

30
2. ef



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA

EL EFECTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LA RESPUESTA SEXUAL HUMANA, EN LOS DERECHOHABIENTES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 5 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL PERIODO DEL 25 DE AGOSTO AL 17 DE SEPTIEMBRE DE 1991

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A

SANTIAGO RONCE ROSA MARIA

ASESOR: LIC. IRMA VALVERDE MOLINA



MEXICO, D. F.

NOVIEMBRE DE 1991

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E .

I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Metodología	5
IV Marco de Referencia	6
V. Marco Teórico	7
5.1 Anatomía y Fisiología del Aparato reproductor femenino y masculino	7
5.2 Respuesta Sexual Humana	21
5.3 Aspectos Biológicos de los Anticonceptivos	24
5.3.1. Métodos anticonceptivos utilizados por los hombres	26
5.3.2. Métodos anticonceptivos utilizados por las mujeres	30
5.4. Aspectos Sociales relacionados con los Contraceptivos	38
5.5 Aspectos Psicológicos de la Sexualidad	50
VI. Análisis e Interpretación de la Información	63
6.1. Cuadros y Graficas	66
VII. Conclusiones	77
VIII. Bibliografía	86
IX. Anexos	89
9.1. Cronograma	89
9.2. Cédula	90
X. Glosario de Términos	92.

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

Hasta fines del siglo XIX preconizar la anticoncepción, difundir conocimientos sobre métodos anticonceptivos y vender productos de este tipo probablemente causo persecución y muchas veces la carcel en Gran Bretaña y U.S.A. El final de tales medidas represivas en el mundo sólo se logro hasta 1965 pues la aceptación de la anticoncepción vino a reconocer las contraindicaciones médicas del embarazo, cuando la vida de la madre y o el producto estan en peligro. Esto se ha difundido en los últimos años en todo el mundo por motivos sociales, políticos y económicos, pues se ha visto a través de la historia que el crecimiento de la población es como Malthus formulará en 1973 a raíz de la revolución industrial en Inglaterra El afirmaba que el crecimiento arimético de la producción de alimentos era acompañado por un crecimiento geométrico de la población, es por ello que muchos gobiernos en la actualidad difundan las medidas anticonceptivas, pues no sólo es responsabilidad de la pareja el control natal, sino de toda la socidad en conjunto, pues el derecho a la vida debe ser, de una vez y para siempre, el derecho a una vida feliz, en donde todos tengamos las mismas oportunidades y derechos.

Algo que pocas veces se toma en cuenta es la repercusión de los métodos anticonceptivos en la respuesta sexual humana, en una cultura como la nuestra en donde existen muchas normas morales, religiosas y de pensamiento mágico y tabúes al respecto, no se permite, sobre todo en las esferas socio-económico y culturalmente bajas, hablar siquiera del tema, pues se

consideraba " inmoral o sucio ", mientras que en otros países incluso se les da adiestramiento desde niños para su vida sexual futura.

Es un hecho infortunado que de las grandes sumas de dinero que se han gastado en evaluar y desarrollar métodos de control de la fertilidad, una proporción insignificante ha continuado evaluando sus efectos en la conducta sexual. Esto es sorprendente considerando que si no fuera por la actividad sexual el control de la fertilidad sería inecesario. El mayor de los obstáculos del control de la fertilidad mundial no radica en una carencia de tecnología adecuada, sino el bajo nivel de aceptación de los métodos efectivos que ya están disponibles.

Sin embargo nosotros conocemos virtualmente nada acerca de los factores sexuales en la producción de esta baja aceptación. La variación en el uso de estos diferentes métodos depende de ciertos criterios de aceptabilidad, los cuales reflejan las influencias socio-culturales y religiosas. Acerca de la aceptabilidad de los métodos de control algunos tienen que ver con los efectos biológicos y físicos, y de enorme importancia es la "moralidad" de la anticoncepción.

En esta investigación se pretende describir la repercusión de los métodos contraceptivos en la respuesta sexual humana en diferentes grupos de edad y ambos sexos en algunos de rechohábientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

O B J E T I V O S .

OBJETIVO GENERAL :

Describir la repercusión de los diferentes métodos anti-conceptivos en la respuesta sexual humana en los derechohabientes en la Unidad de Medicina Familiar No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social del 25 de Agosto al 17 de Septiembre de 1991.

OBJETIVOS ESPECIFICOS :

En los derechohabientes de la U.M.F. No. 5 del I.M.S.S. que acudieron al servicio de Planificación Familiar en el periodo del 25 de Agosto al 17 de Septiembre de 1991, en México D.F.

-/ Analizar como actúan los diferentes métodos contraceptivos y los efectos de los mismos en la conducta sexual del usuario.

-/ Se describirá como repercuten fisiológicamente los diferentes métodos anticonceptivos en la conducta sexual del usuario.

-/ Describir el efectofisiológico de los anticonceptivos hormonales y los efectos de los mismos en la conducta sexual humana.

-/ Analizar los diferentes métodos anticonceptivos y su efecto psicosexual.

M E T O D O L O G I A .

Tipo de Estudio :

DESCRIPTIVO.

Recopilación de la Información :

Selección de la Bibliografía.

Fichas Bibliograficas.

Fichas de Trabajo.

Questionarios.

Codificación y Tabulación de datos

Análisis estadístico.

Elaboración de Informe.

MARCO DE REFERENCIA.

El objetivo de realizar el presente trabajo de tesis es el de obtener el Título de Licenciado en Enfermería y Obstetricia y con especial interés en conocer y comparar que tan cierto es todo lo que aprendemos en la escuela, y en los libros y lo que dicen nuestros pacientes, conocidos y profesionales de la salud, con respecto al uso de los métodos anticonceptivos : "Que no provocan ningún efecto biológico o físico, que todo radica en la psique del paciente para que este acepte o no algún anticonceptivo". Y en contraparte los usuarios de los diferentes métodos dicen : "Que les provoca náuseas, mal humor, dolor de cabeza, disminución de la libido, y pérdida de la espontaneidad en el acto sexual, entre otros". La gran variedad de bibliografía al respecto puede ser contradictoria o bien refleja datos o resultados de estudios realizados en otros países con diferencias culturales, de aceptabilidad a los métodos contraceptivos, y variadas actitudes de la responsabilidad sexual en la pareja, contrarias o discrepantes a la cultura mexicana, podrían surgirnos muchas dudas, - que quisieramos resolver por lo que es interesante el poder conocer y analizar la relación de los contraceptivos y la respuesta sexual humana, para así, conocer más el tema y formarnos un criterio que nos sirva en la vida diaria y en lo profesional.

Por otro lado es atractivo poder realizar un estudio en el que se obtengan datos valiosos de las diversas opiniones que tienen los mexicanos de acuerdo a su cultura y tabúes que existen en nuestra sociedad.

M A R C O T E O R I C O .

ANATOMIA Y FISILOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR FEMENINO.

Su función es la producir y madurar los óvulos para la fecundación, así como para el sitio de anidación del huevo o cigoto.

Genitales externos :

& Vulva : La vulva consiste en el Monte de Venus, los labios mayores y los labios menores, el clítoris y las glándulas que se abren en el vestíbulo de la vagina.

& Labios Mayores : Son dos cojinetes redondeados y tienen 7 a 9 cm. de longitud. El vello está distribuido sobre su superficie extendiéndose hacia arriba en la región del Monte de Venus. Compuestos por piel, una capa muscular mal desarrollada, tejido adiposo y areolar. Tiene numerosas glándulas sudoríparas.

& Labios Menores : Constituyen dos pliegues de piel que se encuentran en el interior de la hendidura vulvar y miden aproximadamente 5 cm. de longitud. Los labios menores empiezan en la base del clítoris en donde a fusión de los labios es continuada por el prepucio.

& Clítoris : Es una estructura muy similar al pene, excepto que es mucho más pequeño y no contiene uretra. Posee dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso. El órgano es eréctil. Tiene una longitud de 2,5 cm. El pliegue de piel del clítoris es el prepucio.

& Vestíbulo : Espacio anatómico que se encuentra entre el clítoris y el meato urinario.

& Introito Vaginal : Orificio que separa el exterior del interior de la vagina.

& Himen : Membrana vascular del epitelio poliestratificado y células cilíndricas. (figura 1)

La vascularización arterial de estos órganos proviene de la arteria pudenda interna y externa. El drenaje venoso desemboca en la vena safena.

La circulación linfática desemboca hacia los ganglios linfáticos inguinales.

La inervación nerviosa está dada por el nervio pudendo.

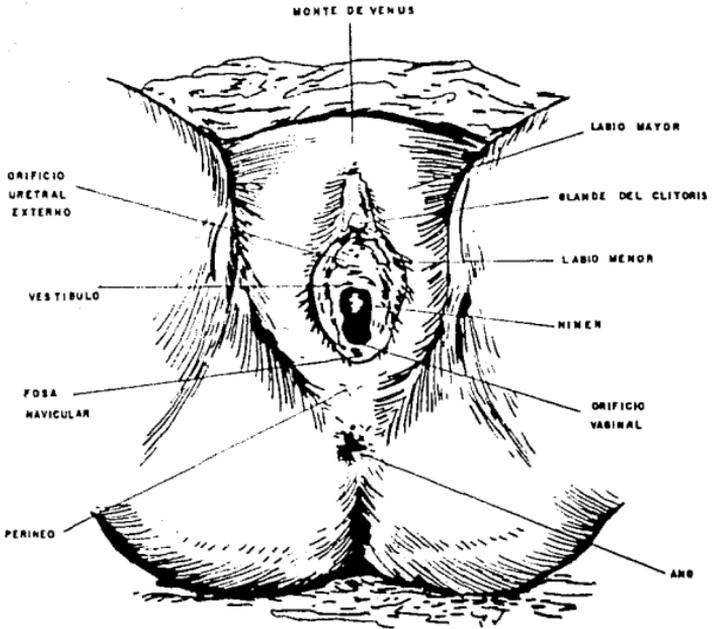
(1)

& Utero : Es un órgano periforme, pesa alrededor de 60 a 80 g. y mide 7 - 8 cm. de longitud y 4 - 5 cm. de ancho. El útero está localizado entre el recto y la vejiga, esta apoyada sobre esta última, se encuentra incurvada hacia adelante y forma un ángulo recto con respecto al canal vaginal. La superficie intestinal del útero esta totalmente cubierta por el peritoneo y en relación directa con el ileon. (2)

El útero tiene cinco pares de ligamentos : 1. Los ligamentos Anchos son extensiones del peritoneo, las dos capas que lo forman se extienden sobre las trompas uterinas, desde el suelo de la pelvis. 2. Los ligamentos Redondos se extienden lateralmente sobre las hojas del ligamento ancho a la pared lateral pelviana.

(1) Benson. Diagnostico y Tratamientos Ginecoobstetricos. p.25

(2) Danforth. Tratado de Obstetricia y Ginecología. p. 57



FUENTE BENSON..

3. Los ligamentos Cardinales : desde la pared pélvica lateral al cérvix uterino. 4. Los Ligamentos Utero - Sacros se extienden desde el sacro alrededor del recto al cérvix uterino. 5. Ligamentos Utero - Vesicales se extienden desde el útero a la vejiga.

La pared uterina consiste en tres capas : La capa serosa (Perimetrio) es una cubierta peritoneal. La capa muscular (Miométrio) ; Es gruesa y se divide en dos Capa interna compuesta por fibras longitudinales; Capa externa es más fuerte, compuesta por fibras circulares y longitudinales entre mezcladas con muchos canales venosos. La capa muscular se hipertrofia formando un esfínter : La Cérvix. La capa mucosa (Endometrio)

La circulación uterina arterial es proporcionada por las arterias Uterinas y Ovárica.

El retorno venoso es hacia la vena Hipogástrica.

El drenaje linfático desemboca hacia los ganglios interaórticos. (3)

& Trompas Uterinas u Oviductos : Son estructuras bilaterales que se insertan en el fondo del útero, se extienden lateralmente y atraviesan el ligamento ancho. Cada trompa mide 7 a 14 cm. se divide en tres partes : 1. El Istma es la porción más estrecha que se une al útero. 2. La porción Ampular es la más amplia y sus pliegues mucosos son más complejos, aquí es donde se produce la fertilización. Termina en forma de embudo.

(3) Op cit. p. 49.

3. El Infundíbulo los bordes de la abertura son estructuras tentaculiformes (fimbrias), de las cuales la más larga la fimbria ovárica, se inserta en el ovario. En el momento de la ovulación las fimbrias se hacen turgentes acercándose al folículo roto.

Están formadas por tejido subceroso laxo, una capa muscular, epitelio columnar ciliado, con cilios de los cuales el movimiento está dirigido hacia el útero. La vascularización sanguínea proviene de las arterias ováricas y uterinas, las venas acompañan a las arterias.

El drenaje linfático desemboca a los ganglios lumbares.

& Los Ovarios : Son dos órganos situados entre el útero medialmente y la pared lateral pelviana, están suspendidos de la superficie posterior de los ligamentos anchos, y unidos medialmente al ligamento ovárico. Lateralmente está unido por el ligamento suspensorio del ovario.

Cada uno mide 2.5 - 5 cm. de longitud.

Histológicamente el ovario está recubierto por epitelio columnar y consiste de una corteza y de una médula.

La médula posee tejido conjuntivo, células de músculo liso y numerosos vasos sanguíneos, nervios, vasos linfáticos y tejido de sostén.

La corteza está compuesta de un estroma areolar fina, con muchos folículos en diversas etapas de madurez. Los folículos maduros crecen y se proyectan a la superficie libre del ovario y son llamados folículos de Von Graaf; cuando se libera el óvulo y se forma el cuerpo amarillo, este es reemplazado por tejido cicatrizal.

Las arterias del ovario proceden de la Aorta. Las venas ováricas siguen el mismo curso que las arterias, excepto que la vena ovárica izquierda drena en la vena renal izquierda, en vez de hacerlo en la vena cava inferior, como el lado derecho.

Los conductos linfáticos drenan a los ganglios lumbares.

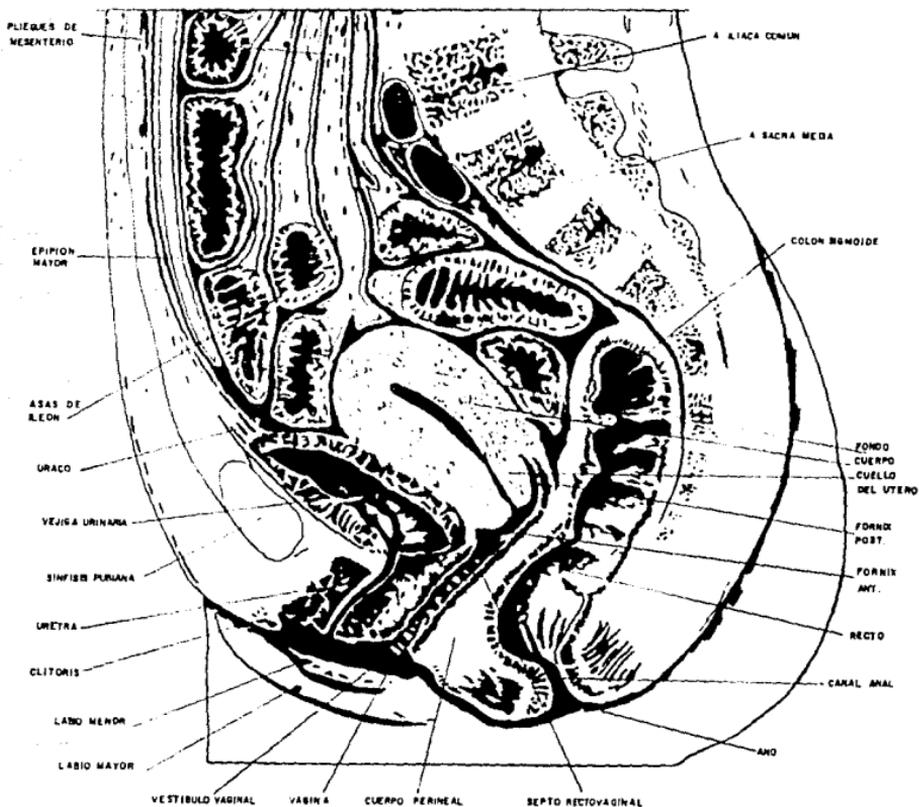
& Vagina : Es un conducto muscular de aproximadamente - 7.5.cm. de longitud que se extiende desde el útero hasta el vestíbulo de los genitales externos donde se abre al exterior.

Se encuentra con la cervix del útero a un ángulo de 45 - 90°. El fondo de saco formado alrededor de la cervix se conoce como cúpula. En la virginidad un pliegue de tejido vascular obstruye parcialmente el orificio externo. (figura 2)

La irrigación arterial proviene de la arteria vaginal que deriva de la arteria uterina. Las venas siguen el curso de las arterias. Los vasos linfáticos drenan a los ganglios linfáticos inguinales.

& Ciclo Menstrual : Consiste en una serie de cambios en el endometrio de la mujer no embarazada. Este último se prepara para cada mes para la recepción del huevo fecundado, mismo que se transforma en embrión y luego en feto, los cuales permanecen normalmente en el útero hasta que tiene lugar el parto. En caso de que no se efectue la fecundación se desprende la capa funcional del endometrio dando lugar al sangrado.

& El Ciclo Ovárico : Es un conjunto de fenómenos que tienen lugar mes con mes y guardan relación con la maduración de un óvulo. (4)



FUENTE : DANFORTH .

ANATOMIA Y FISIOLOGIA DEL APARATO REPRODUCTOR MASCULINO.

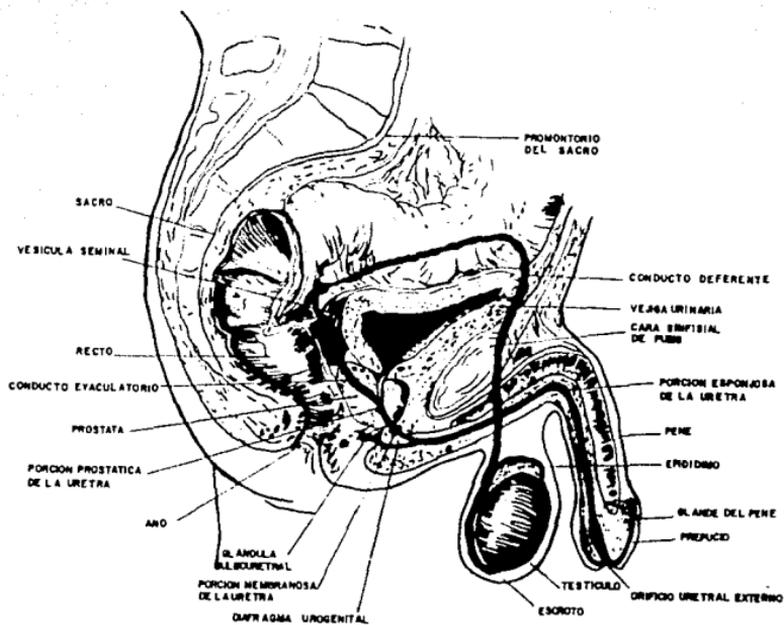
Su función es la formación de los espermatozoides por parte de los testículos y el transporte de los mismos hasta depositarlos en los órganos genitales femeninos. (figura 3)

& Bolsas Escrotales : Es una bolsa en la pared abdominal que se localiza en la raíz de la pelvis en ella se alojan los testículos, esternamente está dividida por el Rafe sagital , internamente por el tabique vertical. Está formado por una túnica peritoneal, fascia muscular que forma el musculo cremasteriano, formado por tejido conjuntivo, tejido adiposo y piel. Su temperatura es 1.67 °C. Inferior a la corporal.

& Gónadas o Testículos : Son un par de glándulas de secreción mixta, al exterior secretan espermatozoides, al interior liberan testosterona. Miden 5 cm. de longitud y 2.5 cm. de diámetro. (5)

Histológicamente están recubiertos por una capa albugínea, compuesta por tejido conjuntivo fibroso, que se extiende en sentido interno y divide a cada testículo en un conjunto de compartimentos internos a los que se les denomina lobulillos testiculares. Cada uno de estos últimos incluye a tres tubos seminíferos contorneados, en donde se forman los espermatozoides. En la membrana basal de estos conductos, hacia el centro del tubo se observan células germinativas, en la periferia y en el centro del limen a las células maduras o espermátides.

(5) Ibid. p. 905.



FUENTE . TORTORA

Entre las células jóvenes se encuentran las células sustentaculares (de Sertoli) las cuales aportan nutrientes a los espermatozoides. Entre uno y otro tubulo seminifero se observan agrupamientos de endocrinocitos intersticiales (células de Leyding) que producen la testosterona.

Una vez que maduran los espermatozoides se desplazan por los tubulos seminiferos contorneado hacia los tubulos seminiferos rectos que al unirse forman la Red de Haller, los espermatozoides continuan su viaje salen del testículo por los conductos eferentes testiculares que desembocan en un sólo conducto epididimario.

& Epididimos : Son pequeños cuerpos oblongados, cada uno está en el borde superior del testículo y consiste principalmente en un conducto contorneado : El conducto Epididimario. La cabeza es la porción superior y está compuesto por conductos eferentes que desembocan en el epididimario. El cuerpo del epididimario incluye a este último conducto, la cola es la porción inferior de este conducto y en ella el conducto epididimario se continúa con el conducto deferente.

El conducto epididimario mide unos 6 m. de longitud. El recubrimiento del conducto epididimario consiste en epitelio cilíndrico pseudoestratificado, y sus paredes incluyen musculo liso. En este conducto tiene lugar la maduración de los espermatozoides : este cuerpo los almacena y durante la eyaculación los impulsa hacia la uretra mediante peristaltismo.

& Conducto Deferente : Cuya longitud es de 45 cm., asciende por el borde posterior del testículo y penetra por el canal inguinal a la cavidad pélvica, en la que describe una asa hacia adentro y adelante entre la vejiga y el recto.

El conducto deferente está recubierto por epitelio pseudoestratificado y tres capas de músculo liso cuyas contracciones peristálticas impulsan a los espermatozoides en dirección a la uretra.

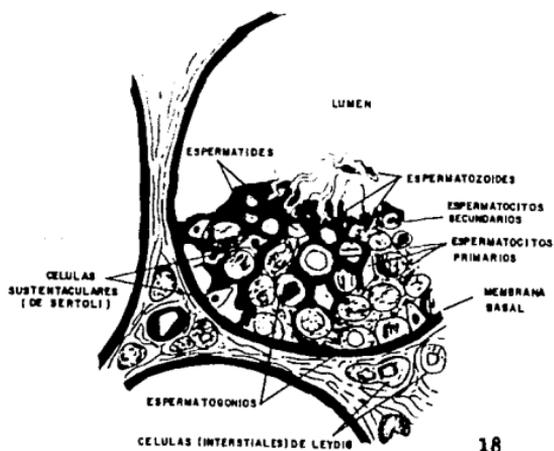
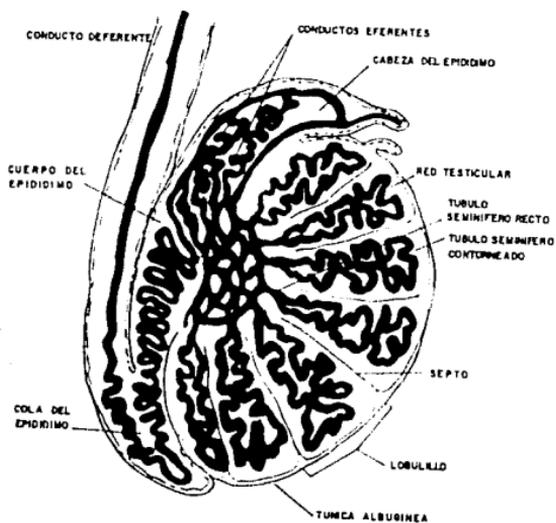
Al conducto deferente le acompaña en su trayecto ascendente en el escroto, la arteria testicular, nervios autónomos venas que drenan a los testículos, vasos linfáticos y el músculo cremáster. El músculo cremáster eleva a los testículos durante la actividad sexual y la exposición al frío. (6)

& Conducto Eyaculador : Cada uno de los conductos deferentes se une por detrás de la vejiga al conducto eyaculador, mismo que tiene 2 cm. de longitud. La función de los conductos eyaculadores es impulsar a los espermatozoides hacia la porción prostática de la uretra. (figura 4)

& Uretra : En el varón la uretra pasa por la próstata, el diafragma urogenital y el pene, mide 29 cm. de longitud y se subdivide en tres partes. La porción prostática tiene 2 a 3 cm. de longitud pasa por la próstata y se continúa en sentido inferior y se extiende entre las dos ramas isquiopúbicas. La porción membranosa de 1 cm. de longitud se continúa como porción esponjosa del pene, para terminar en el orificio uretral externo (meato) .

& Vesículas Seminales : Organos alargados en forma de pera de unos 5 cm. de longitud. Estan situados en plano posterior a la vejiga por delante del recto.

(6) Ibid. p. 905.



Las vesículas secretan un líquido viscoso y alcalino (rico en carbohidratos) y lo descarga en el conducto eyaculador.

& Próstata : Es un órgano que semeja a una castaña, se localiza por delante de la vejiga y rodea la porción prostática de la uretra. La próstata secreta líquido alcalino.

& Glándulas Bulbouretrales o de Cowper : Tienen el tamaño de un guisante y se localizan por debajo de la próstata, secretan moco de acción lubricante y sus conductos desembocan en la porción esponjosa de la uretra.

& Semen : Es una mezcla de espermatozoides y de secreción de las vesículas seminales, la próstata y las glándulas bulbouretrales. El volumen normal en cada eyacuación varía entre 2.5 y 6 ml. y la cantidad de espermatozoides eyaculados entre 50 y 100 millones por mililitro. El PH del semen varía de 7.3 y 7.5 un poco alcalino, los espermatozoides encuentran en el semen un medio de transporte, nutrientes abundantes y enzimas que activan a los espermatozoides después de que ha tenido la eyacuación.

& Testosterona : Es la hormona masculina que regula el desarrollo, crecimiento y conservación de los órganos genitales masculinos. Estimula el crecimiento óseo, la conducta sexual, la maduración de los espermatozoides y la conservación de las características sexuales masculinas.

& Pene : Órgano germinativo urinario, se localiza por encima de las bolsas escrotales y en la porción más baja de la sínfisis del púbis. Su función es la introducir los espermatozoides en la vagina femenina y para orinar.

Está compuesto por dos cuerpos cavernosos y un cuerpo esponjoso, constituido por tejido conjuntivo fibroso en forma de trabeculas en red por donde pasan las arterias y venas. Durante la estimulación sexual las arterias del pene se dilatan y grandes cantidades de sangre penetran en las trabeculas, los espacios comprimen las venas que drenan al pene de modo que la mayor parte de la sangre que entra, permanece en el órgano, dando por resultado la erección, el pene recupera su estado de flacidez cuando se contraen las arterias. Durante la eyulación los esfínter del músculo liso existentes en la base de la vejiga se cierran por virtud del incremento de presión en la uretra, por lo que no tiene lugar la micción.

• Glándulas Paraurtrales de Litre : Se localizan a lado de la uretra membranosa y sirven para aumentar la presión de la expulsión del semen.

La irrigación del pene está dada por la aorta abdominal, el sistema venoso desemboca en la vena cava inferior. La - inervación es por parte de los plexos pélvicos. El drenaje linfático desemboca en el sistema preáortico e hipogástrico.

(7)

(7) Ibidem. p. 914.

RESPUESTA SEXUAL HUMANA.

Master y Johnson en 1950 realizaron unos estudios con - 694 voluntarios con los que estudiaron la respuesta sexual humana.

El primer descubrimiento fue que la respuesta sexual masculina y femenina tienen grandes semejanzas.

Master y Johnson dividieron la respuesta sexual humana en cuatro fases :

- a) Excitación.
- b) Meseta.
- c) Orgasmo.
- d) Resolución.

En la mujer es muy frecuente que pase por la fase de excitación continúe con la fase de meseta, llegue al orgasmo, que se puede repetir si se sigue estimulando adecuadamente, y termine en la fase de resolución.

Otra posibilidad es la de pasar por la fase de excitación continúe en la fase de meseta, y sin orgasmos pase a la fase de resolución.

La respuesta sexual del hombre pasa por las mismas fases pero después de alcanzar el orgasmo la posibilidad de repetir lo queda muy reducida, después pasa por un período refractario en el que por mucha estimulación que se produzca no se alcanza un nuevo orgasmo, hasta un lapso de tiempo mucho mayor.

(8)

(8) Serrait. Nueva Enciclopedia Femenina . p. 87.

RESPUESTA SEXUAL MASCULINA.

La primera reacción que experimenta el hombre ante la excitación sexual es la erección del pene. Este proceso es desencadenado por una serie de impulsos nerviosos, por lo que el tejido esponjoso del pene se vasocongestia, provocando endurecimiento y aumento de tamaño.

El tejido escrotal aumenta su irrigación sanguínea y se agrandan; El ritmo cardíaco y la tensión arterial aumenta como consecuencia de la adrenalina secretada, la que produce midriasis, que las ventanas de la nariz se ensanchen lentamente que la piel transpire y la respiración se haga más rápida y fuerte.

Sí el acto sexual se desarrolla con normalidad, la fase inicial de excitación progresiva se estabiliza llegandose a la denominada fase de meseta. Esta fase es importante pues permite al hombre controlar sus reacciones y prolongar el coito, tanto como ambos lo deseen.

Durante la fase de meseta se produce una vasocongestión adicional del pene, con lo cual el glande aumenta aún más su tamaño y adopta una tonalidad purpura. Los testículos incrementan su tamaño en proporción más variable, ascienden y quedan próximos al perineo. El esfínter rectal se producen contracciones voluntarias.

En el orgasmo se producen fuertes impulsos nerviosos, entre la mente y los órganos masculinos que se contraen violentamente y la eyaculación se hace inminente, la uretra se dilata a consecuencia de la afluencia de líquido seminal, lo que provoca intensa sensación de placer y fuertes contracciones

de la uretra haciendo salir con fuerza el semen.

A continuación se producen una serie de contracciones, cada una de las cuales expulsa una cantidad de semen ligeramente inferior a la anterior. Hay pérdida del control voluntario de los espasmos musculares, miotonía que tarda unos 5 minutos en volver a la normalidad una vez pasado el orgasmo. El ritmo respiratorio alcanza hasta 40 respiraciones por minuto, el pulso hasta 180 por minuto.

Al cesar las contracciones el hombre entra en la fase de resolución y aparece una leve capa de sudor. (9)

RESPUESTA SEXUAL DE LA MUJER.

En muchos aspectos los cambios que experimenta la mujer durante el coito, son muy similares a las de su compañero.

Inicia en la fase de excitación, en la que se verifica la erección de los pezones y un ligero incremento de los senos, debido al aumento de la circulación sanguínea. Aparece el "rubor sexual" en hipogástrico; persiste durante la fase de meseta y concluye en el clímax.

Los labios menores y el clítoris aumentan de tamaño, los labios mayores se retraen como si quisieran facilitar el acceso a la vagina, las paredes de la vagina producen una emulsión lubricante. Hay aumento de tensión muscular. La respiración aumenta de ritmo.

(9) Amor y Sexualidad, p. 8.

Una vez que se han producido estos fenómenos y sólo entonces la mujer se encuentra preparada para el coito.

Durante las fases de excitación y meseta la vagina se dilata y el útero se retrae ligeramente, dejando más espacio para la cabeza del pene en la parte superior de la vagina.

En la fase de meseta los senos aumentan más su tamaño, la areola crece de tal forma que los pezones no sobresalen.

En el orgasmo se experimentan sensaciones difíciles de definir y en determinadas ocasiones puede ser una experiencia tan extraordinaria, que llega a provocar incluso la pérdida de la conciencia, los músculos se ponen en tensión, el cuerpo se arquea, y los dedos de los pies se contraen. Los músculos faciales se contraen hasta adoptar una expresión de dolor, en el momento de mayor éxtasis.

Después del orgasmo empieza la fase de resolución, en la mujer puede ser breve y tras ella producirse un nuevo orgasmo. Se conocen casos de 20 orgasmos seguidos, aunque no es muy común. Lo normal es que alcancen 1, 2, y 3 orgasmos como máximo. La mayor parte de las mujeres quedan plenamente satisfechas. (10)

ASPECTO BIOLÓGICO DE LOS ANTICONCEPTIVOS.

& Historia :

Algunas formas de contracepción conocidas se encontraron en un papiro egipcio de Petrie, un antiguo manuscrito

(10) Ibid. p. 9.

que data aproximadamente del año 1950 a. J.C. Entre varias prescripciones recomendaba, los pesarios contraceptivos de miel y estiercol de cocodrilo, y las fumigaciones vaginales con el minnis, una vieja droga. Dos mil años más tarde, Sorano de Efeso recomendaba una barrera para la concepción, las mezclas de miel y aceite de cedro con higos o pulpa de granada. El Kamasutra, un libro hindú del siglo IV. recomendaba la floración de la flor de Palash, que fueron sometidas a prueba en las ratas.

En los años de las cruzadas se consideraba a las mujeres propiedad privada, los hombres inventaron "cinturones de castidad" fabricados de cuero en forma de banda en la cintura, de la cual quedaba pendiente una placa de metal o dos más, a menudo adelante y atrás articuladas entre las piernas de las usuarias mediante una bisagra, en las placas había una pequeña abertura que era la vía de salida para las excreciones, pero impedía el acercamiento a cualquier hombre; aseguradas mediante una cerradura que sólo podría abrirla el dueño a placer.

En 1954 Gabriele Fallopio Descubrió una funda de lino para el coito, hasta el siglo XIX los condones eran fabricados de ciegos de animal.

En 1973 Anthony Comstock promulgo la ley que prohibía la distribución de cualquier información de los métodos contraceptivos, a través de correo postal, posteriormente siendo agente especial de la oficina de correo de U.S.A., ordeno destruir 160 toneladas de este material, calificandola como "impudica, obsena y lasciva" .

Hasta 1965 la corte suprema de U.S.A. decreta la creación de clínicas de control de la natalidad, al mismo tiempo declaró inconstitucional la ley que castigaba la distribución de artículos contraceptivos. (11)

& METODOS ANFICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LOS HOMBRES.

Se basan en prevenir que los espermatozoides penetren en la vagina. Estos métodos son : el coito interrumpido, condón y vasectomía.

& Coito Interrumpido : Es el método más antiguo de la regulación de la natalidad y todavía el más usado.

Significa que se interrumpe el acto sexual y se basa en que la eyaculación tiene lugar fuera de la vagina, hay muy poco riesgo de embarazo. Para que el método sea eficaz el hombre debe retirar el pene completamente de la vagina antes de que comience la eyaculación. El coito interrumpido es moderadamente eficaz, si se efectúa con sumo cuidado. El índice de fracaso es alrededor del 20% al 25% y en estos casos se debe probablemente al no retirar el pene antes de que inicie la eyaculación. Las ventajas de este método es que no requiere preparación, no involucra gastos y puede emplearse cuando no hay otros métodos disponibles.

(11) Op cit. p. 18.

Bajo estas circunstancias es mejor que no utilizar ningún método. Muchas personas piensan que este método es desagradable e interfiere con el goce del acto sexual, puede ser bastante difícil para un hombre controlar el momento de la eyaculación y por tanto el momento en que debe extraer el pene de la vagina. El coito interrumpido no es muy confiable y apropiado principalmente para aquellas parejas que no aceptan otros métodos. (12)

El coito interrumpido y sus perspectivas de éxito para prevenir la concepción, así como sus posibles efectos en la esfera psico - social y la salud de los cónyuges ha sido objeto de debate.

En general los psiquiatras no creen que el coito interrumpido dañe al varón, pero los urologos norteamericanos sospechan en cambio, y afirman que numerosos trastornos de la próstata son debidos al coito interrumpido practicado durante largo tiempo.

Según Sjövall : La mitad de los hombres que practican el coito interrumpido les da buen resultado, en la otra mitad o no es correctamente bien practicado o no es adecuado para los individuos. Requiere por parte del varón que el se de cuenta de la inminente eyaculación.

Afirma Sjövall : Algunos hombres eyaculan en forma de - chorro enérgico y otros intermitentemente por lo que algunos no advierten la misma.

(12) Sexuality and Contraception, p. 6.

Así mismo la enfermedad, la convalecencia, la fatiga o el efecto del alcohol puede alterar pasajeramente la eyaculación

También la estimulación erótica puede provocar la salida precoz de espermatozoides por la uretra y al iniciar el coito salir por la misma, y estas gotas contienen entre 10.000 y 100,000 espermatozoides, que pueden bastar para la fecundación

Según Kinsey el orgasmo se presenta en más de la mitad de los hombres al cabo de 2 a 5 minutos, o bien se presenta la eyaculación precoz, a estos individuos es más difícil el coito interrumpido que a los que aparece entre 5 y 20 minutos

A esto hay que añadir que al hacerse inminente el orgasmo, se altera el estado de conciencia, tanto en el hombre como en la mujer, y si no se interrumpe el coito hasta llegar a ese momento, el hombre pierde el dominio sobre si mismo. (13)

& Condón o Preservativo : Es el método más utilizado por los hombres. El condón consiste en una funda muy delgada hecha de caucho o membrana animal, que cubre el pene erecto.

Este método es muy eficaz con un índice de fracaso de 2% al 10% dependiendo en granparte en la calidad del producto y el cuidado con el que se emplea.

Para mayor eficacia contraceptiva el condón debe aplicarse antes de que el pene penetre en la vagina y debe utilizarse durante todo el acto sexual.

Los condones también pueden utilizarse pueden utilizarse en combinación con otros métodos, tales como espermaticidas o diafragmas; el uso en combinación reduce la posibilidad de fracaso.

(13) O. Kaser. Ginecología y Obstetricia p. 437.

Los condones son económicos, fáciles de conseguir y tener a la mano. También proveen protección contra ciertas enfermedades transmitidas por contacto sexual.

Los condones son objetos delicados, si son viejos o manejados con poco cuidado, se pueden rasgar y permitir el escape del semen.

El condón representa el mejor método que se puede emplear cuando el hombre asume la responsabilidad de la contracepción (14)

& Esterilización Masculina o Vasectomía : Es un procedimiento que se realiza en una clínica externa y que necesita aproximadamente 20 minutos, y tan sólo necesita anestesia local. El conducto deferente se aísla y se corta. Los extremos del deferente se cierran bien mediante ligadura o fulguración, y se colocan después dentro del saco escrotal, cerrando se la incisión. Las complicaciones de la vasectomía incluyen el hematoma, la formación de granulomas espermatocísticos (respuesta inflamatoria a la filtración del esperma), y la reanastomosis espontánea (si está tiene lugar, es dentro de un breve período de tiempo después de la ligadura).

Después de la operación no se considera que el varón sea estéril hasta que, se hayan detectado azoospermias en dos eyaculaciones posteriores. Debe llevarse a cabo un espermiograma 1 y 2 meses después de la ligadura. Se requiere entre 15 y 20 eyaculaciones después de la operación antes de que el varón sea estéril. (15)

(14) Op cit. p. 10.

(15) Op cit. p. 272.

& METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR LAS MUJERES.

Algunas personas desaprobaban los métodos de contraceptivos por motivos religiosos o personales, dichas parejas hacen uso con frecuencia de métodos consistentes en la determinación del período fértil popularmente conocidos como "Método del Ritmo", el Método de la Temperatura Basal y el Método de la Ovulación que consiste en observar los cambios del moco cervical, por supuesto que estos métodos pueden utilizarse en combinación.

& Método del "Ritmo" : La determinación del período de fertilidad no es tan fácil como parece, ya que el momento de la ovulación puede variar de mes a mes y puede ser difícil de predecir, especialmente en las mujeres con ciclos irregulares.

Esto se debe a que la primera parte del ciclo menstrual - Fase Preovulatoria puede variar en duración, mientras que la fase posterior a la ovulación generalmente es constante. Por ejemplo : Si una mujer tiene un ciclo de 28 días, luego uno de 30 días y después uno de 32 días. Esto implica que ella óvula en los días 14, 16 y 18 respectivamente en los tres ciclos. Ya que los espermatozoides pueden sobrevivir por espacio de 2 a 3 días después de la eyaculación, una mujer que emplee un método de ritmo y desee tener relaciones sexuales debe esperar tres días por lo menos después de la ovulación para asegurarse de no quedar embarazada. Sin embargo ella debe tener cuidado ya que el siguiente ciclo podría ser corto y la ovulación podría presentarse 6 u 8 días después del comienzo del flujo menstrual.

& Medición de la Temperatura Basal : El cuál determina el día de la ovulación por medio de la toma de la temperatura corporal, pues la mujer no puede predecir en que momento ovulará. Algunas veces una mujer puede sentir dolor punzante u otra sensación física cuando ovulará, pero esto es raro.

El método standar para determinar el día de la ovulación, es tomar diariamente la temperatura corporal, la temperatura de una mujer generalmente asciendo cerca de 2 décimas de grado centígrado el día de la ovulación.

En general la toma de la temperatura es utilizada por aquellas que desean quedar embarazadas. En realidad tiene un limitado valor para fines contraceptivos, ya que no revela el momento más fértil con anticipación, sino cuando ya ha ocurrido.

& Método de Ovulación : Para utilizar el método de la ovulación se requiere que la mujer identifique los cambios que ocurren en su moco cervical a lo largo del ciclo. El comienzo del período fértil trae consigo una secreción blancusca algo ópaca, faltando 1 o 2 días para la ovulación la secreción vaginal se torna similar a la clara de huevo transparente y fluida. Aproximadamente 4 días más tarde el moco recobra su estado anterior blancusco. Solamente después de estos 4 días se pueden reanudar las relaciones sexuales sin el riesgo de un embarazo.

Los métodos de determinación del período fértil tienen altos índices de fracaso del 20% al 30% en las usuarias típicas debido a la poca seguridad que estos ofrecen, deberían usarse

sólo cuando los otros métodos son inaceptables. (16)

& Espermaticidas : Después de que los espermatozoides entran en la vagina el embarazo es posible, si estos viajan hasta el útero y las trompas de Falopio. Un método para prevenir que esto ocurra es el uso de espermaticidas. Los cuales destruyen o causan daño a los espermatozoides. Los espermaticidas vienen en un sin número de presentaciones : cremas, supositorios, espumas o jaleas. Los espermaticidas colocados muy dentro de la vagina tienen dos acciones. En primer lugar destruyen los espermatozoides y en segundo lugar forman una barrera física que impide el paso de los espermatozoides hacia el útero.

El índice estimado de fracaso para las preparaciones espermaticidas varía de 5% al 15% y depende del tipo utilizado y como se usan.

Generalmente las espumas y los supositorios son más eficaces que las jaleas y cremas. Es muy importante saber que la aplicación de un espermaticida es necesario con cada acto sexual. Independientemente del tiempo transcurrido desde el coito anterior.

Dada la variedad de espermaticidas es mejor leer las instrucciones de cada paquete para tener información precisa con respecto al modo de empleo, y la eficacia del producto.

Los espermaticidas son fáciles de emplear y pueden comprarse sin receta médica, pero pueden causar irritación de la vagina o del pene.

(16) Op cit. p. 12.

Los espermaticidas son mejor empleados en combinación - con otros métodos de contracepción para maximizar su eficacia

Unos de los métodos de anticoncepción más recientes es el uso de la esponja contraceptiva, dispositivo suave y pequeño. La esponja debe humedecerse antes de ser insertada y su eficacia es inmediata y actúa hasta por 24 horas. La esponja dispensa un espermaticida continuamente y sirve como una barrera que bloquea y absorbe los espermatozoides previniendo que pasen por el cuello uterino hasta el útero. La esponja debe dejarse en posición un mínimo de 6 horas después del último coito. La esponja tiene un índice de fracaso de 15% ; muchas fallas se deben al uso indebido, tal como retirarlo antes de tiempo. Su eficacia puede mejorar si se utiliza en combinación con el condón. La esponja puede adquirirse sin receta médica y es fácil de utilizar. El efecto secundario más común es la irritación del pene o la vagina.

• Diafragma : Consiste en un caucho en forma cúpula, sostenida por un anillo flexible. Se coloca sobre el cuello uterino y debe emplearse con crema o jalea espermaticida, para asegurar una barrera mecánica y química para los espermatozoides.

Es bastante eficaz con un índice de fracaso de 2% al 10% dependiendo del cuidado con el que se sigan las instrucciones

Los diafragmas vienen en diferentes tamaños, la mayoría de aproximadamente 7.5. cm. de diámetro y deben ser elegidos por el médico. Se requieren visitas regulares para determinar si es necesario el cambio de tamaño; para que este método sea eficaz debe utilizarse conjuntamente con un espermaticida

y colocarse antes de que haya contacto entre el pene y la vagina.

Requiere que se coloque con anticipación al acto sexual o el coito sea interrumpido para incertar el diafragma, debe dejarse en su lugar por 6 a 8 horas después del coito. Si se desea puede dejarse 24 horas. Como con los otros métodos en que se emplean espermaticidas, se debe utilizar una aplicación adicional de crema o jalea en la vagina cada vez que se realiza el acto sexual.

& Dispositivo Intrauterino D.I.U. ; El cuál es un pequeño artefacto metálico o plástico del tamaño de un sujetapapeles. el D.I.U. debe ser colocado en el útero por un médico. Algunos D.I.U. pueden permanecer en el útero hasta por 5 años prestando un servicio de contracepción altamente eficaz a largo plazo. No se conoce con certeza como funciona el dispositivo, pero se cree que interviene en la implantación del embrión en la pared uterina.

El índice de fracaso es de 2% y 4% aunque puede tal dispositivo tr bajar por varios años, puede este desprenderse y causar efectos secundarios desagradables. Este es un método excelente para las mujeres que ya no desean tener hijos, pero no así para las mujeres que nunca han tenido hijos. Tienen un riesgo relativamente alto de provocar infección o enfermedad inflamatoria pélvica que puede causar hasta una infertilidad permanente. (17)

(17) Op cit. p. 22.

& Alimentación al Seno Materno : Es probablemente el método más natural para el espaciamento del nacimiento, mientras que este de ninguna manera es infalible.

El efecto contraceptivo puede depender del status nutricional de la madre, hay alguna evidencia de que si la madre está subalimentada, sus niveles de prolactina serán más altos como parte de asegurar la nutrición en la leche de pecho para el infante. Estos niveles más altos de prolactina tienen la ventaja biológica de prevenir la ovulación. Si la madre está bien nutrida, los niveles de prolactina no son tan altos y la inhibición de la ovulación es menos cierta. La ovulación llega a ser más probable si la frecuencia de amamantar declina, y se introduce comida suplementaria. (18)

& Esterilización femenina o Salpingoclasia : Es un procedimiento delicado que requiere una incisión transperitoneal y anestesia general. Consiste en un corte de ambas trompas uterinas y sutura de los muñones que se ocultan en el epiplon. (19)

& Contraceptivo Oral o Píldoras : Su función es la de prevenir la ovulación y que el óvulo se desarrolle, actúa sobre el endometrio reduciendo su capacidad para aceptar el óvulo fecundado, aumenta la viscosidad del moco cervical haciendo más difícil el paso de los espermatozoides a través del cuello uterino.

(18) Banfort. Human Sexuality and its Problems. p. 112.

(19) Op cit. p. 272.

Los anticonceptivos orales se dividen en tres grupos principalmente : 1. Monofásicos : Proporcionan una cantidad fija de estrógenos y progestágenos a lo largo del ciclo. 2. Bifásicos : Proveen dos dosis distintas durante el ciclo; en la primera mitad del ciclo brinda una dosis más baja y una mayor dosis en la segunda parte del ciclo. 3. Trifásicos : Proveen tres dosis hormonales a lo largo del ciclo menstrual. Provee una secuencia hormonal que imita los cambios mensuales naturales de las hormonas propias del cuerpo.

Previene la ovulación, suministrando una dosis menor de hormonas que cualquier otra preparación con una excelente eficacia.

Algunos paquetes anticonceptivos orales contienen 21 píldoras, otros contienen 28, de cualquier manera son fáciles de utilizar. En el primer caso se toma una gragea diaria por 21 días en el orden en que aparecen en el paquete, después se deja de tomar por 7 días y está supresión de las hormonas causa el comienzo de un flujo similar al menstrual. Transcurridos los 7 días se inicia un paquete nuevo de 21 grageas. El paquete de 28 grageas provee 7 grageas inactivas o sea, grageas sin contenido hormonal para tomar durante 7 días en el comienzo del flujo similar al menstrual y así, no perder la rutina de tomar una gragea diaria. Tiene un índice de fracaso de 0.06% en las mujeres que lo emplean correctamente. Es el método de contracepción reversible más eficaz. Puede ayudar a la regulación del ciclo menstrual, así como disminuir el acné y los cólicos menstruales.

No todas las mujeres son adecuadas para el uso de las píldoras, se debe tomar en cuenta su historia médica y hacer una evaluación personal. (20)

Algunos de los efectos secundarios son triviales otros bastante peligrosos. Las náuseas, vómito, hipertermia de las mamas, sangrados intermenstruales, aumento de peso, dolor de cabeza, cloasma, trastornos visuales y pérdida de la libido, son efectos secundarios que pueden hacer que algunas mujeres dejen este método anticonceptivo. La enfermedad más grave es la enfermedad tromboembólica, la incidencia de este trastorno aumenta entre las mujeres que toman anticonceptivos orales y fuman, que en las usuarias que no fuman. (21)

• Contraceptivos Esteroidales Inyectables : Se aplican por vía intramuscular, estrógenos y progéstagenos combinados (75 mg. y 75 mg.) o progéstagenos 150 mg. A dosis de un ampulla de 2 ml. cada tres meses. Tiene la ventaja de la eficacia a largo plazo, y pueden ser útiles particularmente en mujeres incapaces de tomar la responsabilidad de la medicación oral diaria. Sin embargo existe incertidumbre por los efectos a largo plazo, causando amenorrea y endometrio atrófico. (22)

(20) Op cit. p. 29

(21) Greenblatt. El desarrollo de un nuevo anticonceptivo oral trafásico. p. 19

(22) Goodman y Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica p. 210.

ASPECTOS RELACIONADOS CON LA CONTRACEPCION.

& La Sociedad y la Sexualidad :

S, Freud centro su atención en las masas para poder analizar a los individuos, pues las características de este se desprenden de la colectividad en donde se desarrolla, entendiéndola como un ser provicional resultado de ... los individuos que lo conforman en la multitud en que se hayan fundidos en una unidad.

El hombre primitivo después de haber descubierto que estaba en sus manos mejorar su destino en la tierra por medio del trabajo, no pudo estar indiferente al prójimo con él o contra él. Sus semejantes adquirieron entonces el significado de colaboradores con quienes resultaba útil vivir en comunidad. Con lo que les permitía situarse en una mejor situación con respecto a la naturaleza y a los peligros que está representaba, por medio de la cultura.

Uno de los pilares de la cultura humana, lo constituye la cohesión de las pulsiones (instintos). Se postula así como una condición primordial para la existencia de la cultura, el hecho de que el hombre renuncie a la satisfacción de sus pulsiones, provocando con ello la insatisfacción y malestar de los individuos que lo conforman.

La sexualidad es una de las pulsiones más importantes, que son sometidas a cohesión y para lograrlo se inataura, la Moral con el objetivo de que los hombres renuncien a la satisfacción de sus pulsiones.

Ahora bien, estas deben ser liberadas de alguna manera, lo cuál pondrá en marcha el mecanismo de Sublimación. Se canaliza o desvía la energía reprimida en la cultura, que permitirá un desarrollo cultural, intelectual y artístico hacia un fin socialmente valorado.

La sublimación es un proceso mediante el cuál, la pulsión sexual cambia su fin o de objeto, y es derivado hacia uno que no sea sexual. Al coartar los instintos de la sociedad les produce displacer lo cuál genera individuos con tendencias anti - sociales y anti - culturales, y para contrarrestar este antagonismo la cultura genera mecanismos de defensa que cristalizan en la formación de organizaciones e instituciones para regular las relaciones entre los hombres.

Pero los seres humanos deben pagar un alto precio por la cultura, a causa de la insatisfacción constante, lo que les produce neurosis, y la pulsión de agresión permanecerá presente, buscando siempre nuevos instrumentos para manifestarse. A consecuencia de este constante estado de agresión se explica el surgimiento de la conciencia social o conciencia moral, a partir de la introyección de la agresión, que el mismo proyecta sobre la sociedad, pero que le es devuelta, así la sociedad lo reprime y se anula o amortigua la agresión. (23)

(23) Freud. Psicología de las masas y análisis del Yo. p. 50.

& La Mujer y su Sexualidad en la Sociedad Moderna.

A través de los siglos la mujer ha sido relegada a segundo plano dentro de la sociedad pues ha sido considerada con debilidad mental fisiológica, en donde se creía que las mujeres sólo tenían la capacidad de casarse, tener hijos y atender su casa. Aunado que se le tuvo alejada de grandes responsabilidades políticas económicas y por tanto tuvo que quedarse aislada a su esfera vital privada y emocional.

Pero surgió el movimiento feminista de más de 100 años de antigüedad, que tiene por objetivo que las mujeres adquieran una posición definitiva dentro de la sociedad.

Son muchas las investigaciones que se han hecho sobre el tema, por sociólogos, pero todos caen en el mismo defecto, de ser escritos por hombres y para hombres y todos se basan en la misma premisa tácita de que la sociedad actual está constituida sólo por hombres.

Karen Horney en su crítica a S. Freud muestra claramente el prejuicio patriarcal, en la que se ve primariamente en la mujer la ausencia del órgano sexual masculino, y desarrolla sobre esta idea el concepto de la "envidia del pene", es decir, "un afán por los atributos del sexo opuesto", a partir del cual se explica la peculiaridad femenina, pero esta idea podría concebirse cuando se consideraba el concepto de hombre como única escala, tal como ocurría en la época Victoriana en la que vivió Freud. En realidad la mujer es un ser único, independiente a la cual le "falte algo" para ser hombre.

En el transcurso de los años la mujer ha ido introduciéndose en la actividad política y económica, adquiriendo un status en la sociedad. En la actualidad las mujeres se preparan académicamente, muchas de ellas permanecen solteras pues temen descender en la escala de los valores sociales al casarse y tener hijos, que les resta tiempo para otras actividades, de otra manera les crea sensación de malestar. (24)

& La Religión y la Sexualidad en la Sociedad Actual.

La concepción religiosa del mundo, que pretende imponer su validez a partir de la revelación divina y mediante la costumbre y la autoridad institucional, como producto de un "mecanismo de defensa " que el hombre ha elaborado con el propósito de mantener y perfeccionar el sistema socioeconómico y político, que le permite subsistir como especie y como individuo. Cuando el hombre primitivo reconoce su debilidad y su contingencia frente a los omnipotentes procesos de la naturaleza, descubre una primera forma de protegerse, pues vivimos en un mundo rodeado de raciones del alma, que conllevan a imponer una religión (institución) y un conjunto de tabúes o principios morales que viene a resolver la ambivalencia de los sentimientos y la culpabilidad, de esta manera el hombre se defiende tanto de la naturaleza como de las restricciones que le impone la vida social.

(24) Op cit. p. 25

El objetivo es de concebir teológicamente la vida terrenal de manera que puede asegurarse la vigencia de un impulso civilizador que perfeccione el dominio del hombre sobre la naturaleza y haga soportable la represión individual de las tendencias instintivas. (25)

& Actitud de la Religión en el empleo de los Métodos Anticonceptivos :

El empleo de medidas anticonceptivas depende de gran número de factores y en último término de la decisión individual. Prescindiendo del hecho de que el impulso sexual es a menudo más fuerte que todo razonamiento, y que por tanto la conducta del hombre no sigue siempre las reglas de la lógica, debe tenerse en cuenta que muchos individuos que se resisten al empleo de medidas anticonceptivas y que, sobre todo desempeñan un papel decisivo, escrúpulos morales y moral teológicos.

La Iglesia católica definió su actitud en la Encíclica *Casti Connubii*, del Papa Pío XI, el 31 de diciembre de 1930, sobre la prevención de la concepción en donde afirma: "El acto conyugal tiene por fin, según su propia naturaleza, la creación de una vida nueva, todos los que intencionadamente le quitan su virtud natural, cometen un acto afrentoso e intrínsecamente inmoral". Y añade de que el hecho que una pareja realice el acto sexual únicamente por placer y no para la concepción infringe la ley de Dios.

(25) Op cit. p. 74.

En 1951 Pío XII en su plática sobre el matrimonio cristiano y la maternidad y la paternidad enumeró los motivos de tipo médico, eugenésico, económico y social que pueden eximir "durante largo tiempo o todo lo que dure el matrimonio" para poder procrear hijos. Como métodos moralmente correctos para prevenir la ovulación, admitió sólo los días infecundos o la abstinencia sexual.

La posición de la iglesia Evangélica, deja a cada individuo la decisión del caso. Pues aclara que el matrimonio no es un goce sexual legitimado, sancionado por la iglesia y del que habla la Biblia.

La iglesia Anglicana en 1930 publicó un mensaje en el cuál determina que las parejas que sientan el deber moral de reducir la paternidad y en los que este moralmente justificados no practicar la abstinencia completa, pueden utilizar otros métodos siempre y cuando esten de acuerdo con los principios cristianos.

La iglesia respecto a la esterilización tiene una actitud análoga a la de los agentes anticonceptivos, es decir de manera directa e indirecta. Si la integridad física está en peligro, en riesgo o en defensa contra un daño duradero, entonces la mutilación anatómica o funcional es una esterilización indirecta moralmente permitida.

En cambio si la intervención es realizada en las trompas sanas es una esterilización directa no permitida, si la esterilización es una prescripción médica, tampoco es permitida por la iglesia pues las trompas no constituyen un peligro para el organismo, sino para la actividad sexual.

Se entiende por control de la natalidad la consciente y libre desición de los cónyuges a decidir en la época que lo juzguen más apta, el número de hijos que consideren que pueden tener, criar y educar dignamente, según sus posibilidades económicas, físicas, etc.

Los seres que traen al mundo no son propiedad privada de los padres, sino deben ser considerados libres. (26)

La responsabilidad de la regulación natalidad no es exclusiva de la pareja procreadora, sino de toda la sociedad en conjunto, el mencionado "derecho a la vida" y más aún "el derecho a una vida digna" es el mejor ejemplo para la limitación de nacimientos, así como que los nuevos individuos nazcan en buenas condiciones de salud e igualdad de oportunidades frente a la vida. (27)

& Factores que Alteran la Respuesta Sexual :

Aquí analizaremos algunos de los factores o situaciones de la vida sexual en que los individuos no alcanzan a conseguir una correcta y completa expansión sexual emotiva y física.

& Rutina Conyugal : La cohabitación conyugal tiene también serios efectos sobre la función sexual. La armonía íntima depende de los detalles que se den cada día.

(26) Op cit. p. 434.

(27) Ibid. p. 447.

La vida en común, la costumbre y el tiempo son los tres enemigos del amor. Y son propiamente los individuos quienes instalan la rutina conyugal y no la dinámica del amor. El amor necesita renovarse constantemente, de lo contrario se convierte en costumbre. El coito por costumbre, sin deseo real y vacío de contenido humano, por carencia de tiempo, etc. produce un distanciamiento y cada uno tiene que buscar por su lado. En muchos casos el hombre reduce a la mujer a un mero receptáculo genital y a "una ama de llaves" que soluciona los problemas domésticos cotidianos.

& Responsabilidad de la Mujer : El hombre no es el único responsable del deterioro del amor conyugal. La mujer descuida el mantener el dinamismo amoroso masculino. Los hombres acusan a las mujeres que después de la boda adoptan una actitud diferente, antes buscaban seducir, después parecen abandonarse como si el amor ya hubiese transcurrido. Muchas veces el hombre es la causa de la indiferencia, pues desde la noche de bodas "enfria" brutalmente a la mujer.

& Superioridad económica de la Mujer : La superioridad económica de la mujer sobre el hombre, o su independización social y laboral, pueden crear conflictos en las relaciones sexuales, pues el hombre pierde su sentimiento de derecho a los servicios sexuales de la mujer y a su fidelidad, y el de no ser el único que procura la manutención del hogar. En tocés ya no es el macho que manda y provee, esto puede ocasionar a un hombre inmaduro un sentimiento de inferioridad social y personal que da lugar a una impotencia.

& Erotización Ambiental : La explotación comercial de la sexualidad, la sobrecarga de la sencibilidad erótica, minimiza el proceso erótico que cada día hay por radio o televisión. Lo que provoca la disminución de la comunicación humana entre la pareja, y se está reforzando la idea del sexo por el sexo, a medida que se pierde el interés por lo genital se reduce lo humano. (28)

& Las Clases Sociales en México. :

& La Clase Rural : Posee una fuerte cohesión interna , así como un gran de miembros 9 o 10 en promedio. Los niños campesinos empiezan a trabajar a muy corta edad lo que desarrolla el sentido de responsabilidad y de adultez, el carácter poco alegre, reforzado por la visión indígena de recelo o reserva. Por ello no asisten a la escuela no se capacita, ni adquiere la responsabilidad de romper con el atraso rural, a lo que más aspira es a emigrar.

El trabajo de la mujer no se limita a la casa, sino que participa en las labores del campo y al comercio. Las relaciones prematrimoniales no se desenvuelven durante el tiempo de recolección o siembra, sino hasta las fiestas que con tal motivo se celebran. Es ahí donde los jóvenes se conocen y tratan.

Los hombres en el campo trabajan más de 10 horas diarias a cambio de un ingreso raquitico insuficiente para gozar de

(28) Op cit. p. 95.

los servicios o comodidades, que en las ciudades son comunes. La miseria de los hogares rurales provoca el fenómeno de la emigración y la desorganización familiar. Las muchachas que llegan del campo son absorbidas por la prostitución y los hombres por su poca capacitación son explotados.

La mujer campesina es maltratada y a la vez resignada a los golpes y a la poligamia más o menos encubierta que existe en el campo. El adulterio de la mujer se castiga muchas veces con la muerte.

4 La Clase Urbana : La comprenden las familias pobres de obreros, artesanos, comerciantes o en las zonas menos urbanizadas de la misma.

Es más numerosa que cualquiera de las otras y por lo regular está basada en la unión libre por un período más o menos largo y se desintegra por la separación de la pareja sin mayores formalidades, dando lugar por una y por otra parte a nuevas uniones. En tales familias si el hombre ayuda a la manutención de la esposa e hijos, lo hace solamente mientras dura la unión, una vez separado se olvida por completo de sus obligaciones paternales. Por su parte los niños se habitan a tal situación y con gran facilidad llaman "padre" al marido de la madre, aún cuando saben que no son hijos de él. No obstante el padre no siente afecto por estos hijos y los hace víctimas de sus accesos de cólera sobre todo cuando está bajo los efectos de bebidas embriagantes. Lo único que une a la pareja es la atracción por el sexo, y cuando este pierde su encanto, se cae en la monotonía, pues no tienen intereses comunes. (29)

El hogar está compuesto por un cuarto de $4 \times 4 \text{ m}^2$, junto a una cocina más pequeña todavía, alberga a 10 o 12 personas dicha promiscuidad produce en los niños una deformación en el desarrollo de su personalidad, no se diga los efectos biológicos en su organismo.

Oscar Lewis en su estudio de la familia pobre de la ciudad de México apunta : "Para mí entre las cosas más sorprendentes acerca de estas familias, está la falta de felicidad o de contento, la rareza del afecto.... Por encima de todo, allí donde domina el hambre y la incomodidad, queda poca energía sobrante para las emociones cálidas, delicadas, menos altruistas y escasa oportunidad para la felicidad".

& Clase Burguesa : En ella por lo general, la relación prematrimonial está basada en el interés económico más que en el buen entendimiento.

Tanto el hombre como la mujer ven en el matrimonio un negocio, se busca el mejoramiento o la estabilidad económica, las buenas amistades y el buen partido, así, antes de verificar el matrimonio se piensa en el divorcio en caso de error en el cálculo. Los hijos son accidente, no deben obstruir ni entorpecer las relaciones sociales de los padres.

Las relaciones conyugales son las de dos buenos socios, y para que perdure el contrato o se llega a un buen arreglo o se disuelve el vínculo matrimonial. (30)

(30) Ibid. p. 123.

De acuerdo a nuestra experiencia personal, al conversar o preguntar los métodos contraceptivos que utiliza la clase rural son, la lactancia, el coito interrumpido o nada, pues algunas familias todavía tienen la creencia de "tener los hijos que Dios les de" ; en algunos casos el marido asume la responsabilidad del control natal al "cuidar a sus esposas , quitándose y tirándolo en otro lado".

La clase social urbana o baja utiliza como método anti-conceptivo el ritmo, la lactancia o nada, las mujeres de esta clase desean el control natal, pero sus maridos se portan re-nuentes al respecto, pues si sus esposas no pueden tener más hijos ellos pierden su "masculinidad" frente a la sociedad y no permiten entonces que su mujer se controle de alguna manera aunque esto vaya en decremento de su situación económica, al no poder manter a tantos hijos. En esta clase y en la rural poco se conocen los métodos anticonceptivos.

La clase media conoce y utiliza más los métodos anticonceptivos de todos tipos, que incluso les confieren un status, como en el caso del preservativo. Entre este grupo es más común la planificación familiar. La clase burguesa prefiere tener el menor número de hijos posibles que no interfieran en su vida social, por lo que sus médicos particulares les recomiendan el D.I.U., la salpingoclasia y el aborto.

De acuerdo a nuestra experiencia personal, al conversar o preguntar los métodos contraceptivos que utiliza la clase rural son, la lactancia, el coito interrumpido o nada, pues algunas familias todavía tienen la creencia de "tener los hijos que Dios les de" ; en algunos casos el marido asume la responsabilidad del control natal al "cuidar a sus esposas", quitándose y tirándolo en otro lado".

La clase social urbana o baja utiliza como método anti-conceptivo el ritmo, la lactancia o nada, las mujeres de esta clase desean el control natal, pero sus maridos se portan re-nuentes al respecto, pues si sus esposas no pueden tener más hijos ellos pierden su "masculinidad" frente a la sociedad y no permiten entonces que su mujer se controle de alguna manera aunque esto vaya en decremento de su situación económica, al no poder manter a tantos hijos. En esta clase y en la rural poco se conocen los métodos anticonceptivos.

La clase media conoce y utiliza más los métodos anticonceptivos de todos tipos, que incluso les confieren un status, como en el caso del preservativo. Entre este grupo es más común la planificación familiar. La clase burguesa prefiere tener el menor número de hijos posibles que no interfieran en su vida social, por lo que sus médicos particulares les recomiendan el D.I.U., la salpingoclasia y el aborto.

ASPECTOS PSICOLOGICOS DE LA SEXUALIDAD.

La sexualidad es un pilar básico en el conjunto de su existencia. Toda relación entre pareja, aunque no sea estrictamente sexual, viene matizada siempre por una especial intención o situación que presenta el mismo hecho de ser sexual.

Entre los hombres y las mujeres existe una diferencia en su actitud, forma de sentir y comportarse en la relación amorosa y sentimental. Así como es diferente el alcance de su entrega amorosa en todos los aspectos y desde luego la sexual, pues la conceptualizan de manera distinta alrededor del acto sexual. La sexualidad humana se percibe de manera genital y entre la pareja puede existir la disociación entre lo sensorial y lo físico (genital) y la comunicación entre la pareja (compromiso); deshumanizando la relación con el hecho de buscar sólo una pareja-objeto, lo que puede constituir un problema, pues en la vida de pareja genera tensión que repercutirá en problemas de conducta, manifestandose en el ámbito conyugal; que afectará la salud psíquica de los conyuges y de los hijos de estos, ya que estos últimos reperirán los patrones de conducta que observaron en sus padres.

Educar la sexualidad humana, implica educar el potencial sexual, o aptitud física y psíquica para amar (comunicación con la pareja) para llegar a la madurez sexual. (31)

& Aspectos Psicológicos de la Sexualidad Masculina : El hombre en su lucha por intentar cumplir su misión tradicional de proteger y procurar por la vida familiar, debe atender

(31) Op cit. p. 60.

muchas cosas, entre las cuales el amor, la sexualidad, es una más entre las profesiones, los intereses políticos, etc.

Muchos hombres tienen la sensación de que una entrega amorosa excesiva profunda y total los despersonaliza y minimiza, en sus otras dimensiones de actuación social o personal, por lo que se resisten consciente o inconscientemente a esa entrega; más bien sienten un "enamoramiento" que depende de la primera impresión sensitiva que tenga (el Flechazo) que pasa a la indiferencia, del apego al desapego, de modo rápido y sin sentirse conmovido en su personalidad; está superficial y frívola afectividad amorosa del varón está determinada por el modo ser erótico de él. A veces el hombre no se siente atraído por la mujer 'amada' genitualmente, otra veces afectivamente (entre la carne y el espíritu), como aprendieron desde la edad escolar, situaciones alternantes.: éxito o fracaso, seguridad o riesgo. Estas situaciones alternantes le ocasionan tensión y buscan un equilibrio para simplificar su problema afectivo, así pues reprime su ternura (expresión fundamental de la conducta amorosa) y se muestran lejanos e incómodos para su compañera, a la que le ofrecen tensión en lugar de seguridad, agresión en vez de amor, esta situación forzada es un intento de equilibrio entre sus impulsos instintivos y los altruistas de entrega, que pueden prolongarse y desembocar en un conflicto personal con falta de comunicación que llega a la infidelidad.

Ante la inestabilidad de sus vivencias sexuales el hombre suele adoptar una postura de curiosidad en el aspecto sexual

o las sensaciones amorosas, esperando grandes cosas de estas, pero se topa con la realidad, por lo que se siente defraudado. Es una postura un tanto pueril, lo que demuestra un desconocimiento de lo que realmente sería el amor.

Otra característica de la personalidad del hombre es cuando tiene que ocuparse de múltiples actividades en el hogar y su trabajo y siente como si la entrega amorosa le restará posibilidades en su actuación extra-familiar, lo que origina en el varón a sentirse limitado en su capacidad de amar, sentimiento que es equivocado pues mediante el amor se pueden - conjugar dos personalidades (hombre y mujer), potencializa la personalidad de cada una de ellas en vez de anularla o disminuirla. Pero es muy difícil que el hombre acepte este hecho, que requiere de grandes esfuerzos mutuos.

El hombre no sabe, porque nadie se lo ha enseñado a profundizar en su entrega amorosa y no vive libremente su amor, sino parcialmente y según los dictados alternantes de sus impulsos afectivos. El hombre de hoy tiene dificultad con su sexualidad al referirla a su pareja. Casi siempre busca el placer, desligado del compromiso, o cae en el extremo opuesto al buscar en sus ilusiones irreales que oscilan entre lo místico y lo platónico.

Las tensiones ambientales presionan la personalidad psíquica y sexual del hombre de hoy, al cual le llega un cúmulo de información contradictoria sobre lo sexual, aunado a su educación resistente a la entrega de su Yo en el amor le excitan intensamente su sensibilidad erótica y lo distancian más todavía de una situación de equilibrio y compromiso con el ser amado.

El ambiente de tensión de la vida moderna y la equivocada educación sexual y la psicología que ha recibido neurotizan al varón y dispersan su personalidad y le impiden entregarse o simplemente reflexionar sobre las incongruencias de su vida amorosa. Este error de nuestro tiempo hace que el amor se convierta en un impulso sin otra dimensión personal que la mera física. Los varones inmaduros aprenden las técnicas, los adultos maduros aprenden a ser capaces de "amar" . (32)

& Aspectos Psicológicos de la Sexualidad Femenina : Las diferencias entre la conducta sexual masculina de la femenina radica en la educación que recibe (en la mujer va dirigido a las costumbres, la vida familiar, etc.)

Parece ser que en la mujer no se observa aquella alternancia en la afectividad e impulsos que en el sexo masculino.

Independientemente de los motivos socioculturales la mujer está fácilmente predispuesta a la entrega amorosa en los aspectos más variados en su quehacer diario. Hasta la fecha "la mujer tipo" necesita seguridad, la cual le proporciona el varón, si ella tuviera que buscarla abandonaría su papel femenino, por estos hechos la mujer es capaz de expresar fácilmente sentimientos de cariño y ternura sin analizar demasiado el hecho de su vivencia amorosa.

Al contrario del hombre, el despliegue de la afectividad en la mujer es lento, pero persiste fiel a su elección. Este se debe a que los impulsos de su instinto sexual primero

no son tan fuertes como los del hombre, y además no buscan en su elección, por lo general, solamente el sexo.

La mujer siente la predilección por el hombre capaz de expresar ternura sin sentirse avergonzado ya que consibe el amor, la sexualidad y todas sus expresiones un conjunto vital difícil de separar. A diferencia del hombre la mujer nunca se siente defraudada por el amor, a no ser por causa del hombre. Todas estas características psicológicas sobre las actitudes de la mujer ante el amor conducen a que está buscando en la pareja inteligencia, la ternura, el afecto, la humanidad, cualidades en las que ve rasgos de garantía y seguridad.

La mujer compensa la personalidad fragmentada del varón haciendo llamamiento en mil formas distintas para que este valore la intimidad de la que se siente alejado, cuida al hombre mientras este cuida de las cosas que son necesarias para que ella pueda seguir vertida hacia él. Decíamos que en el hombre el acto sexual está estereotipado, es decir, se realiza de modo rutinario y sin entrega psicológica. Su punto de partida recide en unos estímulos de excitación que parten del hecho de la repleción de las vesículas seminales y llegan hasta el orgasmo, el cual depende puramente de mecanismos reflejos, una vez que ha conseguido el orgasmo, desaparece la erección y existe una imposibilidad de repetir el acto sexual. En la mujer el acto sexual, no parece que se produzca por mecanismos tan impersonales y reflejos, para ella, el orgasmo no es un reflejo nervioso, sino la culminación de un proceso de excitación, cuyo punto de partida es casi totalmente psicológico (al revés del hombre).

Los sexólogos opinan que la mujer llega a obtener el orgasmo completo después de un período de tiempo indeterminado de iniciación y práctica amorosa.

Los psicólogos opinan que las mujeres rara vez tiene deseo de hacer el amor con cualquier hombre, con tal de satisfacer su impulso erótico.

Opinan que ellas someten al amor a una serie de condiciones que la hacen selectiva; y aún cuando han elegido excluyen a los otros. Cuando el hombre elegido satisface sus aspiraciones amorosas, permanece fiel sin esfuerzo. Esta situación no predomina en el sexo masculina. (33)

& Aspectos Psicológicos en el uso de los Anticonceptivos

Los esposos angustiados por un posible y no deseado embarazo, vive unas relaciones sexuales difíciles, incómodas y llenas de problemas, contrarios al desahogo y la entrega humana que aquella debiera representar.

No es aconsejable desde ningún punto de vista, que las ya pesadas cargas y dificultades de convivencia matrimonial se añadan otras innecesarias, tales como esas tensiones en las relaciones sexuales de la pareja, que teme la producción de un embarazo, y deben someter los impulsos de su amor, así como sus apetencias de intimidad y ternura, a los dictados fríos y despersonalizados de unos métodos anticonceptivos primarios y poco afectivos. Tampoco debe atender contra las efusiones amorosas con técnicas anticonceptivas traumatizantes

psicológicamente para los esposos, las cuales enfrían las relaciones sexuales, mecanizandolas.

& El Dispositivo Intrauterino D.I.U. ; Herzberg (1971) realizó un estudio entre las mujeres que utilizaban el D.I.U. y la píldora, encontrándose un incremento en la frecuencia, el interés y la satisfacción sexual en el primer grupo. Esto puede bien haber demostrado la confianza en la seguridad del método con el uso, más una reducción del disturbio menstrual, que a menudo ocurre en los primeros ciclos después de la inserción del DIU.

Por otro lado no hay razón para pensar que el DIU afecta adversamente la sexualidad de las mujeres que físicamente pueden tolerarlo.

La ventaja más importante para algunas mujeres es que la responsabilidad de su adaptación es tomada por el médico y no así cuando ellas deben ingerir una píldora diariamente.

& Diafragma : Este método requiere la manipulación de los genitales, lo cual puede causar problemas para algunas personas, aún más importante en su interferencia con la espontaneidad, si el diafragma se coloca cada día, lo cual es cansado, o si se adapta con anticipación al acto sexual o durante este.

Ocasionalmente el compañero masculino encuentra la presencia del diafragma incómodo durante el acto sexual, o si es demasiado largo, ambos pueden encontrar que el disfrute sexual se deteriora.

& Coito Interrumpido : Hay algunos hombres para los que el retiro controlado no es problema y otros donde evitar la eyaculación intravaginal puede ser bien recibida por razones estéticas más que contraceptivas, no por eso se debería asumir que este método siempre daña el goce sexual.

& Condón : La desventaja más obvia es su interferencia con las sensaciones táctiles normales del pene, la tecnología moderna ha diseñado protectores más delgados para minimizar este efecto. Otro problema es la interferencia con la espontaneidad de hacer el amor.

El condón sin embargo, ha llegado a ser algo así como un símbolo sexual, dado que se ha comercializado en modas, no sólo por sus atractivos empaquetados, sino también por sus exóticos colores y estructuras agregadas con hileras de delicada goma, las cuales intentan incrementar la estimulación de la mujer durante el intercambio sexual. (34)

& Salpingoclasia : Las mujeres que claramente eligen la esterilización contraceptiva es muy poco probable que lamenten la operación, y de las personas que lo lamentan, las razones más obvias para el arrepentimiento es el rompimiento marital y el deseo de tener más hijos con el nuevo compañero. Dado, el incremento regular de los rompimientos maritales este problema, probablemente sea de creciente importancia.

También es relevante la necesidad psicológica de la fertilidad, el papel no satisfecho de la paternidad. Las mujeres nulíparas quienes buscan la esterilización son tal vez aquellas con la más mínima necesidad por el rol maternal.

(34) Op cit. p. 210.

No hay razón para creer que los procedimientos de esterilización femenina tengan cualquier efecto directo sobre la función sexual. Los efectos adversos cuando ellos ocurren, probablemente se originan de reacciones psicológicas a la esterilización, bien en la mujer o en el hombre, esto puede reflejar el ligar el sexo con el potencial de reproducción, la libertad de no tener miedo al embarazo puede incrementar el goce en la mujer y el interés en el sexo, y hacer presión sobre el marido quien reacciona adversamente.

La mayoría reportan ningún cambio en sus relaciones sexuales, otras informan un mejoramiento relativamente común y el deterioro es generalmente de un 3% al 5%.

* Vasectomía : Por todo el mundo se esparcieron opiniones acerca de los efectos castrantes psicológicos de la vasectomía, y había tendencias de sospechar acerca del tipo de hombre que pedía la operación. Una de las investigaciones más detalladas en los efectos de la vasectomía fue el publicado en 1967, a 73 hombres que se entrevistaron después de la vasectomía, 75% estaban muy satisfechos con el incremento sexual debido a la operación, 69% reportó un decremento en las inhibiciones sexuales, 19% reportó un orgasmo más intenso, 25% un mayor control sobre la eyaculación, un 11% erecciones más fuertes, de acuerdo con estos hombres 83% de sus esposas estaban más satisfechas con la actividad sexual después de la operación y 4% menos satisfechas.

Howard reportó sobre las razones dadas por los hombres que buscan la vasectomía : La prevención de más embarazos debido al tamaño de su familia y protección de la esposa de peligros de salud con la utilización de otros métodos anticoncepti

vos. Muchas parejas añadieron que ellos esperaban el mejoramiento en su vida sexual; un hallazgo interesante fue que la mayoría de los hombres tenían familias pequeñas y habían tendido a usar métodos masculinos de contracepción en el pasado.

En estudios que se hicieron los matrimonios de las mujeres esterilizadas, la responsabilidad de la esposa en el control de la fertilidad era más tomada en cuenta por ella; mientras que en las parejas vasectomizadas el marido se vió más involucrado en compartir la responsabilidad. (35)

(35) Ibid. p. 320.

ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Se aplicaron 40 cuestionarios en forma aleatoria en la Unidad de Medicina Familiar No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social; a población derechohabiente que se presentó en forma voluntaria a solicitar el servicio de Planificación Familiar. De estos cuestionarios 20 los contestaron mujeres y 20 hombres, de los cuales en su gran mayoría son adultos jóvenes en edad reproductiva que oscila entre los 24 y 34 años.

Los métodos anticonceptivos más usados en el sexo masculino fueron el preservativo en un 90.6% de los encuestados, 4.7% la vasectomía y el otro 4.7% el coito interrumpido. En las mujeres el método más empleado fue en un 30% las píldoras anticonceptivas, un 31% el dispositivo intrauterino, 17% la salpingoclasia (en el grupo de edad entre 24 y 44 años exclusivamente), 7% utilizó inyecciones y 7% óvulos, se debe hacer notar que en esta pregunta se les dió la pauta a los encuestados de contestar más de una opción.

Así mismo que fue un tanto difícil encontrar hombres que utilizarán métodos anticonceptivos, pues en su mayoría manifestaban "que era su pareja la que se controlaba", por su lado las mujeres mayores de 44 años ninguna quiso contestar el cuestionario, no sabemos si por vergüenza o como ellas mismas manifestaban, ya no tener relaciones sexuales o ser menopáusicas.

Respecto a si los contraceptivos ocasionaban problemas de salud 14 de las mujeres que representaba un 70% contestaron que si ocasionaba problemas, entre los cuales mencionaron

" Que toda substancia extraña que entraba en el organismo o aparato, siempre va a ocasionar daños en el mismo", por los gfectos secundarios que provocaban los anticonceptivos. El sexo masculino opinó en un 45% es decir 9 de los encuestados que sí provocaban daños a la salud, las causas son alusivas a los daños o efectos secundarios que llegan a presentarse en algunas mujeres cuando su organismo no los acepta, el 55% de los hombres opinó lo contrario y tan sólo el 30% de las mujeres. Pues según decían ellas por experiencia personal negaban haber padecido alguna enfermedad y que los métodos estaban diseñados para no provocar efectos negativos.

En el Cuadro y Grafica No. 4 se aprecia que la mayoría de los encuestados de ambos sexos en un 80% los varones y un 75% en las mujeres es decir 16 y 15 de las personas respectivamente, negaron que tuvieran algún inconveniente los métodos anticeptivos y el resto que opinó lo contrario en un 20% y 25% respectivamente fue una vez más por los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos empleados por los usuarios, las causas de que tuvieran algún inconveniente en el caso de los varones es que el preservativo les disminuía la sensación en el pene.

Por otro lado en el Cuadro No. 5 en un 80% en ambos sexos que representaba 18 de las personas encuestadas por sexo, negaron que los métodos anticonceptivos modificaran su respuegta sexual, y sólo un 20% afirmaban lo contrario. En realidad pienso que está pregunta no fue del todo entendida por la mayoría de los encuestados pues ya sea que por vergüenza no preg y contestaron otra cosa que eludía la pregunta; otros que sí

se animaron a preguntar lo que se quiso dar a entender, aparentemente entendieron pero al final, en sus respuestas optaban por la salida más fácil el No . Lo cuál representa un obstáculo para el presente estudio.

Respecto a la opinión de los usuarios de los métodos anticonceptivos en general, fue agradable ver que población esta informada respecto a la promoción que se les ha hecho, su prevención para el embarazo y enfermedades venéreas. La eficacia y seguridad que proporcionan en el control de la natalidad; y como ellos mismo manifiestan " Para poder tener los hijos que uno desea y poderles brindar una mejor vida " .

ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION

Se aplicaron 40 cuestionarios en forma aleatoria en la Unidad de Medicina Familiar No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social; a población derechohabiente que se presento en forma voluntaria a solicitar el servicio de Planificación Familiar. De estos cuestionarios 20 los contestaron mujeres y 20 hombres, de los cuales en su gran mayoría son adultos jóvenes en edad reproductiva que oscila entre los 24 y 34 años.

Los métodos anticonceptivos en el sexo masculino fueron el preservativo en un 90.6% de los encuestados, 4.7% la vasectomía y el otro 4.7% el coito interrumpido. En las mujeres en método mas empleado fueron en un 38% las píldoras anticonceptivas, un 31% el Dispositivo intrauterino, 17% la salpingoclasia (en el grupo de edad entre 24 - 44 años exclusivamente), 7% utilizó inyecciones y 7% óvulos, se debe hacer notar que en esta pregunta se les dio pauta a los encuestados de contestar más de una opción.

Así mismo que fue un tanto difícil encontrar hombres que utilizaran métodos anticonceptivos, pues en su mayoría manifestaban "que era su pareja la que se controlaba", por otro lado las mujeres mayores de 44 años ninguna quiso

contestar el cuestionario, no sabemos si por vergüenza o como ellas mismas manifestaban, ya no tener relaciones sexuales o ser menopausicas.

Respecto a si los contraceptivos ocasionaban problemas de salud 14 de las mujeres que representan un 70% contestaron, que si ocasionaba problemas, entre los cuales mencionaron "que toda substancia extraña que entra al organismo o aparato, siempre va a ocasionar daños en el mismo", por los efectos secundarios que presentaban los mismos anticonceptivos. El sexo masculino opinó en un 45% es decir 9 de los encuestados que si provocan daños a la salud, las causas, son alusivas a los daños o efectos secundarios que llegan a presentar algunas mujeres cuando su organismo no los acepta, el 55% de los hombres opinó lo contrario y tan sólo el 30% de las mujeres. Pues según ellas decían por experiencia personal negaban haber padecido alguna enfermedad y que los métodos estaban diseñados para, no provocar efectos negativos.

En el cuadro y Gráficas no. 4 se precia que la mayoría de los encuestados de ambos sexos en un 80% los varones y un 75% las mujeres es decir 16 y 15 de las personas respectivamente, negaron que tuvieran algún inconveniente los métodos anticonceptivos y el resto que opinó lo contrario en un 20% y 25% respectivamente fue una vez mas por los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos empleados por los

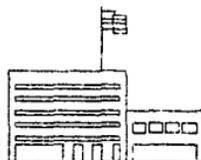
usuarios, las causas de que tuviera algún inconveniente, o en el caso de los varones en el que manifestaban, que el preservativo les disminuía la sensación en el pene.

Por otro lado en el cuadro No. 5 en un 80% en ambos sexos que representaban 18 de las personas encuestadas por sexo, negaron que los métodos anticonceptivos modificarán su respuesta sexual, y solo un 20% afirmaban lo contrario. En realidad pienso que esta pregunta no fue del todo entendida por la mayoría de los encuestados, pues ya sea que por la vergüenza no preguntaron y contestaron otra cosa que eludía la pregunta; otros que si se animaron a preguntar lo que se quiso dar a entender, aparentemente entendieron pero al final, en sus respuestas optaban por la salida más fácil el NO. Lo cuál presenta un obstáculo para el presente estudio.

Respecto a la opinión de los usuarios de los métodos anticonceptivos en general, fue agradable saber que la población está informada respecto a la promoción que se les ha hecho, su prevención para el embarazo y enfermedades venereas. La eficacia y seguridad que proporcionan en el control de la natalidad; y como ellos mismos manifiestan "para poder tener los hijos que uno desea y poderles brindar una vida mejor".

GRAFICAS DE LOS
METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS USADOS

EN LA U.M.F. NO.5 DEL IMSS



EN SEPTIEMBRE 1991.

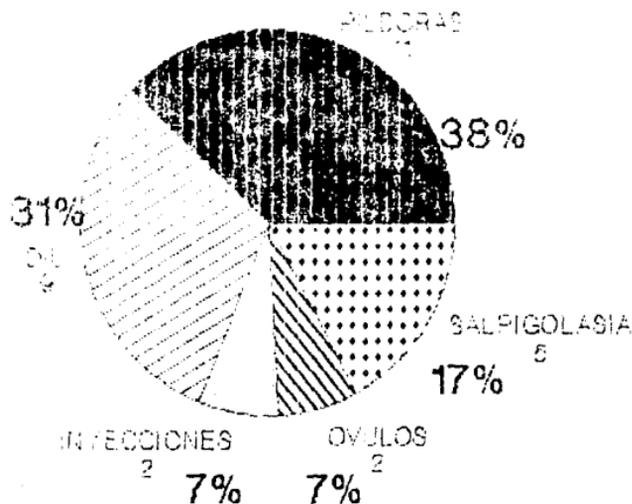
CUADRO 1

METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS USADOS EN EL SEXO FEMENINO
EN LA U.M.F. No. 5 DEL I.M.S.S. EN SEPTIEMBRE DE 1991.

METODOS ANTICONCEPTIVOS MAS USADOS EN EL SEXO FEMENINO.		
	TOTAL	PORCENTAJE %
PILDORAS	11	38
DIU	9	31
INYECCIONES	2	7
OVULOS	2	7
SALPINGOLASIA	5	17
T O T A L	29	100 %

FUENTE: DIRECTA

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



GRÁFICA 1

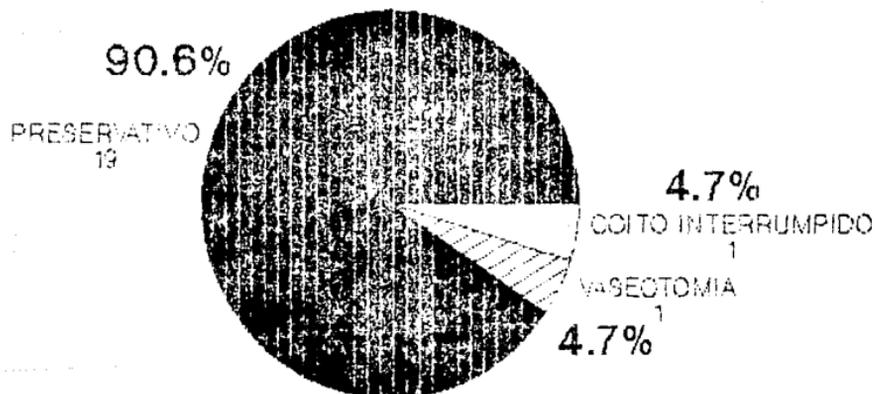
CUADRO 2

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS USADOS EN EL SEXO MASCULINO
EN LA U.N.F. No. 5 DEL I.M.S.S. EN SEPTIEMBRE DE 1991.

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS MÁS USADOS EN EL SEXO MASCULINO		
	TOTAL	PORCENTAJE %
PERSERVATIVO	19	90.6
VASECTOMIA	1	4.7
GOITO INTERRUMPIDO	1	4.7
T O T A L	21	100 %

FUENTE: DIRECTA

METODOS ANTICONCEPTIVOS



GRAFICA 2

LO MAS USADO EN EL SEXO MASCULINO

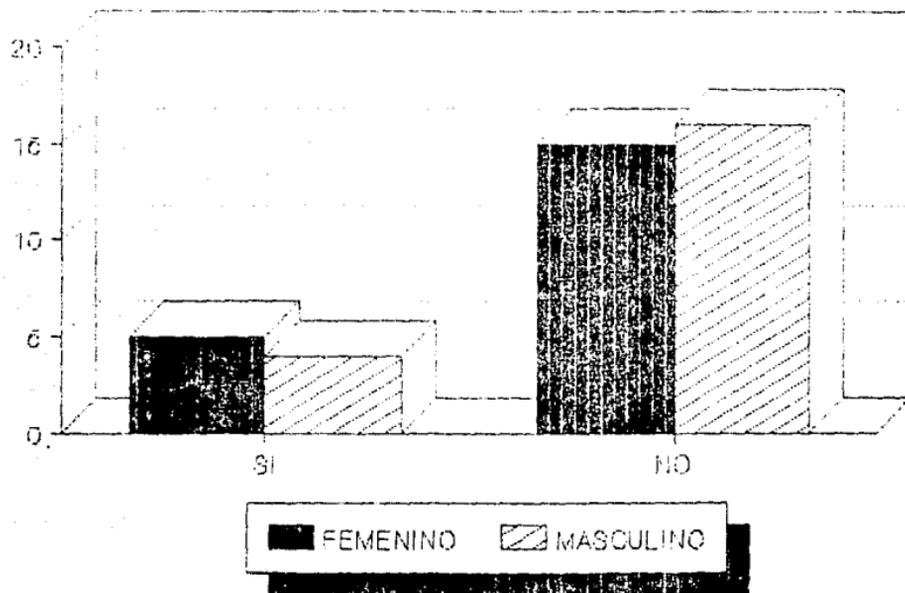
CUADRO 3

**INCONVENIENTES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS
POR SEXO EN LA U.M.F. No. 5 DEL I.M.S.S. EN SEPTIEMBRE
1 9 9 1 .**

INCONVENIENTES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN AMBOS SEXOS.			
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI	5	4	9
NO	15	16	31
T O T A L	20	20	40

FUENTE: DIRECTA

INCONVENIENTES DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS POR SEXO



GRAFICA 3

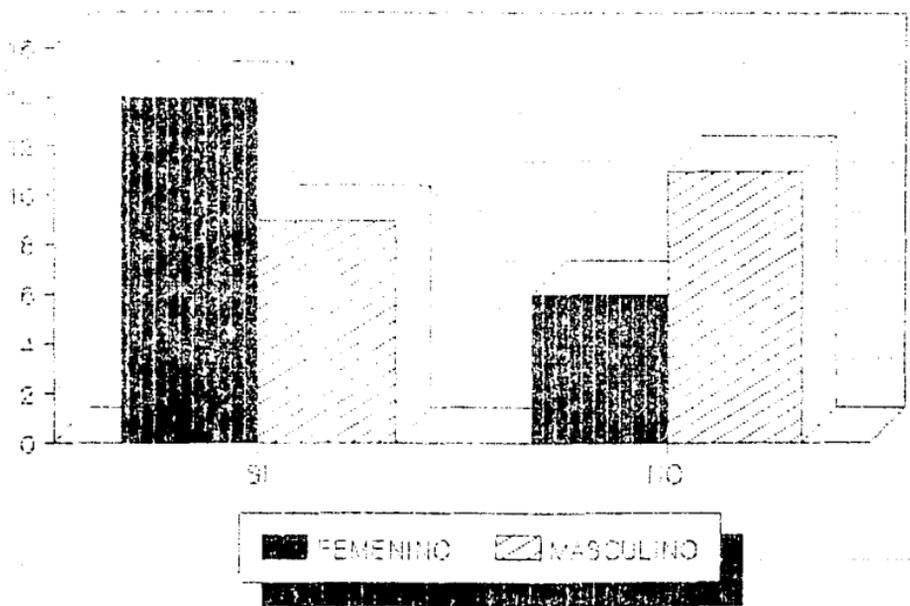
CUADRO 4

PROBLEMAS DE SALUD OCASIONADOS POR LOS METODOS ANTICON-
CEPTIVOS POR SEXO EN LA U.M.F. No. 5 DEL I.M.S.S. EN
SEPTIEMBRE 1991.

EFECTOS SECUNDARIOS MAS FRECUENTES REPERIDOS POR LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN AMBOS SEXOS			
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI	14	9	13
NO	6	11	17
T O T A L	20	20	40

FUENTE: DIRECTA

PROBLEMAS DE SALUD OCASIONADOS POR LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS POR SEXO



GRAFICA 4

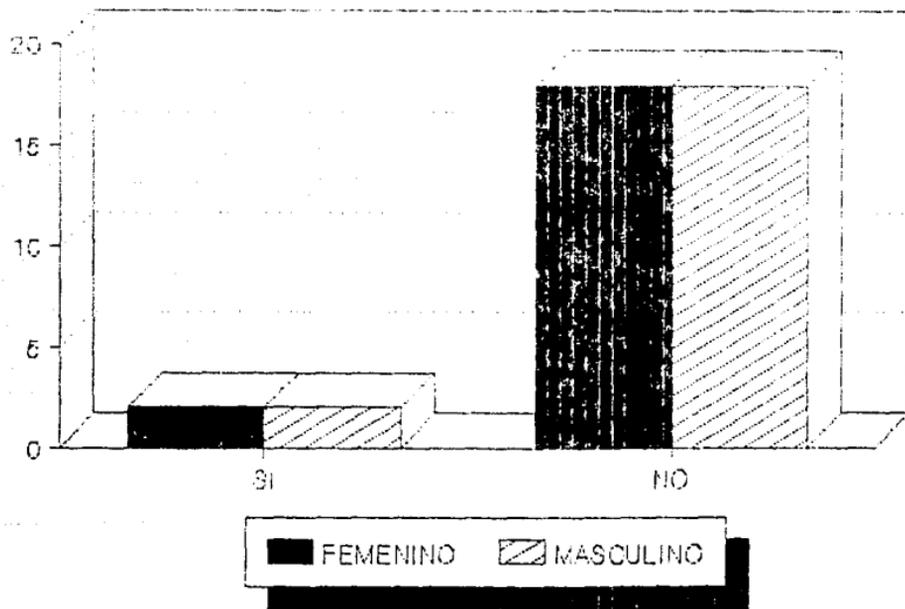
CUADRO 5

CAMBIO DE LA RESPUESTA SEXUAL CON EL USO DE LOS METODOS
 ANTICONCEPTIVOS POR SEXO EN LA U.M.P. No. 5 DEL I.M.S.S.
 EN SEPTIEMBRE DE 1991.

MODIFICACIONES EN LA RESPUESTA SEXUAL POR LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS EN AMBOS SEXOS.			
	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
SI	2	2	4
NO	18	18	36
T O T A L	20	20	40

FUENTE: DIRECTA

CAMBIOS DE LA REPUESTA SEXUAL CON EL USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS P/SEXO



GRAFICA 5

CONCLUSIONES .

En la actualidad la sociedad mexicana no extraña que parezca es un tabú el hablar de la sexualidad, primero cuando son niños y más aún en la adolescencia, en casi todas las esferas socioeconómicas se crean prejuicios de la sexualidad desde la niñez, por el modo habitual y siempre erróneo en que suele formarse la edificación sexual, en el que se les hace creer a los niños que sus órganos genitales son "algo malo", al llegar a la pubertad cualquier vivencia relacionada con el sexo despierta reacciones de vergüenza y repugnancia de forma inconsciente e involuntaria, desgraciadamente muchos padres no se dan cuenta de esto, por el contrario están convencidos de que su actitud es natural y conveniente, y parece esto aún más increíble que los adultos que están confundidos respecto a su sexualidad, no tengan la más mínima curiosidad por leer y documentarse al respecto, tan sólo lo comentan unos a otros en forma un tanto morbosa.

Es difícil que se hable de sexualidad pero lo es más hablar con libertad de los métodos anticonceptivos en nuestra sociedad, mucha gente entra en polémica respecto a que si es conveniente hablarles a los adolescentes de los métodos anticonceptivos por temor a que estos los utilicen a muy temprana edad, a veces por curiosidad, o porque temen que los jóvenes de pronto sea muy precoces y provoque conflictos en su vida personal y familiar, pero si realmente nos ponemos a analizar un poco el punto, podemos notar que desde que la humanidad re

cuerda ha habido siempre, jóvenes que han tenido relaciones sexuales precozmente, en una u otra cultura, y que aun que - tratemos de ocultar a nuestros hijos todo esto, ellos tarde o temprano lo van a averiguar, y a experimentarlo, por lo cuál que mejor esten preparados para afrontar la situación con sabiduría y madurez.

En nuestro país la regla general de la posición social masculina y femenina es bien definida y diferenciada; las mujeres sólo tienen la capacidad de parir hijos y atender a su marido, sumisa y abnegadamente, sin protestar o dar su opinión, (esto sucede en algunas esferas sociales), pero en realidad , quien tiene la culpa de tales conceptos erróneos son las mismas mujeres pues en última instancia la mujer es quien "educa" al varón, para que este le proporcione lo indispensable, para que ella viva con todas las comodidades y bienestar que él le proporcionará, y todo esto a cambio de su amor, comprensión, cuidados, y aunque suene un poco difícil de aceptar a cambio de su vagina, de hacerlo sentir que él tiene la última palabra, que es el más fuerte e inteligente y así poder "domarlo" y utilizarlo para sus fines sin que este proteste, el varón está educado para aceptar está situación en la que él provee de el sustento, protección, y seguridad a la mujer y familia, situación con la cuál se siente satisfecho, feliz y realizado como individuo y como hombre.

La sexualidad de los individuos es básica para su existencia, la cual se percibe como mera genitalidad sobre todo en los varones en los cuales sus pulsiones o instintos estan más manifiestos y tratan de disminuirlos o eliminarlos, dándoles

ESTA COPIA DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

salida y desahogó con el hecho de buscar una pareja-objeto, la cuál le proporcione satisfacción a sus instintos y además les confiere un status entre sus amigos pues demuestra su "masculinidad". Pero cuando se enamoran lo hacen con medida, una entrega total los despersonaliza y minimiza por lo que consciente o inconscientemente rehuyen a está entrega, y se muestran indiferentes y después interesado en su pareja con gran facilidad sin sentirse realmente afectados emocionalmente, y en lo que más se concentra es el aspecto genital de la pareja imaginando que si pudiera tener relaciones sexuales con ella, tal vez la quisiera y cuando se da cuenta que todo lo que él conceptualiza de su pareja no es verdad se siente frustrado y defraudado. Otro obstáculo para su entrega amorosa es cuando tienen o se buscan multiples actividades en el hogar y su trabajo, pues sienten que esto les disminuye posibilidades en su vida extra-familiar, por lo cuál sienten la necesidad de limitar o disminuir su capacidad de amar.

El varón desconoce (porque nadie se lo ha enseñado) como profundizar su entrega amorosa y no vive libremente su amor sino sólo parcialmente y según los dictados alternantes de sus impulsos afectivos. Así pues los hombres maduros aprenden a ser capaces de "amar" sin inhibiciones, mientras que los hombres inmaduros aprenden la técnica del amor.

Las mujeres por su parte a diferencia del varón de acuerdo a sus costumbres, está dedicada a la vida familiar, a la crianza de sus hijos, la enseñanza, etc., la mujer está fácilmente predispuesta a la entrega amorosa, el despliegue de su afectividad es lento, persistente y fiel a su elección.

Y a diferencia del varón, los impulsos de su instinto sexual no son tan fuertes como en el hombre, y no se busca en su elección, por lo general, solamente el sexo, sino más bien cariño, ternura, seguridad y estabilidad.

El acto sexual en la mujer es la culminación de un proceso de excitación cuyo punto de partida es casi totalmente psicológico; en el hombre está determinado por otros factores como la erotización del ambiente, el grado mayor o menor de sus instintos sexuales, y el como los canaliza a lo largo de su vida, y la responsabilidad que adopte en el compromiso que adquiere, compromiso en el sentido de amar a su pareja y expresarle su amor.

Existen muchos factores determinantes para que la realización del acto sexual y la consecuente respuesta sexual sea satisfactoria para la pareja, entre los tantos podemos mencionar; la educación sexual que recibieron, el como aceptan su sexualidad, si se aceptan a si mismo con el sexo que tiene, su primera experiencia sexual, y el como fue está es muy importante pues muchos jóvenes experimentan sentimientos de vergüenza, miedo, repulsión, ansiedad y culpa, por que así se lo inculcaron sus padres a través de los años. Por supuesto que el aspecto moral y religioso tiene mucha influencia, la moral aplicada como medida represiva contra los instintos sexuales de los individuos que les permite canalizar está energía empleada en el sexo a la religión, cultura, las artes, los deportes, etc.

Los métodos anticonceptivos intervienen también para que la respuesta sexual sea plena o no, pues cuando una pareja siente el temor de adquirir un compromiso, como el de el embarazo no deseado y planeado, crea conflictos psicológicos que interfieren en el acto sexual, así como los problemas familiares económicos, laborales y morales, aunado todo esto a lo citado anteriormente.

De los 40 cuestionarios aplicados en la Unidad de Medicina Familiar No. 5 del Instituto Mexicano del Seguro Social pudimos constatar que quien toma la responsabilidad con el uso de los diferentes métodos anticonceptivos fueron las mujeres, pues al aplicar los cuestionarios nos fue difícil encontrar hombres que utilizaran algún método anticonceptivo con su pareja "permanente o fija", pues según decían en sus "affaire" utilizaban el condón, y es que se ha comercializado tanto que ha llegado a ser algo así como un símbolo sexual, sin embargo el uso de los preservativos fue de un 90.65% de los encuestados. Entre las mujeres los métodos más utilizados fue la píldora, el D.I.U. y la salpingoclasia. Algo que es importante en el uso de estos métodos es la responsabilidad, que algunas mujeres prefieren que adopte un médico pues en caso de que falle el método ellas no se sentirán responsables, como en el caso de que ellas ingirieran una píldora diariamente. Se ha observado en algunos estudios que cuando el método contraceptivo es seguro y aceptado por la pareja aumenta el interés sexual y la satisfacción sexual.

La mayoría de los encuestados (31 personas de ambos sexos) dijo que los métodos anticonceptivos que utilizaban no tenían ningún inconveniente y sólo 9 personas opinaron lo contrario. De las personas que si presentaron inconveniente mencionaron ejemplos como : que el preservativo les disminuía la sensación en el pene y la vagina, o bien citaron algunos de los efectos secundarios de los métodos que los encuestados utilizaban.

Es curioso comparar lo que dicen los Laboratorios y lo que obtuvimos en los Cuadros 1 y 4 pues 5 de las 11 mujeres que utilizaban píldoras, y las que utilizaban inyecciones (1 persona) y óvulos (2 personas) presentaron efectos secundarios de los mencionados métodos de anticonceptivos; es decir, que la mayoría tuvo problemas de salud y que en algunos casos (como los óvulos) sí influyeron en la respuesta sexual de pareja. Por su parte los Laboratorios afirman que de un 2% al 7% de las usuarias de los métodos mencionados presentan alguna molestia o efecto secundario; y que si en ocasiones se mencionaban muchos efectos indeseables en los paquetes comerciales era, por que aún cuando sólo una persona hubiera manifestado alguna molestia durante sus períodos de prueba antes y despues de sacarlas al mercado, ellos debían mencionarlas. Luego entonces porque si a las pruebas nos remitimos las mujeres usuarias sí presentan problemas de salud, o quizá debamos pensar que nos hemos topado con ese 2 al 7% que si puede presentar molestias ?; o las pacientes mintieron en sus respuestas ?. Pues si bien es cierto que este no es el único estudio que se ha realizado al respecto, y en los otros el

el índice de efectos secundarios son mínimos.

También algunas mujeres que utilizaban el D.I.U. decían que durante la utilización del dispositivo este les había causado problemas intermenstruales, dolor e inflamación. Este método incluso en los U.S.A. se ha prohibido pues produce enfermedad inflamatoria pélvica y hasta esterilidad. Deberíamos seguir la experiencia de estos países desarrollados y evitar trastornos que más tarde se presentan en las mujeres y que pueden ser irreversibles; con respecto a los anticonceptivos esteroidales inyectables se hace poco uso de ellos pero deberían dejarse de usar por los efectos que se ha comprobado provocan a largo plazo, una vez más estos productos en otros países se han dejado de utilizar; las píldoras en mi opinión, podrían usarse, pero siempre tomando en cuenta la historia médica de la paciente y vigilar sus posibles efectos secundarios y si se llegaran a presentar suspenderla inmediatamente.

Entre los métodos naturales está la lactancia, el ritmo y el coito interrumpido que aún que no son muy seguros por el período de abstinencia, se puede maximizar su eficacia si se combina con algún otro método como el condón o espermaticidas, siempre y cuando estos últimos no provoquen irritación de la vagina o pene, pues deben suspenderse. Entre los espermaticidas más eficaces está un producto nuevo que ha salido al mercado como es la esponja, que tiene gran efecacia como barrera y espermaticida, que provoca pocas reacciones o ninguna su único inconveniente es que es muy caro, por lo que no es accesible para el público en general.

La vasectomía y la salpingoclasia son métodos efectivos a excepción de raros casos en los que fallan, pero como mencionamos es un método seguro de anticoncepción proporciona mayor interés y satisfacción sexual, ya que la pareja tiene la confianza, de que no procrearán hijos. En algunos varones se ha observado que produce hematomas y granulomas espermáticos como efecto indeseable de la ligadura del conducto deferente, pero realmente son raros; así como son raros los hombres que desean asumir la responsabilidad del control natal; en los últimos años se ha hecho en el Instituto Mexicano del Seguro Social, una campaña permanente de Planificación Familiar en donde se invita al derechohabiente y a población abierta a solicitar el servicio, e incluso se realizan salpingoclasias y vasectomías sin costo alguno; algo que también hemos podido constatar que a las pacientes en el puerperio inmediato se les aplica el dispositivo sin que estas lo soliciten.

La mayoría de los encuestados 36 de ambos sexos opinaron que no modificaba su respuesta sexual los métodos anticonceptivos que ellos utilizaban; pero esta pregunta no fue del todo entendida por los encuestados, pues quienes tenían duda preguntaban el significado, y aún que se les explicará lo que se quería dar a entender aún así por pena o por no haber entendido, optaban por la salida más fácil, o sea, contestaron No, cosa que de alguna manera obstaculiza el estudio, de hemos decir que en su mayoría las personas encuestadas pertenecían a la clase social baja en su mayoría y a la clase media en las cuales se habla poco de sexualidad y métodos anticonceptivos.

Considero muy valioso que nosotros como enfermeras diéramos educación sexual a la población, pues en las familias se ve el tema como tabú, por lo que no conocen mucho al respecto, pero sin embargo la gente desea saber acerca de estos temas. Si bien es cierto que más o menos desde 1973 se instituyó que se enseñará en la Primarias desde el 4o. grado de primaria, si sería importante dar educación continua y actualizada, en la unidades de Atención Primaria a la Salud y dar orientación de Planificación Familiar no sólo imponer algún método a la pareja, pues a pesar de lo que se cree la población sabe acerca de los métodos contraceptivos, aún que sea de oídas; por lo que debemos orientarlos al respecto, y sobre todo escucharlos con paciencia y atención, cosa que muchas veces no se hace.

En este apartado final debo agradecer a la Universidad Nacional Autónoma de México, a la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia por brindarme la oportunidad y la asesoría para la realización de la presente Tesis, que ha contribuido a incrementar mis conocimientos del tema; y estoy segura que al lector aprenderá algo que a lo mejor no conocía o si ya lo sabía, pues servira para reafirmar conocimientos. Espero que quien lo lea, pueda transmitir algunos conocimientos a quien lo solicite.

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

- & Benson Ralph C. Diagnóstico y Tratamiento Ginecoobstétrico. Edit. El Manual Moderno. México. 1986. pp. 1103.
- & Kaser O. Ginecología y Obstetricia. Edit. Salvat. Tomo II. México. 1971. pp. 1049
- & Danforth DW. Tratado de Obstetricia y Ginecología. Edit. Interamericana. 4a. Edición. México. 1988. pp. 1287.
- & Tortora Gerard J. Principios de Anatomía y Fisiología. Edit. Harla. 1984. pp. 1034.
- & Joellen Watson. Enfermería Ginecológica y Obstetrica. Edit. Harla. México. 1984. pp. 587.
- & Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. Edit. Panamericana. 6a. Edición. México. 1982. pp. 1755.
- & Jeanne C. Scherer. Introducción a la Farmacología Clínica. Edit. Harla. México. 1983. pp. 451.
- & Bowman y Rand. Farmacología Bases Bioquímicas y Patológicas. Edit. Interamericana. México. 1984. pp. 1200.

& Banfort John. Human Sexuality and its Problemas. Churchill Livingstone.

& Serrait Luis. Nueva Enciclopedia Femenina. Edit. Cumbre. 4a. Edición. México. 1975. pp. 521.

& Amor y Sexualidad. Edit. E.N.S.A. Hong Kong. 1979 pp. 256.

& Carrera Michel. Sexo. Edit. Folio. Barcelona, España. 1982. pp. 442.

& Sexuality and Contraception. Edit. Wyteh International Limited. Philadelphia. U.S.A. 1986. pp. 139.

& Greenblatt R. B. El Desarrollo de un Nuevo Anticonceptivo Oral Trifásico. Edit. MTP Press Limited, Lancaster, Inglaterra. 1983. pp. 73.

& Freud S. Psicología de las Masas y Análisis del Yo. Edit. Nueva Biblioteca. Tomo II 4a. Edición. Madrid, España. 1981. pp. 2563.

& Freud S. Tres Ensayos para una Teoría Sexual. Edit. Biblioteca Nueva. Tomo II. Madrid, España. 1981. pp. 1169 - 1237.

& Freud S. El Malestar en la Cultura. Edit. Biblioteca Nueva. Tomo III. Madrid, España. 1981 pp. 3036.

& Campuzano Felipe. Izquierda Freudiana y Marxismo. Edit Grijalbo. México. 1979.

& Klineberg Otto. Psicología Social. Edit. Fondo de Cultura Económica. México. 1984. pp. 592.

& Gómez Jara Francisco. Sociología. Edit. Porrúa. 12a Edición. México. 1984. pp. 472.

& Tamayo Tamayo Mario. El Proceso de la Investigación Científica. Edit. Limusa. México. 1985. pp. 127.

& Garza Mercado Ario. Manual de Técnicas de la Investigación. Edit. El Colegio Mexicano. 3a Edición. México. 1972.

& Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. Edit. Salvat. 12a Edición. Barcelona, España. 1984.

C R O N O G R A M A .

FECHA	ACTIVIDAD
23 al 30 de Agosto	Elaboración del esquema de Investigación.
31 de Agosto al 2 de Septiembre.	Aprobación del esquema de Investigación.
3 de Septiembre al 3 de Octubre.	Recopilación de la Información.
4 al 12 de Octubre.	Aplicación de Cuestionarios.
13 al 21 de Octubre.	Análisis y Conclusiones.
22 de Octubre al 5 de Noviembre.	Informe.
18 de Noviembre.	Examen Profesional.

8. Considera que el uso de los métodos anticonceptivos causan problemas de salud ?

Si ()

No ()

Porque ? _____

9. Usted ha usado algún método anticonceptivo ?

Si ()

No ()

10. Que método anticonceptivo ha usado ? _____

Y por cuanto tiempo ? _____

11. Considera que tiene algún inconveniente el método que usted utiliza ?

Si ()

No ()

Cuál ? _____

12. Piensa que el uso de algún método anticonceptivo modifica su respuesta sexual ?

Si ()

No ()

Cuál ? _____

13. Que opina de los métodos anticonceptivos en general ?

G L O S A R I O D E T E R M I N O S

& Adrenalina ; Obra especialmente excitando las terminaciones del Sistema Nervioso Simpático en todos los órganos, estimula que la presión aumente y refuerza la acción cardíaca, dilata las pupilas y los bronquios e inhibe los movimientos intestinales y las contracciones del útero.

& Amenorrea ; Falta de menstruación.

& Atrófico ; Disminución de volumen y peso de un órgano por defecto de nutrición.

& Azoospermia ; Falta de espermatozoides en el semen.

& Climax ; Orgasmo sexual.

& Contraceptivo ; Agente o método que previene la concepción.

& Coito ; Ayuntamiento carnal del hombre con la mujer, cópula.

& Erótico ; Exageración del instinto sexual.

& Fértil ; Pecuado, no estéril, capaz de originar un nuevo individuo.

Fulguración ; Tratamiento para la acción local de chispas eléctricas, especialmente de alta frecuencia para la destrucción de tejidos.

& Hipertérmia ; De temperatura superior a la normal.

& Hipogastrio ; Región media anterior e inferior del abdomen entre las dos fosas ilíacas, región infraumbilical.

& Histología ; Estudio de la composición y estructura microscópica de los tejidos.

& Incisión : División metódica de las partes blandas con un instrumento cortante. La herida quirúrgica resultante de la incisión.

& Introyección : Proceso psíquico inconsciente por medio del cuál el individuo incorpora cualidades de los objetos del mundo exterior.

& Libido : Instinto, deseo sexual. // En psicoanálisis es la energía de la pulsión sexual.

& Midriasis : Dilatación de la pupila que ocurre de uno otro lado alternativamente.

& Miotonía : Prolongación de la contracción muscular voluntaria o no, más allá de su margen normal, retrasado la relajación.

& Neurosis : Término general que refiere a las alteraciones o afecciones fundamentales del psiquismo. Se manifiesta con síntomas diversos de los cuales el paciente es consciente de su carácter patológico, y no se presenta desorganización importante de la personalidad.

& Orgasmo : Grado máximo de excitación y culminación del placer sexual.

& Poligamia : Unión conyugal de un hombre o una mujer con más de un cónyuge.

& Psique : Dícese de la mente considerada como entidad funcional mediante la que el organismo en su totalidad se adapta a las necesidades o exigencias del medio.

& Psíquica : Vida mental, incluyendo la consciente y la inconsciente.

& Pulsión : Concepto psicoanalítico que designa en la comprensión de la sexualidad el impulso energético, que se origina en los estados de excitación y tensión corporal (fuente) y que tiene como fin la supresión de dicha tensión que se realiza a través de un objeto.

& Repleción : Llenura, plétora.

& Sexualidad : Cualidad característica de los elementos reproductores masculinos y femeninos.

& Tabú : Prohibición derivada de una sanción mágico-religiosa que tiene como consecuencia un castigo inmediato. // Prohibición social solamente de acto o de palabra.

Tromboembólica : Embolia u oclución completa de un vaso por un trombo.

& Transperitoneal : A través del peritoneo.