

17
29



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL EN TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD NACIONAL
AVENIDA DE
MÉXICO

INTERVENCIÓN DEL LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
EN EL PROGRAMA DE FERTILIZACIÓN IN VITRO Y -
TRANSFERENCIA DE EMBRION, EN EL HOSPITAL REGIONAL,
"LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" DEL I.S.S.S.T.E.

T E S I N A
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :

MARIA DE LA LUZ MARTINEZ SANTUARIO

MEXICO, D.F.

1987



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 T R O D U C C I O N

CAPITULO 1

Aspectos generales de la esterilidad en la pareja.

1.2.- Indices de esterilidad en México.

CAPITULO 2

Características generales de la técnica de Fertilización in vitro y Transferencia de embrión.

2.1.- Aspectos legales.

2.2.- Aspectos morales y filosóficos.

2.3.- Ubicación en el Sector Salud.

2.4.- I.S.S.S.T.E. Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos".- Servicio de Gineco-Obstetricia.

2.4.1.- Programa de Fertilización in vitro y Transferencia de embrión.

CAPITULO 3

Características sociales de las parejas que ingresaron al Programa, durante los meses de mayo y junio de 1987.

3.1.- Metodología

3.2.- Análisis e interpretación de los resultados.

CAPITULO 4

Trabajo social en el área de la salud.

4.1.- Trabajo social en el Programa de Fertilización in vitro y Transferencia de embrión.

4.2.- Proyecto de metodología de trabajo social para aplicarse en el Programa de Fertilización in vitro y Transferencia de embrión.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

BIBLIOGRAFIA

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

El Licenciado en Trabajo Social, dentro de las áreas de intervención profesional, puede desarrollar las funciones inherentes a la propia profesión y, dentro del área de la Medicina, las oportunidades se multiplican, por existir un vasto campo de especialidades como: pediatría, medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, etc. Los avances de la tecnología e ingeniería médica, permiten la preservación de la salud y hacen más efectiva su lucha contra la muerte, a la vez son más científicos y en ocasiones nos parecería que se acercaran a la ciencia ficción.

El Licenciado en Trabajo Social, debe mantenerse actualizado e integrado al equipo multidisciplinario de salud, que camina, junto a los adelantos de la ciencia.

El tema que nos ocupa es la Fertilización in vitro y -- Transferencia de embrión, que dentro del campo de la Ginecología en México es realmente una innovación. Anteriormente a las parejas que no podían tener hijos de manera definitiva y a pesar de los tratamientos médicos lo más que se les podía ofrecer era con suelo, hoy con los avances de la ciencia médica, de la genética, de la tecnología, etc. se ofrecen multitud de posibilidades y - opciones a la pareja que desea intentar todo o casi todo para te ner un hijo propio.

El trabajador médico social al integrarse al equipo de salud que participa en este evento, aporta su intervención desde el punto de vista humano, investigando las características sociales de las parejas que formen parte del programa, abarcando sobre todo el aspecto de la comunicación que se establezca entre el gineco-obstetra, psicólogo, psiquiatra y el licenciado en trabajo social.

Es la esterilidad la causa de ingreso a la técnica de Fertilización in vitro y Transferencia de embrión, por lo que se considera adecuado exponer información de manera breve, acerca de este aspecto, para que el laico en esta materia logre comprender dicho concepto.

Asimismo en el desarrollo de los capítulos se tratará de establecer un orden lógico para la comprensión de la técnica, tomando en cuenta las situaciones legales y filosóficas que se han provocado, como reacción ante esta innovación de la ciencia médica.

Es nuestro objetivo primordial señalar que la participación del Licenciado en Trabajo Social en el equipo interdisciplinario es fundamental en el área de la salud, ya que está comprobado, que hay factores sociales que influyen o determinan enfermedades en grandes sectores de nuestra población.

En los avances de la ciencia y la tecnología médica, debe también estar integrado, ya que se está trabajando con seres humanos y debe considerarseles siempre como una unidad biopsicosocial, por lo que es oportuna la siguiente cita para integrar

la a la introducción de nuestro trabajo:

" Si no debe emprenderse la cura de los ojos sin la cabeza, ni -
la cabeza sin el cuerpo, tampoco debe tratarse el cuerpo sin el alma..... si
muchas enfermedades se resisten a los esfuerzos de los médicos helenos, pro-
cede de que desconocen el todo....

(Platón, Carmides)

C A P I T U L O 1

1.- ASPECTOS GENERALES DE LA ESTERILIDAD EN LA PAREJA

Para una mejor comprensión del tema, mencionaremos diversos conceptos, sobre la esterilidad:

"Según la Sociedad Americana de Fertilidad, "Infertilidad" es la ausencia de concepción en una pareja que ha tenido relaciones sexuales por un año, sin protección anticoncepcional. - En nuestro país se denomina "esterilidad" a la ausencia de concepción después de un año de relaciones sexuales sin esa protección, mientras que "infertilidad" se utiliza para el estado donde se logra la concepción pero no hijos viables. En la literatura es frecuente encontrar que algunos, al término esterilidad, - le dan implicaciones de irreversible o absoluta, mientras que la infertilidad la consideran susceptible de corrección. Cada vez es mayor el número de autores que utilizan estos términos en forma indistinta haciendo las aclaraciones pertinentes en cada caso". (1)

Debido al hecho de que los avances de la ciencia y la tecnología permitan actualmente diagnosticar y manejar problemas que antes se consideraban insolubles, aunado al mejoramiento de resultados obtenidos con terapéuticas medicamentosas o quirúrgicas, como los sonados y recientes casos de fertilización extracorpórea, hacen reconsiderar lo relativo de los términos reversi

(1) PEREZ PEÑA E. INFERTILIDAD, ESTERILIDAD Y ENDOCRINOLOGIA EN LA REPRODUCCION. Ed. Salvat, México, 1982. p.1.

ble e irreversible y en desventajas de etiquetar a una pareja - con disminución de su fertilidad. (2)

Los diagnósticos que comunmente se manejan en las mujeres que ingresan en este programa son: obstrucción tubaria bilateral o lesión tubaria, esterilidad de tipo ideopática y endometriosis. En el varón la oligoastenospermia.

Para manejar a parejas de este tipo, se requiere que el médico tratante tenga conocimientos en ginecología, andrología, biología de la reproducción, endocrinología, urología, psicología, asimismo en técnicas diagnósticas y quirúrgicas sofisticadas. Sin embargo la pareja debe ser manejada como una unidad por un médico personal con responsabilidad total del caso y que coordine la labor de otros especialistas en casos necesarios. Es así que la entrevista que realiza el Lic. en Trabajo Social, es desde el inicio del caso, importante para el adecuado manejo de la pareja. La relación médico-paciente es vital, por lo que el médico debe comprender los factores emocionales asociados, y la pareja a su vez deberá entender perfectamente lo elemental de la fisiología de la reproducción, el porqué de cada estudio, la interpretación de los resultados, las posibilidades terapéuticas de los procedimientos, las distintas opciones para su caso en particular, el tiempo que tomará la evaluación completa, los factores económicos pertinentes, etc.

El médico, además de los conocimientos necesarios debe disponer de tiempo para tratar adecuadamente a la pareja. Es imperdonable la ligereza, tanto al alentar falsas esperanzas co-

mo al considerar perdido un caso sin un estudio completo. (3)

La carga emocional de una pareja al verse incapacitada para tener hijos le hace fácil presa de mitos y supersticiones que pueden dificultar su tratamiento. Es obligación del médico dar información adecuada para disipar prejuicios.

Por lo tanto, tenemos que las parejas que ingresan para ser estudiadas, deben ser abarcadas por el equipo de salud, dentro del cual, se encuentra el Lic. en Trabajo Social que desempeñará funciones específicas, en el campo de lo social para complementar la atención que se les otorgará y que se pretende sea integral.

(3) *Ibidem* p.3

1.1.- INDICES DE ESTERILIDAD EN MEXICO.

En el medio médico, mexicano, existen limitaciones para conocer de manera precisa el número de parejas afectadas por estos problemas, pero independientemente del alto índice de crecimiento, hay datos que hacen suponer que el 15% es una cifra -- que se aproxima a la realidad de nuestro país, y que esta cifra tiende a aumentar por: las presiones del mundo moderno, la ten--dencia a posponer los embarazos por períodos prolongados, el empleo indiscriminado de técnicas anticonceptivas, y al aumento en incidencia de enfermedades venéreas, etc.

Se van a obtener resultados variados en el tratamien--to de las pacientes de acuerdo a la etiología del problema y a -- la modalidad terapéutica empleada. En forma general, se sabe -- que, en centros especializados, aproximadamente el 50% de las parejas que se atienden logran un embarazo.

Los factores causales de disminución de la fertilidad en una pareja variarán de acuerdo a la población de que se trate, ya que por ejemplo, la patología tubaria es más frecuente en gru--pos de bajo nivel socioeconómico, mientras que problemas como en--dometriosis y anovulación son más frecuentes en clases de nivel más alto. Por otro lado, las facilidades materiales y humanas -- de cada institución determinarán el tipo de patología que se concentre en cada lugar. En estudios numerosos de parejas esteril--les, se ha encontrado que los factores causales son: masculino; 30%; ovarico, 15%; tubario, 20-30%; cervical 5-20%; causa descono--cida, 5-10%. Es conveniente enfatizar que, en aproximadamente --

el 30% de los casos, habrá patología múltiple simultánea. (4)

Diversos autores señalan que la fertilidad en la mujer es máxima entre los 24 y 26 años, declinando gradualmente - después de los 30. En el hombre la fertilidad máxima es similar, pero no se presenta un declive tan acentuado después de los 30 años.

El Dr. Pérez Peña, informa que las parejas que tienen relaciones sexuales sin protección anticonceptiva, el 25% logran un embarazo en el primer mes, el 63% en 6 meses, el 75% en nueve meses y el 80-90% en un año. Posteriormente, mientras mayor sea el tiempo transcurrido, menores serán las posibilidades de concepción sin tratamiento.

En términos generales consideramos que esta información, nos conduce a entender el concepto de esterilidad, así como la incidencia que se ha calculado existe en nuestro país, por lo que en el siguiente capítulo, se plantearán las características de la Fertilización in vitro y Transferencia de Embrión, técnica motivada precisamente por el problema de la esterilidad.

(4) *Ibidem* p.2

C A P I T U L O 2

CARACTERISTICAS GENERALES DE LA TECNICA DE FERTILIZACION IN VITRO Y TRANSFERENCIA DE EMBRION.

Es conveniente que de manera breve y clara entendamos qué es la Fertilización in vitro y transferencia de embrión, para que sea comprensible en el área social.

La fertilización extracorpórea consiste en una técnica diseñada para permitir la paternidad a parejas estériles que tengan problemas en los primeros pasos de la fecundación: específicamente, la migración del óvulo desde el ovario hasta la trompa de falopio y su encuentro con los espermatozoides (la fecundación propiamente dicha) y el recorrido del óvulo fecundado hasta su sitio de implantación en el endometrio del útero. Así planteado, esta técnica representa el acceso a una de las experiencias más maravillosas que puede vivir un ser humano, la paternidad y que puede habersele negado por razones triviales desde un punto de vista patológico, pero cruciales en relación con el objetivo final. (1)

Desde este punto de vista ¿quién podría oponerse al desarrollo de esta técnica? Frente a un avance de la Medicina que permite a un grupo de seres humanos participar en la creación de una nueva vida. ¿Qué argumentos podrían esgrimirse en su contra? Estamos acostumbrados a que la Medicina reclame sus triun-

(1) PEREZ TAMAYO RUY, "FERTILIZACION EXTRACORPOREA" Revista Ciencia y Desarrollo, Ed. CONACYT No. 65, año XI, 1985.

fos en el otro extremo de la escala biológica, es decir que logre prolongar la vida combatiendo con éxito algunas de las causas más frecuentes de muerte, tales como ciertas formas de cáncer, de enfermedades cardiovasculares o endocrinas, etc. etc., la medicina sólo recibe aplausos y felicitaciones. Pero cuando se logra superar algún problema relacionado con la procreación de nuestros hijos, la recepción es mixta.

La fertilización extracorpórea generalmente conocida como in vitro, ha dejado de ser un procedimiento esotérico para convertirse en uno exóterico; de esta manera, se han podido reconocer sus repercusiones en dos áreas. Por un lado, se ha transformado en un arma terapéutica para tratar la esterilidad; por el otro, se ha revelado una serie de conocimientos fundamentales sobre el proceso de la reproducción y con ello se han modificado algunos conceptos tradicionales. (2)

El inicio de esta técnica, aparentemente fué: el 25 de julio de 1978 cuando se anunció, a través de los medios de comunicación masiva, el nacimiento de la "niña de probeta" Louise Joy Brown, en un pequeño hospital de la ciudad industrial de Manchester, en Inglaterra. Al asombro inicial pronto le siguió cierta preocupación y debates de toda índole, como si súbitamente hubiera aparecido un cometa en el firmamento. Sin embargo la noticia sobre el nacimiento de un producto de una fertilización in vitro, realizado por los doctores Edwards y Steptoe, no fué fruto de la casualidad ni de un esfuerzo reciente. La idea de poder lograr

(2) Zarate T. Arturo y Mc.Gregor S. Carlos. "Fertilización extracorpórea, aspectos médicos y económicos", Revista Ciencia y Desarrollo, Ed. CONACYT No. 65, año XI, 1985 p. 23

una fertilización extracorpórea y una transferencia de embrión se había vislumbrado desde 1937, pero todo había quedado en una predicción, ya que el grado de avance tecnológico era limitado y la investigación básica sobre este experimento se encontraba apenas en su primera instancia.

El preámbulo fue en 1890 cuando Heape obtuvo embriones después de lavar con solución salina los oviductos de conejas. - Dos años después otros investigadores siguieron intentando a través de diferentes técnicas hasta que en 1965 el biólogo Edwards publicó su primer trabajo sobre fertilización y cinco años después, inició su colaboración con Steptoe, un prestigiado gineco-obstetra experto en el tratamiento de la esterilidad. A los diez años de esta asociación fructífera, se logró que, después de 109 intentos de implantación de un embrión humano, resultado de una fertilización extracorpórea, se obtuviera el primer nacimiento. El procedimiento cubrió tres etapas cruciales: 1) la obtención de un óvulo maduro; 2) la fertilización in vitro y el cultivo del cigoto, y 3) la implantación del embrión en la cavidad uterina.

Cada una de estas etapas presentó dificultades y problemas, los cuales se fueron solucionando paulatinamente para mejorar la eficacia del procedimiento. (3)

Como un antecedente importante, conviene recordar primero, el proceso fisiológico de la reproducción humana. En los ovarios fetales existen aproximadamente dos millones de óvulos, las niñas nacen con su dotación de ovocitos sin terminar la pri-

(3) *Ibidem* p.24

mera división meiótica y esta actividad celular no se reanuda - sino hasta la pubertad. Se calcula que una mujer llega a tener 450 ovulaciones durante su vida reproductiva: por lo tanto, sólo una minoría de óvulos llega a madurar, lo que significa una pérdida casi total de los óvulos originales. Las mujeres que lo gran concebir un embarazo y llegan felizmente al nacimiento de su hijo, tal vez ignoren o no valoren el "milagro" que en cada una de ellas se realiza. (4)

(4) *Ibidem* p.25

2.1.- ASPECTOS LEGALES.

Como se ha mencionado párrafos atrás, el éxito de esta técnica ha ocasionado opiniones mixtas, incluyendo el aspecto legal y religioso, los representantes de estos sectores han expresado sus opiniones.

Veremos en primer lugar el punto de vista legal: En México la Lic. Carmen García Mendieta nos dice lo siguiente: "Para la legislación mexicana, el hecho de que la fecundación se realice en el cuerpo femenino o fuera de él nada cambia; madre es quien lleva al hijo en su vientre y la mujer que da a luz".

El progreso de la ciencia en el campo de la fertilización y de las nuevas formas de procreación en el género humano - ha planteado problemas jurídicos en diversas ramas del derecho; - muy especialmente, en el derecho de familia y, dentro de éste, en las normas que rigen la filiación.

Desde un punto de vista jurídico y en sentido estricto, filiación es el vínculo que une a dos personas, de las cuales una es el padre o la madre de la otra. En esta materia, como en tantas otras, nuestro sistema jurídico proviene del derecho romano -en especial del Corpus Luris-, cuerpo jurídico de la época del emperador Justiniano (527-565 de nuestra era)-enriquecido con las aportaciones del derecho canónico, y ha llegado hasta nosotros por la doble vertiente del antiguo derecho español (instaurado por la Colonia) y del derecho francés (Código Napoleón de 1804). (5)

(5) GARCIA MENDIETA, CARMEN. "Fertilización extracorpórea: aspectos legales". *Revista Ciencia y Desarrollo*, Ed. CONACYT No. 65, año XI, 1985 p.32

Según el sistema jurídico tradicional que aún nos ri-
ge, la filiación se basa en un dato de hecho: el vínculo biológico.
Puede haber casos en que haya un vínculo biológico sin que
exista un nexo jurídico filial: cuando un hijo es procreado fuera
del matrimonio y no se puede determinar quién es el padre. Pero -
no se da según nuestro derecho, el caso contrario; siempre que ha
ya un vínculo jurídico filial, existirá la presunción de un víncu
lo biológico que lo sustenta.

Toda la reglamentación que el legislador formula sobre
la filiación parte de tres postulados fundamentales: 1) Cualquier
nacimiento es necesariamente fruto de la cópula física entre un
hombre y una mujer; 2) La maternidad se determina por el hecho --
del parto y, por lo tanto, es indudable (*mater semper certa est*),
y 3) La paternidad sólo puede ser conocida a través de la investi
gación de las relaciones sexuales que la madre ha tenido con el
padre durante la época legal de la concepción; ésta se calcula -
con base en la fecha de nacimiento. (6)

Actualmente es un hecho real la separación entre el -
acto sexual y la procreación. Esto puede asumir dos formas: pue
de haber acto sexual sin procreación, dadas las técnicas anticon
ceptivas, y puede haber procreación sin conjunción carnal. Asi
mismo, un niño puede nacer de una mujer que no sea su madre des
de el punto de vista genético, cuando un óvulo ajeno fecundado,
es implantado en el útero de aquella que dará a luz.

(6) *Ibidem* p.32

Este último aspecto en los Estados Unidos ha ocasionado una serie de conflictos legales en los que no ahondaremos, ya que por el momento la aplicación de esta técnica dentro del programa en el que participamos no incluye el procedimiento con "madres subrogadas", situación que nosotros no podemos afirmar que nunca se vaya a efectuar en nuestra Institución.

Las nuevas realidades surgidas del progreso de la biología y la genética plantean interrogantes que superan todo lo que hubiese podido prever la Ley: las posibles respuestas pueden llegar a subvertir los axiomas sobre los que reposa nuestro sistema jurídico y que se mantienen constantes desde hace siglos.

Esta transformación atañe, como se ha mencionado al derecho de familia, pero también al derecho sucesorio, al de los contratos al de los bienes, como someramente se tratará de poner de manifiesto.

Ahí donde existe una ley, sea del orden público o del privado, del derecho penal o del civil, hay un bien jurídico protegido un valor social, moral o material que el legislador desea tutelar.

De manera tradicional la procreación se ha entendido como una de las finalidades del matrimonio; este fin fué protegido por el derecho. El artículo 147 del Código Civil para el Distrito Federal dispone, entre los requisitos para contraer matrimonio que "cualquier condición contraria a la perpetuación de la especie se tendrá por no puesta", es decir nula y no la podría hacer valer un conyuge contra el otro.

Los juristas se preguntan si es válido el supuesto - contrario: si existe un derecho a procrear haciendo uso de cualquier tipo de técnica que la ciencia ponga a la disposición de - las personas. En otras palabras, si existe el llamado "derecho al hijo". (7)

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo cuarto, establece que "toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamento de sus hijos".

Este artículo podemos entenderlo en un doble sentido: por un lado consagra el derecho de la persona a no procrear necesariamente como consecuencia de la relación carnal; permite hacer uso de las medidas de anticoncepción que cada quien libremente determine, según sus convicciones. Pero, por el otro, sienta un principio permisivo para quien decida tener hijos. De la norma constitucional no se deduce ningún impedimento para que la persona -titular del derecho- acuda a los modernos medios científicos para lograr la paternidad o la maternidad. Esto se corrobora en la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984, que entró en vigor el primero de julio del mismo año, Esta Ley tiene un título dedicado a la planeación familiar, que se remite expresamente al artículo cuarto constitucional. Según el artículo 67 de dicha Ley, la planificación familiar comprende "el apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana".

(7) *Ibidem* p.33

El "apoyo y fomento de la investigación" en los aspectos de infertilidad humana y biología de la reproducción supone lógicamente, el de las conclusiones y consecuencias a que tal investigación conduzca.

No obstante, nos dice la Lic. García Mendieta, en un nivel más, concreto los medios de procreación actualmente discutidos se hallan en una etapa prelegal, o paralegal, puesto que ninguna ley los regula específicamente y de modo directo para -- permitirlos, prohibirlos o limitarlos.

El hecho de que la fecundación se realice en el vientre materno o fuera de él no cambia nada para la ley, por lo que al hijo respecta. Si se trata de fecundación con gametos proporcionados por la pareja, el hijo resultante será hijo del matrimonio; lo mismo sucede si alguno de los gametos proviene de un donante extraño. Una vez insertado el embrión en el útero, la mujer será la madre para la ley. Si es casada, el marido será el padre legal de ese hijo. (8)

(8) *Ibidem* p.38

2.2.- ASPECTOS MORALES Y FILOSOFICOS.

En lo que respecta a los aspectos morales y filosóficos las posiciones que se han suscitado respecto a la Fertilización in vitro y transferencia de embrión, se pueden resumir en - dos: 1) Quienes se basan en la aceptación de una ética trascendental, fundada en lo que se conoce como la "ley natural" y pueden calificarse como religiosos. La mayor parte de estos problemas está relacionada con el cristianismo y sus dogmas, especialmente con los de la iglesia católica, apostólica y romana, aunque también con las ideas de los protestantes, especialmente las de la iglesia anglicana, y 2) Quienes retoman conceptos derivados de la ética humana, es decir, los derechos del individuo y la sociedad, así como los principios que rigen la ética médica, apoyados en diferentes códigos de comportamiento que van desde el juramento hipocrático hasta la declaración de Helsinki. (1) Estos puntos de vista son muy respetables ya que la cuestión de la fe, es una situación estrictamente personal y privada y no sujetos de discusión. Los comentarios sobre este tema deben conducirse por medio de la razón; las opiniones deben sustentarse en estructuras lógicas y accesibles para el lector no especializado y los argumentos presentados deben evaluarse al margen de creencias personales.

El Papa Pio XII ante los participantes del II Congreso Mundial de Fertilidad y Esterilidad durante la audiencia del 19

(1) Pérez Tamayo, Ruy. "Fertilización extracorpórea: aspectos morales y filosóficos". Revista Ciencia y Desarrollo, Ed. CONACYT, No.65, año XI; 1985.

de mayo de 1956 consideraba que las tentativas de la fecundación artificial humana in vitro deberían de rechazarse y considerarse como inmorales y absolutamente ilícitas.

Actualmente tenemos la siguiente información respecto a la postura de la Iglesia Católica: El documento "Instrucción sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación", emitido el 9 de marzo de 1987 y que fué aprobado por el Papa Juan Pablo II a instancias de la Congregación para la Doctrina de la Fe cuyo titular y secretario, el Cardenal Joseph Ratzinger, y el Arzobispo Alberto Bovone, son los autores de un texto, que da respuesta a cuestiones de actualidad, ya que en el rubro "El respeto de los embriones humanos", el documento de la santa sede hace estas consideraciones: "La investigación médica debe renunciar a intervenir sobre embriones vivos, a no ser que exista la certeza moral de que no causará daño alguno a su vida y a su integridad ni a la de la madre y sólo en el caso de que los padres hayan otorgado su consentimiento, libre e informado". Y hace una exhortación a los esposos: "a participar en la cruz del Señor, cuando éstos se vean ante la posibilidad de no tener hijos..." (2)

De manera general esta es la información que consideramos esencial, para la comprensión del tema que estamos desarrollando. Para ubicarlo específicamente dentro del campo de la salud en México, es que tendremos la información en los siguientes capítulos.

(2) Robles, Manuel. "Controversia entre medicina privada y oficial sobre embarazos no naturales". PROCESO, México 1987. p.20

2.3.- UBICACION DEL PROGRAMA FERTILIZACION IN VITRO Y TRANSFERENCIA DE EMBRION EN EL SECTOR SALUD.

El Sector Salud como sabemos esta integrado por las siguientes Instituciones: I.S.S.S.T.E., I.M.S.S. y la S.S. por lo que se procedió a visitar el Instituto Nacional de Perinatología, dependiente de la S.S. en donde existe el proyecto de implementar la Técnica de Fertilización in vitro y Transferencia de embrión. Existe la tentativa como tal, pero aún no se lleva cabo, están en otros procesos para llegar a ella. Unicamente se ha presentado el aspecto científico, pero no se vislumbra el trabajo en equipo interdisciplinario y menos la participación de Trabajo Social, ya que a las personas que participan en este tipo de programa no se les cobra nada, según informó el Dr. Kably, encargado de este proyecto, entonces ni siquiera se ha pensado en que participe a otro nivel.

En el I.M.S.S., el Centro Médico La Raza, en su Unidad de Gineco-Obstetricia # 3 también existe como proyecto científico en el servicio de Biología de la Reproducción y se espera la autorización para iniciarlo como avance de la ciencia, por lo que el trabajo interdisciplinario también se ve de manera secundaria.

Es en I.S.S.S.T.E. en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" donde ya se está llevando a la práctica en su Unidad de Biología de la Reproducción a través del Dr. Jaime Hernández Rivera, Jefe de esta área quien piensa que al paciente se le debe tratar integralmente y por eso está estructurada la intervención del Servicio de Psiquiatría y del Licenciado en Trabajo Social para una atención integral que lleve inherente calidad en

el trato a las parejas que ingresan al programa y que son atendidas en las esferas médica, psicológica y social, lo cual debería ser aplicado en general a las pacientes que utilizan los servicios del Sector Salud.

En el siguiente capítulo expondremos de manera más amplia el programa de Fertilización in vitro y Transfrecnia de embrión en el Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del - - I.S.S.S.T.E.

2.4.- INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" SERVICIO DE GINECO-OBSTETRICIA.

El I.S.S.S.T.E., como Institución de Seguridad Social otorga prestaciones a los trabajadores al servicio del Estado, - las cuales cubren el Bienestar Social. Así tenemos que dentro - del Servicio Médico, cuenta con clínicas y Hospitales, que tratan de cubrir integralmente el mejoramiento de la salud, la atención de la enfermedad, la prevención de padecimientos y asimismo, impulsa el avance de la Medicina, ya sea adquiriendo aparatos de - la más alta tecnología, como apoyando la investigación y la aplicación de técnicas innovadoras, que mejoren la capacidad de sus médicos y proporcionen a su población derechohabiente opciones - para su atención y tratamiento como en otras partes del mundo.

El Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" fué - inaugurado el 15 de noviembre de 1970, por el Presidente Gustavo Díaz Ordaz y en ese entonces fué llamado Hospital General, por - contar con Areas de: Consulta Externa de especialidades (Cardiología, Medicina Interna, Ortopedia, Cirugía, Gineco-Obstetricia, etc. etc.), y Area de hospitalización para las diferentes especialidades así como las áreas de Urgencias: adultos, pediatría y tocoquirúrgica.

Actualmente el Hospital ha mejorado sus recursos para la atención de los pacientes, en sus diferentes especialidades, pero únicamente nos referiremos al área de Gineco-Obstetricia por estar dentro de ella el Programa que nos ocupa.

El Servicio de Gineco-Obstetricia se divide físicamente en área de Hospitalización, Consulta Externa y Urgencias - tocoquirúrgicas. Obstetricia abarca: control natal, perinatología, tocoquirúrgica; Ginecología concentra los siguientes servicios: neoplasias, distopias, clínica de mama colposcopia y rayo laser; Planificación Familiar: esterilidad y fertilidad, y el Servicio de Biología de la Reproducción, que es donde se está -- efectuando el Programa de Fertilización in vitro y Transferencia de embrión, así como el Programa de Inseminación artificial.

2.4.1. FERTILIZACION IN VITRO Y TRANSFERENCIA DE EMBRION - EN EL HOSPITAL REGIONAL "LIC.ADOLFO LOPEZ MATEOS".

En el año de 1982, en la Unidad de Investigación Clínica en Biología de la Reproducción se fijó la meta de lograr por medio de la FIV y TE un embarazo que llegara al término y obtener un producto vivo en buenas condiciones. Para lograr este objetivo el Jefe de la Unidad Dr. Jaime Hernández Rivera y su grupo de colaboradores se fijaron tres etapas:

- 1a.- Experimental en animales.
- 2a.- Experimental en humanos.
- 3a.- Terapéutica en pacientes con problemas de esterilidad. (1)

La primera etapa, fué cubierta y la 2a. de experimental, se ha trabajado de la siguiente forma: del 28 de octubre de 1985 al 30 de abril de 1986 se seleccionaron de la Consulta Externa de Planificación Familiar, siete pacientes que solicitaban

(1) Hernández Rivera, Jaime. Fertilización in vitro y TE en el Hospital Regional "López Mateos".- Trabajo de investigación ISSSTE. 1986

fueran sometidas a un método definitivo de planificación familiar y que voluntariamente aceptaron que se les practicara la técnica de recuperación de ovocitos por medio de laparoscopia; con edades de 28 a 37 años y ciclos menstruales entre 28-30 por 3-5 días, - sin control hormonal previo.

El Dr. Hernández Rivera comenta en su trabajo que la técnica FIV y TE ha sido montada de acuerdo a nuestros recursos materiales de laboratorio y, a los requerimientos de calidad que se exigen. Que el porcentaje de ovocitos obtenidos ha sido del 100% el cual es bastante satisfactorio pero considerado elevado y lo atribuye al pequeño número de pacientes y a la facilidad de acceso a los ovarios. Al obtener la mayoría de los ovocitos en Metafase II, se considera que tanto la técnica para la recuperación de ovocitos y el medio de cultivo es el indicado para contnuar trabajando.

De la tercera fase la terapéutica, que se inició en - julio de 1986 a septiembre de 1986 se intentó en 3 pacientes con obstrucción tubaría bilateral con edades de 34, 30 y 28 años; de la primera paciente se recuperó un ovocito al que se logró fertilizar y transferir a las 48 hrs., 37 días después de la transferencia presentó cuadro de amenaza de aborto y posteriormente - - aborta el producto de la concepción. De la 2a. paciente la recuperación del ovocito fué fallida por ruptura mecánica del folículo y la tercera paciente se recuperó su ovocito, se inseminó a - las 24 horas y no se segmento. (2)

Este trabajo fué presentado en las Jornadas Médicas del XV Aniversario del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", efectuadas en septiembre de 1986 y obtuvo el 1er. lugar al Mejor Trabajo de Investigación.

Obtuvo asimismo el 1er. lugar en el Premio Nacional de Administración Pública del I.S.S.S.T.E. por lo que ingresó a otro concurso denominado Premio Nacional de Administración Pública del Gobierno Federal, en donde obtuvo Diploma como finalista.

El apoyo a este programa continúa, en cuanto a proporcionar más equipo especializado, por lo que se formó otro grupo de pacientes para la aplicación de la técnica, en este año 1987.

El Dr. Hernández Rivera ha querido integrar un equipo de especialistas que apoyen su programa para una mejor obtención de resultados. Entre ellos se cuenta con el Servicio de Psiquiatría, que proporciona el apoyo psicológico y psiquiátrico que requieran las parejas.

Las psicóloga Irma Contreras, quien ha estado colaborando en este programa nos refiere que debemos partir de la base de que no son pacientes psiquiátricos los que abarca este programa, sino que son parejas que requieren de "apoyo psicológico", - el cual ella proporciona, así como la aplicación de pruebas para estudios psicológico los cuales son: Bender, Maschover árbol, casa y persona, frases incompletas, Wais prueba de inteligencia y Roschach. Esto con el objeto de conocer: rasgos de carácter, características de personalidad, inteligencia y detectar psicopatología grave que pudiera interferir en el transcurso del programa. Pero todo va encaminado primordialmente a proporcionarles el apo

yo necesario.

La psicóloga Contreras ha trabajado con 16 parejas a través de los años que ha colaborado con el Dr. Hernández, por lo que ya ha obtenido algunas conclusiones psicológicas que ha - grosso modo serían: que las mujeres tienen rasgos predominantes de depresión y angustia, que sufren de fuertes presiones socio-culturales por no ser madres y se sienten devaluadas, frustradas y que sufren además el miedo a ser abandonadas.

En el siguiente capítulo expondremos las características sociales de las parejas que fueron entrevistadas para la elaboración de este trabajo y posterior a ello expondremos la intervención del Licenciado en Trabajo Social, desde el punto de vista de la especificidad.

C A P I T U L O 3

CARACTERISTICAS SOCIALES DE LAS PAREJAS QUE INGRESARON AL PROGRAMA FIV Y TE, DURANTE LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DE 1987.

Con objeto de apoyar la participación del Licenciado en Trabajo Social dentro del Programa, consideramos conveniente realizar un análisis de las características sociales en las parejas que ingresaron durante los meses de mayo y junio y en base a estos datos, operacionalizar la actuación del profesionista en esta área.

Durante el año de 1985 ingresaron un total de 9 pacientes; en el año de 1986 entraron 10 pacientes. En este año se entrevistó a 8 pacientes con su respectiva pareja y que fueron las que ingresaron durante el tiempo establecido para obtener la muestra, (mayo-junio 1987).

Las parejas deben reunir requisitos basicamente médicos, para ingresar al Programa y son:

- Mujeres en edad de hasta 37 años.
- Parejas casadas, sin hijos.
- Sin ninguna otra patología, fuera de la esterilidad.

Los diagnósticos de ingreso son: obstrucción tubaria bilateral o lesión tubaria, esterilidad de tipo ideopatica, endometriosis y en los varones la oligostenospermia.

La selección médica, de las pacientes es fundamental para el éxito de la técnica, por lo que el Dr. Hernández Rivera lleva un expediente muy completo de cada pareja y es él quien decide el ingreso al programa, para la aplicación de la técnica.

Referente a trabajo social, establecimos como hipótesis de este trabajo: a través de la investigación social que realiza el Licenciado en Trabajo Social en las parejas que ingresan al programa, se favorece el conocimiento integral de estas y apoya para que se logre un mejor control de sus emociones.

Situación que se comprobó, ya que los datos fueron - - transmitidos al médico y le fueron de utilidad para el conocimiento integral de la pareja. Asimismo las personas entrevistadas - - expusieron de manera abierta y sencilla, su sentir en el proceso; en este aspecto la entrevista que realizó la Licenciada en Trabajo Social, reunía los requisitos de un ambiente tranquilo y privado, que permitía la manifestación de los sentimientos como fueron: el llanto, enojo, tristeza, etc., situaciones que reciben - - apoyo por parte de Psiquiatría, pero que se expresaron durante - - nuestra conversación y que recibieron respuesta desde el punto - - de vista de trabajo social.

En las variables independientes está en primer lugar: la esterilidad de la pareja es la causa de su participación en - - el programa FIV y TE.

Situación totalmente clara, ya que para ingresar debían tener un diagnóstico de esterilidad, debidamente clasificada por el médico, jefe del programa.

Segunda variable independiente: la negación de la pareja a buscar la adopción como alternativa para tener un hijo, es causa de su ingreso a este programa. Conducta que se ratificó a través de las entrevistas y será planteada en el análisis de datos.

Respecto a las variables dependientes se planteó:

La separación definitiva de la pareja ante el fracaso de la técnica. Reacción que no se puede comprobar en este trabajo por el tiempo que abarca, pero como integrante del equipo interdisciplinario el Licenciado en Trabajo Social puede llevar a cabo un seguimiento de los casos.

Otra variable dependiente: la decisión de la pareja a buscar otra alternativa para tener un hijo. Aspecto que se planteó durante la entrevista y que se verá en el análisis de datos.

Para la obtención de los datos se elaboró un proyecto de investigación por lo que, a continuación expondremos la Metodología que se utilizó y el análisis de los datos.

3.1- Metodología

La muestra captada es poca, pero válida, si tomamos en cuenta que el número de pacientes que ingresan no puede ser extenso. Asimismo no la consideramos determinante para evaluar la presencia del Licenciado en Trabajo Social dentro del programa, ya que abarcó únicamente 2 meses del año y como sondeo de la situación, ya que este profesionista no había sido considerado dentro de este programa, y es en mucho nuestro objetivo, demostrar a través de la tesina, la importancia de su participación en es-

ta área.

Las pacientes que fueron aceptadas para ingresar al -- programa, eran enviadas por el médico, jefe del área, a través - de inter-consulta al Servicio de Psiquiatría, en donde se les ci taba para con cada uno de los profesionistas que integran el equipo de apoyo: psicologa, licenciado en trabajo social y el psiquiatra. (cada uno maneja su carpeta de citas).

La pareja era citada y se procedía a conversar con - - ellos a través de la técnica de la entrevista, aplicando un cuestionario o cédula para obtener datos base como son: edad, estado civil, religión, ocupación, escolaridad y tiempo de casadas. Asi- mismo contenía preguntas abiertas como:

¿ Sabe usted que la Iglesia Católica, no está de acuerdo con el programa FIV y TE?

¿ Le ocasiona conflicto, desde el punto de vista religioso, su ingreso al programa?

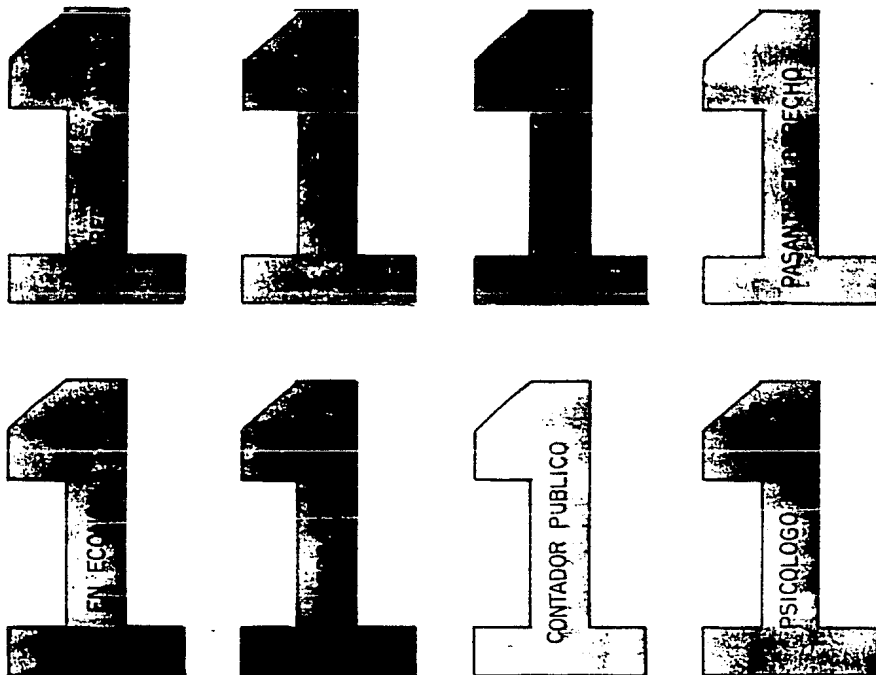
Su medio social: familia, amigos; ¿Les han hostilizado, por no tener hijos?

¿Qué alternativas se plantearían, como pareja an- te el fracaso de la técnica?

Durante la entrevista, las parejas se expresaban de manera accesible, explayándose más en algunos aspectos que otros y que plantearemos en el rubro siguiente.

**3.2- ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS
RESULTADOS**

ESCOLARIDAD HOMBRES



Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE

ESCOLARIDAD MUJERES



PRIMARIA Y COMERCIO



SECUNDARIA Y COMERCIO



4° SEM. DE LIC. EN DERECHO

(actualmente lo estudia)



LIC. EN PRE-ESCOLAR



LIC. EN ECONOMIA

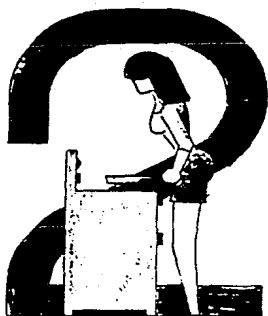
Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE

E S C O L A R I D A D

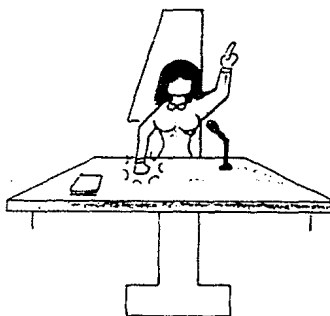
Se observa en la gráfica, que obtuvimos cinco niveles de escolaridad en las mujeres, predominando un nivel escolar medio: primaria y comercio (2), secundaria y comercio (3).

Contrariamente en los varones, encontramos cinco profesionistas, los cuales nos indicaría que la preparación parece influir, para que el hombre participe en este programa.

OCUPACION MUJERES



HOGAR



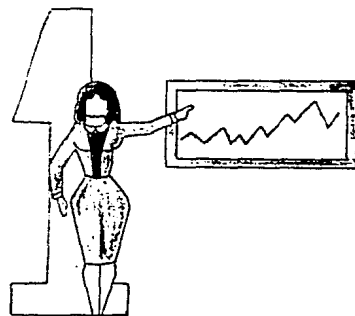
DELEGADA SINDICAL



SECRETARIA



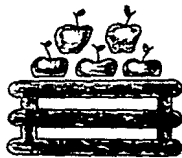
DIRECTORA DE UNIDAD



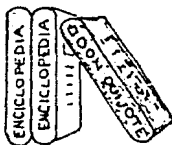
LIC. EN ECONOMIA

Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos." ISSSTE

OCUPACION HOMBRES



Comerciante independiente . Agente de ventas



Agente de ventas



Inspector



Director de una unidad



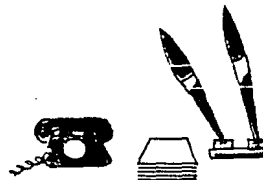
Auditor



Contador Publico



Jefe de oficina



Funcionario Publico

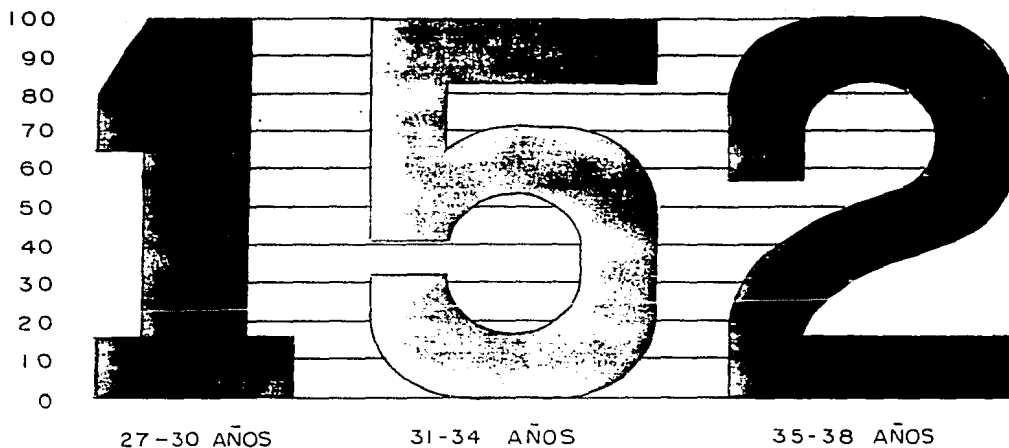
Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE

O C U P A C I O N

Está definitivamente relacionada en las mujeres con la escolaridad ya que dos de las pacientes se dedican a las labores del hogar y tres son secretarias; la paciente que estudia el 4o. semestre de Licenciado en Derecho, es Representante Sindical, la Licenciada en Pedagogía es Directora de una Unidad y la Licenciada en Economía, se desempeña como tal en su área de trabajo.

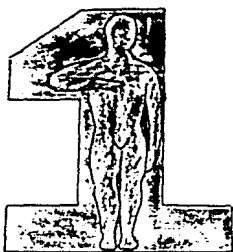
En los varones también encontramos relación entre la escolaridad y ocupación, el Ingeniero es Funcionario Público, el Psicólogo es Director de Unidad, etc.

EDAD MUJERES

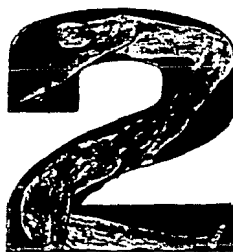


Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE

EDAD HOMBRES



26-29 AÑOS



30 - 33 AÑOS



34 - 38 AÑOS



39-42 AÑOS

Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE

E D A D

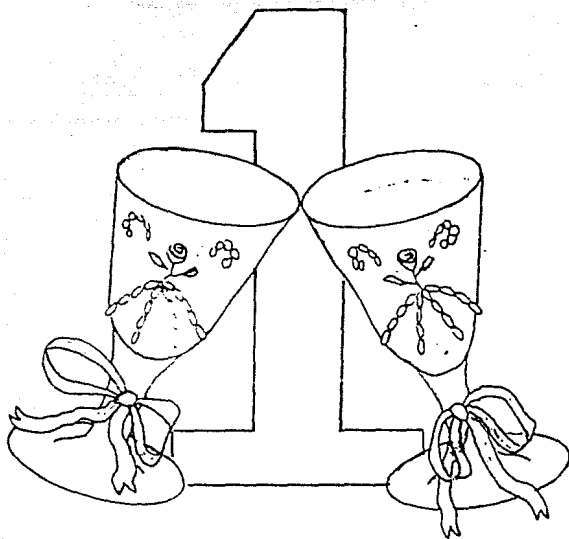
De manera lógica observamos predominancia de los casos, en más de 30 años, deteniéndose en los 38 años, basicamente por requisito de selección.

Igualmente encontramos en los varones la incidencia pasando los 30 años, ya que las parejas tienen edades niveladas entre uno y otro.

ESTADO CIVIL



CASADOS CIVIL Y
RELIGIOSAMENTE



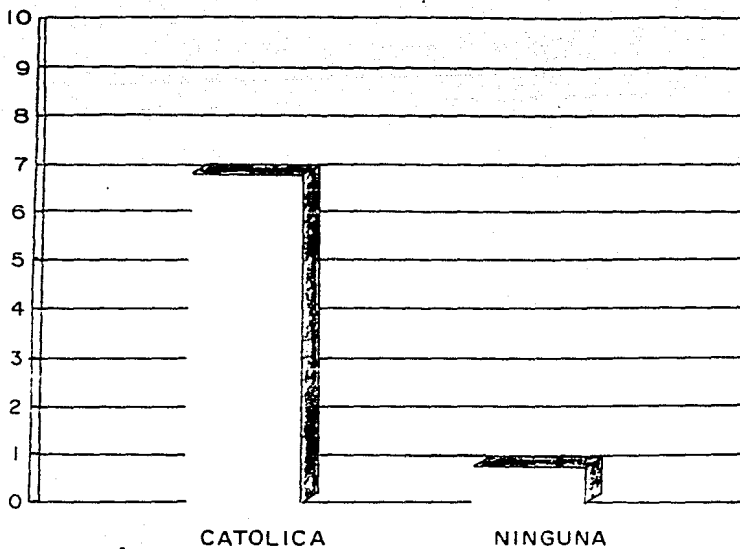
UNION LIBRE

Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lc. Adolfo López Mateos." I.S.S.S.T.E.

E S T A D O C I V I L

Como observamos en la gráfica, siete de nuestras parejas están casadas civil y religiosamente y una vive en unión libre, situación que se detectó durante la entrevista de trabajo social y que estaría faltando a uno de los requisitos de selección que se mencionaron anteriormente.

TIPO DE RELIGION



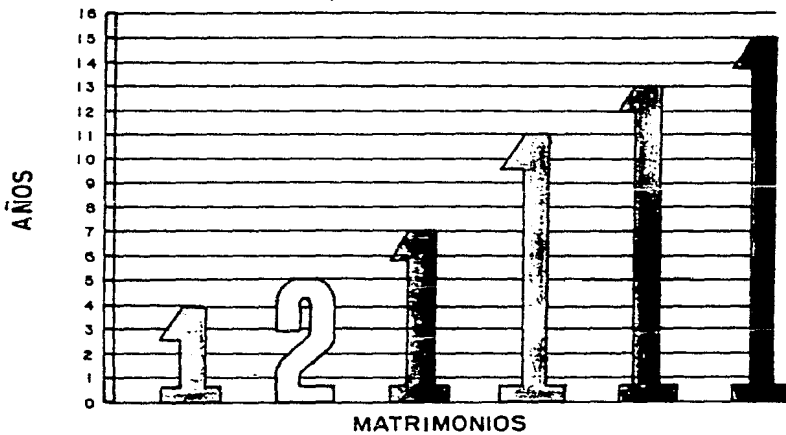
Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISF

R E L I G I O N

De las parejas entrevistadas, siete expresaron ser creyentes de la religión católica y una de ellas expresó que son librespensadores, siendo la pareja que vive en unión libre.

A pesar de ser bajo el número de parejas entrevistadas, curiosamente no aparece otra religión, sólo la católica.

TIEMPO DE CASADOS



LA PAREJA DE UNION LIBRE TIENE VIVIENDO JUNTOS 1 AÑO

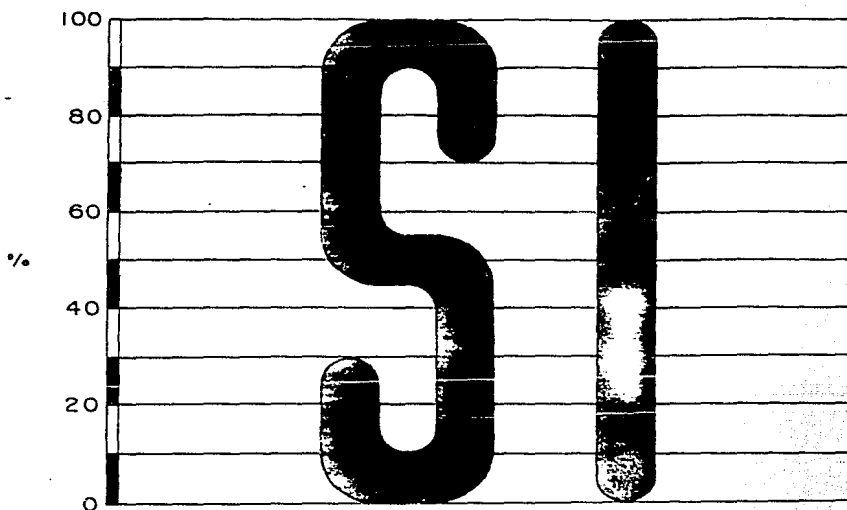
Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos." I.S.S.S.T.E.

TIEMPO DE CASADOS

Partimos de un mínimo de cuatro años de casados, hasta un máximo de 15 años, teniendo la mayoría (4) más de 7 años de casados y sin hijos, lo cual nos está evidenciando una estabilidad en la pareja como tal y a pesar de no haber hijos; aún más continúan juntas apoyándose en su búsqueda por un hijo.

La pareja que vive en unión libre, tiene aproximadamente un año viviendo juntos, situación que también se detectó en la entrevista de trabajo social.

¿ SABE USTED QUE LA IGLESIA CATOLICA
NO ESTA DE ACUERDO CON EL PROGRAMA ?



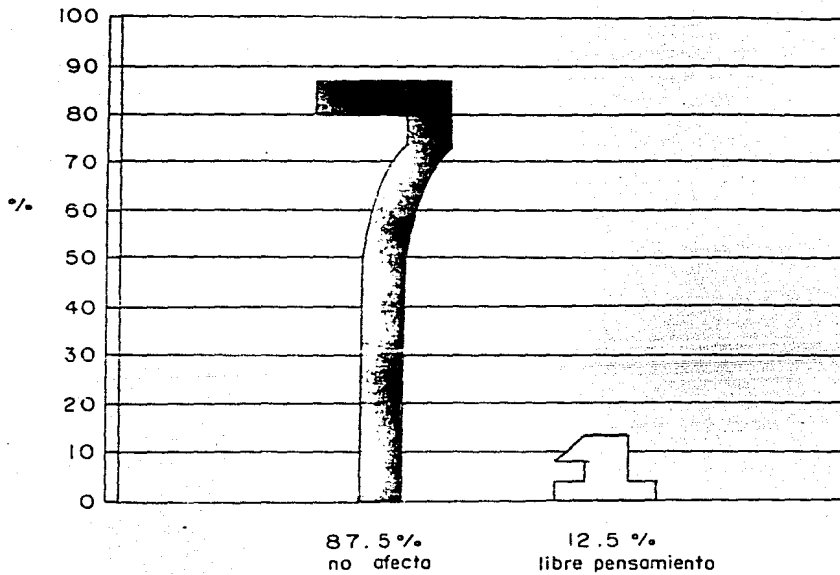
100 % = 8 PAREJAS

Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio
de Biología de la reproducción del Hospital
Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE

¿ Saben ustedes que la Iglesia Católica no está de acuerdo con el Programa FIV y TE ?

Las parejas de religión católica (7) informaron estar al tanto de la postura de su Iglesia e incluso de las opiniones del Papa, comentando los aspectos que han oído o leído, lo que mostraba que estaban conscientemente informadas de este no apoyo por parte de su Iglesia al Programa FIV y TE.

LE OCASIONA CONFLICTO DESDE EL PUNTO DE VISTA RELIGIOSO SU INGRESO AL PROGRAMA



Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE

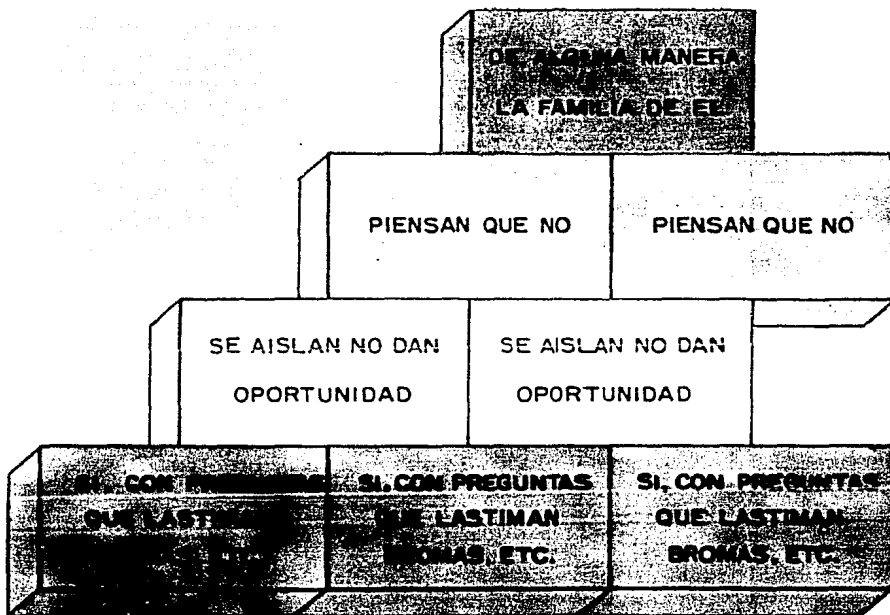
¿ Les ocasiona conflicto desde el punto de vista religioso su ingreso al Programa ?

Todas las parejas que se dijeron creyentes (7) manifestaron de manera espontánea que no les ocasionaba ningún conflicto su ingreso al Programa, versus su religión. Proporcionando respuestas como: "no somos fanáticos", "no estamos haciendo nada malo, queremos un hijo", "la prohibición es de los hombres, no de Dios", "en ningún aspecto nos afecta".

La actitud de las parejas fué de tranquilidad al responder esta cuestión e incluso no ahondaban en el tema y contestaban de inmediato, con seguridad.

SU MEDIO SOCIAL (FAMILIA, AMIGOS, MEDIO DE TRABAJO)

HA SIDO HOSTIL POR NO TENER HIJOS.



Fuente: Encuesta realizado a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos." I.S.S.T.E.

Su medio social: familia, amigos, compañeros de trabajo
¿les han hostilizado, por no tener hijos ?

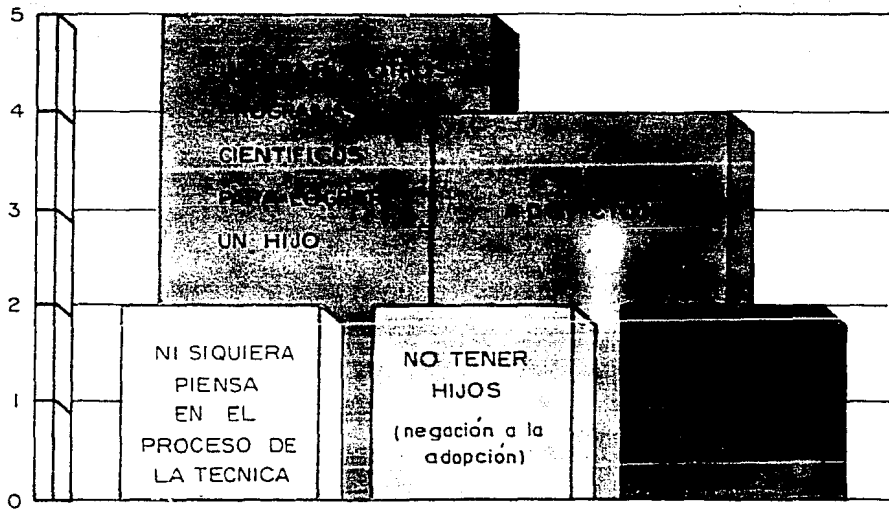
Las dos parejas cuya respuesta fué que pensaban no eran hostilizados, coincidentemente tienen cinco años de casados y 32 y 33 años respectivamente lo que nos avalaría el porqué de su respuesta, ya que en la actualidad los matrimonios posponen un tiempo la venida de los hijos.

Sin embargo la mayoría de las parejas (6) si lo ha sufrido, ya que el aislarse (2 de ellas) de su medio es una forma de protegerse. Al cuestionar este aspecto, las parejas se explicaban en sus respuestas; las mujeres son las más agredidas, ya que son objeto de bromas, preguntas indiscretas en reuniones familiares y sociales, sin ningún tacto o discreción, la familia del marido las culpa o las cuestiona por la falta del hijo. Una de las pacientes manifestó que su angustia fué tal que requirió de una terapia psicológica para rehabilitarse por tanta hostilidad que se generaba en su medio social y familiar por no tener un hijo.

La reacción de algunos de los varones es de enojo, hacia estas personas y apoyan a su pareja, contestando de manera agresiva (en forma verbal) a quien así las hostiliza, o bien uno de ellos, les dice a su familia que el es la "causa" o el "culpable" de no tener hijos.

Este fué uno de los aspectos en los que la mayoría de las parejas se explicaban.

ALTERNATIVAS QUE ELLOS MISMOS SE PLANTEAN ANTE EL PROCESO DE LA TECNICA



SE OBTIENE UN TOTAL DE 15, PORQUE DIERON UNA O MAS RESPUESTAS

Fuente: Encuesta realizada a 8 parejas en el servicio de Biología de la reproducción del Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" ISSSTE

¿ Qué alternativas se plantearían, como pareja ante el fracaso de la técnica ?

Obtuvimos más de una respuesta de las parejas como el: no tener hijos de manera definitiva (2) o ingresar a otros programas científicos para lograr un hijo (5), son siete parejas que no aceptan de manera directa la adopción de un niño como alternativa para tener un hijo. Las 2 parejas que dijeron "no tener hijos" también respondieron como otra alternativa que planea rían su vida en pareja. (por ejem. viajar).

Como segunda alternativa cuatro parejas se plantean la adopción pero hasta agotar los recursos científicos y el límite de edad, en el que puedan ingresar a los programas. Es otra res puesta muy evidente de su rechazo a tener un hijo que no sea pro ducto de ellos mismos.

Incluso una pareja manifestó que: "sería una estupidez" integrar un niño ajeno a su vida y que sería más adecuado quedar se sin hijos a adoptar una criatura y después rechazarla.

El planteamiento de este análisis e interpretación de resultados, consideramos nos proporciona una pauta para que en el siguiente capítulo, exponamos la participación del Licenciado en Trabajo Social, primero en el área de la salud y después dentro del Programa FIV y TE, tomando en cuenta las características de la Especificidad en nuestra profesión.

C A P I T U L O 4

TRABAJO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD

En el área de la salud observamos que aún desde antes de la creación de Escuelas de Trabajo Social en nuestro país - - (1933 y en la U.N.A.M. 1940), ya había personas que dentro de los hospitales se dedicaban a ayudar a los enfermos cuya pobreza les impedía proveerse de medicamentos, prótesis, etc. que de manera - empírica y con características filantropicas lo llevaban a cabo. Y a partir de 1943 aproximadamente, empiezan a ser contratadas - trabajadoras sociales para desempeñar ciertas funciones de orien tación y ayuda a la población hospitalizada. (1)

En el inicio principalmente se dedicaban a fijación de cuotas, así como a promover la ayuda material para los enfermos con mayores carencias; pero a medida que el trabajador social fué destacando su actuación, se le fué ubicando como un profesionis- ta capaz de: "mantener la conexión entre el paciente y su hogar, cuando aquél se encuentre fuera de su medio familiar; debe contri buir a suprimir todos los motivos de preocupación que el enfermo pueda experimentar sobre su familia, demostrándole que ésta no ca rece de lo necesario y que además está altamente interesada en - la recuperación de él". (3)

(1) *Propuesta de Especialización en Trabajo Social en el área de la Salud*, ENTS, UNAM 1987, p.6

(3) *Ibidem* p.6

En este documento se enfatiza que su participación con tribuirá en la positiva modificación del medio familiar del enfermo, así como en su reeducación y rehabilitación.

A través del avance profesional en esta área es como se han ido delimitando sus funciones, las que han sido planteadas en diferentes definiciones que reflejaban hasta hace poco tiempo, la concepción paramédica, concepción interdisciplinaria y de salud integral, de tal manera que en la actualidad se le define como: "acción ejercida mediante metodología científica para el conocimiento de los factores sociales que influyen en la salud, para, - intervenir en la investigación, planeación y administración de - programas tendientes a concientizar, organizar y movilizar a la población, a efecto de contribuir a las transformaciones sociales necesarias para la salud integral". (4)

Otra definición más considera que "El Trabajo Social en el campo de la salud es el conjunto de procedimientos encaminados a investigar los factores sociales que afectan la salud de la colectividad, a fin de proponer, coordinar y ejecutar alternativas viables que modifiquen dichos factores". (5)

Así mismo al Trabajo Social del Area de la Salud se le considera "como el conjunto de acciones encaminadas al estudio - de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso de salud-enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención, y de esta manera, poder estable-

(4) *Ibidem* p. 7

(5) *Ibidem* p. 7

cer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, los grupos y las comunidades". (6)

Tomando en cuenta las características generales que nos están manejando los diferentes autores, podríamos decir que el Trabajo Social en el campo de la salud, se propone investigar las causas sociales que originan y/o propician la pérdida de la salud, para que a través de este conocimiento, su participación en proyectos tiendan a mantener, mejorar y preservar que la salud de la población sea efectiva, con objeto de lograr que la mayoría disfrute de una salud integral en mejores condiciones de vida.

Todas las orientaciones conceptuales, además de los factores sociales, reconocen la intervención de elementos biológicos y psicológicos; por lo que se requiere del trabajo en equipo, a través de la plena integración, no como una mera sumatoria de esfuerzos, sino a partir de la interdisciplinariedad, lo que implica la concurrencia de conocimientos y acciones en un marco de referencia lógico y bien estructurado, que permita la consecución de los fines propuestos, como son: la higiene, el saneamiento y mejoramiento del ambiente; la educación para la salud, la nutrición, la salud materno-infantil, la planeación familiar, la salud bucal, la salud mental, la salud ocupacional, la higiene del deporte, la recreación; la prevención y el control de las enfermedades transmisibles, la prevención y el control de enfermedades no transmisibles, la prevención de accidentes, la rehabilitación y la seguridad social. (7)

(6) *Ibidem* p.7

(7) *Ibidem* p.8

En el trabajo de "Propuesta de Especialización de Trabajo Social en el Area de la Salud" de la U.N.A.M. se contemplan los siguientes objetivos específicos que debe considerar el Lic. en Trabajo Social que actualmente se desempeñe en esta área, por considerarlos muy importantes los mencionamos a continuación:

- " 1.- Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, con relación a un contexto social determinado.
- 2.- Identificar las políticas de Estado en materia de salud y las Instituciones que las operacionalizan.
- 3.- Participar en la planeación, la ejecución, el control y la evaluación de los programas y proyectos que llevan a la -- promoción, protección y restauración de la salud.
- 4.- Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades para que participen, consciente y activamente, en los programas de salud.
- 5.- Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social".

El Licenciado en Trabajo Social especializado, en el área de la salud realizará las funciones de: Investigación, Educación, Administración y Sistematización.

Dentro de la Investigación efectuará la:

" Identificación de factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.

Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud.

Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud.

Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud.

Hacer estudios de prospectivas sociales para la educación para la salud en México". (8)

En Educación:

"Mantener a la población informada, sobre las causas de mortalidad y morbilidad.

Impulsar la educación para la salud - física y mental.

Promover la paternidad responsable.

Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del saneamiento ambiental.

Movilizar a la comunidad para obtener recursos en pro de la salud.

Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de salud.

Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etc.

Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos tales como diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis, etc.

Participar en campañas comunitarias de salud.

Realizar estudios de comunidad, para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.

Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.

Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud".
(9)

(9) *Ibidem* pag. 36

En Administración:

"Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.

Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.

Establecer coordinación con Instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.

Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.

Buscar la optimización de la eficiencia de recursos, intra-institucionales.

Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.

Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de ésta.

Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos". (10)

Referente a la Sistematización:

"En cuanto a los casos atendidos.

En cuanto a los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación.

Referente al logro de acciones comunitarias.

Con respecto al tipo de padecimientos de la población atendida.

Con referente a las características - sociales en las que se desarrolla la enfermedad.

En cuanto al tipo de acciones médicas y sociales desarrolladas en equipo.

En relación con las formas de intervención específicas de Trabajo Social".
(11)

Desde el punto de vista de la especificidad el Licenciado en Trabajo Social participa como el vínculo o enlace entre los sujetos sociales portadores de carencias y necesidades (demandantes de atención y servicios para la salud) y el Estado y las Instituciones (que integran los servicios y recursos que satisfagan tales necesidades). Lo que le lleva básicamente a conocer cómo ha organizado el Estado sus políticas en esta materia, frente a la manera en que los sujetos sociales han disputado su acceso a la atención, los servicios y los derechos en torno a la salud.

La propuesta de especialización en el área de la salud, nos refiere que el Licenciado en Trabajo Social que se desempeñe en el área específica de la salud, requerirá de reunir una serie de conocimientos que le permitan desempeñarse específicamente, - con capacidad y conocimiento por lo que requerirá de:

- Conocer la Metodología, la teoría y la técnica de la investigación en las ciencias sociales.
- Desarrollar diseños de investigación.
- Dominar aspectos administrativos de planeación, supervisión y coordinación de programas sociales.
- Conocer el desarrollo de la salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- Identificar la estructura jurídico - administrativa del sector salud.
- Conocer la legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- Identificar las políticas de Estado en lo que a esta área se refieren, y los programas en que las instituciones operaciona-

- zan tales políticas para mejorar la salud.
- Participar interdisciplinariamente en los programas de salud.
 - Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
 - Utilizar adecuadamente las relaciones humanas y las técnicas de comunicación y educación social.
 - Sistematizar el trabajo especializado, para actualizar la teoría de Trabajo Social en esta área.

Partiendo de esta base a continuación se expondrá tema de trabajo social en el Programa.

4.1 TRABAJO SOCIAL EN EL PROGRAMA DE FERTILIZACION IN VITRO Y TRANSFERENCIA DE EMBRION.

El Licenciado en Trabajo Social que se desempeña en el área específica de la salud, aplica sus conocimientos en la resolución de diversas situaciones problemáticas, trabaja con una realidad socioeconómica, cultural y política que de alguna manera limita o posibilita su tarea.

No podemos dejar de hablar de Políticas sociales en esta área ya que en muchos casos determina la acción del Licenciado en Trabajo Social. Analizando las políticas sociales tenemos que son entendidas: "como el conjunto de medidas destinadas a asegurar la satisfacción mínima de las necesidades vitales, y que van ligadas al desarrollo del Estado de Bienestar Social, meta e instrumento del desarrollo integral". (1)

Arthur Smith nos define el Bienestar Social "en cuanto a concepto, es un sistema relacionado de instituciones sociales en cualquier sociedad, un sistema unificado por valores, objetivos y principios operativos comunes; los aspectos institucionales de la vida social que expresan la preocupación colectiva de la sociedad por el bienestar de sus miembros en cuanto individuos y en los grupos familiares y comunitarios".

Si vemos la definición de políticas sociales tenemos que nos habla de necesidades vitales entendidas estas como pri-

(1) Fernández Arturo y Rosas Margarita, *Orígenes y Conceptos de las Políticas Sociales*. Antología de Planeación y Administración del Bienestar Social. ENTS, UNAM 1987 p.45

mordiales para el ser humano; son los elementos esenciales con los cuales debe contar para subsistir: alimento, habitación, vivienda, educación, salud, etcetera.

La satisfacción de estas necesidades ha variado históricamente y en las sociedades pre-capitalistas, la satisfacción de las necesidades giraba alrededor de la contradicción vida-muerte y esto aún sucede de forma parecida en algunos países subdesarrollados. De manera contraria en los Estados capitalistas, - esto adquiere algunas connotaciones filosóficas, ya que la gran mayoría de habitantes ha podido resolver la cuestión vital de - subsistencia; actualmente partiendo del principio de que el aumento puramente cuantitativo de las satisfacciones de necesidades no procura una plena felicidad, se trataría de mejorar la calidad de la satisfacción de esas necesidades vitales. (2)

Las políticas sociales tienen delimitados sus campos de intervención, los cuales seguramente van encaminados a la satisfacción de "necesidades" consideradas como primordiales para los individuos, pero las políticas sociales podrían clasificarse de acuerdo a otros criterios igualmente importantes: grupos beneficiados, objetivos alcanzados, etcetera.

Así las políticas sociales en el campo de la higiene pública y la salud: consisten en: "un complejo conjunto de medidas destinadas a prever y curar enfermedades individuales y sociales y a desarrollar la Medicina Preventiva y Curativa".

(2) *Ibidem* p.45

Así tenemos que algunas de estas medidas corresponden a la creación de una infraestructura general de tipo hospitalario, más o menos complementaria con la existente a nivel privado; y otras se dirigen a las personas enfermas, en la forma de programas de ayuda destinados a abaratar o a hacer eventualmente gratuitos los cuidados a personas sin recursos. (3)

Consideramos oportuno aclarar la diferenciación de las políticas sociales en primer lugar como satisfactoras de "necesidades vitales" en los países subdesarrollados y de la satisfacción de necesidades ya con connotaciones filosóficas, que nos hablan de calidad.

Nuestro país obviamente no ha superado el subdesarrollo ni ha logrado siquiera abarcar a toda su población con una cobertura de políticas sociales que satisfagan las necesidades vitales y que son originadas por las desigualdades de nuestro sistema. Sin embargo vamos a encontrar ya cierta tendencia a proporcionar calidad en sus políticas sociales, sobre todo a través de sus Instituciones de Seguridad Social, como es el caso del Programa de Fertilización in Vitro y Transferencia de embrión; en un país cuyo objetivo ha sido disminuir su alta tasa de nacimientos, con serios problemas económicos y sociales, encontramos apoyo a este programa como un acto de Bienestar Social el cual es definido como "un acto que expresa la preocupación colectiva de la sociedad por el bienestar de uno o varios de sus miembros

(3) *Ibidem* p.46

en cuanto individuos y en grupos familiares y comunitarios." (4). Los casos de parejas estériles son un problema real, que puede generar en muchas de ellas, diferentes problemas, como sería la desintegración de la pareja como tal, desórdenes emocionales, carencias sociales y afectivas, sobre todo por el concepto cultural que hay en México de la maternidad.

Es un problema existente, que ha motivado a los médicos del mundo y también a los de nuestro país a crear técnicas avanzadas, para proporcionar posibilidades a estas parejas de que vivan la increíble experiencia de la maternidad y la paternidad, y que quienes han tenido hijos, entienden el deseo, el anhelo por verse reproducidos y realizados en un hijo y como profesionales se tiene la obligación de seguir y apoyar su paso ante estas técnicas e innovaciones de la ciencia.

Ahora bien, desde el punto de vista de la investigación en Trabajo Social y las políticas sociales, tenemos que: La investigación es un tema de permanente preocupación entre los -- profesionales del Trabajo Social puesto que en toda disciplina se debe investigar para de esta manera enriquecer el conocimiento que debemos tener del conjunto de problemas que son el objeto de su intervención profesional; y así de esta manera buscar y encontrar el camino que nos lleve a trabajar eficazmente.

Se define a la investigación: "como una relación dialéctica de conocimientos entre el sujeto y el objeto cuya fina-

(4) Morales Martínez, Roberto. "La Planeación en las Instituciones de Seguridad Social" Antología de Planeación y Administración del Bienestar Social. ENTS. UNAM 1987 p.225

lidad es la construcción de conceptos que expliquen o, al menos, describan con un cierto grado de validez el objeto estudiado".(5)

Para el Licenciado en Trabajo Social es muy importante que realice investigación, ya que a través de ésta determinará los objetivos y las estrategias de su acción para establecer un nexo coherente con cierto nivel científico y evitando caer en el empirismo rutinario. Visto también desde otro punto de vista, el producto de esta investigación podría ser devuelto a los sectores sociales con los cuales se trabaja en términos de apropiación social del conocimiento adquirido, a través del cual podremos releer nuestra realidad objetiva y planear acciones con juntas, en el cuadro de una labor promocional.

La investigación es por lo tanto un factor importante en la formación profesional y en la práctica ya que el desarrollo de ésta, ampliaría el "espacio profesional" dentro de las políticas sociales y proporcionaría modelos de intervención de Trabajo Social.

(5) Fernández Arturo, y Rosas Margarita. "Trabajo Social y Politicos Sociales". Antología de Planeación y Administración del Bienestar Social. ENTS. UNAM, 1987. p.175

4.2 PROYECTO DE METODOLOGIA DE TRABAJO SOCIAL A APLICARSE EN EL PROGRAMA DE FERTILIZACION IN VITRO Y TRANSFERENCIA DE EMBRION EN EL HOSPITAL REGIONAL "LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS" - DEL I.S.S.S.T.E.

Consideramos conveniente especificar algunos aspectos generales de la intervención, como el objetivo general de la Institución dentro de este programa y las funciones generales del Licenciado en Trabajo Social, para posteriormente incluir el "modelo" que se considera conveniente para su aplicación en este programa.

OBJETIVO INSTITUCIONAL: Proporcionar a las parejas estériles alternativas científicas para lograr un embarazo.

Las Funciones del Licenciado en Trabajo Social serían:

INVESTIGACION: Para la obtención de las características sociales de las parejas que ingresan al programa.

EDUCACION: Con el fin de que las parejas se concienticen, en la totalidad de su problema, así como alternativas, ante el éxito o fracaso de la técnica.

PLANEACION: Para la elaboración de planes y programas colaterales en la atención de estas parejas.

EVALUACION: De los resultados obtenidos, con objeto de sistematizar la información y difundirla, como área de intervención de Trabajo Social. Así como del mejoramiento de la atención de los pacientes en estos programas y generar la misma actividad del Licenciado en Trabajo Social.

Las actividades del Licenciado en Trabajo Social, serían: Efectuar entrevistas con las parejas, para la integración de la Historia Social a través del Método de Trabajo Social de Casos: "que es el que estudia individualmente la conducta humana a fin de: interpretar, descubrir y encauzar las condiciones positivas del sujeto y debilitar o eliminar las negativas, como medio de lograr un mayor grado de aceptación entre el individuo y su medio ambiente circundante". (1)

La finalidad del trabajo Social de Casos sería: a) Movilizar las posibilidades del individuo y los recursos de la comunidad y obtener una mejor aceptación entre el sujeto y su medio, b) Eliminar tensiones y ayudar al individuo a lograr un bienestar, c) Ayudar a las personas a enfrentarse con su problema, d) Brinda asistencia capacitada a individuos y familias que tienen conflictos, e) Pretende capacitar a las personas para que solucionen sus problemas. (2)

Para intervenir profesionalmente a través del Trabajo Social de Casos, tenemos varios "modelos" de intervención, -- consideramos conveniente, referirnos a tal concepto.

Ricardo Hill, nos dice que el término "modelo" es - utilizado en la práctica de Trabajo Social, como la inclusión de un todo, en una unidad, de los aspectos teóricos, metodológicos, funcionales y también filosóficos, de una forma determinada de práctica.

(1) Valero Chávez Aida, *Apuntes de especificidad*, 1987. ENTS, UNAM.

(2) *Ibidem*

Lutz, lo concibe como un conjunto de principios de acción relativos a un campo definido de fenómenos o de experiencia, es además el intento que revela las opciones y caminos con los que el Trabajo Social, intenta ayudar a individuos y familias.

A través del modelo que seleccionemos podemos clarificar: los elementos que componen la práctica y que se interrelacionan, como son: las formas en las que los problemas son definidos, los conceptos teóricos usados para definirlos, los objetivos, métodos y organización institucional de la práctica, y las formas en que el Licenciado en Trabajo Social ve y se relaciona con sus pacientes. (3)

El modelo que consideramos conveniente aplicar en este programa sería el Clínico -Normativo, es mediante este que el Licenciado en Trabajo Social pretende ayudar al o los individuos que tengan un problema, siendo este su objeto de intervención, pero en situaciones específicas que impiden la formación o la conformación de la familia.

Entre los profesionales que han utilizado este modelo ha existido una tendencia a sostener que la persona que reciba la ayuda debe estar conciente e interesada en su misma problemática, ya sea psíquica, social o ambiental, para que tenga la capacidad de utilizar la ayuda. Durante las primeras épocas las agencias norteamericanas consideraban que el paciente debía, real

(3) Hill Ricardo CASO INDIVIDUAL. Buenos Aires Ed. Humanitas 1979. pp. 9-84.

mente solicitar la ayuda para que esta fuera realmente efectiva.

(3) Pero como ha ido avanzando, el Trabajador Social se ha dado cuenta que existen limitaciones que pueden ser institucionales o bien de la persona para solicitar la ayuda.

La Función Social, de este modelo sería por lo tanto ayudar a las parejas que presentan el problema de la esterilidad, un servicio de rehabilitación terapéutica, para que lograran mejorar su funcionamiento social, esto al intentar encauzar sus objetivos de vida en diversas facetas, aparte de su objetivo de tener un hijo.

La Función real del modelo sería que las parejas restauraran su funcionamiento social a través de la aceptación de - su realidad y lograr una mayor funcionalidad dentro de su "normalidad".

Los sujetos sociales portadores de carencias o necesidades en este caso y en este modelo son las pacientes con problemas de conducta o emocionales.

El sujeto mediador, sería el Licenciado en Trabajo Social.

Las estrategias teórico-metodológicas, serían el estudio psico-social que abarca las fases de investigación, diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de acuerdo a las características que presentarán los casos, ya que cada uno es diferente.

Para esto recordamos que se trabaja en equipo interdisciplinario, por lo que existe el apoyo especializado de los -

servicios de psiquiatría y psicología, pero como se observa, el problema de las parejas no se puede desligar en etapas sino que conforman siempre un todo, de ahí la importancia del trabajo en equipo. Durante la entrevista de las parejas, las manifestaciones de su ansiedad, de sus esperanzas, de sus emociones van implícitas en todos los procesos que ellos pasan y al intervenir el Trabajador Social, se participa de toda esta serie de manifestaciones emotivas, que al plantearlas al profesionista, no se pueden ignorar y por ello se insiste en la utilización de este modelo, que en sus primeras etapas pretendía formular objetivos en términos de cambios de varios aspectos de la personalidad como serían la reducción de la ansiedad u otro sentimiento desagradable. Actualmente veríamos que el modelo enfatiza constantemente el hecho de que el estudio y el tratamiento son conducidos dentro de un contexto de relación profesional. Cuidando partir comprensivamente de "la situación en que se halla el cliente", acomodando la marcha de la investigación y del tratamiento de manera que no se avance más allá de lo que aquel pueda tolerar. (4)

Esta actividad sería la principal dentro del programa pero es conveniente mencionar otras actividades que tendría que desempeñar el Licenciado en Trabajo Social, para complementar su actuación dentro de éste.

Promoción y difusión al programa, ya que a mayor número de parejas, una mejor selección y un probable mayor éxito

(4) *Ibidem*, pág. 80

de la técnica. (situación que irá variando y deberá irse adaptando de acuerdo a los avances y requerimientos del programa).

Coordinación con el Servicio de Psiquiatría para la atención integral de la pareja.

-Promoción de grupos de psicoterapia para parejas - en las que no se logre éxito, con objeto de que fijen sus objetivos de vida.

Seguimiento de casos: durante su trayecto en el programa (ingreso a la cirugía, al implante, egreso y control del embarazo).

Coordinación e integración del equipo interdisciplinario.

Reporte de investigaciones desde el punto de vista - de Trabajo Social.

Estas actividades se están planteando tentativamente de inicio pero no olvidemos la función de evaluación que nos irá dando las pautas para modificar, e incrementar actividades, para un mayor y mejor funcionamiento del Licenciado en Trabajo Social.

Es un proyecto de intervención dentro de este programa en el I.S.S.S.T.E. que es donde efectuamos la evaluación de las parejas además que es la única Institución que lo está llevando a la práctica como ya lo vimos, pero que deseamos fuera - tomado en cuenta en las otras Instituciones que ya tienen el proyecto de iniciar esta técnica. (Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto Nacional de Perinatología) e incluyeran la acción del equipo interdisciplinario en beneficio de los pacientes

que ingresan a este programa y que no pueden ser manejados única
mente como elementos de investigación, y olvidar que están trabaja
ndo con seres humanos que integran una unidad biopsicosocial.

C O N C L U S I O N E S

El Programa de Fertilización in vitro y Transferencia de embrión es un avance científico que pretende ofrecer una alternativa más, a las parejas que afectadas por diversos padecimientos, no han logrado tener un hijo.

Este Programa ha generado reacciones que conducen desde el punto de vista legal a una revisión de nuestras leyes y en el aspecto religioso la desaprobación y la no autorización -- eclesiástica al desarrollo de tales técnicas.

En el Sector Salud, se encuentra la inquietud de llevar a cabo la implementación de dicha técnica, encontrándose en el I.S.S.S.T.F. como Institución, y único lugar en que se está llevando a cabo y donde se encuentra integrado el equipo interdisciplinario que se considera adecuado para la atención integral de las parejas. (En su unidad Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos).

La intervención del Licenciado en Trabajo Social proporciona el conocimiento social de las parejas. Participando como sujeto mediador entre el equipo interdisciplinario y los pacientes que requieran la atención.

S U G E R E N C I A S

El manejo integral de las parejas que forman parte de estos Programas científicos, de avances de la ciencia, debería ser considerado en las unidades del Sector Salud para beneficio de los participantes en su calidad y dignidad de seres humanos.

Es a los profesionistas del trabajo social, a quien corresponde la tarea de mostrar su función social y real en estas áreas de avances científicos y determinar su intervención desde el punto de vista de la especificidad.

El Licenciado en Trabajo Social tiene en el área de la salud un vasto campo de intervención, tal vez inexplorado por la rutina de actividades que hace mucho tiempo se le han asignado como propias y que debe revisar para incrementar su actividad y actualizar su funcionamiento como meta de superación profesional.

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

- PEREZ PEÑA, E., Infertilidad, Esterilidad y Endocrinología de la Reproducción. Ed. Salvat, México 1982.
- DE LA FUENTE MUÑIZ, RAMON. Psicología Médica. Ed. Fondo de Cultura Económica, undécima edición, México 1972.
- HERNANDEZ RIVERA, JAIME. Fertilización In vitro y Transferencia de Embrión. Trabajo impreso, presentado en Jornadas Médicas, ISSSTE, 1986.
- PEREZ TAMAYO, RUY. "Fertilización extracorpórea: aspectos morales y filosóficos", Revista Ciencia y Desarrollo. Ed. CONACYT No. 65, año XI, 1985
- WOOD, CARL, WESTMORE, ANN. Fecundación in vitro. Trad. Val, Pilar, Ed. Fontanella, S.A. Barcelona 1984.
- ZARATE T., ARTURO, MC.GREGORS, CARLOS, "Fertilización extracorpórea: aspectos médicos y económicos", Ciencia y Desarrollo, Ed. CONACYT No. 65, 1985.
- KABLY AMBE, ALBERTO, "Fertilización in vitro", Revista de Perinatología, INPER No. 9, México 1987.
- ROBLES, MANUEL, "Controversia entre Medicina Privada y Oficial sobre embarazos no naturales". PROCESO México 1987
- GARCIA MENDIETA CARMEN, "Fertilización extracorpórea: aspectos legales". Ciencia y Desarrollo. Ed. Conacyt, México 1985.
- Propuesta de Especialización en Trabajo Social en el área de la Salud, ENTS, UNAM 1987.
- FERNANDEZ, ARTURO Y ROSAS, MARGARITA. "Orígenes y Concepto de las Políticas Sociales," Antología de Planeación y Administración del Bienestar Social, ENTS, UNAM 1987.

- MORALES MARTINEZ, ROBERTO. "La Planeación en las Instituciones de Seguridad Social", Antología de Planeación y Administración del Bienestar Social, ENTS, UNAM 1987.
- VALERO CHAVEZ, AIDA, Apuntes de Especificidad, ENTS. UNAM 1987.
- HILL, RICARDO, Caso Individual. Ed. Humanitas, Buenos Aires 1979.
- Métodos alternativos de Fecundación. Diario del Congreso. Ed. Schering A G, Barcelona 1987.
- ROJAS SOARIANO, RAUL. Guía para realizar investigaciones sociales, FCP y S/UNAM. México 1982