar.

La codificación de los resultados se realizó a través de la tabulación manual que se vertió en una hoja tabular de donde se elaboraron posteriormente los cuadros estadísticos y las gráficas de barras.

En el último capítulo, se describe un proyecto de trabajo en donde se plantea trabajar con la población en forma organizada y consciente para prevenir enfermedades principalmente en la mujer, dicho proyecto deja un campo de acción a los colegas, para que a partir del mismo y con las modificaciones que crean convenientes, lo apliquen en las comunidades en que laboran.

C A P I T U L O     I  
LA COMUNIDAD DE SAN ANTONIO TECOMITL

1.1. GENERALIDADES

- 1.1.1. Ubicación y características geográficas
- 1.1.2. Antecedentes Históricos

1.2. ESTRUCTURA ECONOMICA

- 1.2.1. Ocupación
- 1.2.2. Situación de trabajo (Eventual y Permanente)
- 1.2.3. Ingresos
  - 1.2.3.1. Ingreso mensual por familia
  - 1.2.3.2. Distribución del ingreso familiar

1.3. ESTRUCTURA SOCIAL

- 1.3.1. Población
  - 1.3.1.1. Sexo
  - 1.3.1.2. Estado Civil
  - 1.3.1.3. Lugar de nacimiento
  - 1.3.1.4. Edades por grupos
- 1.3.2. Servicios Públicos
  - 1.3.2.1. Agua
  - 1.3.2.2. Alumbrado
  - 1.3.2.3. Drenaje
  - 1.3.2.4. Mercado
  - 1.3.2.5. Rastro
  - 1.3.2.6. Establos
  - 1.3.2.7. Recolección de basuras
  - 1.3.2.8. Transportes
  - 1.3.2.9. Teléfono, correo y telégrafos
  - 1.3.2.10. Radio y televisión

### 1.3.3. NIVELES DE VIDA

- 1.3.3.1. Salud
- 1.3.3.2. Vivienda
- 1.3.3.3. Escolar

### 1.4. ESTRUCTURA IDEOLOGICA

- 1.4.1. Educación
- 1.4.2. Costumbres y Hábitos
- 1.4.3. Prácticas religiosas
- 1.4.4. Institución Social. La Familia
- 1.4.5. Clases Sociales
- 1.4.6. Grupos Organizados

## C A P I T U L O     I

### 1.1. GENERALIDADES

El medio ambiente que rodea al individuo es un factor determinante que influye en su conducta, en la forma de manifestarse, en las diferentes actividades que se presentan en el transcurso de su vida, como dice Santiago Ramírez: "El ser humano es una entidad biológica que entra en contacto con un ambiente, ante el cual su biología habrá de modelarse, expresarse, frustrarse o desarrollarse de acuerdo con las condiciones que esa biología encuentra en el ambiente que lo rodea" 6/; al respecto, afirma L.C. Dunn: "Las personas son distintas entre sí porque tienen un medio ambiente (Nurtura) y una herencia (Natura) - diferentes y es tan importante una como la otra, para el buen desarrollo del individuo". 7/

Por lo anteriormente señalado, es conveniente hacer un análisis de las estructuras que enmarcan el medio ambiente en que se encuentran los habitantes de la Población de San Antonio Te comitl.

Para tal fin, se transcribirán algunos datos extraídos del estudio de comunidad que realizó en esta población el grupo del Curso de Atención Primaria en Areas Margindas que se llevó a cabo en 1979 en el Centro de Salud Dr. Gastón Me lo, los cuales aplicaron 30 cédulas elaboradas -

6/ Ramírez, Santiago. El Mexicano psicología de sus motivaciones, Edit. Grijalvo. México, Pág. 16.

7/ L.C. Dunn. Herencia Raza y Sociedad. Edit. Fondo de Cultura Económica. Breviario No. 18. México, -- 1971. Pág. 22.

por la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal.

### 1.1.1. UBICACION Y CARACTERISTICAS GEOGRAFICAS

San Antonio Tecómitl se encuentra al Sureste del Distrito Federal y al Noreste de la Delegación de Milpa Alta, tiene una altura sobre el nivel del mar de 2,250 m. y astronómicamente a los 190°15' Latitud Norte (Anexos No. 1 y No. 2)

Limita al oriente con San Nicolás Tetelco - (de la Delegación de Tláhuac) y con San Juan Tezompa (del Edo. de México). Al poniente con Santiago Tulyehualco (de la Delegación de Xochimilco) y Milpa Alta, al Norte con San Juan Ixtayopan (de la Delegación de Tláhuac) y al sur con San Francisco Tecoxpa (de la Delegación de Milpa Alta).

San Antonio Tecómitl es una de las doce poblaciones que forman la Jurisdicción de la Delegación de Milpa Alta, la cual es la segunda en extensión territorial en el D.F. y es el área de trabajo más alejada del Centro de la Ciudad de México, ya que se encuentra situada a 50 Km. del Zócalo y San Antonio Tecómitl a 42 Km. La extensión territorial de la Delegación de Milpa Alta es de 269 Km<sup>2</sup> y la de San Antonio Tecómitl de 13 Km<sup>2</sup>, contando con 50 manzanas alineadas en 2 kilómetros y medio.

### TOPOGRAFIA

El suelo es arenoso, migajoso y arcilloso, con alto contenido de sales, el relieve del suelo hacia el Sur es montañoso, con escasa vegetación, al poniente es igualmente montañoso y pe-



dregoso por encontrarse al pie del Teutli\*, al oriente se encuentra una llanura cultivada de maíz, que termina a los pies del cinturón montañoso.

## HIDROGRAFIA

Carece de ríos superficiales, pero existen varios manantiales. En la actualidad hay 15 pozos que abastecen de agua a la Delegación de Milpa Alta y también a algunos poblados de Xochimilco.

La precipitación pluvial varía de 800 a 1500 m<sup>3</sup> al año.

## FLORA

La flora es moderada, sus principales productos son: maíz y frijol, productos que se utilizan para el autoconsumo y en un índice muy bajo para su venta.

Se siembra también esporádicamente haba, calabacita, chile y se encuentran algunos árboles frutales en las casas particulares, así como a la orilla de las parcelas como son: manzanos, perales, aguacates, naranjos y limones.

## FAUNA

A los alrededores de la población aún se pueden encontrar ardillas, tlacuache, conejo, te

\* Teutli (significa Señor de Señores), es un pequeño volcán del que sacaban los españoles el azufre para la fabricación de la pólvora y en cuyas faldas orientales se localiza San Antonio Tecómitl.

jón, gato montés, tuza, culebra, comadreja y víbora.

### 1.1.2. ANTECEDENTES HISTORICOS 8/

La palabra Tecómitl significa en Náhuatl - "Olla de Piedra", ya que a la orilla de la población se encuentra una roca cuyo centro está hueco tomando la forma de olla.

En diferentes fuentes históricas se reconoce a los habitantes de San Pablo Oxtotepec (poblado actualmente de la Delegación de Milpa Alta), como los primeros habitantes de la región Sureste del Valle de México, ya que se supone venían en avanzadas de las familias chichimecas poblando esta zona alrededor del año 1240 D.C., fecha en que llegaron de Amecameca estableciéndose en Tepetlacontenco, Xaxahuaco, Tlacomulco, Tlacoyocan, Tetotepec, Tepeoztopa, Ocontenco y Texcalapa.

Sin embargo, no puede considerarse que estas nueve familias formaran un solo pueblo, ya que vivían en total desorganización sin reconocer a un solo jefe que ejerciera el mando.

En el año de 1409, una segunda corriente migratoria que venía del Lago de Tenochtitlan, al mando de Hueyitlahuilanque (que significa gran jalador u hombre imán), descendiente de la nobleza azteca, distinguiéndose por su valentía y ha-

8/ "Escuela Secundaria No. 9 "Teutli".

Revista de publicación única por motivo de la conmemoración de los 25 años de la fundación de la Escuela Secundaria No. 9. Edit. D.D.F. México, 1966.

bilidad en el arte de la guerra; no le fue difícil derrotar a las tribus chichimecas y someterlas a su dominio. Una vez imperando como único jefe, Hueyitlahuilanque procedió a la organización de su imperio, el cual estaba integrado por siete tribus, cuatro de ellas formaron los barrios de la actual Milpa Alta y las otras tres estaban distantes unas de otras.

La tribu Huehue, fundó el actual barrio de San Mateo; la Yeyecatzin el actual barrio de Santa Martha; la Yeyecatlama el actual barrio de Santa Cruz y la Tepeztlalli el actual barrio de los Angeles.

La tribu Atlahupilli fundó el pueblo de Tecómitl; la Hueyitlaca el pueblo de Ixtayopan y la Atlimanque el pueblo de Tulyehualco.

El cultivo de la tierra lo hacían los hombres ayudados por sus mujeres, los campos los limitaban con cercas de piedras, que aún se conservan.

El idioma que hablaban era el Náhuatl, encontrándose en la actualidad a algunas personas que continúan hablándolo, pero en forma eventual.

## EPOCA COLONIAL

En el año de 1529, llegó a Malacatepec Momoxco (hoy Milpa Alta), un enviado del Virrey portando el documento en el que se le reconocía el derecho a sus tierras, montes, aguas y sus frutos de los mismos.

En 1532, los representantes de esta región arguyeron que era más conveniente que se le cambiara el nombre de Malacatepec Momoxo por Milpa Alta.

El 15 de agosto de 1536, con la presencia de un enviado de Don Antonio de Mendoza, Virrey de la Nueva España, se hizo el deslinde en el -- que a cada pueblo se le indicó su radio de ac--- ción.

Milpa Alta y todos sus pueblos no estuvie-- ron dentro del sistema de encomiendas, sino dentro de los terrenos del Rey y los habitantes como vasallos directos de él.

En el manuscrito de 1529 se encuentran mencionados los siguientes hechos: El paso de Cor-- tés y sus seguidores por Mixquic, Tecómitl, Ixta yopan, la historia de bandidos como un tal Telés foro, quien fue colgado y muerto en el fresno -- sur de la Plazuela de la Corregidora de San Anto nio Tecómitl, este último personaje es recordado por la población por las fechorías que realizaba.

## INDEPENDENCIA

Hay en la época de la conquista y los tiempos del Porfiriato un gran vacío histórico.

## EPOCA REVOLUCIONARIA

Extendida en el país la lucha armada, llegó la revolución al callado rincón del suroeste del Distrito Federal y presintiendo peligros, algunas familias se internaron en la Ciudad.

Milpa Alta vio pasar grupos revoluciona--- rias de todas las facciones, quedando para el re cuerdo de los moradores la actuación y presencia de los Generales: Emiliano Zapata, Joaquín Amaro y Alvaro Obregón, entre otros.

Fue Milpa Alta la Capital Zapatista en el - Distrito Federal y fue San Pablo Oxtotepec, de -

esta Delegación en donde tuvo lugar la ratificación del Plan de Ayala.

## EPOCA POST-REVOLUCIONARIA

Los pueblos de la Delegación de Milpa Alta se vieron envueltos en el torbellino de la Revolución en las postrimerías del año de 1917, tiempo en que los pueblos empezaron a emigrar refugiándose en diversos lugares debido a la destrucción, saqueo, quemazón de casas, etc. Entre los años de 1919 a 1920, las familias fugitivas empezaron a concentrarse nuevamente en los pueblos del oriente. Durante el gobierno del Presidente Plutarco Elías Calles, se emprendió la construcción de la carretera de Milpa Alta (1921 a 1929) y de algunas Escuelas Primarias, así como la de la primer Escuela Secundaria en toda la Delegación que fue precisamente en San Antonio Tecómitl. En 1937, empezó a funcionar el Centro de Salud Milpa Alta, ocupando diferentes locales alquilados, hasta que en el año de 1967 se construyó un exprofeso, que se encuentra desde entonces en la población de San Antonio Tecómitl. En 1970, se inauguró el Hospital Regional de Milpa Alta, perteneciente a la Dirección General de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal, así como el Rastro y el D.I.F. En 1979, se inauguró la primer Escuela Vocacional del IPN de la Delegación en la población de San Antonio Tecómitl.

### 1.2. ESTRUCTURA ECONOMICA

Antes de señalar las características de la estructura económica de la población de San Antonio Tecómitl, se definirán los conceptos de estructura y estructura económica.

"Estructura es una totalidad articulada com puesta por un conjunto de relaciones internas y estables que son las que determinan la función - que suplen los elementos dentro de esta totali--dad". 9/

Martha Harnecker define la estructura como un todo en el que los elementos no se yuxtaponen sino que, por el contrario, se encuentran distri buidos en ella según una organización de conjun--to. Es esta organización la que determina la -- función que desempeña cada elemento dentro de la totalidad.

Lo más importante del concepto marxista con respecto a la estructura, es el tipo de relación que se establece entre ios distintos elementos - del todo (relaciones técnicas y relaciones sociales de producción), si se mantienen las relacio--nes seguirá la misma estructura.

Marx en el libro III de "El Capital", en el capítulo sobre la fórmula trinitaria, dice que.. "El conjunto de relaciones de los agentes de la producción entre ellos y con la naturaleza..... constituye precisamente la sociedad bajo el as--pecto de su estructura económica"; también seña--la claramente los elementos de la estructura económica: "En la producción social de su vida, los hombres contraen determinadas relaciones necesarias, independientes de su voluntad, relaciones de producción que corresponden a un grado deter--minado de desarrollo de las fuerzas productivas materiales. El conjunto de las relaciones de -- producción constituyen la estructura económica -

9/ Harnecker, Martha. Los conceptos elementales del - materialismo histórico. Edit. Siglo Veintiuno. - México, 1972. Pág. 83.

de la sociedad". 10/

Ahora bien, las relaciones de producción están formadas por las relaciones técnicas (o relaciones del hombre con la naturaleza), y las relaciones sociales de producción (o relaciones de los hombres entre sí a través de los medios de producción).

Por fuerzas productivas Martha Harnecker señala "que las fuerzas productivas vienen siendo los elementos del proceso de trabajo considerados desde el punto de vista de su potencialidad productiva, especialmente la fuerza de trabajo y el medio de trabajo". 11/

#### 1.2.1. OCUPACION

Los datos que a continuación se enuncian, son el resultado de un cuestionario que se aplicó a una muestra de 30 familias de la población de San Antonio Tecómitl, para conocer los indicadores que a continuación se señalan.

##### — SECTOR PRIMARIO, AGRICULTURA Y GANADERIA

El 23.69% de la población estudiada, se dedica a la agricultura como principal actividad, durante los meses de Junio a Septiembre; en los meses restantes se dedican a otros oficios como es el de chofer, albañil, pintor, etc.

El principal cultivo que se lleva a cabo en esta población es el maíz y en menor cantidad el frijol. El lugar cuenta con 6 tractores y sus elementos.

10/ Ibid., pág. 79.

11/ Ibid., pág. 62.

## GANADERIA

La actividad ganadera al igual que la agrícola, se encuentra destinada a la subsistencia y en algunos casos al pequeño comercio. Predominando la cría de vacunos, aves de corral y ganado porcino.

A continuación, se puede apreciar el tipo y número de animales con que cuenta la población.

Bovinos	.....	800
Aves de corral	.....	4000
Porcinos	.....	600
Conejos	.....	500
Caprinos	.....	400
Colmenares	.....	10

— SECTOR SECUNDARIO. INDUSTRIAS DE TRANSFORMACION

Actualmente no existe ninguna industria de transformación en la localidad, pero el 10.50% de la población estudiada son obreros que quedan incluidos en este sector, a pesar de que su actividad la realizan fuera del lugar donde viven.

— SECTOR TERCIARIO. SERVICIOS

Este sector está representado en la siguiente forma:

Empleados	.....	13.15%
Profesor de primaria	.....	10.52%
Comerciante	.....	11.84%
Mecánico automotriz	.....	5.26%
Empleado Federal	.....	5.26%
Chofer	.....	5.26%
Técnicos	.....	5.26%
Empleada doméstica	.....	2.63%
Pintor	.....	6.63%
T o t a l	.....	65.81%



Cuadro de correlación para ubicar ocupación:

Sector primario	.....	23.69%
Sector secundario	.....	10.50%
Sector terciario	.....	65.81%
Total de población ocupada	.....	100.00%

### 1.2.2. SITUACION DE TRABAJO

Según los resultados de la población estudiada, tenemos que el 51.35% de la población es eventual en el trabajo que realiza, y el 48.64% es personal permanente.

### 1.2.3. INGRESOS

Entendiendo por Ingreso la cantidad de dinero que se dispone para cubrir las necesidades propias de un hogar, como son: alimentación, vestido, vivienda, educación y diversión.

#### 1.2.3.1. INGRESO MENSUAL POR FAMILIA

A continuación, se menciona el ingreso total por familia, ya sea que se encuentre formada por uno, dos o más miembros:

De \$ 501 a \$ 4,000 .....	36.68%
de " 4,001 a " 5,000 .....	33.33%
de " 5,001 a " 6,000 .....	10.00%
de " 6,001 a " 7,000 .....	6.66%
de " 7,001 a " 9,000 .....	3.33%
de " 9,001 y más .....	10.00%
Total .....	100.00%

Como se puede observar en el cuadro anterior, los dos porcentajes que representan la mayor incidencia de los casos estudiados, son muy diferentes el uno del otro. El primero es el ingreso medio y el segundo es el ingreso más bajo; lo que nos indica:

- Que el 36.68% de los casos tienen ingresos por debajo del sueldo mínimo.
- Que un número considerable de casos el 33.33%, tienen un ingreso de sueldo mínimo, lo cual alcanza para cubrir lo mínimo necesario.

Ahora bien, los ingresos bajos propician que los habitantes sólo tengan acceso a la dieta "llamada indígena" <sup>12/</sup>, que es a base de tortillas, frijoles, chile, té, pulque y una o dos veces a la semana huevos o carne.

#### 1.2.3.2. DISTRIBUCION DEL INGRESO FAMILIAR

<sup>12/</sup> Ramos, Pedro. El peso de la tradición en la Explosión Demográfica. Edit. Pax-México, 1977.

## a) Gastos para alimentación del ingreso familiar:

\$ 1,000	.....	23.35%
\$ 1,500	.....	20.00%
\$ 2,000	.....	10.00%
\$ 2,500	.....	23.33%
\$ 3,000	.....	13.33%
\$ 4,000	.....	6.66%
\$ 4,500	.....	3.33%
T o t a l	.....	100.00%

## b) Gastos de Renta:

No pagan	.....	83.34%
Sí pagan	.....	16.66%
T o t a l	.....	100.00%

## c) Gastos de luz:

Sí pagan	.....	76.67%
No pagan	.....	23.33%
T o t a l	.....	100.00%

## d) Gastos de agua:

Sí pagan	.....	33.34%
No pagan	.....	66.66%
T o t a l	.....	100.00%

La mayor parte de la población dedica todo su salario a la alimentación, lo que nos indica que gastos para la educación y para la diversión no hay o solamente de vez en cuando, siendo factores necesarios para el desarrollo integral del individuo.

La mala alimentación, vivienda pequeña, bajos salarios y menor nivel educativo evolucionan juntos... 13/ y éstos son características de una zona suburbana.

Como se puede observar en el apartado de -- "Estructura Económica" que se acaba de analizar, se pueden ver elementos muy semejantes al resto del país, ya que todas las poblaciones en una -- forma o en otra, están sufriendo las consecuen-- cias del sistema capitalista, el cual lo único -- que pretende es el enriquecimiento de una mino-- ría y la pauperización de la mayoría, con su ló-- gica consecuencia dentro del núcleo familiar, el cual no cuenta con un ingreso suficiente y esta -- ble necesario para el desarrollo biopsicosocial del individuo.

### 1.3. ESTRUCTURA SOCIAL

A la estructura social, Luis Leñero la defi -- ne como: "La unidad coherente de una serie de in -- terrelaciones humanas entre personas que preten -- den resolver colectivamente sus necesidades, -- cualquiera que éstas sean", también sobre el mis -- mo concepto, dice que "es la unidad de expresión del pueblo mismo, a través de la estructura so -- cial y cada una de las personas que integran a -- la sociedad, viven los problemas y buscan solu -- ciones". 14/

En este apartado analizaremos dos elementos, principalmente el de niveles de vida y el de población.

13/ Ibid., pág. 42.

14/ Leñero Otero, Luis. Investigación de la Familia en México, Edit. Instituto de Estudios Sociales, A.C. México, 1971, pág. 19.

## 1.3.1. POBLACION

La población en San Antonio Tecómitl es de 11,200 habitantes, agregándose además una población flotante en la temporada de cosecha y siembra del maíz. Siendo estos inmigrantes del Estado de México en su mayor parte.

## 1.3.1.1. SEXO

Femenino	49.75%
Masculino	50.25%
T o t a l	100.00%

La mayor parte de la población se encuentra integrada por criollos y mestizos.

## 1.3.1.2. ESTADO CIVIL

Solteros	67.17%
Casados	23.97%
Unión libre	5.64%
Viudos	4.10%
T o t a l	100.00%

## 1.3.1.3. LUGAR DE NACIMIENTO

Milpa Alta	90.77%
Aguascalientes	0.52%
Baja California	0.52%
Edo. de México	3.08%
Guanajuato	1.02%
Michoacán	1.02%
Puebla	2.05%
Querétaro	0.51%
Veracruz	0.51%
T o t a l	100.00%

Como se puede observar, la mayor parte de la población es originaria de Milpa Alta, por lo que tiene costumbres y tradiciones semejantes.

#### 1.3.1.4. EDADES POR GRUPOS QUINQUENALES

0 a 5	12.82%
6 a 10	18.47%
11 a 15	16.92%
16 a 20	10.77%
21 a 25	8.20%
26 a 30	3.59%
31 a 35	7.70%
36 a 40	5.64%
41 a 45	2.02%
46 a 50	4.10%
51 a 55	3.08%
56 a 60	2.05%
61 a 65	1.53%
66 y más	3.08%
T o t a l	100.00%

San Antonio Tecómitl es una población de jóvenes, ya que la mayor frecuencia se registra entre 1 y 20 años de edad.

#### 1.3.2. SERVICIOS PUBLICOS

##### 1.3.2.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

Las fuentes de abastecimiento para el pueblo de San Antonio Tecómitl están dadas por pozos localizados tanto en el Estado de México, como en la misma población de San Antonio Tecómitl utilizando los mantos acuíferos que se encuentran en la parte baja de la Delegación.

Todos los pozos que hay en la localidad -- cuentan con construcciones e instalaciones adecuadas, son supervisadas por personal calificado. Por lo que existe una protección adecuada, que proporciona un alto grado de seguridad en la calidad del agua.

La distribución está dada por dos sistemas de bombeo localizados dentro de la comunidad. Estando en proyecto la instalación de ocho bombas más.

Una de las plantas de bombeo cuenta con algunos servicios importantes como son: Subestación de energía eléctrica, sistema de radio que permite la comunicación con cualquier punto de la delegación, con el fin de regular el envío de agua proveniente de los pozos de abastecimiento. Dichas instalaciones pertenecen y son controladas por la Dirección de Aguas y Saneamiento del D.D.F.

#### 1.3.2.2. ALUMBRADO

San Antonio Tecómitl cuenta con un 90% de alumbrado en su territorio, la luz es de tipo -- mercurial y el 95% de la población cuenta con -- energía eléctrica intradomiciliaria.

Hay un total de 130 lámparas mercuriales tipo integral de 250 watts, 18 lámparas mercuriales tipo 0V25 de 400 watts.

Alumbrado en edificios públicos; en todas las escuelas que se encuentran en el poblado, en la subdelegación y en la biblioteca de la misma.

Otros edificios públicos que se favorecen con el servicio de alumbrado son: el deportivo --

Tecómitl, el mercado provisional, la plaza cívica y el Atrio de la Iglesia.

### 1.3.2.3. DRENAJE

A partir de 1978 se instaló la red de drenaje en las siguientes calles de San Antonio Tecómitl:

<u>CALLES</u>	<u>CAPACIDAD</u>	<u>No. DE POZOS</u>
Av. 5 de Mayo	273.60 MI.	14
Calle Melchor Ocampo	198.00 MI.	5
Guillermo Prieto y Camino sin nombre	463.90 MI.	12
Callejón Fray Pedro de Gante	107.25 MI.	4
Francisco del Olmo	97.84 MI.	6
Prolongación Av. Zaragoza	57.40 MI.	2
Morelos Sur	174.90 MI.	7
Gastón Melo	446.20 MI.	15
Prolongación Fray Pedro de Gante Nte.	146.20 MI.	7
Calle s/n. al norte de la carretera Av. Morelos	<u>138.59 MI.</u>	<u>5</u>
TOTAL	2,617.63 MI.	96

El destino de las aguas negras es directamente al colector de descarga que va por la Calle Guerrero, siguiendo por el gran canal de San Juan Ixtryopan y desembocando hasta el gran canal de la ciudad de México, por la vía Tulyehualco.

Actualmente existen bastantes solicitudes de instalación de drenaje, las cuales se encuentran en trámite en la Delegación de Milpa Alta, de donde se procede periódicamente a realizar las instalaciones para ampliar la red en el pue-



blo de San Antonio Tecómitl.

Es conveniente señalar que actualmente sólo 30 casas cuentan con el servicio.

#### 1.3.2.4. MERCADO

El mercado o tianguis que existe en el pueblo de San Antonio Tecómitl, es sólo un mercado improvisado que se estableció por las mismas necesidades de la comunidad en una área pequeña de la plaza cívica, en donde se encuentran 43 locales; los cuales son insuficientes, ya que se observan comerciantes fuera del mercado vendiendo sus productos al ras del suelo.

En el mercado se encuentran a la venta los siguientes productos alimenticios: carne de res, pollo y pescado (en poca variedad y cantidad), - abarrotes, semillas, mercería, frutas, verduras y alimentos preparados como atole, tamales, quesadillas, etc.

#### 1.3.2.5. RASTRO

En San Antonio Tecómitl no hay rastro. El abastecimiento de carne está dada por el rastro de San Pedro Atocpan poblado de Milpa Alta y es el mismo que surte a los doce pueblos de la Delegación.

Parte del abastecimiento de carne está dada también por el rastro de Milpa Alta, y por la -- industrial de abastos de Ferrería, que es la que distribuye la carne a varias carnicerías.

Otra fuente de consumo de carne es la cría de bovinos, cerdos y aves de corral entre otras,

que son sacrificados en la comunidad en forma esporádica. Este sacrificio se lleva a cabo en ma las condiciones de higiene y conservación.

#### 1.3.2.6. ESTABLOS

Existen 13 establos en San Antonio Tecómitl, que cuentan con un número variable de bovinos, - que va de 5 a 20 animales por establo. Existiendo un total de 138 vacas que abastecen de leche a la población y a otros poblados circunvecinos.

La distribución se lleva a cabo en su mayor parte por personas que se dedican exclusivamente a este negocio (lecheros).

Las condiciones de higiene de los locales - es deficiente y no cumplen con los requisitos se nitarios que marcan los reglamentos en vigor; - además no cuentan con las instalaciones, equipos de trabajo, ni personal capacitado adecuadamente para la ordeña, el manejo y la venta de leche. - La leche se vende en forma oficial libremente al público.

#### 1.3.2.7. RECOLECCION DE BASURAS

El Departamento del Distrito Federal a través de la Delegación de Milpa Alta proporciona - al poblado de San Antonio Tecómitl 3 vehículos - para la recolección de basura, los cuales acuden tanto por la mañana como por la tarde a recoger la basura, junto con 5 barrenderos que se encargan de realizar la limpieza de la zona.

También hay botes colectores en algunos lugares de la población, como son: Las Escuelas, - los Centros de convivencia y el Centro de Salud,

entre otros.

### 1.3.2.8. TRANSPORTES

Todas las poblaciones de Milpa Alta se encuentran comunicadas por carreteras asfaltadas.

Por San Antonio Tecómitl pasan los siguientes medios de transporte:

Peseros:

De San Andrés Mixquic a General Anaya (ruta No. 20)

De Milpa Alta a San Pablo (Ruta No. 19)

De Milpa Alta a Tulyehualco (Ruta No. 30)

Camiones:

De Mixquic a Taxqueña

De Mixquic a San Pablo

De Chalco a San Pablo

De Milpa Alta a Taxqueña

De Milpa Alta a San Pablo

Los peseros dan servicio de 4:00 A.M. a las 12:00 P.M. y los camiones de las 5:00 A.M. a las 12:00 P.M.

### 1.3.2.9. TELEFONO, CORREO Y TELEGRAFO

Teléfono. A partir del día 5 de Septiembre de 1979 se puso en funcionamiento el servicio de comunicación directa, supliendo el sistema de conmutador con operadora de larga distancia que existía anteriormente y que daba servicio a 200 teléfonos particulares que existían entonces.

Correo. Solamente hay un buzón ubicado en la caseta telefónica, se carece de oficina de co rreo.

Telégrafo. No hay este servicio en la po-- blación de San Antonio Tecómitl.

### 1.3.2.10. RADIO Y TELEVISION

Aproximadamente el 96.66% de la población - cuenta con radio únicamente y el 56.66% de las - viviendas cuentan con radio y televisión.

Se captan los canales 2,4,5,8,11 y 13 de te levisión. También se captan adecuadamente todas las estaciones de radio que se escuchan en el -- centro de la ciudad de México.

### 1.3.3. NIVELES DE VIDA

Sobre este concepto, Ander Egg dice: "Nivel de vida supone una vida objetivamente mejor o - subjetivamente más deseable" 15/. Para efectos de nuestro estudio, se tomarán en cuenta tres - elementos: Salud, vivienda y educación escolar.

#### 1.3.3.1. SALUD

Se verán los elementos con los que cuenta - la población para atención médica, así como los principales problemas de salud.

15/ Ander Egg, Ezequiel. Desarrollo de Comunidad. Edit. Humanitas. Buenos Aires, Argentina. 1972, pág. -- 84.

## RECURSOS PARA LA SALUD

En San Antonio Tecómitl se encuentra ubicado el Distrito Sanitario de Salud Pública No. XI de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que es el Centro de Salud Dr. Gastón Melo. En el capítulo segundo se verá con detalle los recursos con los que cuenta para atender a la población de la Delegación de Milpa Alta.

A continuación, se anotan los médicos, dentistas, comadronas y farmacias de la población.

### 1. Médicos particulares:

Dr. Javier Meza	Calle Morelos No. 75
Dr. Dimas Medina	Calle Hidalgo Esq. Dr. - Gastón Melo
Dr. José I. López Morales	Calle Hidalgo No. 60
Dra. Ofelia Ruiz de Blancas	Calle 5 de Mayo y Morelos
Dr. Eliseo Romero Parra	Calle Hidalgo No. 68
Dr. Noé Rueda	Calle Zaragoza No. 10
Dr. Jaime Cabrera	Calle Zaragoza s/n.
Dra. Ma. Guadalupe Bonilla	Calle Morelos y Zaragoza
Dr. Rafael Aven- daño Martínez	Calle Morelos y Zaragoza
Dr. Miguel Angel Avendaño	Calle Morelos y Zaragoza

### 2. Dentistas:

Dr. Alfredo Ra- mos Cárdenas	Calle Morelos No. 14
Dra. Ma. Trinidad Vargas D.	Calle Hidalgo No. 66

## 3. Comadronas:

Sra. Dominga Jiménez	Guadalupe Victoria s/n.
Sra. Cruz Olivos	Guadalupe Victoria s/n.

## 4. Farmacias:

"La Central"	Av. Hidalgo No. 64 Prop. Sr. Rogelio Camacho.
"Tecomitl"	Av. Morelos No. 42-B Prop. Sr. Javier Campos
"Licha"	Av. Hidalgo No. 17 Prop. Dr. Dimas.

Cabe señalar que un 16.66% de las Familias cuentan con servicio de ISSSTE, 26.66% son derechohabientes del IMSS y un 56.55% acuden al Centro de Salud, a médicos particulares, farmacias, comadronas y remedios caseros.

## PROBLEMAS DE SALUD

## Enfermedades encontradas en las familias:

Hipertensión	4.62%
Enfermedades del corazón	1.03%
Ataques o convulsiones	0.51%
Parasitosis	6.16%
Diabetes	2.56%
Ninguna	85.12%
T o t a l	100.00%

Enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia en los últimos tres meses:

Catarro Común	15.20%
Amigdalitis	4.61%
Diarreas	4.61%
Bronquitis	1.22%
No se han enfermado	74.36%
T o t a l	100.00%

til: Causas más frecuentes de morbilidad infan-

Catarro Común	9.74%
Diarreas	8.21%
Amigdalitis	6.16%
Parasitosis	1.53%
Bronquitis	1.53%
No saben	72.83%
T o t a l	100.00%

Tabaquismo:

No fuman	40.62%
Sí fuman	59.38%
T o t a l	100.00%

Alcoholismo:

Sí	60.00%
No	40.00%

### 1.3.1.3. VIVIENDA:

Tipo de Vivienda:

Individual	90.00%
Compartida	6.68%
Local adaptado a vivienda	3.33%
T o t a l	100.00%

<b>Material del techo:</b>	
Concreto	46.67%
Lámina de asbesto	16.67%
Lámina de cartón	30.00%
Lámina de metal	6.66%
<b>T o t a l</b>	<b>100.00%</b>
<b>Material de los muros:</b>	
Tagique o bloque	93.34%
Lámina de cartón	3.33%
Madera	3.33%
<b>T o t a l</b>	<b>100.00%</b>
<b>Material de los pisos:</b>	
Cemento	76.67%
Tierra	20.00%
Mosaico	3.33%
<b>T o t a l</b>	<b>100.00%</b>
<b>Número de cuartos que se utilizan para dormir:</b>	
1	46.67%
2	30.00%
3	23.33%
<b>T o t a l</b>	<b>100.00%</b>
<b>Número de habitaciones por vivienda:</b>	
1	00.00%
2	10.35%
3	11.00%
4	3.00%
5	11.33%
6	16.66%
7	11.00%
8	13.33%
9	10.00%
10	13.33%
<b>T o t a l</b>	<b>100.00%</b>
<b>Cuentan con cocina aparte de la habitación donde duermen:</b>	
Sí	73.34%
No	26.66%
<b>T o t a l</b>	<b>100.00%</b>
<b>Convivencia con animales:</b>	
Perros y gatos	38.47%
Aves de corral	38.47%
Cerdos	15.39%
Otros	7.69%
<b>T o t a l</b>	<b>100.00%</b>
<b>Eliminación de excretas:</b>	
Conectado al drenaje	16.67%
Sin arrastre de agua	76.67%
Fecalismo al aire libre	6.66%
<b>T o t a l</b>	<b>100.00%</b>
<b>Tipo de combustible que tiene la población:</b>	
Gas y leña al mismo tiempo	76.67%
Petróleo y carbón al mismo tiempo	23.33%
<b>T o t a l</b>	<b>100.00%</b>



El tipo de habitación es parecido en toda la población, los cuartos son de tabique, con techo de concreto y piso de cemento. El servicio sanitario se realiza en fosa séptica. La casa está distribuida en la siguiente forma:

La cocina se utiliza también como comedor y la recámara también cumple las funciones de sala.

El hacinamiento es frecuente, como se puede observar en el cuadro relacionado al número de cuartos que se utilizan para dormir; la mayor frecuencia se registra en un cuarto, siendo que la mayor frecuencia en relación al número de habitantes por vivienda se registra en 6, 8 y 10 personas.

Los datos anteriores son suficientes para darnos cuenta que los habitantes carecen de la vivienda que asegure las condiciones de comodidad, limpieza y privacidad que una familia necesita.

"No es posible que la vida familiar satisfactoria se realice en una vivienda de menos de cinco cuartos, tampoco es posible la vida higiénica en donde no hay drenaje ni agua corriente accesible y en cantidad suficiente, ni donde se supriman los pisos que favorecen la proliferación y la transmisión de parásitos". 16/

### 1.3.3.3. ESCOLAR

San Antonio Tecómitl cuenta con los siguientes Centros de Enseñanza:

16/ Ramos, Pedro. El peso de la tradición en la explosión demográfica. Edit. Pax-México, 1977. Pág. 90.

T I P O	N O M B R E	No. DE AULAS	No. DE MAESTROS	No. DE ALUMNOS
Kinder	Amelia Fierro	7	13	440
Primaria	Agustín Legorreta	21	42	1,835
Secundaria	Teutlí	18	96	2,011
Vocacional	Diodoro Antunez	11	31	560

Están en construcción ocho aulas más en la Escuela Vocacional.

El 27 de septiembre de 1934 se inició la -- construcción de la Secundaria Teutlí, con la colaboración de los habitantes de la población. En 1936, el entonces Presidente de la República -- Gral. Lázaro Cárdenas, ordenó que se terminara -- de construir lo más pronto posible la secundaria, inaugurándola personalmente el 3 de marzo de --- 1938. La construcción de la Escuela Primaria se inició el 21 de marzo de 1951 y el 24 de junio -- del año siguiente se terminó, con la ayuda del -- pueblo y del Gobierno Federal.

#### 1.4. ESTRUCTURA IDEOLOGICA

Iniciaremos este apartado viendo lo que dice Marx sobre el concepto de estructura ideológica.

Marx Engels al hablar de ideología en una -- metáfora arquitectural, la compara con el cemento que asegura la cohesión de un edificio. "La ideología cohesiona a los individuos en sus papeles, en sus funciones y en sus relaciones sociales". 17/

El contenido de la estructura ideológica es tá formada por dos tipos de sistemas:

1. Los sistemas de ideas, representaciones sociales que son las ideológicas en sentido restringido.

17/ Harnecker, Martha. Los conceptos elementales del materialismo histórico. Edit. Siglo Veintiuno, México, 1972, pág. 99.

2. Los sistemas de actitudes, comportamientos sociales que son las costumbres.

Ahora bien, los sistemas de ideas representaciones sociales abarcan las ideas políticas, - jurídicas, morales, religiosas, estéticas y filológicas de los hombres de una sociedad determinada.

Los sistemas de actitudes comportamientos. Son el conjunto de hábitos, costumbres y tendencias que conducen al individuo a reaccionar de una determinada manera.

De estos dos tipos de sistemas, es más fácil que el hombre cambie en su ideología en sentido estricto, a que cambie sus hábitos, costumbres y tendencias, por lo que entre estos dos sistemas puede haber una relación idéntica, parcial o una completa contradicción.

De los dos tipos de sistemas antes anotados, analizaremos el segundo el relacionado a las actitudes, comportamientos sociales que son las costumbres y que para efectos de nuestro estudio se enfocarán a la educación, a la conducta del hombre y la mujer en el núcleo familiar y a la religión, por ser éstos los que más influyen sobre la conducta del individuo.

"La ideología tiene como función asegurar una determinada relación de los hombres entre ellos y con sus condiciones de existencia, adaptar a los individuos a sus tareas fijadas por la sociedad". 18/

## 1.4.1. EDUCACION

¿Qué es educar? "Es preparar al hombre desde que empieza a tener conciencia para cumplir sus más elementales deberes sociales, para producir los bienes materiales y los bienes espirituales que la sociedad necesita y a producir por -- igual, con la misma obligación todos". 19/

"La piedra fundamental sobre la que se ha cimentado en México la movilidad social, es el anhelo de los padres de que sus hijos tengan --- acceso a un nivel educativo más alto del que --- ellos pudieron alcanzar". 20/

Este anhelo es con el fin de que los hijos mejoren económicamente y tengan un ingreso seguro, desafortunadamente en la realidad no sucede así.

El sistema capitalista nos ha hecho pensar que con una educación escolar se podrán obtener mejores oportunidades de trabajo, pero esto es falso, ya que en las instituciones escolares no se enseña para poner en práctica lo aprendido - (en cada uno de los grados escolares), en el medio en que se desenvuelve el individuo.

Paulo Freire en su libro "Concientización", propone precisamente que en el proceso de aprendizaje, el individuo reflexione sobre su realidad para enfrentarse a ella.

19/ Castro, Fidel. Educación y Revolución. Edit. Nuestro Tiempo. La Habana, Cuba, 1974, pág. 87.

20/ Ramos, Pedro. El peso de la tradición en la explosión demográfica. Edit. Pax-México. México, 1977, pág. 118.

# TESIS DONADA POR D. G. B. - UNAM

39

"Una educación, que busque desarrollar la - toma de conciencia y la actitud crítica, gracias a la cual el hombre escoja y decida, libere al - hombre en lugar de someterlo, de domesticarlo, - de adaptarlo" 21/; esto último es lo que sucede frecuentemente en la educación escolar.

La educación que se imparte en San Antonio Tecómitl es absolutamente memorista, divorciada de la realidad.

Grado de instrucción en San Antonio Tecómitl:

Analfabeta	8.22%
Kinder	2.05%
Primaria	49.82%
Secundaria	23.97%
Preparatoria	5.08%
Otros	10.86%
T o t a l	100.00%

Un número muy elevado de personas solamente tienen educación primaria, son pocas las personas que terminan la secundaria y así continúa disminuyendo la cantidad de personas en cuanto a preparación escolar en forma piramidal, hasta llegar a la profesional y carreras técnicas terminadas, en donde es una minoría la que concluye sus estudios.

El grupo que termina sus estudios de Secundaria se va a la Ciudad de México, con el fin de estudiar alguna carrera corta, pero pronto se decepciona al ver que las colegiaturas no están al

21/ Freire, Paulo. Concientización. Edit. Ediciones - Búsqueda. Buenos Aires, Argentina, 1974, pág. 38.

alcance de sus recursos económicos. Por este motivo, las mujeres se quedan en su casa en espera de casarse y los hombres después de varios meses de ir y venir a diferentes empresas, logran colocarse en empleos eventuales, como son los de jar dineros, pintores, choferes, etc. y en la época de siembra se emplean como peones. Esto se observa en la población de San Antonio Tecómitl.

"Los capitalistas hablan de un régimen de libertades, que les da oportunidad a todos".....  
22/

"...Quienes llegaron al final de sus estudios universitarios están en peligro de frustrarse, al quedar condenados al subempleo, al no encontrar lugares suficientes en el ejército profesional de la carrera que cursaron". 23/

Un intento del Gobierno Federal para mitigar en algo la falta de la enseñanza práctica, es la que se realiza a través de la S.E.P., la cual ha creado grupos de misiones culturales, integrados por Profesores expertos en alguna habilidad manual, los cuales están encargados de transmitir sus conocimientos a los habitantes de pequeñas comunidades rurales, con la finalidad de que elaboren algún objeto y lo pongan a la venta para obtener alguna ganancia económica, pero la realidad es que la mayoría de las personas que han participado de las misiones culturales, se limitan a confeccionar objetos para el uso familiar.

22/ Castro, Fidel. Educación y Revolución. Edit. Nuestro Tiempo. La Habana, Cuba, 1974, pág. 61.

23/ Ramos, Pedro. El peso de la tradición en la explosión demográfica. Edit. Pax-México. México, 1977, pág. 114.

El objetivo de la educación es preparar al individuo para su vida social, su función en la sociedad y su tarea en la sociedad y eso está indisolublemente vinculado al trabajo, a la actividad que ese ser humano tiene que desempeñar a lo largo de su vida. 24/

Otro intento de la S.E.P. de combinar la enseñanza escolar con el trabajo, es el hecho de incluir la materia de Educación Tecnológica en las escuelas primarias y secundarias. Al interrogar a los alumnos de la Escuela Primaria de Tecómitl sobre las actividades que realizan en dicha materia, informan que no se les ha enseñado nada al respecto.

#### 1.4.2. COSTUMBRES Y HABITOS

Para efectos de nuestro estudio, se hará referencia a la Obra de Santiago Ramírez, en la que se hace un análisis de la conducta del mexicano, ya que se observan elementos semejantes a la conducta de los habitantes de San Antonio Tecómitl. 25/

El estudio de Santiago Ramírez se toma como base el siguiente postulado: "El ser humano no importa la cultura en que se desarrolla, nace con un cúmulo de material instintivo y de necesidades, cuyo origen se encuentra en el plasma germinal".

24/ Castro, Fidel. Educación y Revolución. Edit. Nuestro Tiempo. La Habana, Cuba, 1974, pág. 74.

25/ Ramírez, Santiago. El mexicano psicología de sus motivaciones. Edit. Grijalbo. México, 1977.



## CARACTERISTICAS DE LA NECESIDAD

- ORIGEN.- Es de tipo biológico germinal. Por ejemplo, la necesidad del hambre, su origen se encuentra en la sustancia viva.
- FUERZA.- Se puede observar a través de los obstáculos que el individuo es capaz de eliminar para satisfacer sus necesidades.
- FINALIDAD.- Toda necesidad ocasiona un displacer y su finalidad es lograr la homeostasis en el organismo.

## POSTULADOS BASICOS DEL PSICOANALISIS

Existe un psiquismo inconsciente... Janet, Charcot y otros autores postulan la existencia de contenidos inconscientes, capaces de actuar y operar en la conducta del ser humano y en sus múltiples manifestaciones.

En el determinismo de las pautas de conducta, la vida infantil es particularmente importante. En la forma en que el niño satisface sus necesidades determinará su conducta cuando sea adulto.

En el transcurso del tiempo, las pautas que fueron externas se internacionalizan, se transforman en inconscientes y siguen siendo operantes.

Cuando el individuo es adulto y realiza algo que se asemeje a su objeto interno está en paz con el mismo. Cuando es diferente al objeto interno surge una ansiedad y culpa.

El ser humano no es una entidad independiente en el tiempo, sino anclada al pasado y determinado por él.

En toda relación que un sujeto estructura, tiende a repetirse en forma compulsiva sus pausas.

Compulsión a la repetición. En ocasiones se repite para no recordar y en otras recordamos para no repetir.

Ahora bien, para explicar el origen de la conducta del mexicano Santiago Ramírez se remonta a partir de la conquista de los Españoles de la Gran Tenochtitlan, que es cuando chocan dos culturas y dan origen al mexicano actual, que es la unión de Indígena y Español.

El español vino al nuevo continente con el fin de obtener una fama y riqueza, su religión era emblema y justificación y pretexto de su riqueza. En forma terriblemente sádica destruyó los Centros Ceremoniales del indígena símbolos mágicos y de valores.

Básicamente se formaron tres grupos sociales:

INDIGENA.- Que se encontraba terriblemente confundido, no sabía ya cuáles eran sus valores.

MESTIZO.- Que en la mayoría de las ocasiones fue la unión de una indígena con un español.

ESPAÑOL.- Para él todo lo que había dejado en su tierra era lo que realmente valía.

El español hace traer a su esposa de España peninsular, la cual era anhelada espiritualmente

en la que se proyectaban todos los sentimientos tiernos e idealizados que tenía el conquistador.

La mujer indígena es objeto de conquista y posesión violenta y sádica, su intimidad es profundamente violada y hendida, por lo que la mayoría de los mestizos nacieron bajo el estigma del desamparo y el abandono paterno.

Esta circunstancia ocasionó que a la mujer se le devaluara en la medida en que paulatinamente se le identificara con lo indígena, el hombre en cambio es sobrevalorado, ya que se le identifica con el conquistador, lo dominante lo prevalente.

A la mujer se le exige fidelidad y abiertamente se acepta la infidelidad del hombre. El español frecuentemente tenía dos casas, una en la que se encontraban sus hijos criollos símbolo del señor y la perpetuación y la otra en la que se encontraba la mujer indígena para satisfacerle sus necesidades instintivas y a la que consideraba como si le hubiera hecho un favor al poseerla.

El MESTIZO no tenía identificación masculina (ya que eventualmente veía a su padre), aunque hacía alarde de tenerla hasta volverla una exageración, manifestándolo a través del machismo que no es otra cosa que la inseguridad de la propia masculinidad. Lo que realmente tuvo el mestizo fue una enseñanza femenina, siempre convivió con su madre, pero esta enseñanza la quiso ocultar.

Lo femenino es símbolo de lo devaluado, de ahí vienen las expresiones de rajado, chingado, etc. que se identifican con la mujer por ello el rajar, chingar, raptar, se identifican con el --

"conquistador", con su padre.

Una de las formas en que el mestizo imitaba el comportamiento de su padre, era sintiéndose superior ante su compañera, aunque fuera tan mestiza como él.

El hecho de que el hombre se sienta superior ante una mujer y que ella le sirva incondicionalmente, son las bases de las estructuras del matrimonio del mexicano.

El criollo es el resultado de la unión de un hombre y una mujer de origen español nacido en América. La madre del criollo siempre pidió ayuda a la mujer indígena para el cuidado de sus hijos. El criollo sentía afecto por la mujer indígena, de ella recibía especialmente cuidados y atenciones, no quería manifestar su afecto hacia la mujer indígena, ya que se le menospreciaba por lo que fingía rechazarla.

Los padres del criollo hicieron todo lo posible por sobrevalorar lo que en la península Española tuvieron y que su hijo no conoció. Todo esto ocasionó un conflicto en el criollo.

El verdadero criollo exalta las antiguas formas de vida de sus padres, en cambio el mestizo que se "acriolla" se avergüenza de su pasado y trata de ocultarlo para ser aceptado en un nuevo grupo social, se vuelve cruel con todo lo que le recuerda su origen.

La madre indígena al no poder realizarse como mujer con su compañero, trataba de dar una maternidad muy intensificada con cada uno de sus hijos para sentirse necesaria y apreciada. La mujer se sentía poseedora del niño que era lo único que justificaba su existencia, ya que le

era indiferente a su esposo. Trató de adueñarse de sus nietos, arguyendo que la nuera era inexperta al trato de los niños, esto con el fin de hacerse necesaria para continuar ocupando un lugar importante dentro del hogar.

"Las suegras funcionan como jueces, se preocupan extremadamente por el comportamiento de las esposas de sus hijos, y no pierden oportunidad de criticar la inmensurable cadena de errores que cometen esas muchachas que nunca se podrán comparar con ellas que son mujeres mayores, hechas y derechas; por lo tanto, el sumo de la perfección". 26/

En una investigación que realizó Santiago - Ramírez encontró que el momento del abandono del padre se encontraba en un 70% de los casos estudiados, cuando la mujer estaba embarazada.

El mexicano adulto hace activamente lo que sufrió de niño, en forma pasiva es decir, abandona a sus hijos como a él lo abandonaron cuando niño, tan solo encuentra seguridad repitiendo la conducta de su padre en relación con su esposa e hijos y agrediendo todo aquello que simbolice su interacción primitiva en relación a su progenitor.

A la mujer se le fomentó un miedo hacia el sexo, ya que la unión frecuentemente se realizó mediante el rapto y en forma violenta.

A la mujer desde pequeña se le enseña que el sexo es algo vedado y que es cosa del hombre gozar del sexo.

26/ Alegría, Juana Armanda. Sicología de las Mexicanas. Edit. Diana. México, 1979, pág. 28.

Solamente las prostitutas pueden disfrutar del acto sexual, el hombre no quiere hacer gozar a su compañera por temor a que le agrade y trate de tener relaciones con otros hombres.

La forma como se formó el mestizaje sentó las bases de un desarrollo defectuoso de la familia que no ha favorecido a la integración familiar, pero sí en cambio, el crecimiento desbordante de la población.

La conducta del hombre y de la mujer que se ha descrito, aún se presenta en algunas familias de San Antonio Tecómitl, como se puede observar en el capítulo tercero, en el que se analizan los resultados de la cédula aplicada a las inasistentes al Servicio de Planificación Familiar de la población antes mencionada.

#### 1.4.3. PRACTICAS RELIGIOSAS

En San Antonio Tecómitl aún se conservan las tradiciones religiosas precoloniales que mezclan lo pagano con lo religioso, lo cual manifiestan en cada festividad religiosa.

Son dos las festividades religiosas principalmente, la del 13 de junio y la del 13 de septiembre.

En la del 13 de junio festejan a San Antonio de Padua, que se conmemora la aparición (según la leyenda) de San Antonio en una olla de piedra. Es en este lugar en donde se inician los ritos religiosos, descienden del cerro en procesión hasta llegar a la Iglesia. Queman cohetes, castillos, venden antojitos mexicanos y realizan un baile al que acuden personas de diferentes poblados.

El 13 de septiembre celebran la Preciosa - Sangre del Señor, con festividades semejantes a la anterior.

Del 4 al 8 de mayo celebran la Eucaristía - en procesión por las calles del poblado.

Del 10. al 2 de noviembre celebran los días de muertos. En este acto, participa también la Delegación de Milpa Alta premiando a las personas que hacen el altar mejor elaborado según la tradición.

De los cuatro barrios que tiene San Antonio Tecómitl, sólo dos tienen una celebración especial. El barrio de Cruz Titla que el 28 de septiembre festeja a San Miguel Arcángel y el barrio de Xochitepec que el 11 de diciembre celebra a la Virgen de Guadalupe.

Hay un grupo religioso, el de la Virgen del Carmen, que se reúne una vez al mes para realizar ritos religiosos.

#### 1.4.4. INSTITUCIONES SOCIALES. LA FAMILIA

Los casamientos formales son muy costosos, ya que esto implica varios gastos, como es el -- vestido, la ceremonia religiosa, la comida que - se ofrece a los invitados, etc.; por este motivo, una vez que la pareja ha decidido vivir juntos, el hombre se lleva a la novia a casa de sus pa-- dres y después de algún tiempo, que puede variar de un mes o hasta el momento en que necesitan - inscribir a sus hijos en el Jardín de Niños o a la Primaria, se casan legalmente para cubrir con el requisito del acta de nacimiento.

Un problema que afecta al núcleo familiar,

es el hecho de que la mayor parte de la población económicamente activa tiene un empleo eventual ocasionando constantemente un desequilibrio en la economía familiar.

#### 1.4.5. CLASES SOCIALES

Martha Harnecker define a las clases sociales en la siguiente forma 27/: "Las clases sociales son grandes grupos de hombres que se diferencian entre sí por el lugar que ocupan en un sistema de producción históricamente determinado, por las relaciones en que se encuentran frente a los medios de producción (relaciones que las leyes fijan y consagran), por el papel que desempeñan en la organización social del trabajo y, por consiguiente, por el modo y la proporción en que perciben la parte de la riqueza social de que disponen.

En San Antonio Tecómitl hay tres clases sociales:

Pequeña burguesía. Representada por los Comerciantes en pequeño, Intermediarios y campesinos medios.

Proletariado. Representados por asalariados urbanos y rurales, manuales e intelectuales.

Lumpemproletarios. Desocupados y subocupados.

27/ Harnecker, Martha. Los conceptos elementales del materialismo histórico. Ed. Siglo Veintiuno. México, 1972. Pág. 167.



#### 1.4.6. GRUPOS ORGANIZADOS

Hay dos estudiantinas integradas por personas de la población, que se reúnen tres veces a la semana, con el fin de ensayar los cantos que entonarán cada domingo en la Iglesia de la Población.

También cuenta con un grupo de teatro cuyo nombre es "Asociación Cultural Tecómitl", el cual se dedica a representar obras teatrales en los lugares más concurridos y en algunas ocasiones asisten a otros poblados. Cuenta con 25 miembros.

Es muy conocido, en esta región, el esfuerzo y entusiasmo de la población de San Antonio Tecómitl, por su participación en la construcción de escuelas, lo cual lo han logrado a través de la formación y organización de grupos. Fue en esta población en donde se inició por primera vez (tomando en cuenta la Delegación de Milpa Alta), la enseñanza secundaria y la vocational.

## C A P I T U L O      I I

### LA PLANIFICACION FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD DR. GASTON MELO DE LA COMUNIDAD DE SAN ANTONIO TECOMITL

#### 2.1. GENERALIDADES

- 2.1.1. Conceptos
- 2.1.2. Métodos Anticonceptivos

#### 2.2. EL CENTRO DE SALUD

- 2.2.1. Antecedentes Históricos
- 2.2.2. Organización y Funcionamiento
- 2.2.3. Trabajo Social del Servicio de Plan  
ificación Familiar.
  - 2.2.3.1. Funciones de Trabajo Social
  - 2.2.3.2. Descripción de Actividades
  - 2.2.3.3. Métodos y Técnicas utiliza-  
das en Trabajo Social.

## C A P I T U L O      I I

LA PLANIFICACION FAMILIAR EN EL CENTRO DE SALUD  
DR. GASTON MELO DE LA COMUNIDAD DE SAN ANTONIO  
TECOMITL

## 2.1. GENERALIDADES

Sobre la Planificación Familiar se ha hablado ya mucho, por lo que en este capítulo se retomará el tema solamente con el fin de unificar criterios con respecto a los conceptos que aquí se utilizan sobre dicho tema.

## 2.1.1. CONCEPTOS

El Reglamento de la Ley General de Población en el Artículo 18 define a la Planificación Familiar como el "Derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos".

Este concepto es diferente al de Control de la Natalidad "ya que esto implica acciones apremiantes o coactivas para las personas" (Art. 19 del Reglamento de la Ley General de Población).

En el primer concepto, se toma a la Planificación Familiar como una medida preventiva, a través de la cual se pretende preservar la salud de la madre, el buen desarrollo del niño.

La mujer al tener a sus hijos cada año o dos años no permite que su matriz se recupere del embarazo anterior, así como su organismo en general. Los embarazos frecuentes también oca--

sionan várices en las piernas dificultando la -- circulación de la sangre, con el consecuente malestar que ello provoca. También hay tendencia a abortar en forma natural, cuando ha transcurrido poco tiempo de un embarazo anterior.

Es conveniente que a un niño se le atienda sin la interferencia de otro niño más pequeño -- que él, por lo menos durante tres o cuatro años a partir de la fecha de su nacimiento. Esto es debido a que para entonces el niño ya ha adquirido una madurez física y psicológica que le permitirá aceptar la llegada de un hermanito sin que le afecte negativamente. Un niño de dos a tres años ya controla sus esfínteres, puede tomar sus alimentos sin ayuda, puede caminar y desplazarse con facilidad, puede entender y hacerse entender con los que lo rodean.

En caso de que no se utilice método para -- evitar el embarazo, la mujer puede dar a luz a otro niño al año o a los diez meses de que nació el anterior, de ser así, al primero se le desplaza antes de tiempo, para atender al recién nacido.

El segundo concepto que se refiere al Control de la Natalidad está señalando la necesidad de evitar el embarazo en forma urgente, ya sea temporal o permanentemente, porque peligra la vida de la madre y la salud del niño o de ambos. -- Esto se da cuando los padres tienen Diabetes, Tuberculosis, una Enfermedad Venérea, Nefropatía, que la madre haya tenido dos hijos a través de cesárea, etc.

Retomando el primer concepto sobre Planificación Familiar, se entiende por responsable a la pareja que tiende a prever el futuro de sus hijos, tomando en cuenta su salud, los recursos

materiales con los que cuentan y el afecto que existe entre los cónyuges.

El afecto, el cariño, el amor entre los cónyuges y el deseo consciente de concebir un hijo, son factores sumamente importantes en el desarrollo intrauterino del ser humano, así como después de su nacimiento.

La información especializada sobre los Métodos para la Planificación Familiar la proporcionan en forma gratuita en las siguientes Instituciones:

Hospitales y Centros de Salud de la S.S.A.  
Hospitales, Clínicas y Consultorios Periféricos del D.D.F.

En las Clínicas del ISSSTE y del IMSS para derechohabientes.

En los Centros de P.F. para no derechohabientes del IMSS.

En las Clínicas para derechohabientes de:  
Ferrocarriles Nacionales de México.

Petróleos Mexicanos.

Secretaría de la Defensa Nacional.

Secretaría de Marina.

Mediante una pequeña cuota, proporcionan atención en las Clínicas de la Fundación para Estudios de la Población A.C.

Es conveniente que cuando una pareja ha decidido no tener hijos durante un determinado tiempo, recurra a alguna de estas Instituciones donde un personal especializado le informará sobre los métodos para la Planificación Familiar.

En el desarrollo del Tercer Capítulo, se hablará de pacientes de Primera vez, subsecuentes, inasistentes y reconquista, por lo que es necesario

rio definirlos.

Se entiende por paciente de primera vez, -- cuando es la primera vez que asiste la persona - al Servicio de Planificación Familiar, esté usan do método anticonceptivo o no.

Es paciente subsecuente a partir de la se-- gunda vez que asiste al Servicio de Planifica--- ción, aunque posteriormente en otras consultas - cambie de método, ya sea por prescripción médica o porque la paciente lo solicite.

Es inasistente, la paciente subsecuente que dejó de asistir a la fecha de su cita hasta an-- tes de cumplir tres meses, ya que después de esa fecha se dan de baja del Servicio.

Se entiende por reconquista, a la paciente que después de tres meses de la fecha de su últi ma cita; se le hace una visita domiciliaria y de cide regresar al Servicio de Planificación Fami liar, con el fin de que se le continúe atendien do en el mismo.

### 2.1.2. METODOS ANTICONCEPTIVOS

El deseo del hombre por regular los naci--- mientos de sus hijos, no es un hecho reciente, - hay documentos en donde se ha dejado señalado có mo los "pueblos primitivos que trataban de ajus tar a la población a los recursos alimenticios - con los que contaban" 28/, utilizaban técnicas destructivas y crueles como eran el infanticidio,

28/ Dr. Stone, Abraham. Métodos prácticos para el control de la natalidad. Edit. Diana. México, D.F., - 1971, pág. 23.

el aborto y el asesinato a los ancianos.

Otros pueblos más adelantados como el Egipto utilizaban técnicas menos crueles. Esto se encuentra asentado en el Papiro de Ebers (1550 - A.C.), en donde se encuentra una de las recetas más antiguas y notables que se conoce, consiste en una mezcla de mequeños pedacitos de acacia y miel, con la cual se hacían supositorios que se colocaban en la vagina antes de tener relaciones sexuales, para evitar el embarazo. Posteriormente, se descubrió que la acacia sometida a fermentación produce ácido lácteo, el cual en la actualidad se utiliza como espermaticida activo de las modernas gelatinas anticonceptivas.

En el Talmud de los antiguos hebreros, se hace referencia a substancias esponjosas que se usaban como tapones en la base del cuello de la matriz para evitar el paso de los espermatozoides hacia las trompas de Falopio.

"Los Griegos consideraban ya a la anticoncepción como una parte importante de la medicina preventiva". 29/

Sorano, Médico Griego (que vivió en el Siglo II D. de C.) describió en su "Ginecología" - una colección muy completa de obturadores, tapones, y supositorios para fines anticonceptivos - en donde empleaban la lana como base, otros estaban hechos con substancias gomosas, como la miel, goma de cedro o aceites.

Estos breves ejemplos nos muestran el esfuerzo del hombre por perfeccionar día a día los métodos anticonceptivos ha sido lenta, ya que --

29/ Ibid., pág. 30.

fue hasta la década de los años 60, "con el desarrollo de los métodos modernos (la píldora y el D.I.U.) que se lograron medios muy eficaces". -  
30/

Actualmente contamos con aproximadamente 10 métodos diferentes para evitar el embarazo, de los cuales la pareja auxiliada por un experto en la materia, pueden escoger el método más idóneo. Al hacer la elección, se deben de tomar en cuenta dos aspectos: el personal y el médico.

#### Aspectos Personales:

La Edad

La Condición Material

Aspecto Religioso y Cultural

Los requerimientos y condiciones del uso de métodos, por parte de personas jóvenes y solteras que no tienen una actividad sexual permanente, son diferentes de aquellos de una pareja que hace vida marital y que cuenta con un cierto número de descendientes.

El aspecto religioso y cultural es importante a nivel individual, ya que determina la preferencia de ciertos métodos sobre otros.

#### Aspectos Médicos:

Paridad

Historia médica previa

Estado de salud

30/ Coordinación Nacional de Planificación Familiar, -  
Manual de Métodos de Planificación Familiar. México,  
 1976, pág. 3.



Las parejas que no tienen hijos, o aún no -- tienen la cantidad de hijos que desean, les interesa más un método en particular, que no tenga efectos colaterales o que tenga pocos. Por otro lado, las parejas que ya tienen el número de hijos que desean, lo que les interesa principalmente es su efectividad, para evitar el nacimiento de hijos no deseados o la posibilidad de que se provoque un aborto.

La historia médica previa es importante, sobre todo cuando se trata de métodos de acción sistemática hormonal y en el caso de algunos métodos locales como el dispositivo intrauterino.

En pacientes con enfermedades en que el embarazo en sí está contraindicado, no es justificable que se utilicen métodos de baja efectividad o que afecten negativamente la condición de la paciente. En estos casos, puede ser necesario recurrir a los métodos quirúrgicos.

Elementos que se toman en cuenta para la valoración de un método:

Acceptabilidad. Es cuando la pareja después de recibir completa información sobre los diferentes métodos, decide emplear un método en particular con la "seguridad de que se le utilizará de manera apropiada y de que esto conducirá a un uso continuo". 31/

Efectividad. "Un método efectivo es el que previene el embarazo de una manera segura" 32/. La efectividad de un método puede ser teórica y de uso.

31/      Ibid., pág. 8.

32/      Ibid., pág. 10.

La efectividad teórica está en relación a las características y mecanismos de acción del Método, en base a esto, todos los métodos son altamente efectivos; sin embargo, por razones fisiológicas y/o personales llega a haber fallas que producen un embarazo.

La efectividad de uso es aquella que se observa en las personas que están utilizando un determinado método anticonceptivo. En este caso, se toma en consideración la experiencia real de usuarias y/o parejas y se establecen índices de embarazo no deseados, tomando en consideración las fallas observadas en todo el método.

#### EFFECTIVIDAD DE LOS METODOS

METODO	TASA DE EMBARAZO POR 100 AÑOS/MUJER	
	Mejor	Peor
Salpigoclasia	0.04	0.04
Vasectomía	0.15	0.15
Píldora	0.4	5
Inyectable	0.3	7
Dispositivo Intrauterino	2	5
Condón	3	10
Diafragma	3	17
Espermaticida	3	22
Ritmo	13	21

La tasa de embarazos en mujeres que no practican ningún anticonceptivo es de 40 a 50. Las tasas en la columna "mejor" se observan en estudios clínicos: aquellas de la columna "peor" en estudios de campo. 33/

## Complicaciones y efectos colaterales

El uso de los anticonceptivos trae consecuentemente una cierta incidencia de efectos colaterales y complicaciones. Al valorar un método, deben tomarse en cuenta estos efectos.

Ningún método es cien por ciento seguro, -- ahora bien los métodos naturales y locales son los que presentan la menor incidencia de efectos secundarios y complicaciones, pero también ellos son los que presentan mayor incidencia de fallas que llevan a embarazos no deseados, los que exponen a la mujer a los problemas y presiones que para ella representa esta situación, como a los propios riesgos médicos asociados con la gestación, parto o puerperio.

Los métodos para evitar el embarazo, pueden clasificarse de diferentes maneras. Ejemplo:

Según el sexo:

Para el hombre: Coito interrumpido (coitus interruptus)  
Condón o preservativo  
Vasectomía

Para la mujer: Hormonales orales e inyectables  
Dispositivo Intrauterino  
Métodos vaginales

Por su forma de acción:

Mecánicos: Dispositivo Intrauterino  
Diafragma  
Condón

Químicos: Hormonales orales e inyectables  
Ovulos

Espumas, cremas  
Jaleas

Biológicos: El ritmo  
El moco cervical  
La temperatura

Por su índice de seguridad:

Vasectomía y Salpingoclasia (más seguro)  
Hormonales orales e inyectables, Dispositivo Intrauterino  
Condón, diafragma, espermaticidas  
Ritmo, moco cervical, la temperatura (menos seguro)

Por el tiempo de uso:

Temporales: Dispositivo Intrauterino  
Hormonales orales e inyectables  
Espermaticidas  
Ritmo

Definitivos: Vasectomía  
Salpingoclasia

En este estudio se analizarán los métodos - que se encuentran en la segunda clasificación, - que se refiere a la forma de acción de los métodos para evitar el embarazo.

#### 2.1.2.1. METODOS MECANICOS

##### DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)

Hay dos tipos de DIUS:

## a) Inertes

Asa de Lippes (que pueden ser de cinco tamaños diferentes)

Anillo de oro

Espiral de Margulis

Ypsilón

Antigón

## b) Medicados

Con cobre: 7Cu, TCu 200, TCu 200c

Con progesterona: Progestasert

El Centro de Salud "Dr. Gastón Melo", cuenta con tres tipos de DIUS: El asa de Lippes, el TCu 200 y el Progestasert.

"El asa de Lippes probablemente es uno de los dispositivos lineales que más se ha distribuido en el mundo". 34/

Los dispositivos intrauterinos son pequeños aparatos de plástico que "contienen sulfato de bario" 35/, para hacerlos opacos a la observación radiológica. Todos los DIUS tienen en uno de sus extremos un hilo de plástico, el cual le va a servir al Médico, en el momento de revisar el dispositivo intrauterino, para verificar que se encuentra correctamente colocado, otra de sus funciones es para retirar el DIU.

En el caso de los DIUS medicados que llevan

34/ Federación Internacional de Planificación Familiar. Manual de Planificación Familiar para médicos. Ed. Comité Médico Central de la IPPF. London, Inglaterra. 1976. Pág. 76.

35/ Ibid. Pág. 77.

metal u hormona, es necesario cambiarlos cada -- dos o tres años según el tipo, ya que se consume la sustancia activa, sea unión metálica o una -- hormona. Los DIUS inertes pueden permanecer en el útero varios años, siempre y cuando la usua-- ria no manifieste ningún rechazo al DIU.

El mecanismo de acción del DIU aún no se co-- noce con exactitud. Se ha demostrado que el DIU no tiene ningún efecto sobre las hormonas pitui-- tarias u ováricas que regulan en el ciclo mens-- trual, "algunos médicos opinan que la presencia del DIU causa minúsculas vibraciones en las trom-- pas de Falopio, que conducen al óvulo de los ova-- rios al útero; el DIU podría acelerar el paso de los óvulos de modo que cayeran en el útero prema-- turamente, antes de alcanzar el estado en que -- puede ser fecundado". "Otra teoría es que el -- DIU produce una reacción en los tejidos que hace imposible la implantación del óvulo en el útero".  
36/

La mayor parte de los estudios indican que el efecto endometrial es el más importante, la -- presencia del DIU en el útero "supone un efecto espermaticida por un mecanismo de acción fagoci-- taria que parece estar relacionado con el infil-- trado leucocitario endometrial". 37/

Zipper ha demostrado que el cobre y otros -- metales actúan como agentes anti-fertilidad cuan-- do se incluyen en el DIU.

36/ Dr. Liberman, E. James. Guía sexual para jóvenes y del control natal. Edit. Martínez Roca, S.A. Espa-- ña, 1979.

37/ Federación Internacional de Planificación Familiar. Manual de Planificación Familiar para médicos. Edit. Comité Médico Central de la IPPF, London, Inglate-- rra. 1976, pág. 78.

El DIU se puede aplicar del 2º al 4º día a partir de la fecha en que se inició la menstruación o a las 6 semanas después de un parto, debido a que en esos días el cuello de la matriz se encuentra con mayor disponibilidad para abrirse y en esa forma se puede introducir el aplicador a través del cuello de la matriz hasta colocarlo dentro de ella, ocasionando menor molestia a la paciente, la cual solamente ha de percibir un ligero cólico, cuando el dispositivo se ha colocado correctamente, e incluso en ocasiones no se percibe ninguna molestia.

La inserción del DIU es una labor que dura sólo unos minutos. Al ser totalmente elástico, cabe en un aparato especial que se utiliza para introducirlo, es un tubo estéril muy delgado del tamaño de un lápiz aproximadamente, en el cual - el DIU totalmente flexible, toma una forma absolutamente recta pasando por la vagina y cérvix y se introduce en el útero. El médico hace salir suavemente al DIU del aplicador que a continuación es retirado y el DIU se expande recuperando su forma original.

Después de la inserción de un DIU casi siempre se presenta sangrado, esto es una reacción normal a la inserción. Puede presentarse también sangrado intermenstrual, generalmente como manchado o secreción serosanguinolenta, durante unas semanas después de la inserción, si el sangrado continúa manifestándose en la misma forma, no será motivo para retirar el DIU, a menos que dure más de dos o tres meses.

Los primeros períodos menstruales después de que se ha aplicado un DIU, pueden ser irregulares; en forma de metrorragia, menorragia o ambas. En ocasiones, la anormalidad menstrual puede durar indefinidamente, como sucede frecuente-

mente con el Progestasert; en caso de que el san grado sea abundante, se debe retirar el DIU.

La aparición de dolores, cólicos (calambres uterinos) y sangrados irregulares, después de va rios meses en que no se presentaron esas moles-- tias, puede ser síntoma de que el DIU está a pun to de ser expulsado.

Las secreciones vaginales se presentan con bastante frecuencia y es probable que se deban a la reacción inicial del endometrio al cuerpo ex-- traño. Generalmente, desaparecen después del -- primer período menstrual.

Las complicaciones que se pueden presentar en la aplicación de un DIU, es que en el momento de la inserción perfore la matriz. Esto se ha -- observado más frecuentemente cuando es aplicado antes de las seis semanas después del parto.

"La perforación es más común durante la in-- serción, pero también se puede presentar al in-- tentar el retiro". 38/

La mayoría de las perforaciones se presen-- tan sin ninguna molestia y se descubren en los -- exámenes rutinarios o durante el parto.

Los DIUS cerrados (anillos, moños) han cau-- sado obstrucción intestinal subsecuente a la per-- foración uterina. Es menos probable que los --- DIUS abiertos, como el asa de Lippes, produzca -- estas complicaciones, no obstante se han llegado a ver casos de perforación, de ahí la importan-- cia de las consultas subsecuentes.



Se recomienda que después de la aplicación de un DIU se acuda a consulta al mes, a los tres meses, a los seis y después cada año, con el fin principal de verificar que el DIU se encuentre en el lugar correcto.

Ningún caso de malformación de un recién nacido se ha atribuido a la permanencia del DIU en el útero durante el embarazo, ya que el DIU permanece fuera de la bolsa amniótica y es generalmente expulsado con las membranas o con la placenta.

En caso de que se presente embarazo y el DIU esté en su lugar, hay más posibilidades de que se presente un aborto espontáneo y las posibilidades aumentan si el DIU se retira.

Sobre este mecanismo de acción del DIU, es conveniente hacer una observación:

La Ley General de Población permite el uso de los anticonceptivos, aunque uno de ellos (el DIU) produzca "miniabortos". Sin embargo, en el Código Penal, Capítulo VI, Artículo 332, se contradice con la Ley General de Población al señalar:

"Se impondrán de seis meses a un año de prisión a la madre que voluntariamente procure un aborto o consienta en que otro la haga abortar, si concurren estas tres circunstancias:

- Que no tenga mala fama;
- Que haya logrado ocultar su embarazo; y
- Que éste sea fruto de una unión ilegítima.

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

prisión". 39/

"Los atenuantes de esta Ley son índices de la presión social establecida hace años. Entonces, si la mujer aborta un hijo ilegítimo, su -- castigo será menor que si aborta a uno de su marido". 40/

Desde el momento en que se estableció la -- Ley General de Población debió de haberse modificado el Artículo antes mencionado, ya que en la actualidad es obsoleto.

El Código Penal sólo debería legislar sobre el aborto, cuando éste hubiera sido practicado -- en contra de la voluntad de la mujer.

"En el Código Penal el único derecho que se le da a la mujer es el de tener hijos, pero se -- le niega el de decidir si quiere o no tenerlos. La Ley la limita considerando solamente su aparato reproductor" 41/ y no su libre albedrío.

El hecho de que la mujer disponga de su propia vida es un derecho esencial del ser humano. Elegir, es un deber, tanto del hombre como de la mujer. Por lo que toda mujer tiene el derecho y el deber a decidir libremente, en un momento dado si interrumpe la vida que le pertenece o a la prolongación de la misma.

39/ Código Penal, Capítulo VI, Artículo 332, pág. 100, 18a. edición. Ed. Porrúa. México, 1970.

40/ Villagarcía, R. y Berumen, P. Carlota el mundo --- clandestino del aborto. Edit. Diana. México, 1977, pág. 147.

41/ Ibid., pág. 143.

Cuando una mujer se embaraza, ya sea porque falló el método anticonceptivo, por falta de conocimientos de los mismos o por descuido de la pareja, el producto de este embarazo es un hijo no deseado, es un hijo del "ni modo".

Tal situación crea graves problemas a la madre, tanto económicos como sociales y de salud física y mental. El niño "se convierte de cualquier manera, en un adulto inseguro que sufrirá un trauma permanente y seguirá sintiéndose siempre como algo no deseado". 42/

Al no permitirse el aborto legalmente, lo que se está creando es "un submundo de clandestinidad en el que se ven involucradas anualmente - millón y medio de mujeres (una de cada 4 mujeres aborta), un submundo de aborteros, ..." que han llevado a la mujer a ser víctima y criminal al mismo tiempo, aumentando además el gasto del Estado en los Hospitales Públicos en altos porcentajes, debido al costo de los abortos provocados de manera insalubre que necesitarán al llegar al hospital: suero, sangre, antibióticos, días, cama, etc., gastos que podían haberse evitado si los abortos hubieran sido realizados terapéuticamente". 43/

#### DIAFRAGMA

El diafragma se introduce a través de la vagina hasta llegar al cuello de la matriz, para cubrirlo completamente. Es conveniente que an--

42/ Ibid., pág. 144.

43/ Villagarcía, R. y Berumen, P. Carlota el mundo --- clandestino del aborto. Edit. Diana. México, 1977, pág. 148.

antes de introducir el diafragma se cubra con alguna crema espermicida, en esa forma se evitará con mayor seguridad el paso de los espermatozoides.

Dado que no todas las mujeres son iguales, existen distintos tamaños de diafragma y sólo un médico puede establecer cuál es el adecuado.

Para que el diafragma sea útil, como método anticonceptivo, es necesario que el médico le enseñe a la usuaria cómo se coloca correctamente.

El espermaticida es muy importante en la efectividad de este método, pero es necesario poner más crema cuando transcurre un intervalo largo entre la inserción del diafragma y la introducción del pene. El intervalo máximo es de dos horas. Para añadir más espermaticida, no es necesario retirarse el diafragma, basta simplemente con introducir la crema en la vagina con un aplicador.

Después del coito, el diafragma debe permanecer en la vagina como mínimo durante seis horas, para asegurarse de que no quedan espermatozoides activos, posteriormente es conveniente retirar el diafragma para lavarlo con jabón y agua caliente.

De vez en cuando, se deberá examinar el diafragma para ver si se han producido agujeros o desgarrones. Se puede poner al trasluz, o bien, llenarlo de agua y observar si se forman gotas en la parte inferior.

Un diafragma puede durar varios años, asegurándolo correctamente.

Este método no tiene complicaciones ni efec

tos secundarios, ya que solamente opera en la zona en que se encuentra instalado. No puede afectar a ningún otro sistema u órgano. Solamente se usa cuando se necesita. Cuando se sabe que no se va a tener relaciones sexuales, se puede retirar el diafragma, lo que no sucede con los hormonales orales o con el DIU.

Las fallas del diafragma se dan principalmente porque en ocasiones durante el acto sexual se desplaza del cuello de la matriz, facilitando el paso de los espermatozoides.

## CONDON

El condón es el método masculino de uso más común. El condón es un accesorio muy antiguo. Lo descubrió primero Falopio en 1564 y desde entonces, se le ha mencionado tanto en la literatura médica como en la popular.

El descubrimiento de la vulcanización del látex, hizo posible la fabricación en serie de condones de buena calidad que rápidamente reemplazaron a los condones fabricados con piel o intestino de animales. En la actualidad, se produce de látex en diversos colores, tamaños y formas, lubricados o no lubricados.

El condón es una funda muy delgada de látex con la cual se cubre el pene erecto, dejando algo de espacio en el extremo superior, para recoger la emisión seminal.

Este método cumple una doble acción, por un lado evitan el paso de los espermatozoides al útero y por otro, el intercambio de microbios, para prevenir enfermedades venéreas. De ahí su nombre tradicional de preservativo. Dado que las enfermedades venéreas se transmiten en ambas

direcciones (del hombre a la mujer o viceversa), el condón protege a la pareja casi por completo contra los riesgos de la gonorrea o la sífilis.

Es importante que una vez que ha terminado el acto sexual se retire el pene sujetando el -- condón a la base de éste, con el fin de que el -- semen no se deposite accidentalmente en la vagina. Si se realiza un nuevo acto sexual, es necesario utilizar otro preservativo.

Por ser la acción del condón únicamente local, no tiene contraindicaciones ni está asociado con riesgos para la salud.

## 2.1.2.2. METODOS QUIMICOS

### ANTICONCEPTIVOS HORMONALES ORALES

La primera píldora anticonceptiva (anovulatoria oral u hormona oral), fue la que se lanzó al mercado bajo el nombre de "Enovid" que se puso a la venta en 1960, iniciando una revolución en la medicina y en las costumbres.

Desde principios de la década de 1960, los anticonceptivos hormonales se han usado en escala creciente en muchos países; hasta la fecha no hay preparaciones que contengan esteroides que -- hayan probado ser eficaces y aceptables para el hombre, por lo que todos los que se fabrican son de uso únicamente para la mujer.

Básicamente, hay tres tipos de preparaciones hormonales orales que son:

- Fórmulas combinadas
- Preparaciones secuenciales
- Progestágenos orales de dosis continua.

Los anticonceptivos hormonales más usuales son los de Fórmula combinada que "contienen un - progestágeno y un estrógeno" 44/, administrados en cantidades y en proporciones constantes. Hay tres tipos de presentación de estas tabletas: el de dosis alta, media y baja.

Al combinar en una píldora la progesterona y el estrógeno, los químicos crearon en las mujeres que las tomaban una imitación sintética del embarazo. La corriente sanguínea lleva la hormona a la pituitaria, glándula principal y a los órganos sexuales femeninos, los ovarios y el útero. Con esta imitación química del embarazo, el ovario femenino deja de producir y liberar óvulos. Al no ovular, no puede quedar embarazada.

La píldora actúa de dos formas para evitar el embarazo, hace que el cuello del útero produzca una mucosidad mucho más densa y así dificulta la penetración de los espermatozoides. Al mismo tiempo, impide que el revestimiento del útero - sea tan grueso como lo es generalmente en el período entre la ovulación y la menstruación. Este revestimiento uterino más delgado es incapaz de sostener y nutrir un óvulo fertilizado, en el caso de que tal anomalía se produjera.

Todo tipo de píldora se empieza a tomar al quinto día de haberse iniciado la menstruación. Si su presentación es de 21 tabletas, se tomará una diariamente hasta que se terminen, se dejan pasar siete días de descanso (durante los cuales no se toma nada) y al octavo día, se inicia el -

44/ Federación Internacional de Planificación Familiar. Manual de Planificación Familiar para médicos. Edit. Comité Médico Central de la IPPF. London, Inglaterra, 1976, pág. 39.

siguiente ciclo y así sucesivamente cada mes. En caso de que su presentación sea de 28 tabletas - no se interrumpen nunca, es decir, al día siguiente de haberse tomado la última, se inicia el siguiente ciclo.

De los métodos anticonceptivos que hay en la actualidad, las hormonales orales o inyectables, son los más delicados para su uso, ya que no cualquier mujer los puede usar, por ello la necesidad de que sea bajo prescripción médica. Las contraindicaciones de los anticonceptivos hormonales son los siguientes:

#### Absolutos

Enfermedades tromboembólicas  
Accidente vascular cerebral  
Disfunción hepática  
Cáncer mamario o genital  
Embarazo

#### Relativas mayores

Migraña  
Hipertensión  
Diabetes  
Enfermedad biliar  
Postparto  
Metrorragia  
Falciformismo

#### Otras

Asma  
Várices  
Cardiopatía  
Nefropatía  
Fibromas  
Epilepsia  
Depresión



Ahora bien, una vez que se ha iniciado el uso de los anticonceptivos hormonales, la usuaria deberá acudir al médico periódicamente para evitar posibles trastornos en su organismo, como los que a continuación se mencionan:

Síntomas y signos ocasionados por el exceso de estrógeno: Náuseas, retención de líquidos con edema y/o aumento de peso, cefalea.

Síntomas ocasionados por la deficiencia de estrógenos: bochornos, atrofia del epitelio vulbo-vaginal y dispareunia.

"Cuando hay un exceso de progestágenos en el preparado hormonal, se presentan aumento de apetito y de peso, cansancio, y disminución de la libido" 45/. Cuando hay un exceso de progestágenos y pocos estrógenos, puede también producir hemorragia intremenstrual que se corrige utilizando preparados que contengan una mayor dosis de estrógenos.

Hay mujeres que cuando empiezan a tomar los anticonceptivos hormonales no presentan ningún malestar. Otras en cambio, hasta los dos o tres meses de que iniciaron el tratamiento se les quitan las náuseas, cefalea, etc. Y otras más que aunque se les cambie de tabletas, persisten en esas molestias físicas, es cuando se dice que la usuaria no tolera los anticonceptivos hormonales.

#### ANTICONCEPTIVOS HORMONALES INYECTABLES

Los preparados inyectables de uso mensual o trimestral producen anovulación, por lo que tie-

45/ Coordinación Nacional de Planificación Familiar. - Manual de métodos de Planificación Familiar. México, 1976, pág. 45.

nen un efecto anticonceptivo. Este método a diferencia de los Hormonales orales, tiende a producir menstruaciones irregulares, principalmente con la inyección trimestral.

Los preparados inyectables de larga duración son de dos tipos: el acetato de medroxiprogesterona, con una duración de tres meses y el enantato de noretisterona con un efecto anticonceptivo de 84 días. Estos preparados, a diferencia de los hormonales orales, tienen la ventaja de estar constituidos por un progestágeno puro sin mezcla estrogénica, por lo que su utilización está libre de los problemas metabólicos vinculados a los estrógenos; sin embargo, provocan frecuentemente trastornos de la menstruación así como amenorrea.

La inyección mensual está hecha de una mezcla de estrógeno y progestágeno, lo que ocasiona que la menstruación tienda a ser más regular.

#### ESPUMAS, OVULOS, CREMAS Y JALEAS

Todos estos productos previenen el embarazo por dos motivos: 1º cada uno de ellos contiene un compuesto espermaticida y 2º la base de la espuma, óvulos, cremas y jaleas, actúa como una barrera que impide el paso de los espermatozoides hacia el útero.

Los preparados más efectivos son aquellos que contienen acetato fenil mercurio o derivados del fenoxipolietoxietanol, como el nonoxinol, -- aunque también se encuentran productos que contienen otras sustancias activas; como el hexilresorcinol, la quinina, el ácido láctico, etc. La usuaria debe emplear estos métodos según la prescripción de manufactura, pero es muy importante que se ubiquen en la vagina antes del acto se---

xual, para obtener una adecuada dispersión de -- los componentes.

## ESPUMAS

La espuma se presenta en botes a presión y se introduce mediante una espita con un aplica-- dor, en forma de jeringa. Para usarla se agita el recipiente y se agita el recipiente y se co-- necta la punta del aplicador especial a la espita del recipiente. La espuma a presión hará que el émbolo de la jeringa suba hasta que el aplica-- dor esté lleno. Entonces se saca el aplicador -- del recipiente y se introduce con cuidado en la vagina hasta alcanzar el fondo. Se retira enton-- ces ligeramente el aplicador un par de centíme-- tros, y se oprime el émbolo para depositar la es-- puma en la parte superior de la vagina.

La única contraindicación para el uso de -- este método son las inyecciones vaginales seve-- ras. No tiene ninguna complicación el uso de es-- te método.

## OVULOS

Los óvulos se presentan en varias formas y medidas que van desde uno hasta cuatro centíme-- tros de largo. Se colocan dentro de la vagina -- antes del acto sexual, para que con la temperatu-- ra del cuerpo se derritan.

Los óvulos deben mantenerse en lugares --- fríos para evitar que se ablanden.

Este método no tiene contraindicaciones ni complicaciones por su uso.

## CREMAS Y JALEAS

La técnica de empleo de la crema es muy similar a la de la jalea. Si se usan combinadas con el diafragma, deberán untarse en los bordes y en ambos lados. Si se usan solas se aplican auxiliándose de un aplicador para colocarlas en la parte más profunda de la vagina.

### 2.1.2.3. METODOS BIOLOGICOS

En este grupo se encuentran los métodos que tienen como principio restringir las relaciones sexuales, el período infértil de la mujer. Este método está basado en el conocimiento que se tiene sobre el tiempo de vida del óvulo y del espermatozoide en el aparato genital femenino y sobre los cambios que ocurren en relación con la ovulación.

#### RITMO CALENDARIO

Para que este método se pueda llevar a cabo en forma efectiva, es necesario que se registre, por lo menos durante 6 meses, la duración de los ciclos menstruales, con el fin de verificar de cuántos días es el ciclo menstrual más corto y el más largo.

Se ha descubierto que la ovulación sucede a la mitad del ciclo menstrual, por lo que precisamente durante esos días no se deben tener relaciones sexuales para evitar el embarazo.

El siguiente cuadro, es un buen auxiliar para determinar los días probables de embarazo. 46/

46/ Havemann, Ernest. Control de la natalidad. Edit. Libros Internacionales, Países Bajos, 1967, pág. 33.

Duración del ciclo más corto	Primer día no seguro tras el comienzo de cualquier período	Duración del ciclo más largo	Ultimo día no seguro tras el comienzo de cualquier período
21 días	3 <sup>o</sup> día	21 días	10 <sup>o</sup> día
22 "	4 <sup>o</sup> "	22 "	11 <sup>o</sup> "
23 "	5 <sup>o</sup> "	23 "	12 <sup>o</sup> "
24 "	6 <sup>o</sup> "	24 "	13 <sup>o</sup> "
25 "	7 <sup>o</sup> "	25 "	14 <sup>o</sup> "
26 "	8 <sup>o</sup> "	26 "	15 <sup>o</sup> "
27 "	9 <sup>o</sup> "	27 "	16 <sup>o</sup> "
28 "	10 <sup>o</sup> "	28 "	17 <sup>o</sup> "
29 "	11 <sup>o</sup> "	29 "	18 <sup>o</sup> "
30 "	12 <sup>o</sup> "	30 "	19 <sup>o</sup> "
31 "	13 <sup>o</sup> "	31 "	20 <sup>o</sup> "
32 "	14 <sup>o</sup> "	32 "	21 <sup>o</sup> "
33 "	15 <sup>o</sup> "	33 "	22 <sup>o</sup> "
34 "	16 <sup>o</sup> "	34 "	23 <sup>o</sup> "
35 "	17 <sup>o</sup> "	35 "	24 <sup>o</sup> "
36 "	18 <sup>o</sup> "	36 "	25 <sup>o</sup> "
37 "	19 <sup>o</sup> "	37 "	26 <sup>o</sup> "
38 "	20 <sup>o</sup> "	38 "	27 <sup>o</sup> "

## EL RITMO TERMOMETRICO

Este método está basado en detectar la fecha de la ovulación por medio del cambio de la temperatura basal que se produce como efecto de la secreción de progesterona por el cuerpo amarillo.

Para poder llevar a cabo este método, es necesario que la mujer tome diariamente su temperatura en el recto o en la boca antes de levantarse, de lo cual se deberá de llevar un registro diario.

Después de la ovulación, se produce una elevación de la temperatura basal del orden de medio grado centígrado. La pareja puede reiniciar las relaciones sexuales 3 días después de que se eleva la temperatura, ya que el óvulo no sobrevive más de 48 horas.

## RITMO POR EL MOCO CERVICAL

Este método está basado en la observación diaria por la mujer de las características del moco que segrega el canal cervical, uterino.

Durante la primera mitad del ciclo, por efectos de los estrógenos, el moco, que es al principio "seco", se convierte en una secreción fluída. Al ocurrir la ovulación y comenzar la producción de progesterona, el moco se convierte en una secreción espesa y escasa. Para practicar este método, la mujer debe aprender a obtener diariamente con los dedos pequeños muestras de moco cervical y observar sus características de cantidad y fluidez.

Los posibles efectos colaterales que se les podría atribuir a estos métodos son de índole psicológico únicamente.

En este estudio no se analizarán los métodos definitivos o quirúrgicos como la vasectomía y la salpingoclasia, ya que se utilizan principalmente para el Control de la Natalidad y no para la Planificación Familiar.

## 2.2. EL CENTRO DE SALUD

La Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cuenta con 16 Distritos Sanitarios,

que son áreas que coinciden con los límites de la Delegación del Distrito Federal y en las cuales las autoridades sanitarias han establecido una organización para los efectos de la administración de la salud pública.

Los Centros de Salud son instituciones localizadas en los Distritos Sanitarios, responsables de aplicar los Programas de Salud Pública de la Dirección General de Salud Pública en el D.F. en jurisdicción específicamente delimitadas dentro de dichos distritos.

Todo Distrito Sanitario cuenta:

Con un Centro de Salud Cabecera en el que recae la Jefatura del Distrito Sanitario, este último tiene un Director y un Subdirector que ejercen al mismo tiempo las funciones de Director y Subdirector del Centro de Salud Cabecera.

El Distrito Sanitario No. XI, tiene como Centro de Salud Cabecera al Centro de Salud Dr. Gastón Melo, del que dependen los Centros Comunitarios de Salud de San Juan Ixtayopan, San Andrés Mixquic, San Pedro Actopan, San Salvador Cuahutenco y San Pablo Oxtotepec.

Anualmente se elabora el Programa del Distrito Sanitario, de acuerdo con los problemas de salud, los recursos disponibles y la política dictada por la autoridad.

### 2.2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

El primer Centro de Salud que se estableció en la Delegación de Milpa Alta se localizaba en la Calle de Guanajuato, Barrio de Santa Martha - Milpa Alta aproximadamente en el año de 1937,

contando solamente con un consultorio y una sala de espera.

El personal estaba integrado por un Médico, una Enfermera, un Secretario, un Oficial Administrativo y una persona de Intendencia.

En el año de 1944 se cambió a las calles de Tabasco y Sonora en el mismo Barrio, en donde el local era más grande, ya que contaba con una bodega, un vestidos de enfermeras, una sala de espera y un consultorio dividido en dos partes, en las cuales: en una se hacían curaciones, se inyectaba y se aplicaban vacunas y en la otra se daba consulta. El 16 de marzo de 1956 ingresaron cuatro Auxiliares de Enfermería, iniciándose propiamente el trabajo de Enfermería de Campo, cuya función principal era la vacunación.

En el año de 1967 pasaron a ocupar el local que se encuentra en Av. México No. 50, Barrio de Santa Martha Milpa Alta, con el fin de ampliar los servicios. Se crearon tres consultorios más.

Todos los locales que se han mencionado, habían sido alquilados por la S.S.A., por lo que en el año de 1972 se inició la construcción del actual Centro de Salud, siendo inaugurado el 13 de agosto de 1974.

### 2.2.2. ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO

El Centro de Salud Dr. Gastón Melo, está integrado en su organización en la siguiente forma:

Por un Director que es el responsable de las actividades técnicas y administrativas que se realizan en el Centro.



Por el Subdirector del Centro de Salud, que es al mismo tiempo Jefe de la Oficina de Epidemiología y responsable ante la Dirección del propio Centro, del desarrollo de las actividades -- Técnicas. (Ver anexo No. 3)

Dentro del área técnica, se encuentran los siguientes Servicios:

- Consulta General
- Pediatría
- Ginecología
- Neumología
- Dental
- Planificación Familiar
- Trabajo Social
- Enfermería (de Campo y de Clínica)
- Estadística
- Educación para la Salud
- Promotor del Saneamiento Ambiental
- Laboratorio
- Radiología

Por un Administrador, que es el encargado y responsable de todas las actividades administrativas ante la Dirección del Centro. Esta área - se encuentra integrada por los siguientes Servicios:

- Recursos Humanos
- Archivo
- Contabilidad y Caja
- Almacén e Inventarios
- Farmacia
- Control de Personal
- Intendencia y Transportes
- Recepción, Orientación y Quejas

## 2.2.2.1. OBJETIVOS DEL CENTRO DE SALUD:

## 2.2.2.1.1. Inmediatos:

Mantener actualizado el conocimiento de los problemas de salud pública en el área y de los recursos para resolverlos.

Organizar los recursos de la comunidad para que, conjuntamente con los del Centro, se promueva, proteja y restaure la salud de la misma, y se atiendan los problemas de rehabilitación; todo ello de acuerdo con las necesidades de la población y la política sanitaria dictada por la superioridad.

Colaborar con las instituciones docentes en la enseñanza de la salud pública.

## 2.2.2.1.2. Mediatos:

Disminuir la morbilidad y mortalidad general y específica.

Contribuir al desarrollo y bienestar de la comunidad.

## 2.2.2.1.3. Funciones generales del Centro de Salud

Investigar la comunidad.

Programar de acuerdo a las necesidades de la población.

Integrar y coordinar intra y extra sectorial.

Vigilar la legislación y reglamentación sanitaria vigente.

#### 2.2.2.2. Actividades y funciones de -- los Servicios del Centro de -- Salud.

Medicina General. Se cuenta con dos Médi--  
cos Titulados y un Médico pasante para atender -  
este Servicio.

Participar en la promoción, protección y --  
restauración de la salud de la población mayor -  
de 14 años, que no requieran de los otros servi-  
cios especializados.

Pediatría. Se cuenta con dos Médicos Titu-  
lados y un Médico pasante para atender este ser-  
vicio.

Promover las condiciones favorables para la  
salud, prevenir enfermedades y atender problemas  
patológicos en el grupo de población comprendida  
entre 0 y 14 años.

Ginecoobstetricia. Este Servicio cuenta --  
con un Médico.

Este servicio está encargado de prevenir y  
atender las enfermedades propias de la mujer. -  
Proporcionar educación higiénica durante el emba-  
razo y el puerperio. Promover la atención del -  
parto en instituciones especializadas o por per-  
sonal capacitado.

Neumología. Cuenta con un médico encargado  
del Servicio. Sus funciones son: Diagnosticar y  
Tratar oportunamente las enfermedades pulmonares.  
Aplicar las medidas de control de estos padeci--  
mientos, especialmente en aquellos en que exis--  
ten procedimientos específicos. Promover la me-  
joría de su notificación y de su conocimiento --  
epidemiológico.

Dental. En este servicio hay dos Odontólogos y un Pasante.

Sus principales funciones son: Prevenir las enfermedades dentales, particularmente en los niños y en las señoras embarazadas. Diagnosticar y atender oportunamente los padecimientos bucodentales.

Planificación Familiar. Sobre este Servicio, se hablará más ampliamente en el apartado 2.2.3.

Trabajo Social. Cuenta con una Trabajadora Social.

Para realizar sus funciones las divide en: Trabajo social de casos, de grupos y de Comunidad.

Trabajo Social de Casos. Orienta y ayuda al individuo para lograr la solución apropiada de sus problemas de salud y socioeconómicos, utilizando los recursos del Centro de Salud y de otros organismos.

Trabajo Social de Grupos. Fomenta el desarrollo de la capacidad de los individuos para obtener su participación organizada, consciente y voluntaria en los programas del Centro de Salud.

Trabajo Social de Comunidad. Colabora con la comunidad en la resolución de problemas colectivos.

Actividades específicas de este Servicio:

Realizar estudios socioeconómicos en los casos que lo ameriten, tanto en el Centro de Salud como extramuros. También hace visitas domicilia

rias con el fin de observar el medio ambiente en que se desenvuelve la familia, para fijar una -- clasificación económica social.

Colabora con el Servicio de Educación para la Salud, dando pláticas educativas sobre diferentes temas.

Promover, organizar y supervisar al Club Familiar, el cual fue formado con el fin de ayudar a la comunidad a mejorar el nivel de vida.

Todos los pacientes que por las características que presenta su enfermedad, no se les puede atender en el Centro de Salud, pasan al Servicio de Trabajo Social, con el fin de que se les dé toda la información necesaria para que reciban la atención especializada lo más pronto posible. Si es necesario, el mismo Trabajador Social lo llevará hasta la Institución en la que va a recibir dicha atención.

Promover, organizar y realizar las festividades que tienden a unir a la población con fines educativos.

Enfermería. Este Servicio está formado por una Jefe de Enfermeras, un Supervisor y 25 Auxiliares de Enfermería.

Para la realización de sus actividades, se encuentran distribuidas en la siguiente forma:

Doce Enfermeras de Campo y trece Enfermeras de Clínica. El personal de enfermería, periódicamente rota en los diferentes Servicios Médicos.

Actividades del Servicio de Enfermería: Proporcionar atención eficiente de enfermería en el Centro de Salud y fuera de él, de acuerdo a los

programas de la institución. Contribuir a proteger a la población contra enfermedades, particularmente contra las transmisibles. Esto lo hacen básicamente mediante la aplicación de vacunas a domicilio y en los puestos de vacunación - cuando hay campañas, también a través de pláticas y charlas que imparten en escuelas, mercados, lavaderos públicos y en grupos que se organizan en el domicilio de alguna persona de la comunidad.

Estadística. Este Servicio cuenta con un responsable del Servicio y un auxiliar.

Sus funciones son investigar los factores - determinantes de la frecuencia y distribución de las alteraciones de la salud; para lo cual se coordina con los diferentes Servicios y realiza un Estudio de Comunidad anualmente, en donde que dan registradas las características demográficas dentro de la Jurisdicción.

Elaborar un registro actualizado de los problemas de salud que prevalecen en la población - representados en cuadros, gráficas y mapas. Con este fin, diariamente reciben un reporte del tipo de consultas que atienden todos y cada uno de los médicos del Centro de Salud.

Rinde oportunamente la información que es solicitada por las autoridades del Centro y las autoridades superiores.

Educación para la Salud: Este Servicio cuenta con una persona que es la encargada de realizar en forma constante la información a la comunidad, en relación con conocimientos que favorezcan la promoción, la prevención y la restauración de la salud, con este fin imparte conocimientos sobre salud a individuos y grupos de la

comunidad, para lograrlo se coordina con los Servicios de Enfermería, Médicos, Trabajo Social y otro tipo de personal técnico que pueda colaborar en dichas actividades.

La información de Educación para la Salud - la realiza a través de entrevistas, pláticas, demostraciones, proyecciones de transparencias y películas, funciones de teatro guiñol, distribución de volantes, folletos y fijación de carteles.

Promotor del Saneamiento Ambiental. La persona encargada de este Servicio promueve el control de los factores ecológicos que perjudican la salud, actúa en estrecha colaboración con las instituciones correspondientes. Divulga los conocimientos relativos al control de los factores ecológicos.

Laboratorio. Formado por el médico encargado del Servicio, más tres auxiliares de Laboratorio que son los encargados de la toma de muestras. Este Servicio auxilia a los Médicos para determinar y evaluar el estado de salud individual y colectivo. En el Servicio de Laboratorio se efectúan: biometrías hemáticas, química sanguínea, serología, reacciones febriles, antitreptólisis, general de orina, diagnóstico de embarazo, coproparasitoscopios, exudado faringeo, uretral y vaginal y baciloscopías.

Radiología. Cuenta con una Técnica en rayos X que realiza los estudios de telerradiografía del tórax, placa simple de abdomen y sistema óseo, colesistografía y orografía, estos dos últimos estudios siempre y cuando el médico que lo indique esté presente en el momento de realizarse.

Recursos Humanos. El Centro de Salud cuenta con 67 personas con plaza de Subsidio, 17 personas con plaza Federal y 7 Médicos pasantes.

Archivo Clínico. Son tres las personas que lo atienden.

Hay un Archivo Clínico Central y único en donde se elaboran los expedientes a las personas que asisten por primera vez, el cual posteriormente se pasa al Servicio en el que se les va a atender.

Los pacientes subsecuentes entregan su tarjeta de citas en este servicio para que se les localice su expediente.

Este servicio es el encargado de integrar los resultados de laboratorio al expediente correspondiente.

#### Contabilidad y Caja.

La Caja. La atiende una persona que es la encargada de cobrar la consulta (\$10.00) y los exámenes de Laboratorio y Radiología, según la clasificación socioeconómica que se haya establecido previamente en el Servicio de Trabajo Social, aunque algunas personas quedan exentas de pago. También en este Servicio se cobra la leche en polvo, que a bajo precio se les vende a los niños que son atendidos en Pediatría.

La contabilidad del Centro de Salud es controlada por el Administrador y una Secretaria.

Almacén e Inventarios. Es una persona que atiende este servicio. Encargado de recibir y distribuir el material que envía la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal,



de la Dirección General de Salud Materno-Infantil y Planeación Familiar, así como el material que adquiere la Administración para uso del Centro.

Farmacia. Cuenta con un encargado.

Este Servicio vende los medicamentos a mitad del precio oficial, no sólo a las personas que asisten al Centro de Salud, sino a cualquiera que lo solicite.

Control de Personal. Este Servicio cuenta con una persona que es la encargada de llevar el control de asistencia, retardos, faltas, licencias, permisos económicos y vacaciones.

Intendencia y Transportes. Son diez las personas de intendencia encargadas del aseo general de las instalaciones del Centro de Salud, más dos veladores y dos choferes.

Recepción, Orientación y Quejas. Este es un Servicio de nueva creación, el cual es atendido por una persona que está encargada de la recepción del público que asiste por primera vez al Centro de Salud para hacer uso de los servicios con los que cuenta, haciendo hincapié en los servicios de Detección Oportuna del Cáncer, Inmunizaciones y Planificación Familiar.

### 2.2.3. TRABAJO SOCIAL

En el Centro de Salud Dr. Gastón Melo hay dos Trabajadoras Sociales, la responsable del Servicio de Trabajo Social que ya se describió anteriormente y la que forma parte del Servicio de Planificación Familiar, el cual está integrado por tres personas: Un Médico, una Enfermera y

una Trabajadora Social.

El Médico es el Jefe del Servicio, responsable de atender a todas las pacientes de primera vez y a las pacientes subsecuentes que presenten problema de salud por estar usando método anti-conceptivo.

A las pacientes de primera vez se les elabora Historia Clínica y se les practica un examen ginecológico, con el fin de verificar que no tengan ningún impedimento físico para usar el método que más les agrade.

Si la paciente está en condiciones (que no asista reglando y que no esté amamantando), ese mismo día se le practica el examen de Detección Oportuna del Cáncer y el examen de mamas.

El Servicio de Planificación Familiar solamente cuenta con tres métodos, los cuales son -- gratuitos así como las consultas, dichos métodos son: Dispositivo Intrauterino (que puede ser Progestasert, T de cobre y Asa de Lippes) Tablet<sup>as</sup> (Norinyl 28) y condones (Tahiti).

A pesar de que el Centro de Salud solamente cuenta con tres métodos, a la paciente de Primera Vez se le da información sobre todos los que existen; y en caso de que decida utilizar tabletas, se le dará un ciclo y su cita en un mes para que pase a Trabajo Social en donde se le seguirán entregando sus tabletas cada tres meses, después de tomarle peso y presión arterial. Sólo en caso de que presente algún problema, pasará con el Médico. En caso de que decida utilizar DIU, el doctor se lo aplicará en el segundo día de la menstruación, citándola en un mes, la siguiente cita será a los tres meses, a los seis y después cada año, solamente en caso de que pre--

sente algún problema pasará con el doctor; de lo contrario, la atenderá la enfermera en cada una de sus citas.

Si la paciente decide utilizar algún método que no lo hay en el Servicio, se le dará su receta para que lo adquiera por su cuenta y su cita, según el método.

La Enfermera de Planificación Familiar está encargada de:

Organizar la consulta  
Colaborar en la consulta con el médico  
Mantener el material listo para su uso

#### 2.2.3.1. Funciones de Trabajo Social

Las funciones de Trabajo Social son establecidas por la Dirección General de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar 47/, y son:

Coordinación. Implica el desarrollo de las actividades en forma armónica, funcional y ordenada de los esfuerzos de un grupo para unificar la acción en torno a un objetivo común, que es el programa de Planificación Familiar.

La Coordinación interna se establece con el Director del Centro de Salud y con los Jefes del Servicio de Planificación Familiar y muy espe---

47/ Departamento de Trabajo Social de la Dirección General de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar. Manual de normas, funciones, actividades y procedimientos para el personal de Trabajo Social México, 1978.

cialmente con las Auxiliares de Enfermería de -- los Servicios de Inmunizaciones, Nutrición, del Módulo de Recepción, Información y Quejas.

La coordinación externa se realiza con los subdelegados de cada población, con los directores, maestros y padres de familia de las diferentes Escuelas de la Jurisdicción, así como con -- los administradores y locatarios de los mercados, además con los representantes de las organizaciones sociales.

Educación sobre Planificación Familiar. Es el conjunto de actividades que se desarrollan en caminadas a impartir los conocimientos sobre el Programa de Planificación Familiar. En donde la Trabajadora Social organiza y participa dos veces al año en cursos de adiestramiento sobre el Programa de Planificación Familiar.

Investigación Aplicada. Es el conjunto de procedimientos y técnicas de observación, registro y análisis que se utilizan para obtener los datos acerca del número de mujeres en edad fértil en la zona de influencia de la unidad aplicativa. Cálculo de meta para el Programa de Planificación Familiar. Tiempo de estancia de las -- aceptantes de primera vez y subsecuentes en el Centro de Salud para recibir el servicio, número, porcentaje y causas de deserción.

Logística. Es el abastecimiento del material necesario para la prestación del servicio.

Prestación de servicios. Es el conjunto de actividades tendientes a brindar la atención solicitada por las personas que asisten al Servicio.

Evaluación. Es el proceso de apreciación y

valoración de resultados, consistentes en estimar periódicamente los resultados en el Programa de Planificación Familiar de la unidad aplicativa, tomando como referencia los objetivos propuestos y los procedimientos utilizados.

#### 2.2.3.2. Descripción de actividades

Las actividades así como las funciones también son establecidas por la Dirección General de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar.

**Coordinación.** Para que el Programa de Planificación Familiar se realice en la mejor forma posible, es necesario que exista una buena coordinación tanto interna como externa.

Para la coordinación interna, es necesario llevar a cabo entrevistas mensuales con el Director del Centro de Salud, con el fin de señalar el procedimiento a seguir para solicitar colaboración de los diferentes jefes de servicio en las acciones del Programa de Planificación Familiar, informando y canalizando a posibles aceptantes al servicio de Planificación Familiar.

La coordinación externa se realiza a través de entrevistas con las diferentes autoridades de las Instituciones representativas de la Jurisdicción.

**Educación.** El adiestramiento que se da al personal de este Centro de Salud se realiza cada seis meses, con la colaboración del Jefe del Servicio.

La organización del adiestramiento para personal de la unidad aplicativa, contempla los si-

güentes aspectos:

Entrevista con el director, a fin de que autorice el adiestramiento.

Elaboración del programa de adiestramiento.

Preparación del material auxiliar para utilizarse en el adiestramiento.

Ejecución del programa.

Se informa al personal de la unidad aplicativa cada 6 meses de las modificaciones que va sufriendo el Programa de Planificación Familiar en forma verbal en reuniones con todo el personal.

La Trabajadora Social elabora, conserva, difunde y renueva el material de información.

El periódico mural se renueva cada mes y el franelógrafo cada seis meses.

Descripción y aplicación de algunos medios auxiliares en la promoción del Programa de Planificación Familiar.

Franelógrafo. Consiste en una franela de color negro o verde obscuro de 1.00 X 0.80 mts., la que se colocará en un marco de madera a través de tachuelas, a la que se adhieren ilustraciones, fotografías o dibujos que transmiten un mensaje acorde con una charla motivadora.

Aplicación: Se coloca el franelógrafo en un sitio visible y a la derecha del expositor. Se coloca el título del tema. Las figuras y mensajes se van adhiriendo a medida que se desarrolla el tema.

Periódico Mural. Consiste en dos cartuli--nas blancas y en tamaño estándar, unidas entre sí, a las que se pegan ilustraciones o dibujos y mensajes alusivos, que transmitan una informa--ción indirecta y continua.

Aplicación. Para su exposición se coloca -sobre el muro, tablero o pizarrón, a la vista -del público.

El periódico mural se renueva cada mes, a -fin de que cubra el objetivo de transmitir una -información.

Muestrario de métodos anticonceptivos. Es un cuadro de madera de 25 cms. con un pie al re--verso de donde se colocan los métodos anticoncep--tivos del Servicio de Planificación Familiar.

Aplicación. Es un auxiliar didáctico en --las charlas a grupos o individuos.

Se utiliza para mostrar los métodos anticon--ceptivos, cuando se explica cada uno de ellos dúrante la charla.

Investigación aplicada. En los primeros 15 días del mes de noviembre se calendariza y reali--zan las actividades tendientes a obtener el número de mujeres en edad fértil en el área de in----fluencia de la unidad aplicativa que sirve de base para establecer las metas a alcanzar en el --próximo año.

Diariamente se obtiene el número de inasis--tentes.

El Servicio de Trabajo Social es el respon--sable de que la fluidez en la prestación del ser--vicio sea de acuerdo al tiempo estándar (1 hora)

establecida por la Dirección General de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar.

Al finalizar cada mes se elaboran tres gráficas: 1. Gráfica de total de pacientes atendidas de primera vez. 2. Total de pacientes subsecuentes. 3. Gráfica de inasistencia. Esto es con el fin de hacer un control mensual y anual. También se toman en cuenta el total de pacientes inasistentes.

**Logística.** El Servicio de Trabajo Social es el encargado de mantenerse informado sobre la existencia de material, tanto en el Servicio de Planificación Familiar, como en el almacén, con el fin de que cuando falte algún material se solicite por vía telefónica a la Dirección General de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar.

**Prestación de Servicios.** El Servicio de Trabajo Social es el encargado de identificar a las aceptantes de primera vez a través de entrevistas que se realizan en diferentes lugares del Centro de Salud, con estas personas se forma un grupo para dar la siguiente información, métodos anticonceptivos que proporciona el Servicio de Planificación Familiar, mencionando en cada uno de ellos: Descripción, Eficacia, Modo de empleo, Contraindicaciones de los hormonales, Efectos secundarios, Importancia de la consulta subsecuente.

Diariamente se imparte una plática sobre Planificación Familiar al público en general asistente a la unidad aplicativa, que contiene los siguientes puntos:

La Planificación Familiar como un servicio más de la Salud Pública.



Riesgos de multiparidad.  
Desarrollo físico y mental del niño.  
Métodos anticonceptivos.  
Canalización al servicio.

Las pacientes subsecuentes que utilizan hormonales orales y que no presentan ningún problema por el uso de éstos, son atendidos por Trabajo Social, proporcionándole tres sobres de pastillas en cada cita. Pasan al Médico del Servicio a todas las subsecuentes de hormonales orales - que presenten problema.

La Trabajadora Social maneja los siguientes documentos:

Informe diario de actividades (Anexo No. 4)  
Informe mensual de Trabajo Social (Anexo No. 5)  
Forma PF-5 (Anexo No. 6)  
Forma PF-6 (Anexo No. 7)  
Carnet de citas (Anexo No. 8)  
Expediente  
Agenda de citas.

Realiza visitas domiciliarias de reconquista, ya que las visitas de inasistentes las realizan las enfermeras de campo.

Se llevan a cabo charlas de información, -- promoción y motivación sobre Planificación Familiar a diferentes grupos en la comunidad, como son: padres de familia, maestros y alumnos a partir del cuarto grado de primaria, incluyendo los diferentes grados escolares que hay en la Delegación.

Evaluación. Cada semestre se realiza una - evaluación del servicio de Planificación Familiar para medir los logros alcanzados y tomar las

medidas correctivas necesarias que requieren las actividades del Servicio.

Los resultados de la evaluación se registran por escrito con original y dos copias, de las cuales el original es para la Jefatura de Trabajo Social de la Dirección General de Salud Materno-Infantil y Planificación Familiar, de las copias una se entrega al Director de la unidad -- aplicativa y la otra se conserva en Trabajo Social. Como este trabajo se realiza dos veces al año, el primero se entrega en los últimos días del mes de enero y el segundo en la última semana del mes de julio.

Para efectuar la evaluación, se toman como base los objetivos, las metas, funciones, actividades y procedimientos realizados en el Servicio de Planificación Familiar, utilizando las siguientes fuentes de información:

Forma IDA del Médico. De ésta se toma la información mensual referente al número total de nuevas aceptantes, tipo de método proporcionado y el número total de subsecuentes de DIU y de hormonales orales e inyectables. Así como el número total de usuarias que se han dado de baja y el número de pacientes que se les ha practicado su examen de Detección Oportuna de Cáncer y examen de mamas, los cuales se les practica en el mismo Servicio.

Forma IDA de la auxiliar de Enfermería. Se toman los mismos datos que de la forma IDA del Médico.

Forma IDA de la Trabajadora Social. Se toma el número total de subsecuentes de hormonales orales atendidas mensualmente.

Los datos que se obtienen de cada una de -- las hojas IDA, da por resultado los siguientes - aspectos:

Incremento del programa en cuanto a aceptantes de primera vez.

Cantidad de cada uno de los métodos proporcionados.

Porcentaje del incremento de meta.

Para el concentrado semestral se suman los datos de cada uno de los meses del semestre co--rrespondiente.

Cada una de las funciones se analizan en esta evaluación semestral, en base a las actividades que se realizan en el semestre.

En Trabajo Social de Planificación Familiar, se utiliza la investigación individual, la cual nos lleva al conocimiento de la problemática familiar y aspira a la solución del problema en el área que le atañe.

Las Técnicas que principalmente utiliza la Trabajadora Social de Planificación Familiar son:

La Entrevista.

La Charla a Grupos.

La entrevista es la "conversación oral, entre dos seres humanos, de los cuales uno es el - entrevistado y el otro el entrevistador.... toda entrevista tiene una finalidad".

La entrevista que lleva a cabo la Trabajadora Social, requiere de un proceso de realización

que comprende tres fases. 48/

Fase preparatoria:

Determinar el objetivo de la entrevista.

Elaborar una lista de preguntas guías para realiza la entrevista.

Conocer el nombre, la dirección y el nivel educativo de la persona a quien se va a entrevistar.

Fase de ejecución:

En esta fase se utilizan las siguientes tácticas que son muy útiles en la buena realización de la entrevista:

Presentación que permite establecer un ambiente de confianza.

El saludo debe ser cálido y hospitalario.

El rapport (establece un sentimiento de mutua confianza y comprensión).

Utilizar lenguaje comprensible, de acuerdo al nivel del entrevistado.

No continuar con la entrevista en caso de que la persona muestre preocupación o prisa.

Agradecer su colaboración.

48/ Asociación Nacional del voluntariado de planificación familiar. Guía para las actividades del promotor voluntario de planificación familiar. México, 1978.

### Fase posterior:

En esta fase se evalúan los resultados de la entrevista.

Analizar las respuestas.

Analizar y aplicar la información para dar solución al caso.

En el Servicio de Trabajo Social se realizan tres tipos de entrevista:

De Información.  
De Registro; y  
Subsecuente.

El primer tipo incluye a las personas que han recibido información (ya sea a través de una proyección, charla, cartel, etc.) y que aún no están lo suficientemente motivadas como para utilizar algún método para evitar el embarazo, por lo que solicitan mayor información en el Servicio y la consecuencia de esta entrevista puede ser la aceptación de algún método o el rechazo.

La finalidad de esta entrevista es detectar el nivel de conocimiento que tiene el entrevistado sobre los métodos anticonceptivos, su eficacia, modo de empleo, contraindicaciones, efectos secundarios, el nivel de aceptación hacia los mismos y también para información si es necesario.

La entrevista a nivel de Registro, es cuando la persona acude al Servicio con el fin de solicitar un método anticonceptivo específicamente, ya sea porque se los han recomendado o porque ya los habían usado anteriormente; también cuando ya están usando algo para evitar el embarazo, pe

ro quieren registrarse en este Servicio para su consulta periódica.

Un tercer caso es cuando el entrevistado quiere usar algo para evitar el embarazo, pero por falta de información no sabe qué método le convendría más.

En estos tres casos, se elabora expediente para registrarlos en el Servicio de Planificación Familiar. Ahora bien, la principal finalidad de la entrevista en estos casos es asegurar la correcta comprensión sobre contraindicaciones de los métodos anticonceptivos, efectos secundarios y la importancia a las consultas subsecuentes.

Para elaborar un expediente, se utilizan tres documentos: La hoja de citas, la historia clínica y el carnet de citas.

En el Servicio de Trabajo Social a la hoja de citas se le anotan Nombre y Número de registro (el cual es proporcionado en el Servicio de Archivo) a la Historia Clínica se le anotan los datos que comprenden hasta el número 1.3, los datos restantes son llenados por la enfermera y el médico, el carnet de citas es llenado por completo en el Servicio de Trabajo Social.

## CHARLA

Charla es la exposición de un mensaje por una persona hacia un grupo de individuos, en donde la característica principal es el de tratar de crear un ambiente de confianza y compañerismo, en tal forma, que si es necesario decir alguna broma o chiste, se hace para evitar tensiones y relajar el ánimo.

La charla para su mejor realización, requiere de una preparación, una ejecución y una evaluación.

### Preparación de la charla

Elaboración del mensaje.

Utilizar el lenguaje que sea según el grupo con el que se va a trabajar.

Preparación del material auxiliar (técnicas didácticas y medios audiovisuales).

Conocimiento del lugar en el que se va a realizar la charla, asegurarse que hay corriente eléctrica, un lugar amplio y bien ventilado, butacas si son necesarias.

### Ejecución de la charla

Tomar en cuenta al público que escucha, tratando que participe en el desarrollo de la plática.

La duración de la plática no debe sobrepasar los 20 minutos. Esta se prolongará únicamente si el público manifiesta su interés a base de preguntas.

El contenido de la charla está basado en los siguientes puntos:

Concepto de Planificación Familiar  
Ventajas de la Planificación Familiar  
Metodología anticonceptiva  
Canalizaciones al servicio

### Evaluación de la charla

Al final de cada charla se evalúan los resultados de la misma, mediante el análisis de lo siguiente:

Número de asistentes.

Interés demostrado por el grupo mediante -- preguntas.

Si se dio la suficiente información al grupo, y se aclararon todas sus dudas.

Si se utilizó el lenguaje adecuado, de acuerdo al nivel cultural del grupo.

Si el grupo manifestó interés por obtener mayor información en otra ocasión o lugar.

La charla frecuentemente se auxilia con uno o dos de los siguientes medios audiovisuales:

Películas de 8 o de 16 mm.

Transparencias

Cintas Fijas

Rotafolios

Franelógrafos

Folletos, volantes, carteles y periódico mural.



## C A P I T U L O      I I I

### INVESTIGACION DE LAS CAUSAS DE INASISTENCIA AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR

- 3.1. Planteamiento del problema.
- 3.2. Formulación de Hipótesis.
- 3.3. Material y Métodos
- 3.4. Análisis e interpretación de los resultados.

## C A P I T U L O      I I I

INVESTIGACION DE LAS CAUSAS DE INASISTENCIA AL  
SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR

## 3.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Lo que ocasiona la inasistencia al Servicio de Planificación Familiar, es el bajo nivel de información sobre métodos anticonceptivos por parte de la usuaria, es por la poca importancia que da la mujer a su salud, es por la dependencia moral y económica que tiene la mujer hacia su esposo, es por el rechazo del esposo hacia los anticonceptivos.

## 3.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.2.1. Conocer las causas de inasistencia de las usuarias subsecuentes al Servicio de Planificación Familiar.

3.2.2. Saber qué grado de información tienen las inasistentes, sobre los diferentes métodos anticonceptivos.

3.2.3. Conocer el grado de aceptación que tienen los cónyuges hacia los métodos anticonceptivos.

3.2.4. Detectar el grado de dependencia moral y económica que tiene la mujer de esta zona hacia su esposo.

3.2.5. Conocer el grado de importancia que da la mujer a su salud.

### 3.3. FORMULACION DE HIPOTESIS

3.3.1. La inasistencia de usuarias subsecuentes al Servicio de Planificación Familiar es por la dependencia moral y económica que tiene la mujer en esta zona hacia su esposo.

3.3.2. La inasistencia de usuarias subsecuentes al Servicio de Planificación Familiar, es por la poca importancia que dan a su salud.

3.3.3. La inasistencia de usuarias subsecuentes al Servicio de Planificación Familiar, es por la mala información que reciben por parte del equipo de trabajo de Planificación Familiar.

### 3.4. MATERIAL Y METODOS

Con el fin de detectar las causas de inasistencia al Servicio de Planificación Familiar, se registraron mensualmente a las inasistentes comprendidas en los meses de Abril a Agosto, siendo un total de 114, las cuales serían el objeto de estudio, solamente se les aplicó la cédula a 83, ya que las 31 restantes no fue posible aplicárseles por los siguientes motivos:

Domicilio falso	.....	5
No se localizó el domicilio	.....	11
No se localizó a la persona	.....	12
Cambio de domicilio	.....	3
T O T A L	.....	31

M E S	TOTAL DE CITADAS	TOTAL DE INASISTENCIAS	PORCENTAJE
Abril	32	18	56.25
Mayo	43	25	58.16
Junio	26	15	57.69
Julio	48	26	54.16
Agosto	54	30	55.55

Para probar o disprobar la hipótesis planteada, se elaboró una cédula la cual cuenta con un total 22 preguntas cerradas y 4 preguntas --- abiertas (Anexo No. 9).

Para el mejor manejo de los datos, la cédula se dividió en cuatro partes: Educación, salud, uso y conocimiento sobre anticonceptivos y dependencia moral y económica.

### 3.5. FINALIDAD DE LAS PREGUNTAS

#### 3.5.1. EDUCACION

Nos permitió establecer diferencias entre - las personas entrevistadas en relación al nivel de escolaridad.

#### 3.5.2. SALUD

Para medir el grado de interés que tiene la usuaria hacia su salud.

#### 3.5.3. USO Y CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPTIVOS

Nos permitió conocer los métodos que más -- aceptación tienen y el grado de conocimiento so-

bre los mismos, así como la aceptación o rechazo que el cónyuge tiene por los anticonceptivos.

#### 3.5.4. DEPENDENCIA MORAL Y ECONOMICA

Permitió detectar la influencia que tienen las personas que rodean a la usuaria sobre su conducta.

Las respuestas de la cédula se vertieron en una hoja de trabajo tabulándose los datos para realizar una correlación de los siguientes parámetros:

Frecuencia y porcentaje de la edad del grupo motivo de estudio, así como de su cónyuge.

Frecuencia y porcentaje de mujeres en relación al número de hijos que tienen.

Frecuencia y porcentaje en relación a los años que tiene la pareja de vivir juntos.

Frecuencia y porcentaje de estado de salud, si en caso de enfermedad está en tratamiento y el motivo por el cual no se atiende.

Frecuencia y porcentaje del personal que atendió sus partos.

Frecuencia y porcentaje del anticonceptivo en uso.

Frecuencia y porcentaje sobre el motivo por el cual no utiliza anticonceptivos.

Frecuencia y porcentaje sobre el personal que le prescribió el anticonceptivo en uso.

Frecuencia y porcentaje en relación a la información que recibió en su consulta de primera vez.

Frecuencia y porcentaje sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos.

Frecuencia y porcentaje sobre la opinión del esposo respecto al uso de anticonceptivos.

Frecuencia y porcentaje sobre la pena de la usuaria cuando la ven pasar al Servicio de Planificación Familiar.

Frecuencia y porcentaje sobre los motivos por los cuales le apena que la vean pasar a Planificación Familiar.

Frecuencia y porcentaje en relación a la cantidad de mujeres que trabajan, el tipo de trabajo que realizan y la cantidad de dinero que aportan al gasto gamiliar.

Frecuencia y porcentaje en relación a la cantidad de mujeres que trabajaron antes de vivir con su esposo, el motivo por el cual no trabajan actualmente y la opinión de su esposo respecto a que ellas trabajen.

Frecuencia y porcentaje de los motivos por los que dejó de asistir al Servicio de Planificación Familiar.

### 3.6. INTERPRETACION DE LOS DATOS

De los datos obtenidos a través de la cédula, se encontró que la mujer de menor edad es de 17 años y el hombre de 19, y la mujer de mayor edad de 48 y el hombre de 52 años, en donde la mayor frecuencia se registra entre 18 y 25 años en las mujeres, y en el caso de los hombres la mayor frecuencia se registra entre los 22 y 28 años, de lo que se infiere que la población estudiada es joven, con una vida sexual productiva de 28 años aproximadamente. (Gráficas 1 y 2)

En relación a la escolaridad, se observó -- que 9 mujeres (10.84%) y un hombre (1.20%) son --

analfabetas; de primaria incompleta 31 mujeres - (37.34%) y 25 hombres (30.12%); de primaria completa 29 mujeres (34.93%) y 33 hombres (39.75%); secundaria incompleta sólo se detectó un caso -- (1.20%) tanto en hombres como en mujeres; secundaria completa en mujeres 11 (13.25%) y en hombres 12 (14.45%); carrera técnica no se registró ningún caso en mujeres y en hombres 5 (6.02%); - de preparatoria se presentaron 2 casos en mujeres (2.40%) y 4 en hombres (4.81%); profesional incompleta no se detectó ningún caso de mujeres y en hombres 2 (2.40%); profesional completa no se encontró ningún caso ni en hombres ni en mujeres. De lo que se deduce que de todos los casos estudiados el hombre aventaja a la mujer en cuanto a su preparación escolar, debido a que tradicionalmente se ha pensado que la principal función de la mujer es la atención de los quehaceres del hogar y de los hijos, para lo cual no se necesita asistir a la escuela ni terminar una carrera; con esto se comprueba lo que se expuso en el capítulo primero en cuanto a la educación. Es un número elevado de estudiantes que inician su preparación escolar y un número muy reducido el que lo termina, en el grupo estudiado ninguno -- terminó una carrera profesional y solamente 5 -- terminaron una carrera técnica (Gráfica 3 y 4).

En cuanto a los años que tiene la pareja de vivir juntos, la mayor frecuencia se registró en dos años con 15 casos (18.07%), a continuación - las parejas que tienen 5 años con 10 casos ---- (12.04%), en término medio las parejas tienen -- 7.89 años de vivir juntos, de los que se infiere que son parejas de reciente formación. (Gráfica No. 6)

Respecto al número de hijos, se encontró - que 18 mujeres tienen solamente un hijo (21.68%), registrándose la mayor frecuencia en las mujeres

que tienen 2 hijos con 22 casos (26.50%); 14 mujeres con 3 hijos (16.86%); 9 mujeres con 4 hijos (10.84%); 7 mujeres con 5 hijos (8.43%); 5 mujeres con 6 hijos (6.02%); 3 mujeres con 7 hijos (3.61%); 2 mujeres con 8 hijos (2.40%) y solamente una mujer con 10 hijos (1.20%); una con 12 hijos (1.20%) y por último, una con 16 hijos (1.20%). De esto se deduce que las parejas ya están utilizando algún método anticonceptivo, ya que en relación a los años promedio que tienen de vivir juntos deberían registrarse 5 hijos por pareja y solamente se registran 2 ó 3. (Gráfica No. 5).

En relación al estado de salud, 54 mujeres (65.06%) se consideraron sanas y 29 (34.93%) enfermas y del total de enfermas, 16 mujeres (55.17%) sí se están atendiendo su enfermedad y 13 mujeres (44.82%) no se encuentran bajo ningún tratamiento médico, siendo esta cantidad bastante elevada tomando en cuenta que es una población que cuenta con 9 consultorios particulares y 7 médicos en el Centro de Salud, en donde solamente se cobran \$ 10.00 por consulta. (Tabla No. 1).

Con respecto al motivo por el que no se ha tratado su enfermedad, 8 (61.53%) contestaron -- que por falta de tiempo, 2 (15.38%) por falta de dinero y 3 (23.03%) por decidía, esto nos indica que le dan poca importancia a su salud. (Gráfica No. 7).

En cuanto a la preparación de las personas que han atendido los partos: a 61 mujeres (73.49%) las atendió un doctor, a 4 mujeres (4.81%) una enfermera y a 18 (21.68%) una empírica.

Es notable que la mayoría prefiera la aten-



ción de un médico, no obstante aún hay personas que recurren a la empírica, exponiéndose a la -- atención de un parto sin las condiciones higiénicas que el caso requiere, a pesar de que cerca -- de la población se encuentran Instituciones en -- donde podrían recibir atención médica. (Tabla -- No. II).

En relación al uso de anticonceptivos, 60 -- mujeres contestaron que sí utilizan (72.28%) y -- 23 mujeres (27.71%) que no, siendo este número -- bastante elevado si se toma en cuenta que cuando la usuaria acudió al Servicio de Planificación -- Familiar, no quería embarazarse. (Tabla No. III).

El anticonceptivo en uso que mayor frecuencia registró, es el D.I.U. con 31 mujeres ----- (51.66%), pastillas con 22 mujeres (36.66%), óvulos con 5 mujeres (6.66%), preservativos con 2 -- casos (3.33%) y por último el coito interruptus con un caso (1.66%). Esto explica parcialmente la inasistencia, ya que la usuaria al tener el -- D.I.U. se siente protegida y le da poca importancia a su cita. (Gráfica No. 8).

En la pregunta ¿Quién le prescribió el anticeptivo?, 31 mujeres (51.66%) contestaron que el médico, 2 contestaron que la enfermera ----- (3.33%), 2 más personal habilitado (3.33%) y 25 mujeres (41.66%) se automedican, esto explica el número tan elevado de personas que continúan utilizando pastillas sin acudir al servicio de Planificación Familiar, ya que una vez que han recibido información sobre cómo utilizarlas, las continúan adquiriendo por su cuenta sin ningún control médico, con todos los riesgos que esto implica. (Tabla No. IV).

En relación al motivo por el cual no utiliza anticonceptivos, 10 mujeres (43.47%) contesta

ron estar embarazadas; 2 mujeres (8.69%) por oposición del esposo; una mujer (4.34%) contestó no estar en riesgo de embarazo; 3 mujeres (13.04%) por oposición de algún familiar que en el caso - de las entrevistadas es la suegra; 6 mujeres --- (26.08%) por efectos colaterales y una por decida (4.34%). De las 10 mujeres que no utilizan anticonceptivos por estar embarazadas, dos de -- ellas dejaron de utilizarlos (como se verá más - adelante) por deseo de un nuevo embarazo, o sea que efectivamente 8 mujeres (34.78%) no deseaban embarazarse, lo que se podría haber evitado si - la usuaria hubiera seguido las indicaciones que se le dieron en su primer consulta. (Gráfica No. 9).

Sumando los casos que se presentaron como - oposición del esposo y oposición de otro fami - liar, da un total de 5 (21.73%), lo cual demues - tra que alguna persona que rodean a la mujer in - fluye directamente en su conducta.

En la pregunta relacionada a la información que recibieron en la consulta de primera vez, no se consideró necesario graficarla, ya que en los cuatro indicadores contestó la mayoría afirmati - vamente, que la información que se da en el Ser - vicio de Planificación Familiar es completa. (Ta - bla No. V).

En cuanto a los métodos anticonceptivos que conocen, 61 mujeres (26.06%) conocen el D.I.U., 65 (27.77%) mujeres conocen las pastillas; 32 mu - jeres (13.67%) conocen las inyecciones; 20 muje - res conocen los óvulos (8.54%), 7 mujeres ----- (2.99%) conocen el ritmo; 18 mujeres conocen la esterilización (7.69%), 11 mujeres (4.70%) cono - cen el coito interruptus; y ninguna de las entre - vistadas conocen el diafragma. Lo cual indica - que el D.I.U. y las pastillas son los métodos --

más conocidos. (Gráfica No. 10).

Al preguntarle a la usuaria sobre la opinión de su esposo en cuanto al uso de los anticonceptivos, 66 mujeres (79.51%) contestaron que su esposo está de acuerdo; 15 mujeres (18.07%) - en desacuerdo; 2 casos (2.40%) no lo sabe; no se registró ningún caso de indiferencia. El hecho de que en la mayoría de los casos el esposo esté de acuerdo con el uso de anticonceptivos, indica que el hombre va reconociendo la necesidad de espaciar el nacimiento de sus hijos o interrumpirlos definitivamente según el caso. No obstante, aún es significativo el número de esposos que se oponen al uso de anticonceptivos, a pesar de la información que se ha venido difundiendo a través del radio y la T.V., esto indica la existencia de una conducta "machista". El 2.40% que usan anticonceptivos ocultándoselo a su esposo, habla de cierta forma de una madurez e independencia a la conducta que va adquiriendo la mujer de esta zona. (Gráfica No. 11).

En la pregunta que dice ¿Le preocupa que la vean pasar al Servicio de Planificación Familiar?, a 63 mujeres (75.90%) no les preocupa que las vean pasar al Servicio de Planificación Familiar, pero a 20 mujeres (24.09%) sí, de las cuales 8 (40%) manifestaron como causa que piensen que pueden ser infieles, 5 porque sus familiares quieren que tengan más hijos (25%); 4 por pudor (20%) y 3 porque la iglesia no lo permite (15%). El temor del marido a que su esposa puede ser infiel, se debe a la ideología que caracteriza al mexicano como persona insegura; por otro lado, los familiares del esposo desean que ella tenga más hijos. Todas las instituciones culturales - desde antes de la Conquista, aplauden y premian los aspectos maternales de la mujer y por el contrario, censuran sus experiencias sexuales (Ta-

bla VI y Gráfica No. 12).

Con respecto al trabajo, 14 mujeres (16.86%) sí trabajan y 69 mujeres (83.13%) no trabajan -- (Tabla VII); 22 trabajaron (26.50%) antes de casarse; 61 mujeres (73.49%) nunca han trabajado - (Tabla No. X), el motivo principal por el que no trabajan es porque no las deja su esposo, registrando 32 casos (46.37%); 25 mujeres por atender a los hijos (36.23%); 7 mujeres por no tener preparación para ejercer un trabajo (10.14%); 5 mujeres por no encontrar trabajo (7.24%). Esto de muestra que la mujer depende económicamente de su esposo y que le impide desarrollarse como --- ella quiere, no permitiéndole que trabaje, reafirmándose con la pregunta ¿Qué opina su esposo en el caso de que usted trabaje o trabajara?: 49 mujeres (59.03%) contestaron que su esposo está o estaría en desacuerdo; 26 mujeres (31.32%) contestaron que está o estaría de acuerdo; en 5 casos (6.02%) le es indiferente y en 3 casos ---- (3.61%) lo ocultarían. (Gráficas 13 y 14).

De las 14 mujeres que trabajan, 10 (71.42%) se dedican al comercio principalmente a la venta del nopal; 2 mujeres (14.28%) son empleadas domésticas y 2 son obreras (14.28%), de esto se infiere que cuando la mujer trabaja, realiza una actividad en la que no se requiere de preparación escolar. (Tabla No. VIII).

En relación a la cantidad que aportan al -- gasto familiar, 13 mujeres (92.85%), lo proporcionan todo y solamente una contestó que la mitad (7.14%), lo que nos indica que cuando la mujer trabaja lo hace por necesidad económica. (Tabla No. IX).

Acerca del motivo por el cual dejó de asistir al Servicio de Planificación Familiar, en --

donde se observó mayor frecuencia es la decidida, con 41 casos (49.39%), la usuaria tiene la información sobre la conveniencia e importancia de las consultas subsecuentes, pero no asiste porque prefiere atender otros asuntos que considera más importantes que su salud, por lo que se puede inferir que, le da poca importancia a su persona; 12 mujeres (14.45%) contestaron que por efectos colaterales (es la alteración que sufre el organismo como consecuencia del uso de un medicamento), el hecho de que la usuaria dejó de asistir al Servicio de Planificación Familiar cuando sintió malestar físico ocasionado por el anticonceptivo, se infiere que no fue lo suficientemente motivada e informada como para que regresara al Servicio a solicitar atención médica; 9 mujeres (10.84%) contestaron que por oposición del esposo, 6 mujeres (7.22%) por oposición de un familiar por parte del esposo, sumando estos dos últimos motivos hacen un total de 15 (18.06%), ocupando el segundo lugar como causa de inasistencia, quedando comprobado que la usuaria tiene una dependencia moral con las personas que la rodean. (Gráfica No. 15).

## C A P I T U L O      I V

### PROYECTO DE TRABAJO PARA EVITAR LA INASISTENCIA AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR, EN EL CEN TRO DE SALUD DE SAN ANTONIO TECOMITL

- 4.1.    Justificación
- 4.2.    Objetivos
- 4.3.    Organización
- 4.4.    Funciones
- 4.5.    Procedimientos
- 4.6.    Recursos
- 4.7.    Evaluación

## C A P I T U L O      I V

PROYECTO DE TRABAJO PARA EVITAR LA INASISTENCIA  
AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR DEL CENTRO  
DE SALUD DE SAN ANTONIO TECOMITL

## 4.1. JUSTIFICACION

Dentro de los diferentes programas que se llevan a cabo en el Centro de Salud, se encuentra el de Medicina Preventiva, en el que está incluido el Subprograma de Planificación Familiar, por ser un medio a través del cual la mujer puede prevenir múltiples trastornos físico y psicológicos e indirectamente también resultan beneficiados los demás integrantes del núcleo familiar.

A partir de febrero de 1979, se ha venido registrando una inasistencia mayor al 50% en relación al total de usuarias citadas mensualmente al Servicio de Planificación Familiar. En la investigación realizada se detectó que la principal causa de inasistencia es la decidida, también se observaron como factores importantes para la inasistencia los efectos colaterales ocasionados por los anticonceptivos, que el esposo y los familiares de él influyen en la conducta de la usuaria y que aún hay un número muy considerable de mujeres que les preocupa y apenas que las vean pasar al Servicio de Planificación Familiar, por que piensan sus esposos que les pueden ser infieles.

En base a esto, fue conveniente realizar un proyecto de trabajo para evitar la inasistencia al Servicio de Planificación Familiar; ya que cuando la usuaria no asiste puntualmente a sus citas no es posible prevenir malestares físicos e inclusive un embarazo no deseado, lo que puede

provocar varios problemas psicológicos, sociales y económicos al núcleo familiar como a la sociedad en general y por otro lado, desorganización administrativa en el Centro de Salud.

Es conveniente dejar señalado que algunas de las actividades que se mencionan en el proyecto ya se están llevando a cabo en la institución, pero no con la intensidad, procedimientos, frecuencia e importancia que debiera, debido a que en primer lugar no se habían detectado las causas de inasistencia al Servicio de Planificación Familiar por un lado y por otro, el personal con el que cuenta actualmente el Servicio es insuficiente, ocasionando que las actividades que se realizan en el Centro de Salud se ven interrumpidas cuando hay que salir a campo, además que la Trabajadora Social se encuentra realizando algunas actividades que son propiamente administrativas y médicas, las cuales disminuyen el tiempo que podría dedicar a la información, promoción y formación de grupos.

## 4.2. OBJETIVOS

### 4.2.1. INMEDIATOS:

4.2.1.1. Informar a la usuaria sobre el beneficio que obtendrá al asistir puntualmente al Servicio de Planificación Familiar.

4.2.1.2. Informar a los familiares de la usuaria y muy especialmente a su esposo, sobre los beneficios de la Planificación Familiar.

4.2.1.3. Difundir en coordinación con los representantes de las Instituciones Ofi-



ciales y Particulares, el Programa de Planificación Familiar.

4.2.1.4. Promover la formación de promotores voluntarios.

4.2.1.5. Disminuir la morbilidad y mortalidad de la mujer por causas relativas al embarazo y parto.

#### 4.2.2. MEDIATOS:

4.2.2.1. Disminuir la inasistencia al Servicio de Planificación Familiar.

4.2.2.2. Concientizar a la población - de los beneficios que obtendrán al planificar la familia.

4.2.2.3. Contribuir a disminuir la tasa de natalidad y morbilidad en general y en particular en la Población de San Antonio Tecómitl.

#### 4.3. LIMITES DEL PROYECTO

4.3.1. ESPACIO: Población de San Antonio Tecómitl.

#### 4.3.2. DETERMINACION DE ACTIVIDADES:

##### 4.3.2.1. INFORMACION.

##### 4.3.2.1.1. INTRAMUROS:

Todos los días en la sala de espera del Centro de Salud, se dará una charla con algu

no de los temas que se mencionan en el apartado 4.4.1.1., con el fin de que las escuchen las usuarias y las posibles aceptantes que pueden ser señoras embarazadas o mujeres que no han iniciado el uso de anticonceptivos.

A todas las usuarias de primera vez se informará muy especialmente sobre la necesidad de que acudan puntualmente a la cita y, en caso de que tengan algún malestar físico, se les indicará que se deben presentar de inmediato al Servicio. Esta información la proporcionará el Médico, la Enfermera y la Trabajadora Social en el momento que les corresponda. La Trabajadora Social al dar la información sobre anticonceptivos y al terminar de elaborar el expediente de la persona que asiste por primera vez al Servicio, la Enfermera al tomar los datos de somatometría y el Médico al elaborar la Historia Clínica y antes de anotar la fecha de su siguiente consulta, preguntándole a la usuaria el día y la hora en que desea regresar a consulta, siempre y cuando esté dentro del tiempo establecido en relación al método que se le prescribió.

También a las usuarias subsecuentes tanto a las que asisten puntualmente a su cita como a las que acuden antes o después, se les volverá a motivar sobre la importancia de las consultas subsecuentes.

#### 4.3.2.1.2. EXTRAMUROS:

Los temas que se mencionan en el apartado 4.4.1.1. se expondrán en los siguientes lugares:

Lavaderos públicos (para las personas que ahí asisten).

Mercados (para los comerciantes y las perso

nas que ahí hacen sus compras).

Jardín de Niños (maestros y padres de familia).

Escuela Primaria (alumnos de 6o., maestros y padres de familia).

Escuela Secundaria (alumnos, maestros y padres de familia).

Vocacional (maestros y alumnos).

#### 4.3.2.2. PROMOCION.

##### 4.3.2.2.1. INTRAMUROS:

En el Servicio de Trabajo Social, así como en el Consultorio de Planificación Familiar, se colocarán carteles alusivos a la asistencia e inasistencia de las usuarias subsecuentes al Servicio de Planificación Familiar, las cuales se renovarán cada 30 días. También se elaborarán mensualmente una gráfica de asistencia y se colocará en un lugar visible.

##### 4.3.2.2.2. EXTRAMUROS:

Al finalizar cada mes, se elaborará una lista de usuarias inasistentes, con el fin de realizar una visita de reconquista, para entrevistar al esposo y a los familiares con los que la usuaria convive y platicar sobre la Planificación Familiar y la prevención de enfermedades en la mujer, y en caso de que los familiares de la usuaria estén enterados de que ella utiliza anticonceptivos, se hablará además de la conveniencia -

de que todos colaboren para que la señora sea --  
puntual en sus citas.

Se colocarán carteles en los lugares más --  
concurridos de la población con mensajes alusi--  
vos a la importancia de prevenir enfermedades en  
la mujer, y sobre la Planificación Familiar.

#### 4.3.2.3. FORMACION DE GRUPOS.

##### 4.3.2.3.1. INTRAMUROS:

Es conveniente la formación de grupos, por-  
que a través de ellos el individuo puede refle--  
xionar sobre la importancia que tiene la salud -  
individual y colectiva; por tal motivo, cada uno  
de los miembros del equipo de Planificación Fami-  
liar durante las diferentes actividades que rea-  
licen en el Centro de Salud, tratarán de detec--  
tar personas que quieran formar parte del grupo  
de promotores voluntarios.

##### 4.3.2.3.2. EXTRAMUROS:

Al terminar las charlas que se lleven a ca-  
bo en los diferentes lugares de la comunidad, se  
realizarán entrevistas individuales, con el fin  
de detectar personas que quieran formar parte --  
del grupo de promotores voluntarios.

Se planearán reuniones, de acuerdo a hora--  
rios que permitan participar a todos los miem--  
bros de la unidad familiar.

##### 4.3.3. TIEMPO:

Del 1º de Julio de 1981 al 30 de Diciembre  
de 1982.

#### 4.3.4. UNIVERSO DE TRABAJO

Todos los grupos familiares de las mujeres que están inscritas en el Servicio de Planificación Familiar, las Instituciones Oficiales, Particulares de la comunidad, y en general toda la Población de San Antonio Tecómitl.

#### 4.4. ORGANIZACION

##### 4.4.1. PROCEDIMIENTOS:

4.4.1.1. Método de las actividades.  
La información que fundamentalmente se dará, comprende los temas que a continuación se mencionan:

##### DERECHOS DE LA MUJER:

Económicos  
Políticos y  
Sociales

##### FUNDAMENTOS LEGALES DE PLANIFICACION FAMILIAR. VENTAJAS DE LA PLANIFICACION FAMILIAR:

Educación  
Salud  
Económicos  
Afectivos  
Aspecto demográfico

##### RIESGOS DEL ABORTO:

Infecciones  
Perforación  
Esterilidad secundaria  
Muerte

EMBARAZO NO DESEADO.

RIESGOS DE LA MULTIPARIDAD:

Insuficiencia venosa  
Hemorragias después del parto  
Anormalidades congénitas

METODOS ANTICONCEPTIVOS:

Descripción  
Eficacia  
Efectos colaterales  
Modo de empleo

FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE PLANIFICA---  
CION FAMILIAR.

VENTAJAS DE LA ASISTENCIA PUNTUAL A LAS CI-  
TAS:

Prioridad en cuanto a atención.  
Prevención de fallas con método.  
Atención oportuna de efectos colaterales --  
ocasionados por el anticonceptivo.

Para difundir esta información, se cuenta -  
con un Médico, una Enfermera y una Trabajadora -  
Social.

(No obstante en el transcurso de las activii  
dades, estos temas se podrán modificar si el gruu  
po de trabajo así lo cree conveniente).

#### 4.4.1.2. ORGANISMOS QUE COLABORAN.

S.S.A. Centro de Salud Dr. Gastón Melo.  
S.E.P. Jardín de Niños, Primaria y Secundaa  
ria.  
I.P.N. Vocacional.  
D.D.F. Subdelegación.

## 4.4.1.3. MATERIAL.

Rotafolio	....	4
Franelógrafo	....	2
Proyector de 16 mm.	....	1
Proyector super 8	....	1
Juego de transparencias	....	3
Proyector de transparencias	....	1
Película para super 8	....	5

## 4.4.1.4. LOCALES.

Centro de Salud Dr. Gastón Melo.  
Aulas de las Escuelas de la Comunidad.

## 4.4.2. PERSONAL.

## 4.4.2.1. TIPO Y NUMERO:

Equipo de trabajo de Planificación Familiar integrado por un Médico, dos Enfermeras y dos Trabajadoras Sociales, 12 Enfermeras de Campo y 13 Enfermeras de Clínica.

## 4.4.2.2. DETERMINACION DE FUNCIONES:

El control del proyecto estará a cargo del Director del Centro de Salud, mientras que la Planeación, Organización y Ejecución del mismo será responsabilidad directa de Trabajo Social, el cual estará integrado por dos Trabajadoras Sociales, una que realizará las actividades en Clínica y otra en Campo. Durante las actividades que se lleven a cabo como son las de Información, Promoción y Formación de Grupos, deberán orientar al individuo, al grupo y a la comunidad hacia un proceso educativo para lograr su sensibilización hacia el problema de la falta de una

Planeación Familiar consciente y responsable.

La Trabajadora Social de Clínica ya no tendrá dentro de sus funciones, la atención de usuarias subsecuentes para entrega de hormonales orales, por ser una actividad propiamente médica y no de Trabajo Social; además que las actividades de información y promoción se incrementarán.

Se contará con la colaboración del Médico y la Enfermera de Planificación Familiar, así como del personal de Enfermería de Campo y de Clínica y de los Médicos en Servicio Social, en los casos que lo ameriten.

Las visitas de reconquista las realizará la Trabajadora Social de Campo, con el fin de investigar las causas por las que no acudió a su cita.

El curso de adiestramiento para el grupo de promotores voluntarios lo llevarán a cabo el equipo de trabajo de Planificación Familiar.

#### 4.4.2.3. RECLUTAMIENTO

Dentro de las actividades de promoción Interna y Externa, se detectará personal que quiera formar parte del grupo de promotores voluntarios de Planificación Familiar, con el fin de que una vez terminado el Proyecto, ellos continúen las actividades permanentemente.

#### 4.4.2.4. ADIESTRAMIENTO DEL PERSONAL

Al grupo de promotores voluntarios se les dará un curso de adiestramiento, el cual deberá estar integrado para diciembre de 1981.

El grupo de promotores voluntarios conocerá



la utilidad y manejo de las técnicas de grupos, teniendo como finalidad al utilizarlas:

- El desarrollo del sentimiento de nosotros.
- Enseñar a pensar activamente.
- Enseñar a pensar de modo comprensivo.
- Desarrollar capacidades de cooperación, intercambio, responsabilidad, autonomía y --- creación.
- Vencer temores e inhibiciones.
- Superar tensiones y crear sentimientos de - Seguridad.
- Crear una actitud positiva ante los problemas de las relaciones humanas, favorable a la adaptación social del individuo.
- Incrementar en todo lo posible la participación activa de los miembros.

Una vez integrado el grupo, él mismo señalará las actividades que deseen seguir promoviendo.

#### 4.4.2.4.1. FINANCIAMIENTO:

Será otorgado por la Dirección de Salud Pública en el Distrito Federal y por la Dirección General de Salud Materno-Infantil y Planifica---ción Familiar.

#### 4.5. EVALUACION

Se llevará a cabo la evaluación simultánea, y al final del proyecto en base al grado de inasistencia que se registre mensualmente y al finalizar el mes de Diciembre de 1982, se considerará que el proyecto se está realizando con éxito, si la inasistencia disminuye a nivel "de buena", como más adelante se señala. Por ser las pastillas y el D.I.U. los métodos anticonceptivos más

utilizados, solamente se evaluarán a las usuarias que utilicen alguno de ellos.

Al principio de cada mes se hará una relación del total de pacientes citados por método.

Al terminar el mes, se hará una comparación de la inasistencia en relación al total de pacientes citadas.

Las mujeres que iniciaron el uso de anticonceptivos orales en el mes de Julio se les citará por primera vez en el mes de Agosto, por lo que al finalizar dicho mes, se considerará que la promoción que se ha llevado a cabo es buena si se registra un 25% de inasistencia. Como regular si solamente desciende al 35%. Como mala si se registra en 45%.

La segunda cita será para Noviembre, en donde se considerará como buena promoción si la inasistencia desciende al 15%, como regular si desciende al 25% y mala si desciende al 35%.

La tercera cita será para Febrero, en donde se considerará como buena promoción si desciende al 10%, regular si desciende al 15%, y mala si desciende al 25%.

La cuarta cita será para Mayo, en donde se considerará como buena promoción si desciende la inasistencia al 5%, regular si desciende al 10% y mala si desciende al 15%.

Terminando la evaluación en el mes de Mayo de 1982.

Las mujeres que iniciaron el uso de D.I.U. en el mes de Julio, se les citará por primera vez en el mes de Agosto, al finalizar dicho mes

se considerará que la promoción que se ha llevado a cabo es buena si se registra un 25% de inasistencia, como regular si solamente desciende al 35% y como mala si se registra en 45%.

La segunda cita de las usuarias subsecuentes de D.I.U. será en el mes de Noviembre, considerándose como buena promoción si la inasistencia desciende al 15%, como regular si desciende al 25% y mala si desciende al 35%.

Para Noviembre de 1982 se hará la última evaluación, considerando como buena promoción si la inasistencia ha descendido al 5%, regular si desciende al 10% y mala si desciende al 15% solamente.

Las charlas se evaluarán a través de entrevistas que se harán al terminar la exposición del tema.

Los periódicos, murales y carteles también se evaluarán a través de entrevistas.

## CONCLUSIONES

— La mujer da poca importancia a su salud, ya que a pesar de que en la comunidad en donde vive cuenta con los recursos necesarios para prevenir y atender sus enfermedades, no hace uso de esos servicios, exponiendo como motivo principal la falta de tiempo, lo que indica que las actividades que realiza en su hogar (ya que la mayoría no trabaja fuera de su casa), son más importantes que su salud.

— Los métodos más conocidos es el Dispositivo Intrauterino y las pastillas. El anticonceptivo que más se utiliza es el Dispositivo Intrauterino, lo que explica parcialmente la causa de inasistencia, ya que la usuaria al sentirse protegida de un embarazo, ya no le da importancia a sus citas, siendo esta indiferencia la principal causa de que lleguen a tener malestares físicos, -- porque al no acudir puntualmente a sus citas, no se podrá prevenir algún trastorno físico, así como un embarazo no deseado. La mayoría de los -- cónyuges aceptan que su esposa utilice anticonceptivos.

— El nivel escolar del hombre es mayor que en la mujer, encontrándose marcadas estas diferencias en el nivel de analfabetismo, ya que hay 9 mujeres y un hombre analfabetas de la muestra, -- de lo que se infiere que se da más importancia a la preparación escolar del hombre, porque siempre se ha considerado que la mujer no necesita -- ir a la escuela, que su función principal es --- atender el hogar en donde dependerá económicamente del marido.

— La mayor parte de las mujeres no trabaja, -- porque no se los permite su esposo; sin embargo,

hay otras que no trabajan porque consideran que su obligación es atender a sus hijos.

— La principal causa de inasistencia es la de cidia, la indiferencia por parte de la usuaria; sin embargo, hay algunas mujeres que no asisten a consulta porque su suegra se los impide, lo -- que nos indica que hay influencia de otras personas en la conducta de la usuaria.

— El punto central de la problemática que se ha planteado es la falta de información, de educación que hay entre la población, ocasionando -- tabúes y falsas creencias en torno a la sexualidad. El Trabajador Social es el Profesionista -- idóneo para formular a diferentes niveles, los -- contenidos educativos que permitan fomentar conductas positivas.

— El Trabajador Social en los Programas de -- Planificación Familiar es muy necesario, ya que viene siendo el vínculo entre las actividades médicas y sociales que se llevan a cabo y los individuos, grupos o comunidad.

— El Trabajador Social en los Programas de -- Planificación Familiar es el responsable de la -- Planeación, Organización, Ejecución y Supervi--- sión de las actividades que se realicen.

— Si bien, hasta el momento el Trabajador Social ha permanecido al margen de estas actividades, es necesario que tome iniciativa y demues-- tre que es capaz de realizarlas, ya que cuenta -- con los conocimientos necesarios para ello.

## SUGERENCIAS

La problemática que se ha planteado en este trabajo, también se presenta con la misma frecuencia o más en otros Centros de Salud, por lo que sería conveniente que el proyecto de trabajo que se plantea en el capítulo cuarto, también se aplicara en dichas instituciones.

En vista de que el equipo de trabajo de Planificación Familiar deberá motivar a la usuaria y colaborar en las diversas charlas que darán -- tanto en el Centro de Salud como en la Comunidad, sería conveniente que se impartieran cursos sobre técnicas de grupos organizados por la Dirección General de Materno-Infantil y Planificación Familiar.

Es necesario realizar reuniones periódicas con los integrantes de los equipos de trabajo de los demás Centros de Salud, ya sea una vez al -- mes, o cada tres meses, con el fin de intercambiar experiencias obtenidas en el diario desempeño de actividades en el Servicio de Planifica-- ción Familiar.

Realizar reuniones semestrales con los integrantes de los diferentes Equipos de Planifica-- ción Familiar, con el fin de actualizar conocimientos, ya que actualmente no se llevan a cabo ninguna de estas actividades.

A través de los diferentes medios masivos -- de comunicación, es necesario que se elaboren -- mensajes, con el fin de motivar a la mujer para que le dé importancia a su salud.

La institucionalización del aborto es algo necesario y urgente, para prevenir múltiples --

trastornos físicos y psicológicos en las mujeres que lo practican clandestinamente.

La educación sexual para el pueblo, debe -- ser accesible a cualquier nivel escolar, es necesaria para eliminar aunque sea parcialmente, los tabúes que hay en torno a lo sexual y que impide que la Planificación Familiar se practique en - forma más constante.

Sería muy conveniente que todos los indivi- duos antes de contraer matrimonio tuvieran cono- cimiento sobre la Planificación Familiar, siendo lo ideal que esta educación se diera a partir de los primeros niveles de la educación escolar.

En lo que corresponde al Trabajo Social, es específicamente:

El Trabajador Social que participa en los - Programas de Planificación Familiar debe estar - ampliamente informado sobre la sexualidad humana para no herir susceptibilidades en el momento de exponer un tema, ya que es muy frecuente que a - la sexualidad se le considere un tema íntimo y - personal y en el cual entran en juego las emociones y las creencias religiosas.

En virtud de que las actividades que se proponen en este proyecto para Trabajo Social son - básicamente de información, promoción y forma--- ción de grupos, es necesario que las que se rea- lizan actualmente en cuanto a la entrega de pas- tillas y elaboración de expedientes se supriman por completo, por ser funciones del área médica y administrativa, además de que le resta tiempo a otras actividades que son propiamente de Trabajo Social.

Es necesario que el Trabajador Social fomen

te la participación activa del hombre, ya que generalmente la información sobre Planificación Familiar se proporciona a la mujer y aunque ella quiera planificar su familia, no encuentra apoyo en su esposo.

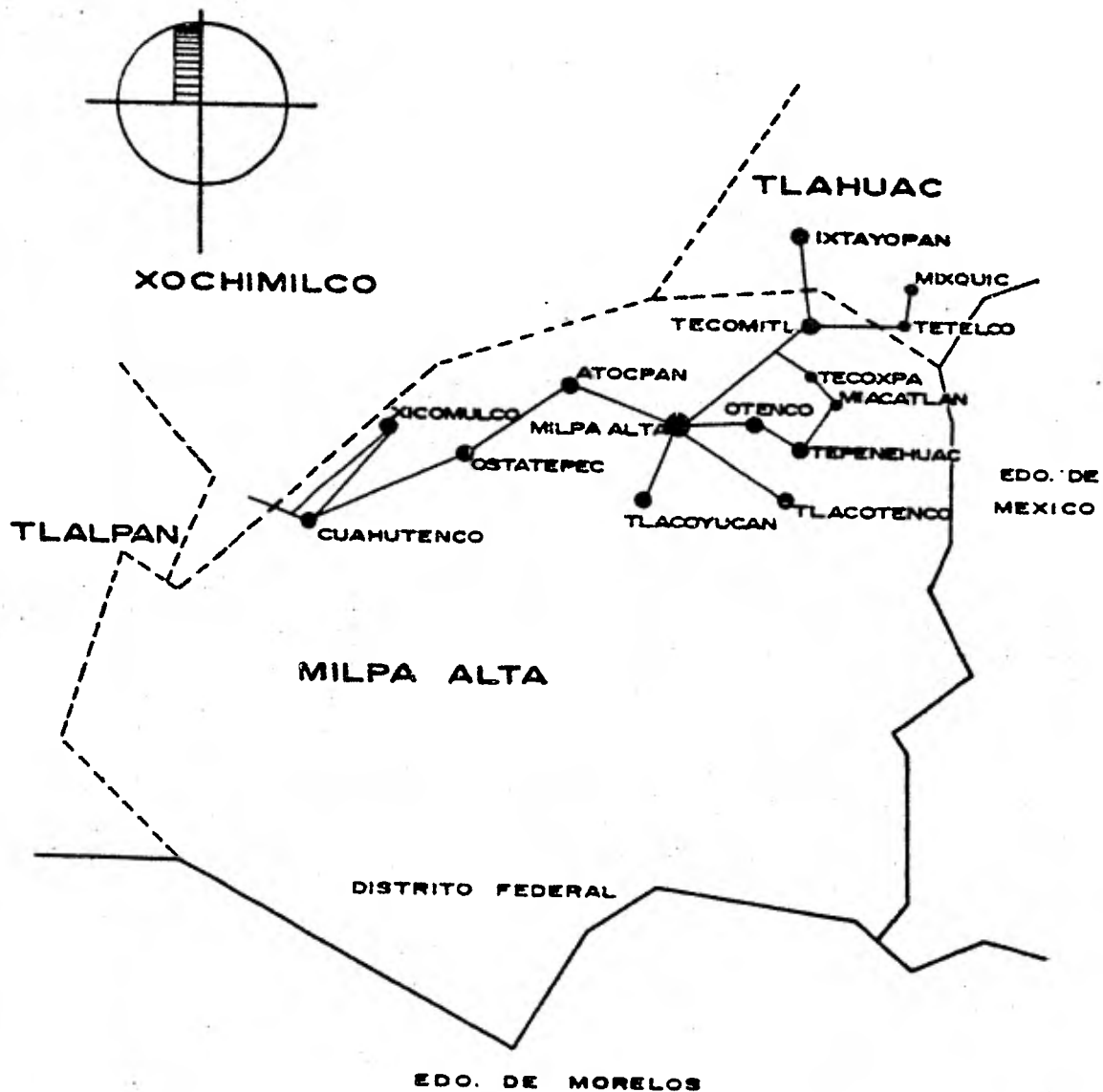
El Trabajador Social deberá dar amplia información sobre la Planificación Familiar a todas las parejas que van a contraer matrimonio y muy especialmente, a los adultos analfabetas.

Para el mejor logro de lo anteriormente mencionado, no debemos pasar desapercibido que el trabajo interdisciplinario es básico para una mayor proyección del Trabajo Social, emprendido dentro de este tipo de Instituciones.



A N E X O S

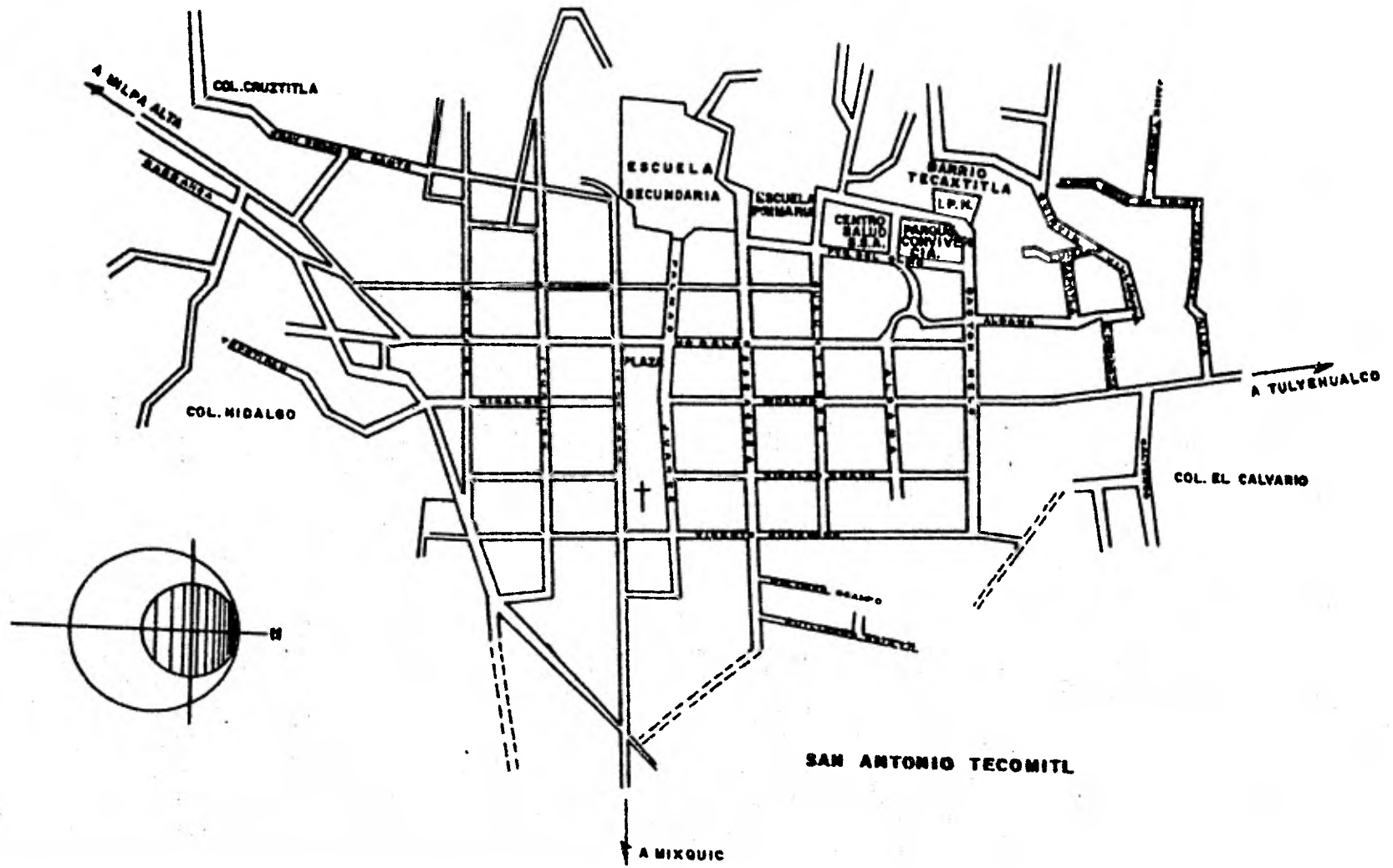
Anexo No 1



PLANO DE LOCALIZACION: DELEGACION DE MILPA ALTA

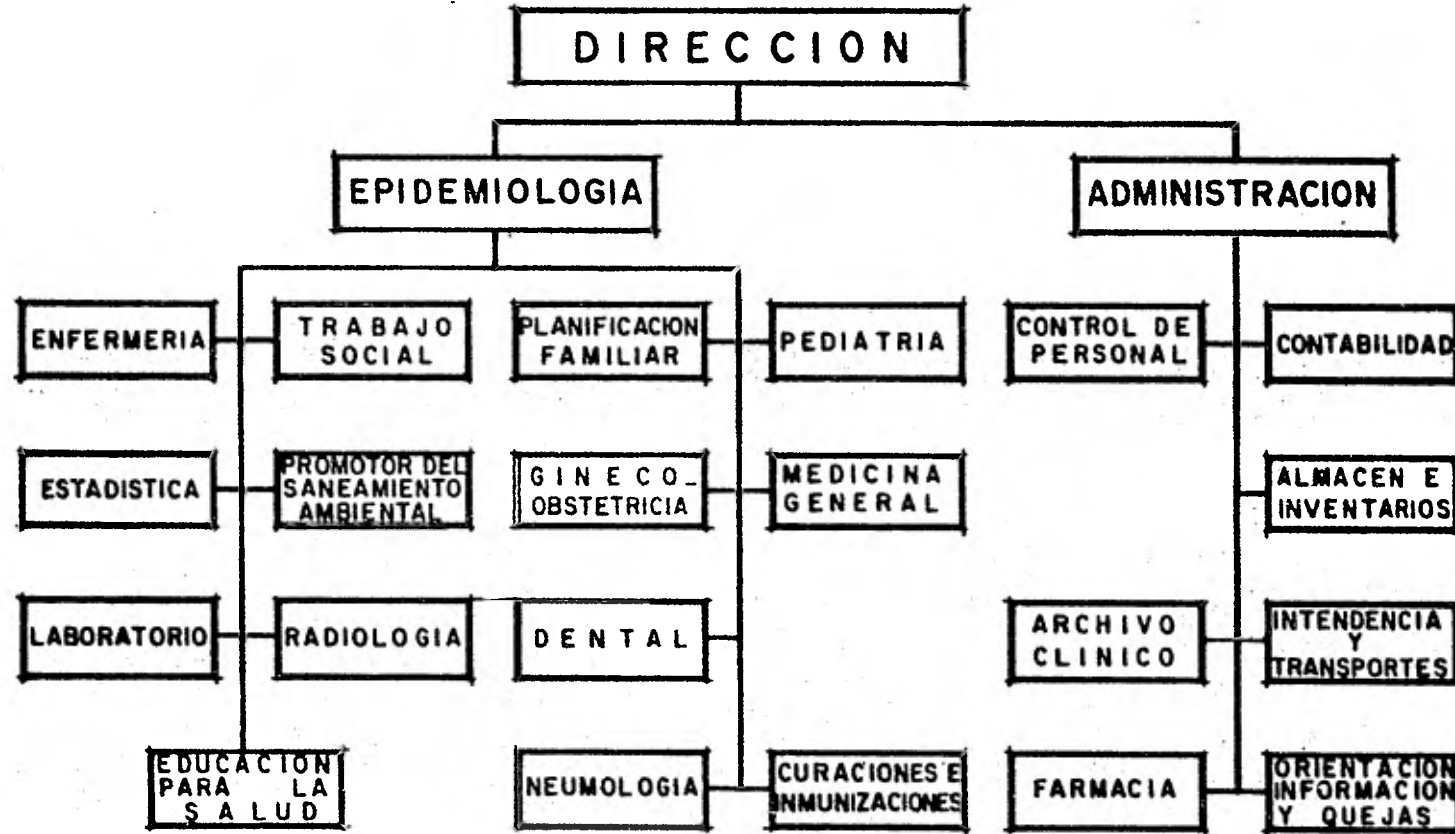
----- LIMITES DELEGACIONES  
————— LIMITES ESTATALES

Anexo No 2



SAN ANTONIO TECOMITL

**SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA**  
**DIRECCION GENERAL DE SALUD PUBLICA EN EL D.F.**  
**DISTRITO DE SALUD PUBLICA \_\_\_\_\_ No. XI**  
**CENTRO DE SALUD \_\_\_\_\_ Dr. GASTON MELO**



# INFORME DIARIO DE ACTIVIDADES (ANEXO No. 4)



PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR  
INFORME DE ACTIVIDADES



<b>SO1 3</b>	CEGOC DE LA UNIDAD DE ATENCION	NOMBRE	MUNICIPIO	ESTADO	CANTON	PARISH
B. CENSO DE ESTADISTAS EN EL CENSO DE LA UNIDAD DE ATENCION						
DEPARTAMENTO 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25	1. ANEXO COMPLETO DE SISTEMA (VER LISTA DE NOMBRES Y APELLIDOS)			2. ESTADISTAS EN EL CENSO DE LA UNIDAD DE ATENCION		3. ESTADISTAS EN EL CENSO DE LA UNIDAD DE ATENCION
	APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE O.P. M.E. P.N.	O.P. M.E. P.N.	O.P. M.E. P.N.	O.P. M.E. P.N.	O.P. M.E. P.N.	O.P. M.E. P.N.

RECORTE LOS TALONES POR LAS LINEAS PUNTEADAS

RESUMEN DE CUPIERTAS	DE 10 VEZ	SINGULARES	TOTAL
UNIDAD	DEPARTAMENTO	ESTADO	CANTON

RESUMEN DE CUPIERTAS	DE 10 VEZ	SINGULARES	TOTAL
UNIDAD	DEPARTAMENTO	ESTADO	CANTON

RECORTE LOS TALONES POR LAS LINEAS PUNTEADAS

( ANEXO No. 5)

SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

DIRECCION GENERAL DE SALUD MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR

INFORME MENSUAL DE TRABAJO SOCIAL

UNIDAD APLICATIVA \_\_\_\_\_ JURISDICCION \_\_\_\_\_ ENTIDAD \_\_\_\_\_

FUNCIÓN	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES
I COORDINACION	
II EDUCACION	
III INVESTIGACION APLICADA	

FUNCIÓN	DESCRIPCION DE ACTIVIDADES			
IV LOGISTICA				
V PRESTACION DE SERVICIOS	NO. DE PLATICAS DE 1.a VEZ	NUMERO DE PLATICAS	NO. DE USUARIAS ATENDIDAS	NO. DE CANALIZACIONES AL MEDICO DE SUBSECUENTES DE ORAL CON PROBLEMA
				NO. DE CANALIZACIONES PARA SALPINGOCLASIA O VASECTOMIA
VI EVALUACION				



SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA.  
DIRECCION GENERAL DE ATENCION MEDICA MATERNO INFANTIL.  
PROGRAMA DE PLANEAMIENTO FAMILIAR. (EST. PF-8).  
HOJA DE TRANSFERENCIA.

Reg. No. \_\_\_\_\_

DEL HOSPITAL O CENTRO DE SALUD: \_\_\_\_\_

EN TRANSFERENCIA A: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

DIU. TIPO: \_\_\_\_\_ TAMAÑO: \_\_\_\_\_ FECHA INSERCIÓN: \_\_\_\_\_

HORMONALES TIPO: \_\_\_\_\_ FECHA INICIACIÓN: \_\_\_\_\_

PRESERVATIVOS: \_\_\_\_\_ ESPUMAS: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

Sello.

FECHA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

EPP.



**Recuerde usted que:**

El Centro de Salud fue creado para mantener, proteger y mejorar la salud física y mental de usted y los suyos.

Cada cita que se le anota fue hecha después de estudiar su caso y para su conveniencia. Su puntualidad será siempre en beneficio de usted, sus familiares y la Comunidad.

El emisario del Centro de Salud a su hogar es la "Enfermera Visitadora", cuya misión es la de velar por su salud y la de su familia. Recíbala con toda confianza.

**DIRECCION GENERAL DE ATENCION MEDICA  
MATERNO INFANTIL Y PLANIFICACION FAMILIAR**

Anexo 3



**DIRECCION GENERAL  
DE SALUBRIDAD EN EL D.F.**

ESTABLECIMIENTO

LOCALIDAD

## TARJETA DE CITAS

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO

DÍA	

MES	

AÑO	

DIRECCION

NUMERO DE EXPEDIENTE | CLASIFICACION DE TRABAJO SOCIAL



(Anexo No. 9)

CEDULA DE ENTREVISTA PARA DETECTAR LAS CAUSAS DE INASIS-  
TENCIA AL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR EN EL CENTRO  
DE SALUD "DR. GASTON MELO", DE SAN ANTONIO TECOMITL

1. Edad de la entrevistada \_\_\_\_\_ 2. Edad del conyuge \_\_\_\_\_  
3. Escolaridad de la entrevistada \_\_\_\_\_  
4. Escolaridad del cónyuge \_\_\_\_\_  
5. No. de hijos nacidos vivos \_\_\_\_\_ 6. Años de vivir juntos \_\_\_\_\_  
7. ¿Está Ud. enferma? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
8. ¿Se está tratando su enfermedad? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
9. ¿Por qué no se trata su enfermedad? \_\_\_\_\_  
10. ¿Quién la ha atendido en sus partos? DR. \_\_\_\_\_ Enf. \_\_\_\_\_  
Empírica \_\_\_\_\_  
11. ¿Actualmente está utilizando algún método anticoncep-  
tivo? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
12. ¿Cuál Método utiliza? \_\_\_\_\_  
13. ¿Por qué no utiliza anticonceptivos? \_\_\_\_\_

D.I.U. _____	Está embarazada _____
Pastillas _____	Oposición del esposo _____
Inyecciones _____	Oposición de otras personas _____
Ovulos, ja- leas, espu- mas _____	No está en riesgo de embarazo _____
Preservativos _____	Por indicación médica _____
Ritmo _____	Por temor a efectos colaterales _____
Diafragma _____	Decidia, descuido, negligencia _____
Esterilización _____	
Retirada _____	

14. Si está utilizando algún método anticonceptivo ¿quién se lo prescribió?: Médico \_\_\_\_\_ Enfermera \_\_\_\_\_  
Personal habilitado \_\_\_\_\_ Se automedica \_\_\_\_\_
15. Cuando asistió por 1a. vez al Servicio de Planifica-  
ción Familiar le informaron que:  
Las consultas subsecuentes son necesarias SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
La fecha de su siguiente consulta SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
Los métodos que hay para evitar el embarazo SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
En caso de que tuviera algún malestar oca-  
sionado por el anticonceptivo regresará a  
consulta SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

16. Diga Ud. de los siguientes métodos anticonceptivos --  
 ¿Cuál o cuáles conoce? D.I.U. \_\_\_ Pastillas \_\_\_ In--  
 yecciones \_\_\_ Ovulos, espumas, jaleas \_\_\_ Preservativos  
 \_\_\_ Ritmo \_\_\_ Diafragma \_\_\_ Esterilización \_\_\_ Retirada \_\_\_
17. ¿Qué opina su esposo a que Ud. utilice o utilizara an-  
 ticonceptivos? De acuerdo \_\_\_ En desacuerdo \_\_\_ Indife-  
 rente \_\_\_ No sabe o se lo oculta \_\_\_
18. ¿Le apena pasar al Servicio de Planificación Familiar?  
 SI \_\_\_ NO \_\_\_
19. ¿Por qué Te apena? \_\_\_\_\_
20. ¿Trabaja Ud.? SI \_\_\_ NO \_\_\_ 21. ¿En qué trabaja? \_\_\_\_\_
22. ¿Cuánto aporta de su sueldo al gasto familiar? Todo \_\_\_  
 La mitad \_\_\_ Una cuarta parte \_\_\_ Nada \_\_\_
23. ¿Ha trabajado anteriormente? SI \_\_\_ NO \_\_\_
24. ¿Por qué no trabaja? \_\_\_\_\_
25. ¿Qué opina su esposo en caso de que usted trabaje o -  
 trabajara? Acepta \_\_\_ No acepta \_\_\_ Le es indiferente \_\_\_  
 Se lo oculta o no se lo diría \_\_\_\_\_
26. Diga usted en orden de importancia los motivos por los  
 que dejó de asistir al Servicio de Planificación Fami-  
 liar:

Por temor a efectos colaterales \_\_\_\_\_

Decidia, negligencia, descuido \_\_\_\_\_

Se embarazó al estar utilizando el anticonceptivo \_\_\_\_\_

Expulsó el D.I.U. \_\_\_\_\_

Oposición del esposo \_\_\_\_\_

Oposición de algún familiar \_\_\_\_\_

No estaba en riesgo de embarazo \_\_\_\_\_

Excesivo tiempo de espera en el Centro de Salud \_\_\_\_\_

Deseo de nuevo embarazo \_\_\_\_\_

Mal trato por parte del personal del Servicio de  
 Planificación Familiar Dr. \_\_\_ Enf. \_\_\_ T.S. \_\_\_\_\_

Asiste a otra Institución porque prefiere la aten-  
 ción que ahí le brindan: I.S.S.S.T.E. \_\_\_ I.M.S.S. \_\_\_

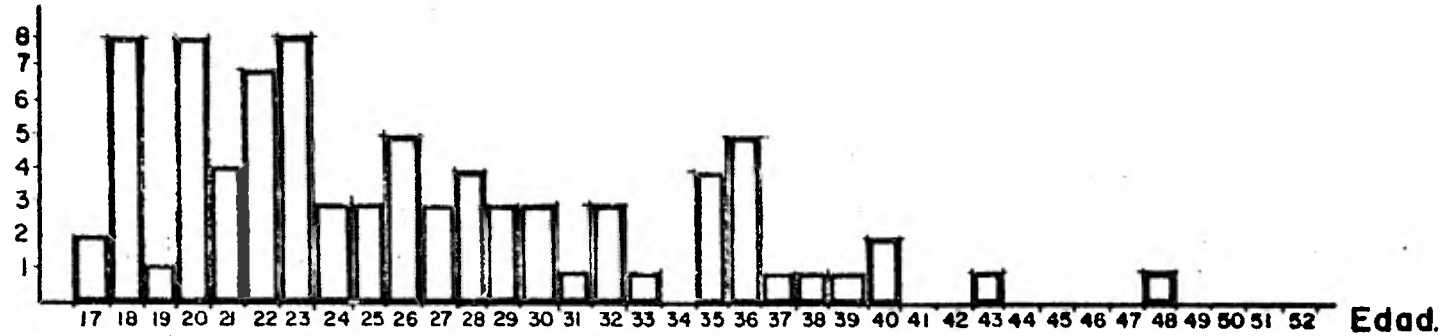
Dr. Particular \_\_\_ S.S.A. \_\_\_ Otra \_\_\_\_\_

Asiste a otra Institución porque recientemente ad-  
 quirió el derecho a ello: I.S.S.T.E. \_\_\_ I.M.S.S. \_\_\_

Otra \_\_\_\_\_

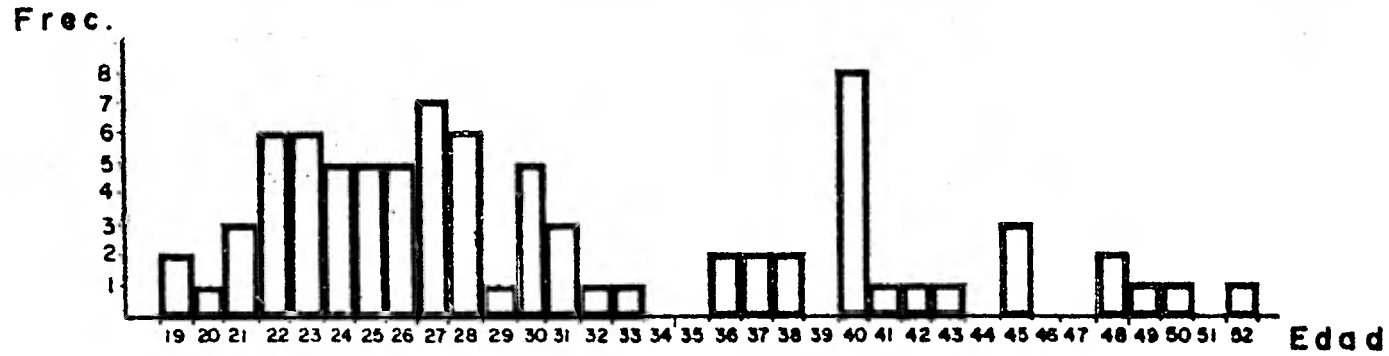
## Grafica No.1 Edad en la mujer

Frec.



Edad	Frec.	%	Edad	Frec.	%	Edad	Frec.	%	
17	2	2.40	28	4	4.81	39	1	1.20	
18	8	9.63	29	3	3.61	40	2	2.40	
19	1	1.20	30	3	3.61	41	0	---	
20	8	9.63	31	1	1.20	42	0	---	
21	4	4.81	32	3	3.61	43	1	1.20	
22	7	8.43	33	1	1.20	44	0	---	
23	8	9.63	34	0	---	45	0	---	
24	3	3.61	35	4	4.81	46	0	---	
25	3	3.61	36	5	6.02	47	0	---	
26	5	6.02	37	1	1.20	48	1	1.20	
27	3	3.61	38	1	1.20	49	0	---	
							Total	83	99.85

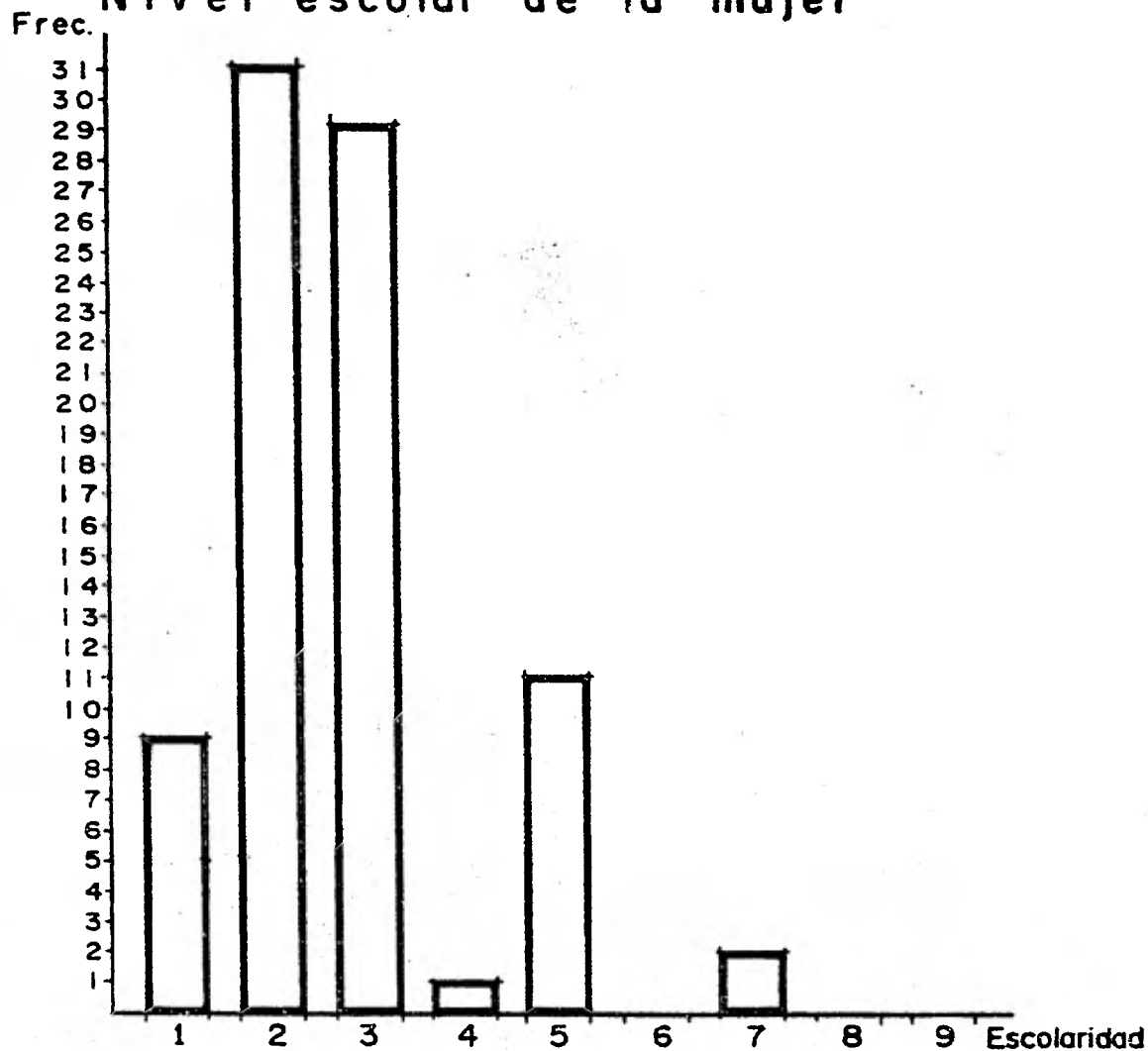
## Grafica No. 2 Edad en el hombre



Edad	Frec.	%	Edad	Frec.	%	Edad	Frec.	%
19	2	2.40	31	3	3.61	43	2	2.40
20	1	1.20	32	1	1.20	44	0	- - -
21	3	3.61	33	1	1.20	45	3	3.61
22	6	7.22	34	0	- - -	46	0	- - -
23	6	7.22	35	0	- - -	47	0	- - -
24	5	6.02	36	2	2.40	48	2	2.40
25	5	6.02	37	2	2.40	49	1	1.20
26	5	6.02	38	2	2.40	50	1	1.20
27	7	8.43	39	0	- - -	51	0	- - -
28	6	7.22	40	8	9.63	52	1	1.20
29	1	1.20	41	1	1.20			
30	5	6.02	42	1	1.20			
						<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>9983</b>

Grafica No.3

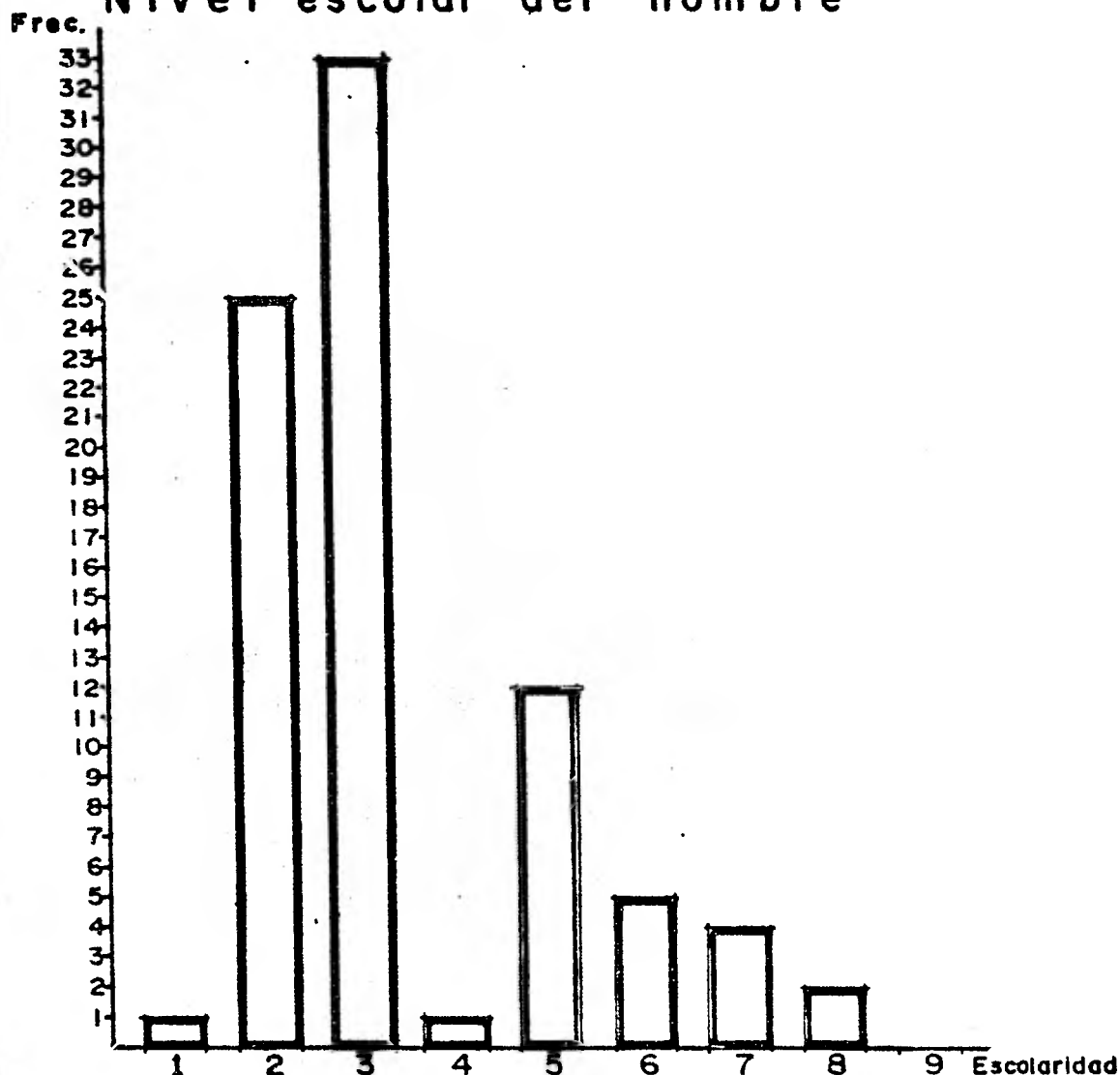
Nivel escolar de la mujer



E S C O L A R I D A D		Frec.	%
1	Analfabeta	9	10.84
2	Primaria Incompleta	31	37.34
3	Primaria Completa	29	34.93
4	Secundaria Incompleta	1	1.20
5	Secundaria Completa	11	13.25
6	Carrera Tecnica	0	-- --
7	Preparatoria	2	2.40
8	Profesional Incompleta	0	-- --
9	Profesional Completa	0	-- --
Total		83	99.96

## Grafica No.4

### Nivel escolar del hombre

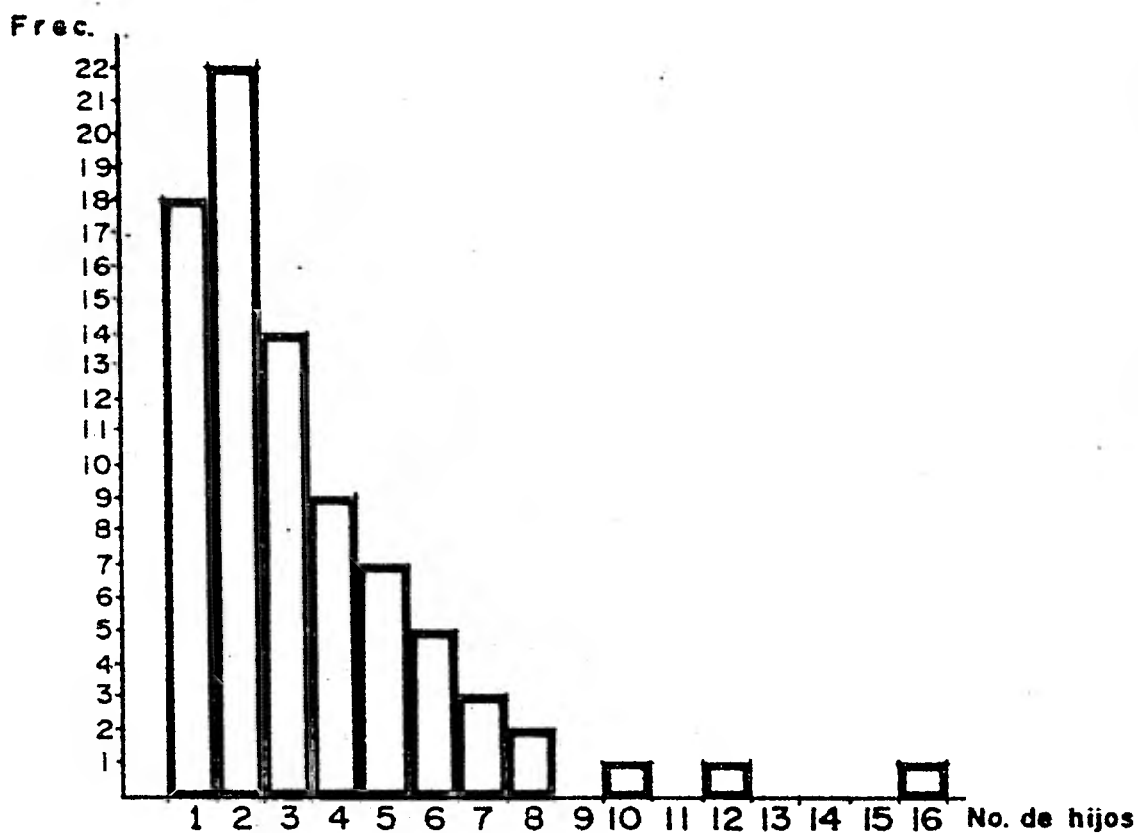


ESCOLARIDAD		Frec.	%
1	Analfabeta	1	1.20
2	Primaria Incompleta	25	30.12
3	Primaria Completa	33	39.75
4	Secundaria Incompleta	1	1.20
5	Secundaria Completa	12	14.45
6	Carrera Tecnica	5	6.02
7	Preparatoria	4	4.81
8	Profesional Incompleta	2	2.40
9	Profesional Completa	0	---
Total		83	99.95



## Grafica No.5

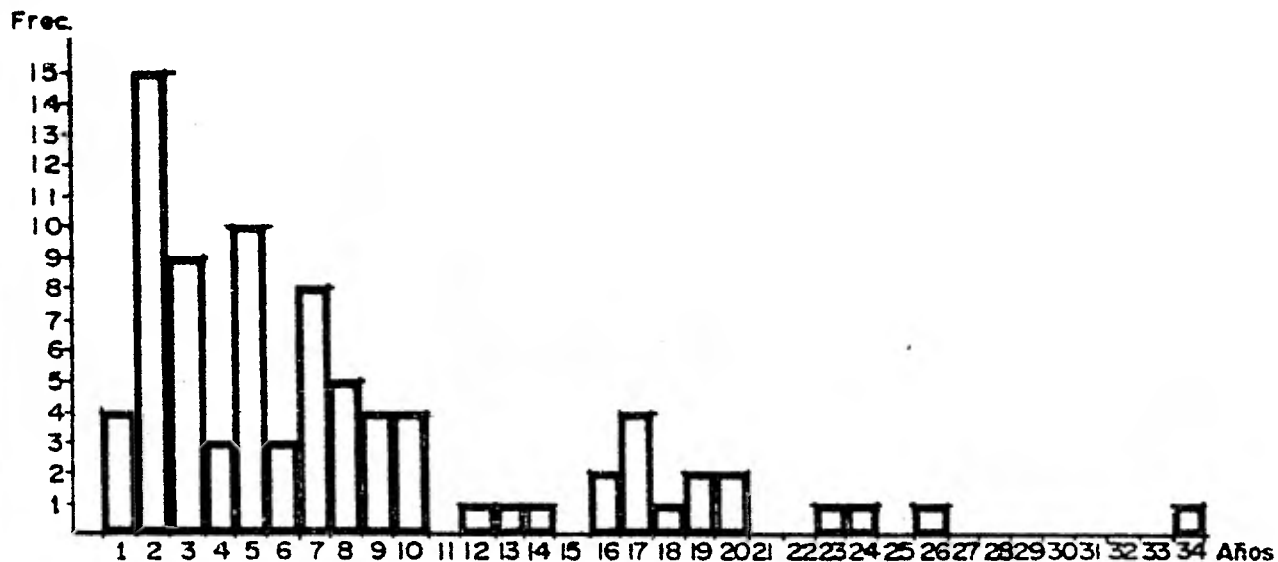
### No. de hijos



No. de hijos	Frec.	%
1	18	21.68
2	22	26.50
3	14	16.86
4	9	10.84
5	7	8.43
6	5	6.02
7	3	3.61
8	2	2.40
9	0	- -
10	1	1.20
11	0	- -
12	1	1.20
13	0	- -
14	0	- -
15	0	- -
16	1	1.20
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>99.94</b>

## Grafica No.6

### Años que tiene la pareja de vivir juntos



No. de años	Frec.	%	No. de años	Frec.	%
1	4	4.81	18	1	1.20
2	15	18.07	19	2	2.40
3	9	10.84	20	2	2.40
4	3	3.61	21	0	---
5	10	12.04	22	0	---
6	3	3.61	23	1	1.20
7	8	9.63	24	1	1.20
8	5	6.02	25	0	---
9	4	4.81	26	1	1.20
10	4	4.81	27	0	---
11	0	---	28	0	---
12	1	1.20	29	0	---
13	1	1.20	30	0	---
14	1	1.20	31	0	---
15	0	---	32	0	---
16	2	2.40	33	0	---
17	4	4.81	34	1	1.20
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>99.83</b>			

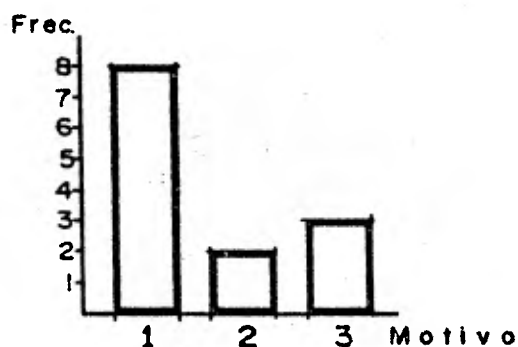
**Tabla I**

**Estado de salud de las usuarias y situación en cuanto a su tratamiento.**

	SI		NO		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
¿Esta usted enferma.	29	34.93	54	65.06	83	99.99
¿Se esta tratando su enfermedad.	16	55.17	13	44.82	29	99.99

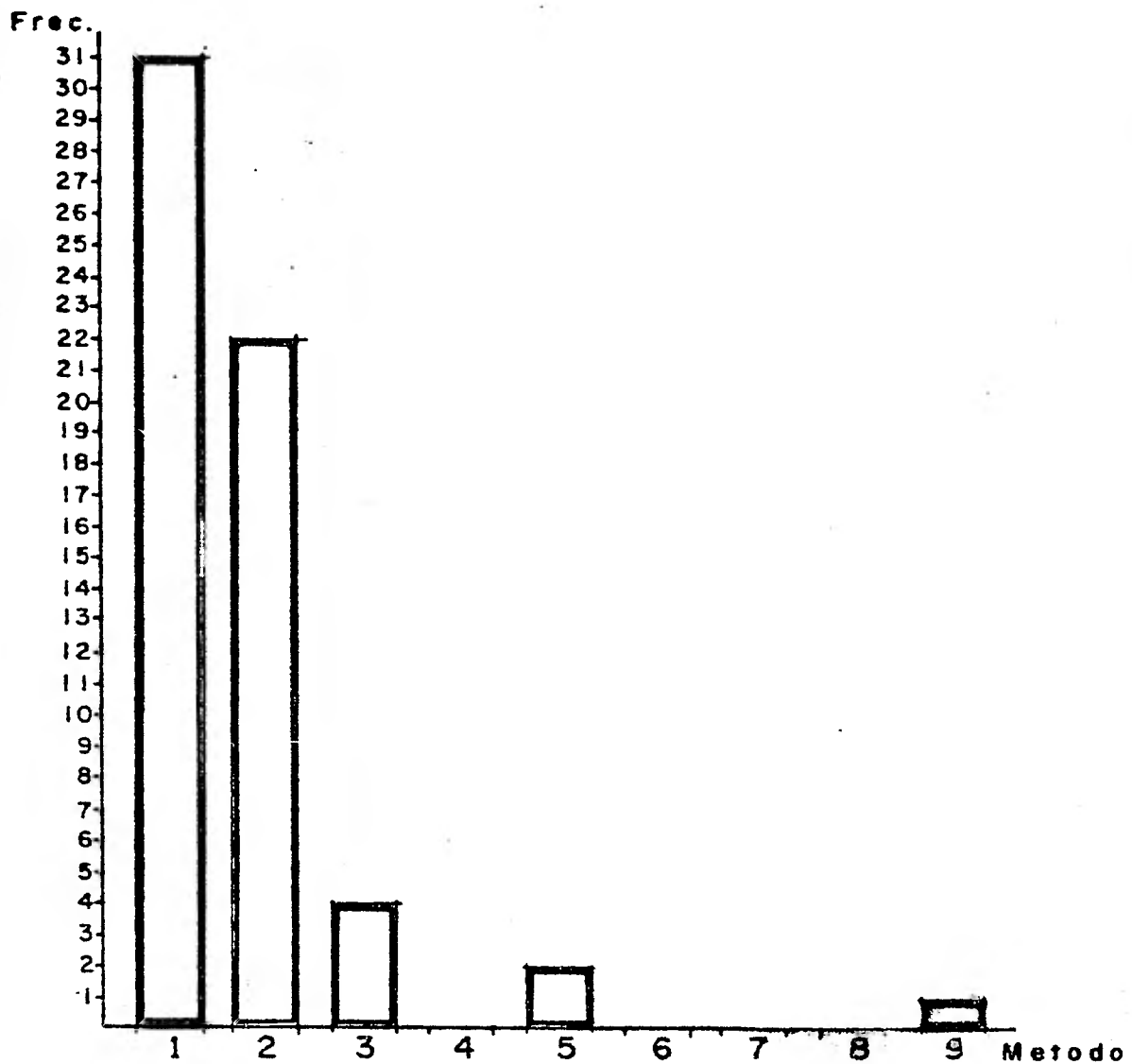
**Grafica No. 7**

**Motivos por los que no se ha tratado su enfermedad**



MOTIVO		Frec.	%
1	Falta de tiempo	8	61.53
2	Falta de dinero	2	15.38
3	Decidia	3	23.07
Total		13	99.98

**Grafica No.8**  
**Anticonceptivo en uso**



	<b>M E T O D O</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
1	D.I.U.	31	51.66
2	Pastillas	22	36.66
3	Inyecciones	4	6.66
4	Ovulos	0	- - -
5	Preservativo	2	3.33
6	Ritmo	0	- - -
7	Diafragma	0	- - -
8	Esterilización	0	- - -
9	Coita Interruptus	1	1.66
	<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>99.97</b>

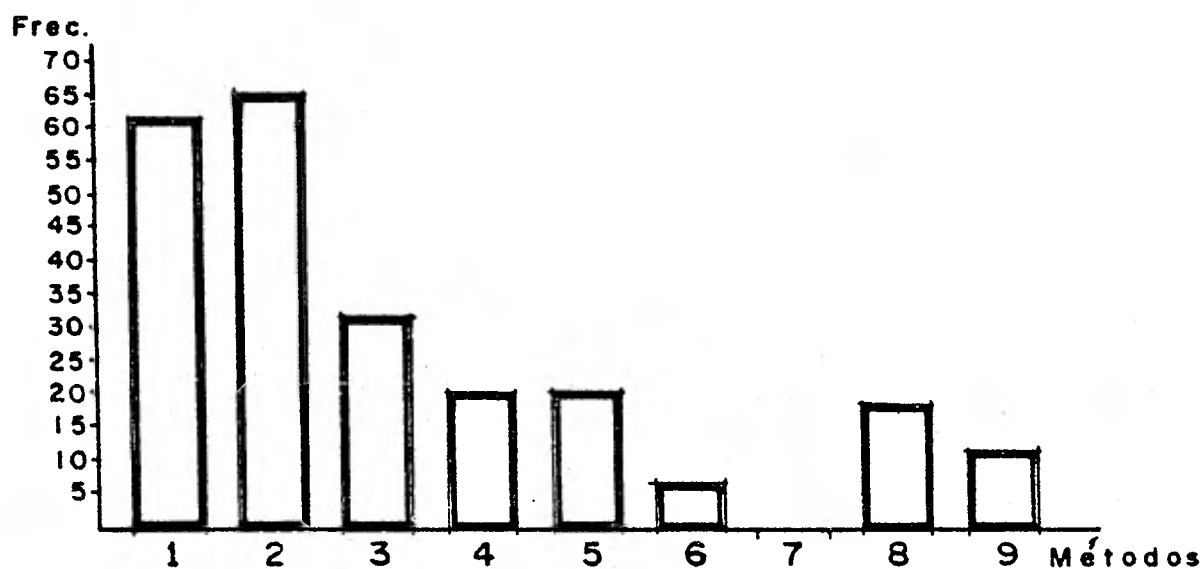
## Grafica No.9

### Motivo por el que no utiliza anticonceptivos



MOTIVO		Frec.	%
1	Esta embarazada	10	43.47
2	Oposición del esposo	2	8.69
3	Oposición de un familiar	3	13.04
4	No esta en riesgo de embarazo	1	4.34
5	Por temor a efectos colaterales	6	26.08
6	Decidia	1	4.34
Total		23	99.96

**Grafica No.10**  
**Métodos que conocen las inasistentes**



M E T O D O		Frec.	%
1	D.I.U.	61	26.08
2	Pastillas	65	27.77
3	Inyecciones	32	13.67
4	Ovulos	20	8.54
5	Preservativos	20	8.54
6	Ritmo	7	2.99
7	Diafragma	0	- - -
8	Esterilización	18	7.69
9	Coito interruptus	11	4.70
Total		234	99.98

## Tabla II

Nivel escolar de la persona que atendió los partos de la usuaria.

Nivel Esc.	Frec.	%
Doctor	61	73.49
Enfermera	4	4.81
Empírica	18	21.68
Total	83	99.98

## Tabla III

Uso de métodos anticonceptivos.

SI		NO		Total	
Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
60	72.28	23	27.71	83	99.99

## Tabla IV

Personal que prescribió el anticonceptivo.

	Frec.	%
Médico	31	51.66
Enfermera	2	3.33
Personal habilitado	2	3.33
Se automedica	25	41.66
Total	60	99.98

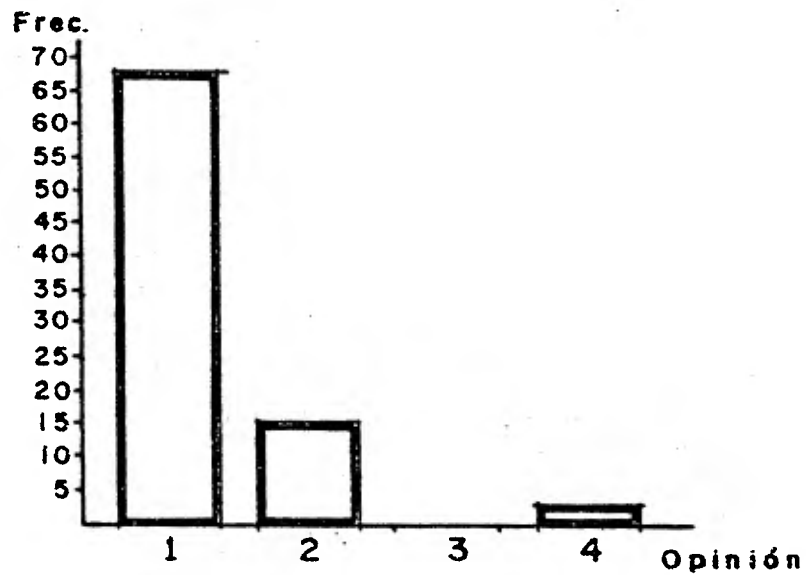
## Tabla V

Información que recibió en la consulta de primera vez.

	SI		NO		Total	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Consultas subsecuentes necesarias.	79	95.18	4	4.81	83	99.99
Fecha de la siguiente consulta.	80	96.38	3	3.61	83	99.99
Metodos anticonceptivos.	81	97.59	2	2.40	83	99.99
En caso de malestar físico regresar al servicio de planificación familiar.	80	96.38	3	3.61	83	99.99

## Grafica. No.11

Opinion del esposo sobre el uso de anticonceptivos

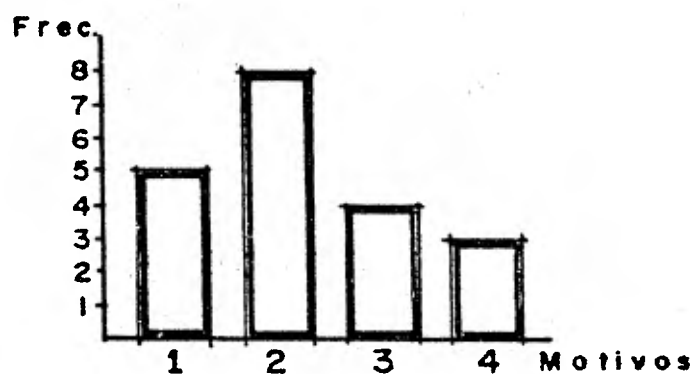


	O P I N I O N	Frec.	%
1	Acepta	66	79.51
2	No acepta	15	18.07
3	Indiferencia	0	- - -
4	No lo sabe	2	2.40
	Total	83	99.98



## Grafica No.12

Motivos por los que les apena pasar al servicio de P.F. a las usuarias subsecuentes



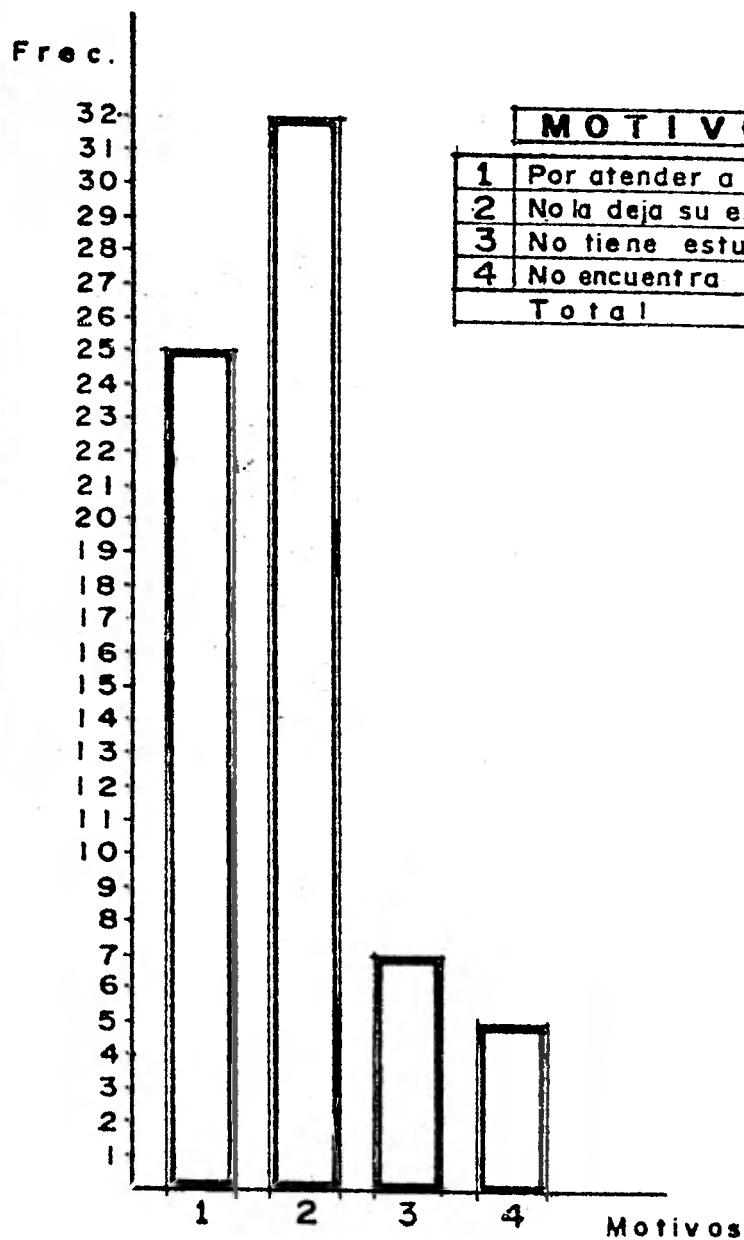
MOTIVOS		Frec.	%
1	Quieren que tenga mas hijos	5	25
2	Piensen que puede ser infiel	8	40
3	Pudor	4	20
4	La Iglesia no lo permite	3	15
Total		20	100

Tabla VI

	SI	NO
Cantidad de personas que les apena que las vean pasar al Servicio de Planificación Fam.	Frec. %	Frec. %
	20 24.09	63 75.90

## Grafica No.13

### Motivos por los que no trabaja la usuaria



MOTIVO		Frec	%
1	Por atender a sus hijos	25	36.23
2	No la deja su esposo	32	46.37
3	No tiene estudios	7	10.14
4	No encuentra trabajo	5	7.24
Total		69	99.98

**Tabla VII**

Cantidad de mujeres que trabajan.

SI		NO		Total	
Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
14	16.86	69	83.13	83	99.99

**Tabla VIII**

Tipo de trabajo que realizan.

	Frec.	%
Comerciante _____	10	71.42
Empleada domestica _____	2	14.28
Obrera _____	2	14.28
Total _____	14	99.98

**Tabla IX**

Cantidad de dinero que aporta al gasto familiar

Cantidad _____	Frec _____	% _____
Todo _____	13	92.85
La mitad _____	1	7.14
Una cuarta parte _____	0	
Nada _____	0	
Total _____	14	99.99

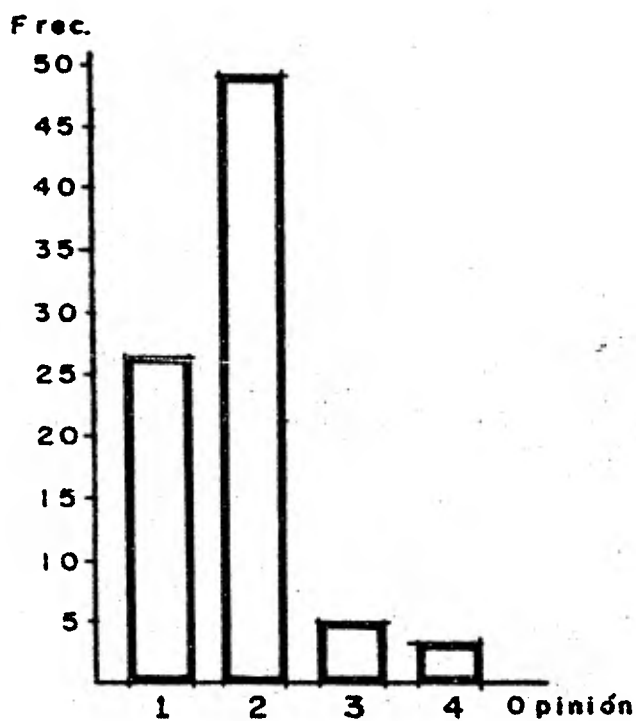
**Tabla X**

Cantidad de personas que trabajaron antes de casarse

	Frec.	%
Si trabajaron _____	22	26.50
No trabajaron _____	61	73.49
Total _____	83	99.99

## Grafica No.14

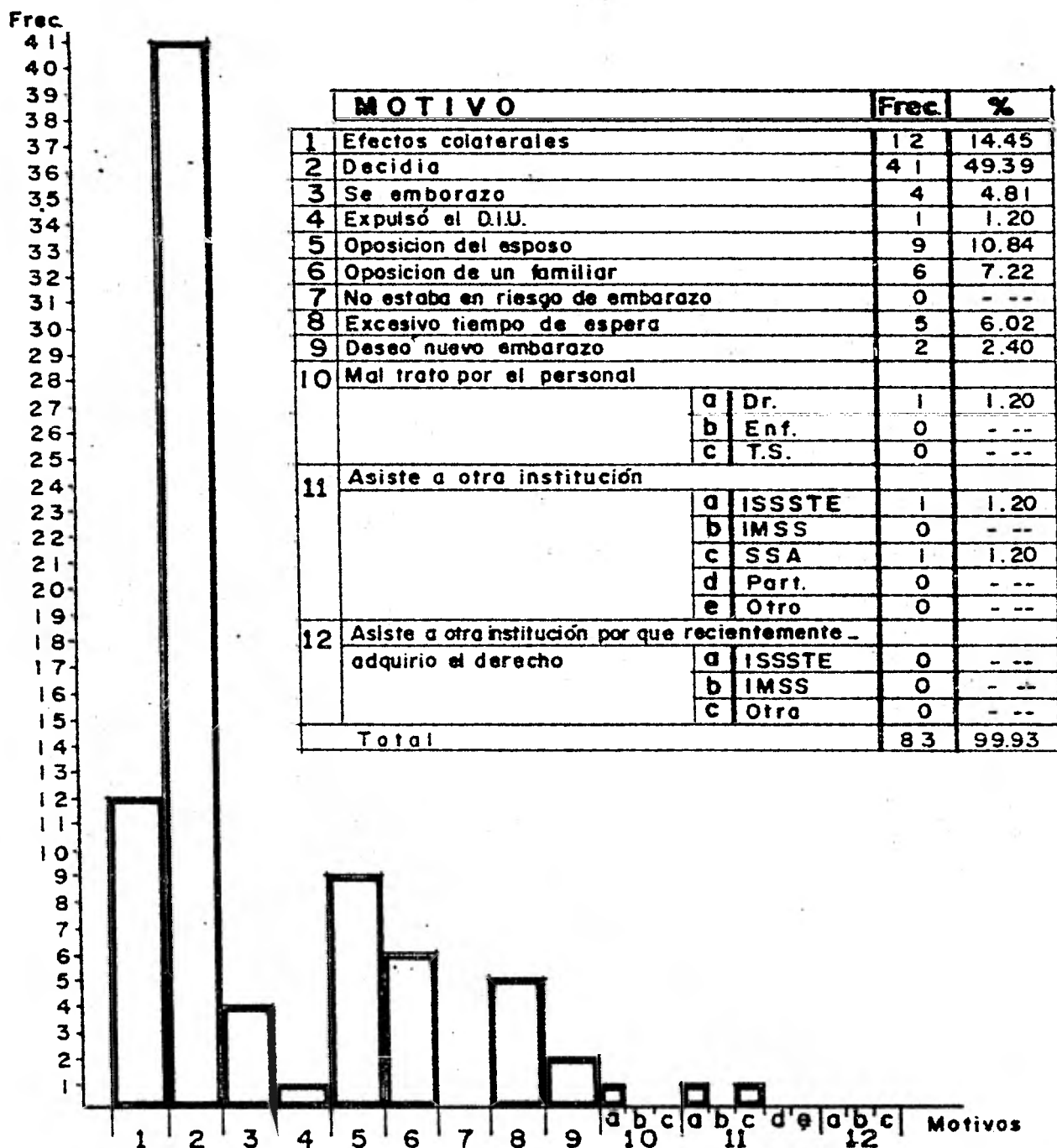
Opinión del esposo acerca de que la usuaria trabaje



	<b>OPINION</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
1	Acepta	26	31.32
2	No acepta	49	59.03
3	Le es indiferente	5	6.02
4	Se lo oculta	3	3.61
	Total	83	99.98

## Grafica No.15

\_Motivo por el que dejo de asistir al serv. de P.F.



MOTIVO		Frec.	%	
1	Efectos colaterales	12	14.45	
2	Decidia	41	49.39	
3	Se embarazo	4	4.81	
4	Expulsó el D.I.U.	1	1.20	
5	Oposicion del esposo	9	10.84	
6	Oposicion de un familiar	6	7.22	
7	No estaba en riesgo de embarazo	0	- --	
8	Excesivo tiempo de espera	5	6.02	
9	Deseo nuevo embarazo	2	2.40	
10	Mal trato por el personal			
	a	Dr.	1	1.20
	b	Enf.	0	- --
	c	T.S.	0	- --
11	Asiste a otra institución			
	a	ISSSTE	1	1.20
	b	IMSS	0	- --
	c	SSA	1	1.20
	d	Part.	0	- --
	e	Otro	0	- --
12	Asiste a otra institución por que recientemente _ adquirio el derecho			
	a	ISSSTE	0	- --
	b	IMSS	0	- --
	c	Otro	0	- --
Total		83	99.93	

## BIBLIOGRAFIA

Alegría, Juana Armanda  
Sicología de las mexicanas  
Ed. Diana,  
México, 1979

Alvarez Soto, Rosa Ma.  
Replanteamiento ideológico del Trabajo Social  
Tesis de Lic. en Trabajo Social,  
U.N.A.M., México, 1978

Ander Egg, Ezequiel  
Desarrollo de la comunidad  
Ed. Humanitas,  
Buenos Aires, Argentina. 1972

Asociación Nacional del Voluntariado de P.F.  
Guía para el voluntariado de Planificación Familiar  
México, 1978

Castro, Fidel  
Educación y Revolución  
Ed. Nuestro Tiempo  
La Habana, Cuba. 1974

Coordinación Nacional de Planificación Familiar  
Manual de Métodos de Planificación Familiar  
México, 1978

Departamento de Trabajo Social de la D.G.S.M.I.  
P.F.  
Manual de normas, funciones y procedimientos para el personal de Trabajo Social  
México, 1978

Dunn, L.C.

Herencia, Raza y Sociedad

Ed. Fondo de Cultura Económica,  
Breviario No. 18,  
México, 1971

Federación Internacional de Planificación Fami--  
liar

Manual de Planificación Familiar

Comité Médico Central de la I.P.P.F.,  
London, Inglaterra. 1976

Freire, Paulo

Conciencia

Ed. Búsqueda,  
Buenos Aires, Argentina. 1974

Harnecker, Martha

Los conceptos elementales del materialismo histó-  
rico

Ed. Siglo Veintiuno,  
México, 1972

Leal, Luisa Ma.

Conferencia sobre la Ley General de Población  
Cuernavaca, Morelos. México, 1974

Liberman, E. James

Guía sexual para jóvenes y del control de la na-  
talidad

Ed. Martínez Roca S.A.,  
España, 1979

Ramírez, Santiago

El mexicano psicología de sus motivaciones

Ed. Grijalbo,  
México, 1978

Ramos, Pedro

El peso de la tradición en la explosión demográfica

Ed. Pax-México,  
México, 1977

Stone, Abraham

Métodos prácticos para el control de la natalidad

México, 1971

Villagarcía, G. y Berumen, P.

Carlota, el mundo clandestino del aborto

Ed. Diana,  
México, 1977



