

24/38



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**ACCIONES DE ENFERMERIA EN LA PREVENCION
DEL EMBARAZO NO PLANEADO**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

P R E S E N T A :

ADDY GUTIERREZ RAIGOSA



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

Pág.

INTRODUCCION

1

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

3

1.1 Definición del problema

4

1.2 Objetivos

7

1.3 Hipótesis, variables e indicadores

8

II. MARCO TEORICO

11

2.1 Sexualidad humana

12

2.2 La educación en las diferentes edades

21

2.3 La familia y la escuela como fuentes

primordiales de la educación de la sexualidad

44

2.4 Consecuencia de una educación de la sexua-

lidad limitada

49

2.5 El embarazo

64

2.6 Complicaciones más frecuentes en el embarazo

76

2.7 Repercusiones psicológicas, sociales y econó-

micas del embarazo.

83

2.8 La familia

93

2.9 Planificación familiar

107

2.10 Conceptos básicos

109

2.11 Factores que influyen en la planificación

familiar en México

112

	Pág.
2.12 Métodos de control de la fecundidad	115
III. <u>ESQUEMA DE LA INVESTIGACION</u>	122
3.1 Metodología general del estudio	123
3.2 Recopilación y análisis de los datos	124
IV. <u>RESULTADOS DEL ESTUDIO</u>	126
4.1 Resultados obtenidos en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana	141
4.2 Propuesta de un programa de acciones de enfer- mería para la prevención del embarazo no pla- neado.	142
<u>CONCLUSIONES</u>	147
BIBLIOGRAFIA	149
ANEXOS	155

INDICE DE CUADROS

Pág.

Cuadro 1.

Distribución por grupo de edad de las embarazadas y su pareja, encontrada en la encuesta realizada para conocer aspectos relacionados con el embarazo no planeado. 127

Cuadro No. 2

Distribución por nivel de escolaridad de la pareja 128

Cuadro No. 3

Distribución por tipo de familia 129

Cuadro No. 4

Relación del presupuesto familiar con el número de integrantes por familia 130

Cuadro No. 5

Relación del presupuesto familiar mensual con la satisfacción de necesidades. 131

Cuadro No. 6

Relación entre satisfacción de necesidades con el consumo de artículos innecesarios 132

Cuadro No. 7

Relación de embarazos planeados y no planeados con y sin anticonceptivos 133

Cuadro No. 8

Relación de embarazos ocurridos y no ocurridos con el uso de métodos anticonceptivos 134

Cuadro No. 9

Relación de alteraciones más frecuentes durante el período gestacional en el embarazo planeado y no planeado

135

Cuadro No. 10

Relación entre el estado civil con el número de abortos

136

Cuadro No. 11

Relación de abortos con los embarazos planeados y no planeados

137

Cuadro No. 12

Relación de la edad de la embarazada con el número de abortos

138

Cuadro No. 13

Relación de embarazos con y sin alteraciones con los embarazos planeados y no planeados.

139

Cuadro No. 14

Comparación entre las relaciones conflictivas y no conflictivas en los embarazos planeados y no planeados.

140

INTRODUCCION

El personal de enfermería debe reflexionar constantemente en su quehacer diario, sobre cuál es el papel que le corresponde, en los diferentes problemas que día a día afronta el individuo dentro de su contexto familiar y comunitario. Uno de estos aspectos es el relacionado con la reproducción humana incontrolada, sobre todo en los estratos sociales bajos y en la clase media.

Es un hecho que a pesar de que existen ya los medios para regular la procreación aún no son utilizados por las parejas que los requieren, ya sea por desconocimiento, por factores psicológicos, por falta de accesibilidad a ellos o por limitaciones de índole económica; todo esto da lugar a que se produzcan embarazos no planeados con la consecuente gama de problemas psicológicos y socioeconómicos que trae consigo.

Enfermería por su cercanía a la familia tiene acceso directo para abordar este problema y sus acciones serán trascendentes en cuanto sea capaz de utilizar todos sus recursos humanos y técnicos para hacer llegar a las familias y comunidad la información, orientación y apoyo en cuanto al manejo responsable de la sexualidad y el control de la reproducción mediante el uso de métodos anticon-

ceptivos para el hombre y la mujer durante las diferentes etapas de su vida y condiciones socioeconómicas.

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Definición del problema

En la actualidad existen una gran variedad de métodos anticonceptivos que permiten la planeación de los embarazos así como el hacer de las relaciones sexuales una forma de satisfacción placentera de la pareja y que no le ocasione el problema de un embarazo imprevisto.

El embarazo no planeado puede acentuar los problemas habituales de la gestación o hacer que aparezcan otras manifestaciones que van de leves a severas. A continuación menciono algunas de ellas:

Al percibir la mujer los pródromos del embarazo, tiende a negarlos en función del temor que experimenta en el caso de desearlo, por la posibilidad de que no sea una realidad o en el caso de no haberlo planeado, por pensar en todos los problemas que esta situación acarrearía, si fuera cierto.

El hombre también, en el momento que su pareja le comunica la posibilidad del inicio de un embarazo, suele rechazarlo, ya sea abiertamente o inconscientemente, considerando la carga económica que le significaría, así como el tener que compartir la atención y el cariño de la mujer con otro ser y en muchas ocasiones suele llegar a la agresión no sólo verbal sino hasta física, lo cual con frecuencia se registra en hospitales.

También puede manifestarse rechazo en el embarazo cuando la mujer siente temor ante el desconocimiento de la evolución del embarazo y el mecanismo del parto, lo que se hace más aparente en las primigestas.

Algunos autores registran como factores predisponentes a la aparición de gestosis como la hipermesis gravídica, la preeclampsia, la eclampsia, también las seudocietis y en general en el embarazo de alto riesgo, el rechazo al embarazo ya sea consciente o inconsciente, así como la situación de madres muy jóvenes o en la edad madura, solteras o abandonadas y las condiciones socioeconómicas muy bajas.^{1/}

Es también un hecho el que los hijos ya existentes no aceptan el nuevo embarazo, cuando no han sido debidamente manejados por los padres, lo que acentúa el problema familiar, ante la inminencia de tener que compartir el amor, el tiempo materno y los recursos familiares con un nuevo hermanito.

También se manifiesta rechazo al embarazo por la pareja y/o familia al pensar que las actividades sociales que normalmente realizan

^{1/} Mondragón, Héctor; Obstetricia básica ilustrada.
Pritchard, Jack; Williams Obstetricia;
Benson, Ralph; Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico.
Entre otros.

se verán alteradas sobre todo durante la segunda mitad del embarazo y una vez que haya nacido el niño, debido a las condiciones especiales de vida de la embarazada y a los cuidados de que debe ser objeto el niño en las primeras etapas de su vida.

En nuestros días de incertidumbre económica tanto en la clase baja como en la media, que es la mayor parte de la población, la idea de un embarazo es vista con temor aún en las parejas recién casadas, más aún en las que ya tienen hijos ante la amenaza de un desequilibrio mayor en el presupuesto familiar ya comprometido en muchas ocasiones por falta de un manejo balanceado del gasto familiar. El problema se acentúa si la mujer decidida a incrementar el ingreso opta por trabajar, porque la mayoría de las empresas oficiales o particulares no emplean mujeres embarazadas y aún cuando ya están trabajando y no son de base al tener conocimiento del embarazo son despedidas.

La falta de orientación en cuanto a la sexualidad y al uso e indicaciones de los métodos anticonceptivos, así como el manejo de resistencias psicológicas bloqueadoras, lleva a la mujer al embarazo no planeado, lo cual además de los inconvenientes antes mencionados puede inducirla al aborto, acción que, debido a la legislación mexicana que lo prohíbe, es provocado en forma clandestina en las peores condiciones de higiene y por manos de profesionales o pseu

doprofesionales cuyos conocimientos dejan mucho que desear, al engrosar con sus acciones las cifras de mortalidad materna por sepsis y hemorragia.

Otro aspecto muy importante en cuanto a la aparición del embarazo no planeado, es la falta de orientación de los jóvenes en relación al manejo responsable de su sexualidad, ya que la educación en estos aspectos, en edades tempranas es muy reciente en nuestro país, porque aunque se trató de iniciar desde 1932 es hasta 1971, a partir de la reforma educativa cuando se incluyen los conceptos de educación sexual en el libro de texto gratuito, lo cual aún resulta deficiente, ya que lo que se requiere es una educación sobre la sexualidad y no sólo de la reproducción humana.

1.2 Objetivos

1. Identificar los problemas que se presentan en las familias de las mujeres con embarazo no planeado.
2. Identificar si la mujer con embarazo no planeado utilizó algún método anticonceptivo.
3. Proponer un programa de acciones de enfermería para la prevención del embarazo no planeado.

1.3 Hipótesis, variables e indicadores.

Hipótesis:

1. Existe una relación inversa entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planeado.
2. El uso de métodos anticonceptivos posibilita el embarazo planeado y favorece la relación armónica de la familia.

Variables

Indicadores

II.1

Uso de métodos anticonceptivos.

Métodos temporales:

Preservativo

Diafragma

Espermaticidas

Dispositivo intrauterino

Hormonales

Ritmo

Coito interrumpido

Abstinencia

Lactancia materna

Métodos definitivos:

Salpingoclasia

Deferentoclasia

Variables

H.1 Embarazo no planeado

H.2 Uso de métodos anti-
conceptivos.

Embarazo planeado

Indicadores

Falta de aceptación de la madre

Falta de aceptación del padre

Falta de aceptación de los hijos

Falta de aceptación de otros miembros de la familia

Alteraciones psicossomáticas de la embarazada

Alteraciones de la dinámica familiar.

Aceptación de la madre

Aceptación del padre

Aceptación de los hijos

Aceptación de otros miembros de la familia

Buena evolución del embarazo

Buena dinámica familiar

**Relación armónica
de la familia.**

Tipo de familia
Número de integrantes
Ingreso económico
Distribución del presupuesto
Relaciones entre esposos
Relaciones padres e hijos
Relaciones entre hermanos

II. MARCO TEORICO

2.1 Sexualidad humana

En todos los pueblos, desde sus orígenes hasta la época actual, los aspectos relacionados con la sexualidad ocupan un lugar preponderante en la vida del individuo dentro de su contexto familiar y comunitario. Aún cuando dichos aspectos no se encuentran abordados en la mejor forma desde el punto de vista técnico organizado y globalizador^{2/} se encuentran presentes en casi todas las expresiones del ser humano, lo cual ha quedado plasmado en obras artísticas, en mitos, en códigos de pueblos como el griego, el fenicio, el sumerio, los asiáticos, así como los americanos; prueba de estos últimos son los aztecas con sus deidades, como Tlazoltéotl, Xochiquetzal y Xochipilli, dioses de la sexualidad en sus leyes como la que se refiere al embarazo de Coatlicue de la tierra, que dió a luz a Huitzilopochtli, por un embarazo mágico, o el rito de la fertilidad en el que los varones vestidos de pájaros o mariposas simulaban que penetraban a las mujeres vestidas de flores.^{3/}

En la época moderna tenemos un ejemplo en los grupos mormones que en sus inicios ejercían la poligamia y que actualmente, por

2/ CONAPO, Sociedad y sexualidad; pp. 11-17.

3/ Ibidem., pp. 219-237.

razones de las leyes humanas y "divinas" castigan la poligamia con excomunión.

Grandes movimientos sociales se han generado en función de la sexualidad, por ser ésta un componente esencial del ser humano.

El gobierno de la República Mexicana, en los últimos años, con base en el ordenamiento constitucional de igualdad para el hombre y la mujer^{4/}, la defensa y la integridad de la familia y el derecho de los cónyuges sobre la vida familiar.^{5/}

A partir de 1974 se cuenta con el Consejo Nacional de Población (CONAPO), cuya finalidad principal es instrumentar las políticas po-blacionales, considerando a la población como agente dinámico de su propio desarrollo, plasmados en programas acordes a dichas políticas, uno de ellos es el que se refiere a la sexualidad y la educación a partir de la realidad del país con una perspectiva que contempla no sólo los aspectos de fecundidad humana, la reproducción y forma de controlarla, sino que comprende todos los aspectos de la sexualidad y de la planificación desde un punto de vista integral cuando se crea el Programa Nacional de Educación Sexual (PNES) con sede en el CONAPO.^{6/}

4/ Constitución Política de la República Mexicana, 1985. Capítulo IV, Artículos 34 al 38.

5/ Ibidem., Capítulo I, Artículos del 4 al 16.

6/ CONAPO, op.cit., p. 16.

La sexualidad tiene su historia en los grupos humanos donde emerge como una poderosa fuerza y es precisamente allí donde el hombre encuentra sentido y gratificación a sus deseos e impulsos más profundos, como un todo concreto integrado en su historia dentro de sociedades bien definidas en las que participa con sus valores culturales producidos por ellos mismos, reproducidos y reforzados, justificando así los fenómenos de su existencia. La sexualidad participa dentro de la vida social como factor generador de comportamientos y como consecuencia de las mismas pautas culturales.

La sexualidad actual de México, finca sus raíces en las de ayer; si los nobles aztecas podían tomar a las esclavas que ocupaban en la servidumbre como concubinas^{7/}, es un hecho observable frecuentemente que los "señores" o "señoritos" de la casa toman por amantes a las sirvientas, que son embarazadas por éstos y hecho que se constituye en parte muy importante del problema que más adelante plantearé, pues estas mujeres difícilmente utilizan métodos anticonceptivos y una vez que se embarazan, generalmente son despedidas sin poder recurrir al aborto por razones obvias como son: el desconocimiento de los medios, falta de recursos económicos y barreras psicológicas, religiosas y culturales, son candidatos a

^{7/} Ibidem., pp. 215-237.

dar al mundo hijos no planeados que traerán como bagaje su pesada carga de carencias, frustraciones y enfermedades físicas y mentales.

La sexualidad entra en una dimensión primordial del ser humano, y en gran parte va a determinar su desarrollo como un ser bio-psico-social ya que formará parte importante de su personalidad como fuente de todas sus satisfacciones y expresiones que lo llevarán a establecer sus relaciones con otros individuos independientemente del sexo, ya que la sexualidad es un potencial innato cuyo desarrollo personal se condiciona con base a la historia individual y a las experiencias de la sociedad que ha establecido diferentes roles o estereotipos para el hombre y la mujer, a veces diferentes pero en ocasiones totalmente opuestas, lo que le limita para manifestar sus verdaderas potencialidades, hecho que se ejemplifica en nuestra sociedad mexicana y en muchas otras, en las cuales el hombre puede hacer con su sexualidad casi todo lo que le apetece, en cambio la mujer deberá llegar "virgen" al matrimonio y cuando esto no ocurre, será repudiada por su pareja de por vida si persisten unidos, porque en muchos casos este "hallazgo de supuesto engaño al varón" es motivo de ruptura del matrimonio. S/

Desde el punto de vista psicológico, el individuo debe identificarse con un rol sexual en el que deberá funcionar para ser aceptado como un ente definido que lo hace ser único dentro de su comunidad, determinado ésto por su carga genética y por los factores ambientales. La identidad del ser humano, o sea la conciencia de pertenecer a un sexo, lo determina esencialmente la imagen corporal a la cual responde la mayoría, excepto los transexuales que piensan, sienten y actúan como la imagen corporal opuesta y que de muy buen grado cambiarían.

El grado de femineidad o masculinidad es determinado de acuerdo a los usos y costumbres del lugar y la época en que se vive. Actualmente hay una confrontación grande en cuanto al rol de la mujer, que ha sufrido profundos cambios al incorporarse a la vida productiva, lo que ha creado normas sexuales más flexibles, en tanto que el hombre y la mujer han asumido funciones que antes eran privativas de su pareja, con base en las nuevas exigencias.

En cuanto a la elección de pareja, la sociedad ha establecido la relación heterosexual, lo que proviene de una sobrevaloración dada a los aspectos de reproducción en cuanto a la relación coital, por lo que se margina a los individuos que se apartan de la norma.

El erotismo en sí se encauza hacia el logro final del placer sexual,

mediante el aparato con que el individuo es dotado desde antes del nacimiento y que es desarrollado a partir de diferentes elementos socioculturales que lo dotan de estímulos sexuales que lo llevan a la obtención del placer.

La sociedad es la encargada de crear valores que van a moldear el comportamiento de los hombres, incluyendo en forma muy importante la sexualidad, siendo la sociedad misma la encargada de sancionar, ridiculizar, marginar a los que se encuentran fuera de los cánones, tal es el caso de los homosexuales, las prostitutas, las madres solteras, etc., repudio que en primera instancia tiene lugar en el núcleo familiar.

Las consideraciones que se hacían en otro tiempo en relación al sexo eran casi exclusivamente en función de si era dañino o benéfico el coito antes del matrimonio; por ejemplo, lo que actualmente no tiene significado. El acto sexual sólo debe considerarse como una relación entre personas que se aman y confían uno en el otro, claro es que esto difiere de las relaciones sexuales casuales carentes de sentimiento y de una verdadera comunicación emocional. La relación sexual está más íntimamente ligada ahora a la relación interpersonal que antes.

Los valores de la pareja, así como sus actitudes hacia el acto sexual, en particular son factores determinantes en cuanto al acto mismo y sus consecuencias influyen directamente en el efecto resultante, ya sea que vaya en contra de las creencias, concepciones morales y la conciencia de los individuos cuyo proceso no se produce en la madurez, sino que debe iniciarse desde la infancia.

Muchas actitudes, aún legales, se derivan de la concepción del sexo como pecado, como sucio y como malo, y de la relación sexual sólo como parte de la función reproductiva. ^{9/}

Una moral rígida es una reacción contra emociones voluptuosas que se generan en pensamientos "indecentes" no por su contenido sexual sino porque la moral no deja pensar limpiamente con relación al sexo, el cual puede considerarse tan importante como comer, beber, dormir. Los "puritanos" al evitar los placeres del sexo, se dan a los placeres de la mesa. Se puede sobrevivir sin el sexo pero no sin la comida y bebida, sin embargo, desde el punto de vista psicológico, el deseo sexual es análogo al comer y beber, la abstinencia lo acrecienta y la satisfacción lo alivia por un tiempo.

La prohibición estimula el deseo, como ocurre con algunas religiones que estimulan el interés por el sexo, al prohibirlo y casti-

^{9/} Isidoro, Rubén. Cuando el niño pregunta, pp. 19-23.

garlo. La frustración de los impulsos naturales no es acorde con la salud física y mental.

En cuanto a las normas que rigen la comida pueden ser, las buenas maneras, los buenos hábitos que se parecen a los que imponen para el sexo, sólo que son más restrictivos, complejos y exigen un autodomínio mayor.

El sexo puede considerarse como uno de los bienes mayores de la humanidad, el amor lírico, la felicidad, el arte, todo está impregnado de un erotismo más o menos ostensible, a veces no objetivo pero sí en lo profundo. El poder, el sexo, la paternidad parecen la fuente de la mayoría de los actos del ser humano. 10/

La vida moderna se caracteriza por sus constantes cambios, inmersos en estos cambios también se encuentra la sexualidad. En una encuesta que se realizó en la República Federal de Alemania, se habla de mayor liberación sexual a partir de la ruptura de ciertos tabúes que no sólo corresponden a esa área de la vida humana, sino que también ha llegado a trascender en la relación padres e hijos con los nuevos ideales de la juventud.

Después de las revueltas ocurridas en gran parte de las universi-

10/ Rusell Bertrand; Matrimonio y moral, pp. 96-98.

dades del mundo, sobre todo en Norteamérica, se habla de una explosión sexual, refiriéndose a que se ha pasado del puritanismo a la inmundicia sexual.

Aún cuando no existe la liberación sexual en todos los países, como ocurre en Rusia, donde el frenazo dado por Stalin aún persiste y a pesar de que en Inglaterra en la época victoriana fue vetado duramente el sexo, el avance en cuanto al descubrimiento de nuevos aspectos de la sexualidad, potenciales, por los avances de la tecnología moderna, continúa con el ataque de conceptos controvertidos de algunos estudiosos que afirman que el sexo no es primeramente la pulsión erótica que empieza con la preocupación narcicista de la autosatisfacción, sino que el sexo se inicia en el misterio y de ahí su fuerza creadora que trasciende e inunda la vida y el mundo de poesía y arte, o que se disuelve de la seducción y la soledad en un hecho biológico de laboratorio.^{11/}

El sexo es la religión del mundo moderno, los niños en lugar de leer libros de cuentos leen el Kamasutra. En cualquier expresión de la vida humana, deberá contemplarse lo que hay de normal y de anormal pero ¿Cómo medir o valorar la sexualidad?, Kinsey la reduce a una unidad de medida a través del organismo con una

11/ López, Ibor; El libro de la vida sexual; op. 129-130.

operación escrutadora rigurosa, lo que fue de gran impacto para la opinión norteamericana donde dicho estudio forma parte de todas las bibliotecas de las universidades, ya que se considera que fue hecho para aportar a la humanidad conocimientos de algo tan esencial en la vida como es el sexo, sino como recreación y como una forma importante de comunicación y gozo entre los dos seres humanos.^{12/}

2.2 La educación en las diferentes edades.

El ámbito de la sexología lo constituyen los estudios científicos sobre la sexualidad, dicha ciencia como tal es relativamente naciente y se describen tres períodos: el precientífico, el cual comprende las experiencias de algunos viajeros que observaron ciertas costumbres sexuales en algunos pueblos primitivos, además de algunos estudios sobre la sexualidad animal y la descripción de la organización y funcionamiento del aparato sexual que hicieron algunos estudios como Leonardo De Vinci, Buffin, Groof, Hunter, Spallanzini, y otros cuya preocupación principal eran los aspectos relacionados con la reproducción, hecho que continuaron investigando, Leuvenhok, Lamark y Darwin que a través de sus estudios sobre la fecundación y la embriogénesis también dieron pautas para estudiar la evolución

^{12/} Ibidem.,

de las especies; el período científico presexológico en donde no se hace una diferenciación muy clara entre la sexología y las ciencias biológicas y psicológicas pero se reportan observaciones clínicas sobre casos patológicos, en Francia destacan Charcot, Chevalier, Garniel, que resaltan la sexualidad en los fenómenos humanos. Paralelamente a los estudios psiquiátricos avanzan los estudios ginecopatológicos con Lawson. Se consideran como creadores de la sexología a Haverlock Ellis con su Análisis de la sexualidad, a Sigmund Freud creador del psicoanálisis y descubridor de aspectos de la sexualidad infantil, las conexiones entre la femineidad y masculinidad y los lazos entre la sexualidad y la psicología entre otras muchas aportaciones y por último a Gregorio Marañón con sus valiosas investigaciones sobre la sexomorfología y variaciones anómalas de las características sexuales, enfoques endocrinológicos y condiciones psicofisiológicas de lo erótico, evolución sexual del individuo y estudios sobre la intersexualidad.

Más recientemente se encuentran los estudios de discípulos de Freud como Stekel, Adler, Allers, así como algunos biólogos; Steinach y Lipschotz. Finalmente se tienen algunos sexólogos que siguieron realizando estudios como Hesnard, Chauchard y McOrainson en Francia, Pellegrini en Italia, Overzier en Alemania, Krich, Begler y Carpio en Norteamérica, Lorand en Inglaterra, Azuyama Sun -Iti

Shimozuki-Nolmo en Japón. A partir de estos estudios la sexología ya puede considerarse como ciencia con sus fines y métodos.^{13/}

Sin embargo, o tal vez ninguna otra área de las ciencias sociales tienen tantas limitaciones como el estudio de las relaciones sexuales humanas, ya que frecuentemente han sido entorpecidas por actitudes emocionales de ideas moralistas. Son reducidas las investigaciones imparciales que se han realizado en esta esfera de la vida humana, sin embargo pueden citarse los relevantes estudios de Kinsey, quien estableció las pautas para el estudio sociológico del sexo aún cuando tiene un enfoque más biologicista de la relación humana. También pueden citarse los estudios de los esposos Masters y Johnson en cuanto a la respuesta sexual humana.^{14/}

El estudio de la sexualidad como elemento fundamental de las criaturas humanas que somos, llevará a una comprensión más racional de sus diferentes respuestas en el hombre desde las etapas infantiles hasta las más avanzadas, aún cuando existe la creencia popular de que la sexualidad está ausente tanto en la infancia como en la senectud, lo cual muestra un desconocimiento de los aspectos de la vida sexual del hombre.

^{13/} López, op.cit., pp. 127-128.

^{14/} Reis, Ira L., Hacia una sexualidad racional, pp. 7-8.

Hay dos componentes muy importantes en la educación sexual, lo que se conoce acerca de la sexualidad y las experiencias y características del propio educador. La transmisión de conceptos equivocados sirven como barrera a la comunicación no sólo en el aspecto sexual sino en la educación integral del individuo.

En un principio se impulsó la educación sexual no en función del beneficio que este hecho reportara, sino sólo por romper con los esquemas tradicionales, limitándose en ocasiones solamente a considerar los peligros del abuso del sexo. Actualmente, aún cuando hay una mayor madurez para el manejo de los temas en relación a la sexualidad, tanto los padres como los educadores se concretan a tratar lo relacionado con la reproducción y a las consecuencias que implican las desviaciones morales y físicas, lo que no cubre la necesidad de orientación en relación a la sexualidad.

La sexualidad no es sólo informar sobre ciertos misterios de la vida, sino darle la dimensión adecuada para que desde la infancia el niño empiece a manejar su genitalidad cuando menos sin inquietudes, tabúes y misterios, considerándola como una noble función del cuerpo y abordarla con la justa dignidad que se merece, como un todo integrado al hombre y a la mujer, lo que afecta definitivamente la esfera de la personalidad, ya que actuamos, pensa-

mos y sentimos, de acuerdo al sexo, genético, corporal y social que nos caracteriza.^{15/}

El niño desde el nacimiento va del estado de quietud al desarrollo gradual de su sensibilidad hacia su madurez, nutrido esencialmente de amor. El niño como producto de su medio ambiente debe desarrollar sus capacidades en un ambiente de seguridad que cubra sus necesidades vitales.

Es conveniente que no se exageren las manifestaciones afectivas al niño con exceso de caricias, como son los besos en ciertas partes del cuerpo, ya que terminan por convertirlo en un todo erógeno.

El niño, con frecuencia explora su cuerpo y con frecuencia se pone en contacto con sus genitales, el hacer muy notoria esta exploración y poner nombres ridículos a los genitales, puede producir fijaciones; en relación a esto, es importante distinguir entre una exploración simple, a la manipulación de los genitales en búsqueda de placer, lo que ocurre alrededor del segundo año de vida, y puede ser exacerbado por el uso de ropa muy ceñida o en ocasiones por el manejo mal intencionado de los genitales por personas extrañas, aún por familiares que lo hacen con el fin de calmar el llanto o desasosiego del niño.^{16/}

^{15/} López, op.cit., pp. 281-292.

^{16/} Ibidem.,

Se ha descubierto masturbación desde épocas muy tempranas, desde los cuatro a seis meses de edad, por lo tanto es importante la observación y valoración de este hecho para procurar su desacostumbramiento. Más tarde la curiosidad puede convertir al niño en un exhibidor de sus genitales y sentirá curiosidad por ver los de los demás, lo que no necesariamente es una experiencia erótica.

Durante la época escolar el niño inicia el cuestionamiento sobre aspectos de la reproducción, a lo que se dará respuesta con base a la información que tenga previamente y en forma gradual de acuerdo a su edad. Son comunes los juegos sexuales aún sin contenido erótico, es común que se reúnan grupos de niños para masturbarse y para tener relaciones homosexuales incidentales, rara vez satisfactorias y trascendentes; si los juegos llegan a ser heterosexuales pueden llegar al coíto. Este tipo de juegos es menos común en las niñas por las propias restricciones culturales y cuando ocurren son más incidentales y menos reiterativas. ^{17/}

En cuanto a la educación de la sexualidad en el niño juega un papel muy considerable la familia, siendo el agente más importante la

17/ Ibidem.

madre, también puede ayudar el padre, los hermanos, las educadoras y niñeras, los abuelos o quienes estén a cargo del cuidado del niño. Más tarde, son los maestros y los medios masivos de comunicación los que se encargan de ejercer su influencia en esta importante área de la vida humana.

Durante los primeros 18 meses es conveniente considerar las siguientes pautas para la educación sexual:

Entablar una primera relación humana fuerte y positiva.

Favorecer el establecimiento de lazos afectivos con familiares u otras personas de ambos sexos.

Ayudar al niño en el conocimiento de su propio cuerpo y a distinguirlo con relación al mundo que lo rodea.

Entre los 18 meses y 3 años, el niño conoce y aprende a través de la imitación, del lenguaje y de las acciones, al caminar se permite separarse de la madre, una vez que ha consolidado su primer objeto amoroso, va tomando conciencia de su autonomía y cualidades de los objetos que lo rodean.

Algunos puntos importantes para su educación sexual en esta etapa, son los siguientes:

- Enseñar el control de esfínteres
- Favorecer la autoestima del niño
- Favorecer la identidad y rol de género
- Establecer límites.

Entre los 3 y 6 años el niño continúa conociendo con la imitación y el lenguaje, sorprende precisamente el control de éste y del aparato locomotor. Es una etapa profundamente creativa, todo lo transforma en su pensamiento y en sus acciones.

Se recomienda seguir las siguientes pautas para la educación de su sexualidad:

Responder a sus preguntas con la verdad de acuerdo a lo concreto de su pregunta y con actitud coherente.

Aprovechar el descubrimiento de los juegos sexuales y la masturbación para darle la información necesaria y disminuir su práctica.

Promover el desarrollo del pensamiento creativo, haciéndole distinguir lo mágico de lo real, fomentando ambas potencialidades.

Presentar imágenes positivas de hombre, mujer y pareja.

Hacer diferenciación entre la relación de padres e hijos y de los padres entre sí.

De los 6 años a la pubertad el niño elabora conceptos propios, distingue cualidades esenciales de los objetos que conoce, su pensamiento se empieza a transformar en realista y lógico sobre las experiencias que ha tenido. Su imitación es más refinada y comienza a desarrollar su capacidad de aplicar las reglas y valores que ya ha interiorizado, tanto individual como grupalmente. Su comportamiento se mueve entre la competencia y la cooperatividad, sus progenitores se convierten en guía de sus deberes, aunque también cobran importancia sus maestros, tíos, amigos, personajes de historietas y de la televisión.

Durante esta etapa se recomienda para la educación lo siguiente:

Reforzar el conocimiento de los diferentes fenómenos que ocurren en su derredor.

Motivar al cumplimiento de sus deberes escolares, sin exigir más allá de sus posibilidades.

Enseñar el análisis crítico de los mensajes con tendencia o francamente pornográficos de los diferentes medios de comunicación, así como de las ideas de amigos y familiares.

Combinar la autoridad y firmeza en la enseñanza de los valores, con el amor, la seguridad y respeto.

Apoyar al niño en el conocimiento de sus posibilidades y limitaciones para que gradualmente defina su rol sexual y su papel en el mundo.

Dar información sobre la pubertad para que sepa lo que pronto va a ocurrir en su organismo.

Proporcionar la información que el niño pida sobre los fenómenos sexuales y reproductivos, enmarcado lo biológico en el contexto afectivo y social en el que debe darse.^{18/}

Es algo fundamental en la educación de la sexualidad el hecho de que los niños desde muy temprana edad inicien una relación con compañeros del sexo opuesto, de esta manera la relación tan desnaturalizada que se da posteriormente, carente de espontaneidad, naturalidad y flexibilidad, se debe al olvido de este principio: el varón y la mujer deben encontrarse y conocerse desde la niñez para haber aprendido a conocerse, o tratarse y a tenerse confianza mutua, ésto ayudará mucho a los jóvenes de ambos sexos.^{19/}

^{18/} CONAPO. Educación y sexualidad; pp. 127-131.

^{19/} López, op.cit., p. 282.

No podríamos iniciar con el adolescente y su complejidad morfo-físio-patológico, sin antes abordar lo que se refiere a la etapa preadolescente o pubertad. Aún cuando ya otros investigadores habían incursionado en la sexualidad del niño, es Freud el primero en desarrollar una teoría sistemática del desenvolvimiento humano de la sexualidad basada en tres puntos:

La energía libidinosa no es un producto de la pubertad sino una fuerza vital básica, que se manifiesta a partir del nacimiento.

El proceso de canalización de la energía libidinosa, es esencialmente social más que puramente instintiva. Los fines sexuales y los objetos sexuales se aprenden.

El proceso de desarrollo psicosexual involucra un proceso secuencial mediante una serie de estadios más o menos uniformes.

Las sanciones culturales contra las investigaciones sexuales de cualquier género se acentúan más cuando se refieren al niño, pues se le considera como un ser asexual.

A los preadolescentes se les identifica como faltos de interés o capacidad sexual, exponiéndose el investigador al ridículo o a la

persecución por poner en peligro la moral de los niños; sin embargo, estas barreras actualmente tienden a desaparecer.

Si lo que se necesita observar es la respuesta sexual en los preadolescentes, habrá que hacerlo en sociedades permisivas como ocurre en grupos de Melanesia y Africa, en donde se ha observado lo siguiente:

Se permite a los niños manipulación de sus genitales y la masturbación sistemática hacia los 6 a 8 años.

Si los niños presencian la cópula entre los adultos, ellos inician intentos copulatorios en una edad muy temprana, por lo que tendrán relaciones coitales antes de la pubertad entre los 6 y 7 años, lo que se propicia por una instrucción activa de los adultos.

Esto demuestra que los niños prepúberes son capaces de aprender y responder sexualmente varios años antes del comienzo de la pubertad.

Kinsey y Ramsey realizan estudios que aunque no pueden ser comparables, si llegan a concluir algunos hechos:

La masturbación se da antes de la pubertad y ocurre más frecuencia a medida que se acerca la pubertad.

El juego homosexual está presente tanto en lo relacionado a la manipulación de los genitales de otro niño, como el con tacto oral, anal y ocasionalmente penetraciones.

El juego heterosexual, juego coital con o sin intento de penetración, también se presenta a edad temprana, lo que disminuye más o menos hacia los 10 años por la conciencia que empieza a tomar en este tipo de comportamiento.

Los niños tienen mayor actividad sexual prepubertal que las niñas.

Niños y niñas son capaces de tener orgasmo en edad temprana.

Las niñas en la preadolescencia, debido a su más rápido desarrollo psico-sexual y social, son más conscientes del sexo que los varones, aunque menos francas; se tornan reticentes cuando hablan de sexo, aún con sus madres. No obstante, pueden tener la suficiente curiosidad por averiguar las relaciones entre sus padres. Con frecuencia se sienten molestas y confundidas cuando sus hermanos las espían o cuando ven vestirse o desvestirse al padre o a los hermanos, éstos y otros aspectos deberán tomarse muy en cuenta para impartir una educación de la sexualidad bien encausada.

Es a partir de los 14 y 15 años cuando los adolescentes de ambos sexos empiezan a encontrarse en juegos colectivos, fiestas y otras reuniones sociales en donde el papel del erotismo es cada vez más importante. Estos encuentros se dan primeramente en pandillas buscando compensación al miedo por lo desconocido y a la timidez propia de esta edad. Ya sus órganos sexuales están maduros y han determinado claramente su género en su rol social, pronto ocurre el emparejamiento y la sexualidad adquiere las características adultas, los ojos se encuentran y se miran profundamente sin el más mínimo deseo de compartir su intimidad con nadie.^{20/}

En esta época los adolescentes se plantean preguntas con el deseo de encontrar respuestas a diferentes aspectos que les preocupan.

¿En qué consiste el proceso de la maduración sexual?

¿Por qué los aspectos de la sexualidad son tratados con tanto misterio en la escuela, por la familia y por toda la opinión pública?

¿Qué significado tienen las desazones, los estados de excitación, los delirios opresivos, el deseo de aislamiento y otros estados de ánimo tan cambiantes?

¿Cuáles son las salidas al problema de la sexualidad en la sociedad actual?

Las actitudes de la familia, como de la escuela y de toda la sociedad, son causantes de que los adolescentes de ambos sexos lean cualquier impreso de información sexual. Ante la supuesta lucha de la corrupción sexual se opone el mantenimiento en la ignorancia en dicho tema. El conflicto surge de la lucha entre los predicadores de las diferentes religiones sobre la abstinencia y la publicidad sórdida sobre la sexualidad y en ocasiones dichas prédicas causan el mismo efecto en la juventud que la literatura pornográfica. El joven pues, no debe mendigar por un justo derecho, sino pelear en defensa de su propia sexualidad.

Muchos jóvenes en función de una continencia artificial desarrollan actitudes defensivas en contra de sus propios impulsos sexuales y se cierran a recibir cualquier información del exterior y no pueden explicarse sus pesadillas torturantes por desconocer totalmente su sexualidad y actuar bajo la voluntad externa que les prohíbe cualquier contacto con la información que les evitaría el conflicto con su propia organización biológica. El problema de la sexualidad en los jóvenes es realmente difícil, puede decirse que explosivo, con toda la gama de inconvenientes; los abortos, los grandes sufrimientos y aún el suicidio.^{21/}

^{21/} Reich, Wilhelm; La lucha sexual de los jóvenes; pp. 9-12.

En un estudio que realizó Edna Brostein en una población de estudiantes adolescentes mujeres en una escuela de enfermería de la ciudad de México, después de haber impartido un curso de educación sexual de 100 horas de duración, a 366 estudiantes y de haber aplicado un cuestionario sobre prácticas sexuales en donde se exploraron cuatro comportamientos: masturbación, coito, embarazo premarital y empleo de métodos anticonceptivos, se obtuvieron los siguientes resultados:

Una tercera parte había practicado la masturbación de manera esporádica.

El 13.4% había tenido relaciones coitales, principalmente por enamoramiento o por admitir sus propios deseos sexuales y de sus compañeros.

Sólo once estudiantes se habían embarazado premaritalmente y como solución se dió el haber contraído matrimonio con el padre de la criatura o el aborto.

La mayoría no utilizaba métodos anticonceptivos y las que lo hacían, empleaban los de eficacia media o baja, como jaleas, condones, retiro y ritmo.

El trabajo demostró que a excepción del maestro, ningún profesional de la salud o de las ciencias sociales tiene la cercanía suficiente a la familia para proporcionar información acerca de la sexualidad y esperan que el médico sea el profesional indicado para resolver problemas de tipo sexual por lo cual es urgente capacitarlos para tal fin. 22/

La etapa adolescente se presenta particularmente creativa y afectiva. El joven se convierte en un cuestionador de la conducta de sus padres y de la sociedad, así como de las contradicciones del sistema en que se desenvuelve.

La formación del adolescente pasa de una etapa de cooperación y adaptación, a las reglas de grupo, a una autodefinition de valores y normas que ubica por encima de las imposiciones o de los acuerdos mayoritarios.

Las pautas más importantes para la educación de la sexualidad del adolescente pueden señalarse en la siguiente forma:

Hacerle sentir el apoyo, el interés y el amor por parte de sus padres.

22/ Bronstein, Edna; Comportamiento sexual en una población de estudiantes de enfermería en la ciudad de México; (material fotocopiado) pp. 330-336.

El trabajo demostró que a excepción del maestro, ningún profesional de la salud o de las ciencias sociales tiene la cercanía suficiente a la familia para proporcionar información acerca de la sexualidad y esperan que el médico sea el profesional indicado para resolver problemas de tipo sexual por lo cual es urgente capacitarlos para tal fin.^{22/}

La etapa adolescente se presenta particularmente creativa y afectiva. El joven se convierte en un cuestionador de la conducta de sus padres y de la sociedad, así como de las contradicciones del sistema en que se desenvuelve.

La formación del adolescente pasa de una etapa de cooperación y adaptación, a las reglas de grupo, a una autodefinition de valores y normas que ubica por encima de las imposiciones o de los acuerdos mayoritarios.

Las pautas más importantes para la educación de la sexualidad del adolescente pueden señalarse en la siguiente forma:

Hacerle sentir el apoyo, el interés y el amor por parte de sus padres.

22/ Bronstein, Edna; Comportamiento sexual en una población de estudiantes de enfermería en la ciudad de México; (material fotocopiado) pp. 330-336.

Respetar el sentir y pensar diferente de los hijos en esta edad.

Analizar con ellos las diferentes formas de canalizar su impulso sexual y fundamentar la necesidad de que asuman la responsabilidad que implican sus decisiones.

Romper los vínculos de dependencia de sus padres y definir un rol social y sexual independiente, personalizando el programa de su vida.

Autodefinir una escala personal de valores que normen su vida futura en general y en lo sexual en particular.

Fomentar las actividades recreativas, culturales y sociales, que habitúen al joven a la unión de la práctica y la teoría como forma de conocimiento.

Apoyar al joven para que ubique su actuar y pensar independientemente respetando la armonía de su familia. ^{23/}

En cuanto a la orientación prenupcial en México, se hace poco, salvo algunos intentos aislados en los Centros de Salud de la Secretaría de Salud o de la Oficina de Salud Mental del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que organizó unas Jornadas de Orientación Prenupcial, en 1964; no

existen acciones concretas para esta etapa tan importante de la futura familia.

Sería importante que acudieran las parejas que han decidido unirse, tanto las que están seguras del paso que van a dar como los que tienen dudas, a las instituciones de salud para solicitar orientación premarital.

Servirían algunas consideraciones en relación a la información y orientación que debe recibir la pareja y que pueden ser las siguientes:

Hacer reflexionar a la pareja sobre los problemas y responsabilidades del matrimonio y la necesidad de resolverlo juntos.

Confrontar las metas, valores, cualidades y defectos.

Hacerlos meditar sobre las circunstancias que privaron desde el cortejo, integración y motivos que los llevan a unirse.

Establecer símiles entre aspectos sociales, educativos, familiares, culturales, étnicos, religiosos.

Verificar la aceptación de las familias de ambos en cuanto al efecto y/o la dependencia económica que existiera.

Preparativos para la actividad social y/o religiosa que implique el matrimonio en cuanto a planearlos juntos.

Confrontación del papel social y sexual que les compete a cada uno durante el matrimonio.

Explorar las actitudes de ambos en cuanto a la disposición de ser padres.

Explicación de la respuesta sexual humana y, en caso de que la mujer sea virgen, explicar a ambos la forma de realizar la primera relación sexual, evitando el trauma más que nada mental que este acto les pudiera provocar, sobre todo a la mujer.

Explicar todo lo concerniente a los métodos anticonceptivos.

Invitar a nuevas entrevistas, días después de la boda y posteriormente en forma periódica para aclarar dudas y obtener nueva información. 24/

Ya dentro del matrimonio, cuando el hombre y la mujer se han aceptado idealmente como amantes, su confiabilidad recíproca se desarrolla lo suficiente en ambos como para permitirles la expresión sexual libre de los deseos individuales y propias necesidades, generándose placer y satisfacción mutuos. El funcionamiento se-

24/ Benson, Ralph; Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétricos, pp. 466-467.

xual satisfactorio recíproco, es uno de los muchos ajustes que deben ser logrados en la relación normal del matrimonio, muchas parejas con experiencia sexual y habilidad para la comunicación, funcionan bien desde las fases tempranas del matrimonio; sin embargo, se requiere generalmente de 2 a 3 años para lograr un buen desarrollo. En la parte inicial del matrimonio, tanto la juventud como la inexperiencia, ocasionan dudas o incertidumbre, pueden aparecer prejuicios sexuales, los que en ocasiones se aumentan cuando el matrimonio ha sido forzado por la presencia de un embarazo o también el hecho de que se piense que el sexo es sucio, o pecaminoso, que la mujer se sienta sólo como objeto sexual o así la tome el varón, en cuanto a que éste sólo satisfaga su deseo y no le interese lo que ella experimente.

Otro hecho que causa problemas en el matrimonio es toda la fantasía que se genera alrededor de las relaciones sexuales y que cuando se realizan no se obtiene lo que se esperaba.^{25/}

La pareja durante el matrimonio deberá ser orientada también por sexólogos profesionales preparados para este fin y será conveniente que consideren los siguientes aspectos para hacerlos conocer a la pareja.

Explicar que el sexo y coito no son sinónimos, pues existen otras formas de obtener satisfacción como son el abrazo, el beso, el contacto manual, el contacto buco genital, con los que se puede obtener intimidad satisfactoria.

Enseñar la forma de respuesta sexual humana, tanto en el hombre como en la mujer, en cuanto a las fases de excitación, meseta y resolución, sus diferencias y su forma de alcanzar la satisfacción mutua.

Enfatizar en la interacción sexual como uno de los senderos comunes, más altamente valorados para amar y ser amado, no obstante frágil y amenazada constantemente por factores internos y externos.

Indicar que la conducta sexual insatisfactoria puede constituirse en una advertencia temprana de dificultades maritales y se puede manifestar por incapacidad sexual.^{26/}

Hay también algunos aspectos generales que será importante considerar, para guiar al adulto en su sexualidad, en su relación con su pareja e hijos, ya que el sistema educativo

^{26/} Benson, op.cit., pp. 473-474.

deja al margen a los adultos en aspectos de la sexualidad.

Son pautas importantes las siguientes:

Hacerlo tomar conciencia con la realidad y de las contradicciones de la sexualidad.

Hacerle sentir la necesidad de actuar y de reflexionar y no limitarse a generalizar sus experiencias sexuales con su pareja, que puede estar en condiciones muy diferentes a las de él o de ella.

Cuestionar los valores definidos y poner en evidencia los valores e intereses que están detrás de las actitudes sexuales.

Reflexionar en cuanto al grado de influencia que ejerce en la sexualidad de las nuevas generaciones y en especial en los grupos en los que interactúa.

Analizar la función esencial del contacto íntimo y las repercusiones sociales y psicológicas que resultan de la relación.

Contrastar la situación de los roles sexuales y su relación con la pareja, con la familia, en el trabajo y comunidad.^{27/}

Es conveniente también hacer algunas observaciones que sirvan como guía a la pareja en cuanto a las relaciones sexuales, como son las siguientes:

No hay ningún inconveniente médico para realizar el coito durante el período menstrual, salvo tabúes o reticencias de la pareja.

No hay explicaciones científicas para evitar o disminuir las relaciones durante el embarazo, en tanto que éste se desarrolle, en una mujer sana y que su evolución ocurra dentro de los límites de la normalidad.^{28/}

2.3 La familia y la escuela como fuentes primordiales de la educación de la sexualidad.

El tema del sexo se ha tratado desde tiempos remotos y se prolonga hasta nuestros días, se afirma que ha ocurrido una revolución sexual; sin embargo, a pesar de los programas para los individuos carentes de información tan preciada, no se ha alcanzado la meta en cuanto a que desaparezca el conflicto de la sexualidad en el grueso de los pueblos.

^{28/} Geen, Richard; Sexualidad humana, pp. 170-174.

No son las cosas que no se saben las que hacen que la persona sea tonta, sino las cosas que saben y que no son como se cree, gran parte de los individuos buscan respuesta a sus interrogantes sobre el sexo, en cualquier fuerte que les sale al paso, principalmente ésto ocurre entre los adolescentes que carentes de un diálogo adecuado, acerca de las cuestiones sexuales con sus padres y maestros, se llenan de conceptos falsos con las lecturas o pláticas de personas que están en las mismas o peores condiciones, ya que el sexo ha sido envuelto en la irrealidad que potencia el problema que se provee de información aberrante con relación a la sexualidad.^{29/}

Los padres deben ser los primeros iniciadores de la vida erótica desde la lactancia, a través de sus caricias, muestra de amor y ternura, besos, voz acariciadora, aromas, proximidad de sus cuerpos; sin embargo, son precisamente los que cuando debieran, evitan hablarle del sexo a sus hijos, aún cuando en ese silencio el niño percibe la comunicación en las actitudes de sus progenitores, la autoestima, la forma en que se tratan los padres, los hermanos, todo en su vida constituye un acercamiento a la sexualidad.

^{29/} Ibidem.

No son las cosas que no se saben las que hacen que la persona sea tonta, sino las cosas que saben y que no son como se cree, gran parte de los individuos buscan respuesta a sus interrogantes sobre el sexo, en cualquier fuente que les sale al paso, principalmente ésto ocurre entre los adolescentes que carentes de un diálogo adecuado, acerca de las cuestiones sexuales con sus padres y maestros, se llenan de conceptos falsos con las lecturas o pláticas de personas que están en las mismas o peores condiciones, ya que el sexo ha sido envuelto en la irrealidad que potencia el problema que se provee de información aberrante con relación a la sexualidad.^{29/}

Los padres deben ser los primeros iniciadores de la vida erótica desde la lactancia, a través de sus caricias, muestra de amor y ternura, besos, voz acariciadora, aromas, proximidad de sus cuerpos; sin embargo, son precisamente los que cuando debieran, evitan hablarle del sexo a sus hijos, aún cuando en ese silencio el niño percibe la comunicación en las actitudes de sus progenitores, la autoestima, la forma en que se tratan los padres, los hermanos, todo en su vida constituye un acercamiento a la sexualidad.

^{29/} Ibidem.

El conflicto de los padres ante una sexualidad prejuiciada, es lo que impide una transmisión de toda la información que requieren los hijos; por lo tanto, los padres deberían ser educados, si no lo fueron en su familia, acerca de su propia sexualidad, para que ellos a la vez puedan educar a sus hijos.

La ética religiosa ha atacado duramente a los que se han dedicado a escudriñar la sexualidad humana como ocurre en Kinsey y los esposos Master y Johnson, acusándolos de propiciar la diseminación de las enfermedades venéreas y de llevar a la humanidad al borde del desastre moral.

Muchos padres piensan que si los hijos desconocen el sexo, no lo ejercerán y por lo tanto podrán llevar vidas puras, por lo que conservan la información en relación a las enfermedades venéreas y a la anticoncepción o cuando la vierten, utilizan términos como peligro y vergüenza, como denominadores del sexo, con el objeto de que los hijos no realicen el coito premarital, lo que definitivamente no previene de dicha relación ^{30/}.

La educación de la sexualidad debe iniciarse desde la más temprana edad, precisamente dentro del núcleo familiar, e ir haciéndola progresiva, continua y completa, hasta que el individuo alcance la madurez de la vida adulta, lo cual implica desde luego una gran

responsabilidad de los padres y posteriormente formar una simbiosis con las mismas que potencien o clarifiquen conceptos. Para lograr mejores frutos en tan delicada misión, padres y maestros deberán prepararse con esmero para romper con el círculo vicioso que se genera en una educación de la sexualidad equivocada de los adultos y que a la vez es transmitida a los niños y jóvenes.^{31/}

La familia puede tener un efecto perturbador al generarse conflictos entre los esposos, los padres con los hijos o con los hermanos entre sí, situación que con frecuencia es agravada cuando la pareja se une para formar una familia, no precisamente por el amor, sino por diferentes circunstancias o intereses, esto definitivamente influye en toda la dinámica y por supuesto, en la sexualidad de sus integrantes, sobre todo a los hijos varones cuya adaptación es más lenta que las mujeres.^{32/}

Para que la educación de la sexualidad en el núcleo familiar sea efectiva, deberán considerarse los valores trascendentales del individuo para que el ejercicio de la sexualidad se dé en el momento oportuno, evitando así consecuencias lamentables, como son el aborto, la delincuencia y otras, que serán mencionadas posteriormente.

^{31/} Monroy de Velasco, Anameli, El educador y la sexualidad humana; pp. 17-30.

^{32/} Gómez Robledo; Psicología del mexicano, pp. 60-61.

Hay algunos planteamientos que deben evitarse en cuanto al tema de la educación sexual, ejercida tanto por los padres como por los maestros y son los siguientes:

Considerar la sexualidad sólo como un impulso inocente en cuya satisfacción está la felicidad del hombre como fuente de placer físico y que no ofrece especiales inconvenientes, por lo que no hay que preocuparse.

Crear una atmósfera de temor ante la sexualidad, siendo ésta un impulso natural que en su origen nada tiene de misterioso pero que ha sido reprimido por la religión, la ley, los tabúes, y las creencias equivocadas.

Inseguridad y desconfianza para manejar los aspectos de la sexualidad en el momento que lo está requiriendo la persona.

Falta de decisión para responder a las preguntas en relación al sexo, dando salidas inverosímiles.

En forma positiva ésto podría traducirse en la siguiente forma:

Orientar a los hijos o discípulos sobre las consecuencias procreadoras y recreadoras de la relación sexual en un ambiente de afectividad y de seguridad moral y económica, con un sen-

tido de autoafirmación emocional de pareja como persona y no como mero objeto de placer.

La educación de la sexualidad se va convirtiendo en una especialidad de la enseñanza para la cual deberá contarse con las técnicas y recursos didácticos idóneos, fundamentados en una secuencia gradual de conceptos e información básica. Generalmente se utiliza el mismo material para cualquier edad, seguramente por la falta de una formación previa del educador y por la carencia de recursos, lo que hace que los educandos no reciban la información que están requiriendo. Será necesario ubicar correctamente los contenidos dentro de una materia en la que se aborden aspectos biológicos, psicológicos, económicos y sociales en cuanto a la sexualidad humana, previo establecimiento de criterios y modelos para esta enseñanza.^{33/}

2.4 Consecuencia de una educación de la sexualidad limitada.

La verdad se ve oscurecida cuando la ignorancia hace uso de los mitos y falacias para explicar lo inexplicable, los que se mantienen tal vez como una forma de disminuir la ansiedad por lo desconocido. Se generan casi siempre a partir del pueblo o de las auto

^{33/} Reiss, op.cit., pp. 58-59.

ridades con fines aparentemente educativos y lo mismo afectan a todos los niveles sociales, económicos y culturales, dando lugar a una gama de consejas curiosas y hasta peligrosas en cuanto a la sexualidad humana, algunos de los cuales se mencionan a continuación:

Las poluciones nocturnas indican trastorno sexual.

Las mujeres eyaculan igual que el hombre.

La eyaculación y el orgasmo en el hombre es lo mismo.

Durante la menstruación la mujer no debe tener relaciones sexuales, ni practicar deportes, ni bañarse.

La ausencia de himen prueba que la mujer no es virgen y la presencia prueba que si lo es.

La abstención del sexo es saludable.

El sexual disminuye la capacidad de los atletas.

La disminución de la función glandular sexual indica el final de la vida sexual del hombre y la mujer.

El pene grande es más potente y produce mayor gratificación sexual.

Se puede calcular el pene por el tamaño de la mano o del pie.

Debe evitarse el coito durante el embarazo.

Es necesario el lavado vaginal constante para mantener limpia la vagina.

El Papanicolau se debe hacer hasta que se tenga un hijo o que se llegue a la edad media.

El alcohol es un estimulante sexual.

La marihuana es afrodisíaco.

La esterilización reduce el apetito sexual.

El embarazo sólo se produce por coito o inseminación artificial.

El orinar después del coito o hacerlo de pie evita el embarazo.

La masturbación puede producir verrugas y pelos en las palmas de las manos, acné e impotencia.

Los homosexuales constituyen una amenaza para la sociedad.

Los homosexuales se identifican por su aspecto. ^{34/}

En realidad, el enlistado es sólo parte de lo que menciona el autor, cuya investigación realizó en Estados Unidos de América, pero considero que habría una lista interminable si agregamos otros tantos mitos acerca del sexo que afectan la expresión sexual, por ejemplo en México, en cualquiera de sus poblaciones, pues a medida que la aculturación es menos accesible, aumentan las consejas para justificar o como menciona McCary para explicarse lo inexplicable.

Uno de los mayores problemas de todas las épocas y aún en la actualidad, es el que la pareja sea capaz de interpretar la respuesta sexual de ambos y utilizar todos los recursos para obtener satisfacción mutua.

La respuesta sexual humana varía de uno a otro sexo, lo que demostraron en sus estudios los esposos Master y Johnson en cuanto a que las fases de excitación, meseta, orgástica y resolución, ocurren generalmente en diferentes tiempos, lo que también es afectado por los variados estímulos sexuales, los que a su vez dependen de circunstancias subjetivas como pudieran ser las experiencias previas, antecedentes educacionales, culturales, religiosos, psicológicos, por lo tanto un mismo estímulo puede obrar en forma muy diferente con relación al sexo y aún en el momento en que se recibe.

RESPUESTA SEXUAL HUMANAESTIMULOS TACTILES VISUALES O PSIQUICOS

Inurgitación y erección	- Lubricación vaginal
del pene, aumento de tamaño.	- Inurgitación del clítoris y un aumento al doble de su tamaño, se hace más rápido con estimulación manual.
Aumento del tono muscular	
Taquicardia.	
Aumento de la presión arterial	
Enrojecimiento sexual del pecho y abdomen.	
Acercamiento de los cordones espermáticos.	- Erección de los pezones y crecimiento de los pechos.
Retracción de los testículos	- Labios mayores colgantes, desplazados hacia el clítoris.
El escroto se engruesa y aplana contra el cuerpo.	- La vagina se expande y las paredes se tensan por efecto del cuello uterino que va hacia arriba y hacia atrás. El color se vuelve púrpura y los pliegues se suavizan

Los fenómenos que se manifiestan tanto en el hombre como en la mujer, se pueden observar en el siguiente esquema.^{35/}

^{35/} Benson, Ralph, Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico.
pp. 476-478.

 ESTIMULOS TACTILES VISUALES O PSIQUICOS

F A S E D E M E S E T A	Aumento del surco de la corona del glande y coloración rojo púrpura. Aumento del tamaño de los testículos Taquipnea, taquicardia y la taquiesfigmia.	-	Ingurgitación de la vagina con reducción de su diámetro. Aumento del útero. El clítoris erecto se levanta sobre el pubis y se retrae en el interior de su capuchón. Congestión de los labios mayores tomando un color rojo vino intenso.
	Aumento de la tensión muscular de las nalgas y el esfínter anal.		
	Brotan unas cuantas gotas por el meato con gran cantidad de espermatozoides.		

 ESTIMULOS TACTILES VISUALES O PSÍQUICOS

- F
A
S
E
O
R
G
A
S
T
I
C
A
- Aumento de tensión perineal y de los músculos bulbocavernosos y de las vesículas seminales.
 - Contracciones musculares rítmicas intensas al principio y desaparecen con rapidez.
 - Contracciones uterinas y del esfínter anal.
 - Tensión muscular generalizada de los músculos faciales del cuello de las extremidades, abdomen y nalgas.
 - Vaciado del semen en la uretra bulbar, simultáneamente la próstata empieza a contraerse expulsando líquido y distendiendo la porción bulbar con semen y líquido prostático mezclados.
 - La vagina se contrae formando una pinza sobre el pene.
 - Puede haber aumento de secreción de las glándulas de Bartholín y Skeen.
 - Contracciones bulbares uretrales para expulsar el semen a gran presión.
 - Movimiento de presión seguidos del abrazo e inclusive del reflejo carpo-pedal.
 - Período de semiconciencia fugaz, concentrándose en la sensación genital a veces con gritos y conducta incontrolable.

 ESTIMULOS TACTILES VISUALES O PSIQUICOS

- F - Se relajan los músculos y desaparece la turgencia de
 A los genitales.
 S - Hay transpiración uniforme o sólo en las palmas y en
 E las plantas.
- D El volumen del pene dismi- - El clítoris regresa a su
 E nuye en dos, fases, en la tamaño normal.
 R primera sólo un poco y en - Disminuye la vagina, el
 E la segunda se incapacita útero y el cuello vuelven
 E para un nuevo estímulo. a su posición normal.
- S Período refractario que - En la mujer, el período
 O puede ser corto o largo refractario prácticamente
 L dependiendo de la edad, no existe.
 U puede ir de minutos a
 C días.
- I
 O
 N
-

FUENTE: Benson, Ralph, Diagnóstico y tratamiento ginecoobstétrico
 pp. 476-478.

Las variantes más notorias en cuanto a la respuesta sexual humana y que en muchas ocasiones son motivo de conflicto por desconocimiento, es el que el período de excitación en la mujer es más lento, por lo que deben iniciarse caricias previas antes de la penetración, durante la fase de meseta la mujer puede llegar a tener varios orgasmos para pasar a la fase de resolución, en cambio el hombre sólo presenta un orgasmo y en seguida pasa a la fase de resolución, por lo que deberá tener la capacidad de habituarse al tipo de respuesta de su pareja, prolongando la etapa de meseta con el fin de alcanzar plena satisfacción.

Se presentan también otro tipo de alteraciones que pueden tener su origen, ya sea en disfunciones orgánicas o psicológicas, como son las siguientes: falta de orgasmo durante el coito, frigidez, o falta de deseo en la mujer, deseo exagerado por la relación sexual en ambos, impotencia masculina, eyaculación prematura, disparenias. Estos problemas pueden lesionar seriamente la relación de la pareja y habrá que solucionarlos primero investigando la causa en relación a los motivos externos que estén incidiendo en la relación sexual, o que sea la propia relación sexual la que esté alterando el resto de las relaciones de la pareja.

Siempre hay suficiente impulso en ambos sexos como para permitir una relación ampliamente satisfactoria si coinciden todos los

factores de manera que la favorezcan, considerando que la normalidad en cuanto a la frecuencia y variantes de la relación sexual es sui generis de cada pareja y su límite es su propia satisfacción.^{36/}

Hay otros aspectos que aunque caen ya dentro del aspecto legal, son generados en gran parte por una deficiente educación de la sexualidad, para canalizar o controlar el instinto sexual y en general para manejar la conducta humana de manera que el ser humano deje de realizar acciones en contra de su propia individualidad y de la sociedad; ésto se refiere a los delitos sexuales que claro está, en ocasiones caen dentro de la patología mental agravada por las condiciones que privan en la sociedad en la que vivimos.

En el proceso histórico y social se encuentran los llamados delitos sexuales, en función de que las relaciones sexuales presentan una naturaleza prácticamente independiente, pueden originar intereses opuestos entre los hombres que deben ser protegidos por la norma, dando lugar a los bienes jurídicos sexuales.

Pueden mencionarse los delitos sexuales en orden de importancia para este trabajo, en la siguiente forma: violación, estupro, incesto, raptó y adulterio.

^{36/} Benson, op.cit., pp. 475-476.

Ya desde la cultura azteca había penalidad cuando se infringían las normas en relación al sexo. Quetzalcóatl cede a la tentación de los demonios, Tezcatlipoca Ihuimécatl y Toltécatl al embriagarse y realizar el coito, desesperado por lo que él considera el más horrible de los pecados se arroja al fuego, dándose un castigo ejemplar, vuca al cielo y se convierte en el planeta Venus.

El delito de violación surgió cuando al desaparecer la promiscuidad sexual, el hombre, como sujeto sexual poseyera a la mujer violentamente contra su voluntad. El estupro surge como un quebrantamiento del derecho de patria potestad sobre los hijos. El incesto se dió cuando al violarse en el clan la regla de exogamia, un hombre y una mujer del mismo clan se unían sexualmente. El rapto constituía una forma de matrimonio en los primeros clanes totémicos y no era valorado como delito pues era una forma de prevenir el incesto y sí era delito cuando el matrimonio debiera de ser por compra y la mujer era robada de otro clan. El adulterio surge posterior al rapto y se constituye una violación al derecho del hombre sobre la mujer.^{37/}

En la actualidad todo lo referente a los delitos sexuales en nuestro país se encuentra descrito en el Código Penal, tanto para su tipifi

^{37/} Rojas Pérez, Palacios; Sexo y delito; pp. 73-78.

cación como para su penalización.^{38/} Sin embargo, Alfonso Rojas Pérez dice: "no hay delitos sexuales en México", en forma peyorativa, con base en la revisión que hace de los artículos 260 al 272 del Código Penal y se refiere en los siguientes términos.

En la teoría de los delitos sexuales la conducta aparece flotando en un espacio impreciso lo que imposibilita su definición jurídica e invalida la tipificación ya que se omiten las conductas y los comportamientos.

La tradición señala los elementos típicos sin determinar su situación en el delito, el cual se individualiza y construye basándose en la conducta y en la antijuricidad y en la culpabilidad de lo que resulta una teoría de la ley penal.

En diferentes épocas y países se le ha dado interpretaciones a los llamados delitos sexuales como: privación de la libertad, delitos contra la familia, delitos en contra de la honestidad y un sinnúmero de aplicaciones que una vez revisadas ponen en evidencia el caso, tanto en lo conceptual como en la estructura y en su aplicabilidad.

^{38/} Para la consulta de los aspectos legales véase el Código Penal Mexicano, comentado por Raúl Carrancá. Capítulo I, Atentado al pudor, estupro y violación; artículos 260 a 272.

Para la configuración de los delitos sexuales, se toman en cuenta entre otros factores: sexo, edad del sujeto, si es púber o impúber, pasivo o activo, calidad del consentimiento dado o no por el sujeto, corruptibilidad, si es casto y honesto.

Los llamados delitos sexuales se encuentran en gran confusión doctrinal, agudizado más porque se amalgaman nociones del deber ser, con elementos del ser, tal es el caso de una desfloración ejecutada por los dedos, con la sola intención de causar daño a la mujer en la cual sería muy difícil definir si fue por venganza o por lascivia o caería en otra figura delictiva.

A esta anarquía habría que agregar divergencias de juicios, indagaciones de falsos problemas, carencia de un principio de acuerdo sobre el bien jurídico protegido, falta de concordancia en el sexo del sujeto activo e inconformidad del pasivo.

Por lo tanto, serán convenientes reformas al Código Penal que en la actualidad causa más daño que beneficio y cambiarse la categoría de delitos sexuales a la de delitos contra las personas, así se humanizará el derecho penal al mantener los derechos humanos y se acrecentará el desarrollo económico, social, político y cultural del hombre.^{39/}

^{39/} Rojas Pérez, op.cit., pp. 83-95.

La referencia anterior tiene que ver estrictamente con uno de los delitos sexuales más frecuentes, la violación,^{41/} que trae consigo un sinnúmero de implicaciones en el área bio-psico-social de la mujer, ya que las leyes definitivamente no están de su parte, pues al pretender ser aplicadas las lesiones más antes que ayudarla, desde el hecho de tener que aceptar públicamente que su intimidad ha sido mancillada. A pesar de que se han creado instituciones para proteger a la mujer en estas situaciones, sólo son intentos de gentes de buena voluntad, pues mientras el Código Penal no se modifique sustancialmente, seguirán habiendo mujeres violadas que engrasarán las filas de madres solteras o candidatas al aborto ilegal con todas sus consecuencias de penalización, traumas psicológicos y riesgos de muerte.

Sin embargo, parece ser que la mujer no va a esperar que las leyes cambien para luchar por su justo derecho, el cual se ha visto ignorado, postergado o violado, lo cual ha sido plasmado en hechos y escritos de los tiempos actuales en los que no es precisamente una huida de la femineidad como lo expresa Karen Horney^{41/} en su obra en la que establece relaciones contundentes acerca de la obra de Freud. La autora comenta por ejemplo, acerca de que fueron

40/ Para ampliar la información sobre violación y estupro y acciones del estado en E.U.A., ver Green Rich, et.al., Sexualidad humana, pp. 212-220, y Benson, op.cit., pp. 432-433.

41/ Karen Horney; Psicología femenina, pp. 58-62.

hombres los que iniciaron los descubrimientos psicológicos, por tanto fue más fácil investigar la psicología masculina. Las aportaciones de Freud en cuanto a la envidia del pene que experimenta la mujer como único órgano de la sexualidad infantil, nunca hablaron de que el clítoris en las niñas tiene un equivalente al falo.

Es posible que el cambio que debe operarse en el rol femenino lleve mucho tiempo, ya que tiene que luchar contra una civilización mundial masculina, en tanto que el estado, las leyes, la moral, la religión y las ciencias, son creaciones esencialmente masculinas. La mujer se adapta a los deseos del hombre y cree hallar en esa adaptación su naturaleza, por lo tanto es bastante difícil que tanto el hombre como la mujer se liberen de esta manera de pensar y actuar en una sociedad permisiva para el hombre y altamente restrictiva para la mujer, no obstante tanto las creencias sociales, como las biológicas están operando en ese cambio, tal es el caso de la ginecología, la cual lucha por el bienestar de la mujer y ha hecho menciones en cuanto a la educación de la sexualidad y la planificación familiar para desvirtuar tabúes en relación al manejo satisfactorio de la sexualidad y así liberarse de complejos de culpa en cuanto al aborto, con el uso de métodos contraceptivos cada vez de mayor confiabilidad.

Durante los últimos años se han hecho avances considerables en

cuanto a la educación de la sexualidad, no obstante continúa siendo deficiente. La investigación y la experimentación clínica, atestiguan la presencia de problemas sexuales clínicos en la vida de los individuos y en sus relaciones que son directamente atribuibles a la ignorancia e información errónea de la sexualidad. Los psicoterapeutas encuentran que gran parte de sus pacientes con problemas de leves a graves en la esfera emotiva, tienen en igual proporción problemas sexuales, por lo tanto dichos problemas no son de naturaleza casual.

La salud mental, el bienestar físico y el ajuste sexual, están íntimamente correlacionados, por lo cual resultan paradójicas las barreras que se oponen al definitivo avance de la educación de la sexualidad desde edades tempranas y durante todas las etapas de la vida. La pretensión de los sexólogos es el que algún día no muy lejano, la educación de la sexualidad sea un derecho con el que nazca el hombre y lo ejerza durante toda su vida.^{42/}

2.5 El embarazo

Mientras que la mujer vive de acuerdo a su maravillosa naturaleza, de primordial importancia para sus facultades naturales de re-

^{42/} McCary; op.cit., pp. 1-2.

producción, en esa medida será capaz de ser productiva en otros campos, vivirá más tranquila y no tendrá sentimientos de culpa, originados por la dicotomía en que los tiempos modernos la han ubicado.^{43/}

La maternidad trae para las mujeres sentimientos contrastantes, por un lado las atenciones de que son objeto por el esposo y familiares las hacen sentirse importante y por otro lado, el temor a lo desconocido, a veces percepción del embarazo como enfermedad, incertidumbre sobre el futuro hijo en cuanto a su integridad y salud.

Los cambios físicos que se operan en la mujer durante el embarazo también le afectan en cuanto a la estética de su cuerpo y las limitaciones de su anatomía modificada, dando nuevos matices a su personalidad, lo que varía de una mujer a otra, dependiendo de su capacidad de adaptación, de su interrelación con el medio familiar, social y laboral que la rodea.

La psicodinamia durante el embarazo se manifiesta por conflictos de dependencia y rivalidad con otras personas, familiares o extraños, lo que contribuye a que la mujer reaccione en forma desusual.

^{43/} Borbolla, Aletheia, La mujer y su naturaleza, p. 51.

Los embarazos que cursan sin ningún problema son mínimos, pues en casi todos se presentan conflictos psicológicos, físicos o sociales, lo que afecta a la pareja y a la familia en general.

Tanto la niña como la adolescente o adulta, que no ha sido madre, perciben el embarazo en forma diferente. La niña ignora todo lo que se refiere a la responsabilidad y al dolor físico, la adolescente piensa que pronto llegará, lo desea y le teme, la adulta lo ve como una probabilidad muy cercana que puede cambiar su vida definitivamente.

En la embarazada se encuentran presentes una hipersensibilidad con fases de depresión y con componentes gratificantes ante su status familiar y social y el futuro advenimiento de un nuevo ser.^{44/}

La posición de la mujer en cualquier civilización es el índice de adelanto de la misma y puede medirse por el cuidado que se presta al nacimiento del hijo. Por consiguiente, los avances y retrocesos se ven muy claramente en la historia de la atención del parto,^{45/} lo cual se ha observado en nuestro país, en el que todavía en épocas recientes se pugnaba porque la atención del parto fuera instituí-

^{44/} Borbolla, op.cit., pp. 46-48.

^{45/} Gavensky; Parto sin temor; p. 9.

cional y actualmente hay la tendencia a recuperar la atención domiciliaria del parto con todos los problemas que esta última situación acarrea y, que puede preverse que de ocurrir, tal vez las tasas de mortalidad materno infantil vuelvan a ascender.

1.5 Anatomía y fisiología del embarazo.

Se hará una breve descripción de los aspectos anatomofisiológicos de la mujer que sufre cambios considerables durante la etapa de gestación a partir de la fecundación.

Durante el coito los espermatozoides son depositados en el fondo del saco vaginal posterior en cantidad entre 80 y 110 millones por mililitro, donde pueden permanecer vivos de uno a dos días, penetran al útero y ascienden por la cavidad uterina y pasan por la trompa hasta alcanzar su tercio medio, lugar donde se efectúa la unión con el óvulo. Para que ésto ocurra, debe haber un pH vaginal adecuado, moco cervical filante, movimiento flagelar del espermatozoide, quimiotactismo positivo y hialorudinasa en la cabeza espermática. Para que el óvulo sea captado por la troma también deberán ocurrir varios factores: quimiotactismo positivo, peristaltismo tubario, corriente de líquido folicular, adherencia del óvulo por secreción tubaria, movimiento ciliar, surcos del endosal pinx.

Uno de los espermatozoides hace contacto con la zona pelúcida de la membrana ovular donde se forma el cono de atracción, dejando fuera el flagelo, produciéndose la fusión de los pronúcleos masculino y femenino, cada uno con 22 cromosomas que transmiten los caracteres somáticos y sexuales.

Una vez efectuada la fecundación, el huevo inicia el recorrido a través de la trompa, gracias a los siguientes factores: surcos de la mucosa tubaria, movimientos ciliares del epitelio tubario, adherencia por secreción de células calciformes, movimientos peristálticos de la trompa y quimiotactismo positivo.

Durante la migración el huevo sufre varias divisiones celulares formando la mórula y ya casi al llegar a la cavidad uterina se inicia una segunda etapa de desarrollo en la que un grupo de células se margina formando el trofoblasto, situándose el resto de células en forma excéntrica, dando lugar a la blástula o blastocito.

El huevo finalmente se implanta en la decidua basal y es cubierto por una capa de decidua uterina. El trofoblasto ejerce acción citotóxica al ponerse en contacto con la decidua uterina, donde forma lagos sanguíneos de los cuales se nutre por un mecanismo llamado pinocitosis.

A partir de la decidua basal se desarrolla la placenta, órgano de nutrición para el huevo, al resto de la decidua que cubre el huevo, o sea la capsular o refleja, se adosan las membranas ovulares.

El trofoblasto continúa creciendo y emite las vellosidades coriales, haciéndose mayores, a nivel de la decidua basal, las que se denominan vellosidades garfio y sirven de sostén al huevo.

Las células centrales del blastocito se agrupan y desarrollan por capas, lo que da lugar al disco embrionario.

El trofoblasto produce gonadotropinas coriónicas, estrógenos y progesterona.

A partir del disco embrionario aparecen dos capas: el endodermo y el ectodermo, unidos por el mesodermo. El mesodermo a su vez, se va separando en dos capas, una en contacto con el ectodermo llamada somatopleura y otra en contacto con el endodermo llamada esplacnopleura. La cavidad que queda se denomina celoma.

El endodermo da lugar al cordón umbilical, por donde se va a nutrir el embrión y el nódulo embrionario al crecer forma un repliegue del ectodermo y esplacnopleura, lo cual va a dar lugar a la cavidad amniótica que se llena de líquido hasta cubrir por completo el embrión.

Después de la tercera semana, a partir del mesodermo, se forma una banda longitudinal, bilateral, de tejido compacto que va segmentándose y da lugar a los somitas, que cambian posteriormente su naturaleza histológica para constituirse en el mesénquima, que dará lugar a los diferentes órganos en edades diferentes del desarrollo embrionario.

A medida que crece el embrión, sus partes se diferencian mejor; a las cinco semanas existe un polo caudal que a las ocho semanas ha desaparecido, época en que se notan las extremidades y en el polo cefálico ya se observan los ojos y oídos. El peso y la longitud corporal aumentan progresivamente, llegando al final a 2 500 a 3 000 gramos y 50 centímetros respectivamente, lo que se ve influido por varios factores como son la herencia, la alimentación materna, la edad materna, la edad gestacional, evolución del embarazo, sexo del producto, gemelaridad, enfermedades de la madre y/o del producto y otros más.

La placenta en forma de disco mide aproximadamente 20 centímetros de diámetro por tres centímetros de espesor, se encuentra formada por varios segmentos llamados cotiledones por su cara materna y no por su cara fetal lisa, la recubre el amnios con arterias y venas que convergen con el cordón umbilical. La placenta cubre del 25 al 30% de la cavidad uterina.

En su interior se realizan los intercambios sanguíneos necesarios para la nutrición del producto, que envía a este órgano su sangre cargada de CO_2 y de sustancias de su catabolismo y recibe sangre oxigenada, aún cuando la sangre fetal y la materna no se mezclen, la madre y el feto tienen su sangre con características particulares.

La placenta, además de participar en el intercambio gaseoso y nutricional, tiene otras funciones como son: la producción de hormonas, gonadotropina, estrógenos y progesterona; también sirve de barrera entre la madre y el feto y colabora en la excreción de productos del catabolismo fetal.

Cuando se administran medicamentos a la madre, estos pueden pasar al producto por vía trasplacentaria, lo que es motivo de preocupación, al igual que los agentes causales de algunos padecimientos maternos, ya que pueden ocasionar lesiones orgánicas y malformaciones en el feto.

El cordón umbilical es un órgano gris que va del abdomen del feto a la placenta, donde se inserta en forma central o marginal y su función principal es establecer la circulación sanguínea, mide en promedio 50 centímetros. Está formado por dos arterias y una vena central unida por una sustancia gelatinosa.

Entre el producto y el útero se encuentra una cavidad llena de líquido amniótico que la circunda, precisamente la membrana amniótica por su cara interna formando la bolsa de las aguas. El líquido amniótico tiene como funciones: proteger al feto de los traumatismos externos, como colchón amortiguador de cualquier presión externa, permite la libertad de movimientos, así como su acomodo al final del embarazo, permite el desarrollo armónico del feto en todas sus direcciones y mantiene una temperatura constante de la cavidad intrauterina. El líquido se forma por la actividad secretora del epitelio amniótico, por trasudado de sangre materna y de la circulación fetal, por diuresis fetal y trasudado de varios órganos fetales. El líquido amniótico se encuentra en renovación constante y se elimina por el propio epitelio amniótico, lo deglute y absorbe el feto y va también a la circulación placentaria; su desequilibrio puede causar polihidramnios u oligoamnios.

Mientras en el producto están ocurriendo todos estos fenómenos, en la madre están ocurriendo otros a nivel de todo su organismo, que se manifiestan tanto en forma objetiva como subjetiva.

A nivel del útero ocurre un aumento en cuanto a su tamaño y capacidad, de ser un órgano de 8 centímetros de longitud con capacidad de 20 a 30 mililitros y 60 gramos de peso, al final del embarazo alcanza una longitud de 35 centímetros, un peso de 800 a 1200 gra-

mos y es capaz de contener 10 litros en su interior, es decir, aumenta más de 500 veces su capacidad, todo ésto ocurre merced a la hipertrofia e hiperplasia de las fibras musculares, aumento de tejido conectivo de tipo mezenquimatoso y la hipertrofia de los vasos sanguíneos linfáticos como respuesta a estímulos hormonales y mecánicos. Al término de la gestación, las paredes musculares tienen de tres a cinco milímetros de espesor, son blandas, depresibles y permiten palpar las partes fetales, son moldeables al feto y ceden a sus movimientos, produciéndose contracciones irregulares.

El cuello uterino presenta reblandecimiento, cianosis, hiperplasia e hipertrofia de las glándulas cervicales, producción del tapón mucoso que obstruye todo su trayecto y a partir del 4o. mes, hay incorporación de fibras cervicales a la porción intermedia del útero con la cual se forma el segmento uterino.

En los ovarios hay supresión del desarrollo folicular y por tanto, de la ovulación, crecimiento del cuerpo amarillo que funciona hasta las 10 ó 12 semanas, aparición de una reacción decidual importante en la superficie ovárica.

En las trompas de Falopio hay hipertrofia moderada, aumento de vascularización y disminución de la motividad.

En la vagina hay aumento de vascularización, lo que le da una coloración violácea, presencia de secreción abundante, blanquecina, con pH ácido que sirve para proteger de las bacterias patógenas. Se aumenta el espesor de la mucosa, hay relajamiento del tejido conectivo e hipertrofia de las fibras musculares lisas.

En las mamas hay aumento de la sensibilidad y del tamaño, presencia de nódulos palpables por hipertrofia alveolar, congestión de venas superficiales, aparición de areola secundaria, excitabilidad mayor e hiperpigmentación del pezón, aparición de tubérculos de Montgomery y en ocasiones presencia de líquido llamado calostro.

En la pared abdominal hay distensión de la piel y presencia de estrías llamadas vívices, originadas por la ruptura de fibras de la capa reticular de la piel. Las estrías son violáceas cuando la mujer es primigesta y blanquecinas cuando es multigesta.

También hay repercusiones del embarazo en otros órganos como son: la hipófisis, en la que hay aumento de volumen por el desarrollo de las llamadas células del embarazo y descenso de la producción de la hormona foliculo-estimulante; la tiroides, que aumenta su volumen por la gran vascularización que recibe, pues eleva su metabolismo a causa del oxígeno que consume el útero y la unidad fetoplacentaria; el corazón se ubica horizontalmente debido

a la elevación del diafragma; en el sistema circulatorio aumenta paulatinamente el gasto cardíaco; en el aparato respiratorio se modifica la capacidad torácica debido a la elevación del diafragma en tanto que la capacidad vital pulmonar permanece constante y hay aumento de la velocidad de ventilación; en el aparato digestivo disminuye la pepsina y ácido clorhídrico libre y la acidez total del jugo gástrico, la reducción de la motilidad gástrica e hipotonía del conducto gastrointestinal; en la piel se experimenta pigmentación en zonas específicas, cara, pezones, abdomen, genitales y muslos debido a movilización de la melanina; también hay hiperactividad de glándulas sudoríparas y sebáceas; en las articulaciones hay relajamiento, sobre todo en las pélvicas, además de cambios posturales; en el aparato urinario se presentan síntomas compresivos en el trigono vesical, hipoperistaltismo uretral, estasis urinaria que propicia infecciones, hay aumento del filtrado glomerular consecuente al incremento progresivo del volumen plasmático; también se presentan alteraciones psicoemocionales, estado de ánimo muy cambiante, depresiones pasajeras, crisis de llanto injustificadas, irritabilidad y en ocasiones astenia.

Desde el punto de vista metabólico se presenta aumento del peso de la madre en unos 10 kilos en promedio al final del embarazo, determinado por varios factores como son el propio producto, el

aumento del volumen sanguíneo del útero, el líquido amniótico, la placenta, las mamas y otros líquidos.

Se suceden también cambios hematológicos, el volumen sanguíneo aumenta para llenar el espacio intravascular de la placenta casi a expensas del líquido plasmático, lo que también es necesario para satisfacer la demanda del útero, para proteger a la madre y al feto contra los efectos que ejercen las alteraciones del retorno venoso al ocurrir cambios bruscos de posición y para salvaguardar a la madre contra los efectos de la pérdida sanguínea durante el parto.^{46/}

2.6 Complicaciones más frecuentes en el embarazo.

En esta parte, sólo se hará referencia a las complicaciones del embarazo que en alguna forma inciden en el problema, motivo de esta investigación, en relación al embarazo no planeado; una de ellas causa de morbilidad y otras de mortalidad elevada, que de alguna forma comprometen seriamente el estado de salud de la embarazada y por ende desestabiliza al grupo familiar y comunitario.

La mortalidad materna en nuestro país, aunque ha descendido a 6.9 por 1 000 nacidos vivos,^{47/} aún se considera alta, sus causas

^{46/} Mondragón Castro, Héctor; Obstetricia básica ilustrada, pp. 87-96.

^{47/} Poder Ejecutivo Federal, Programa Nacional de Salud, 1984-1988, p. 43.

obstétricas directas son la hemorragia, la infección y la toxemia que ocasionan el 90% de las muertes maternas.^{48/}

Se hará referencia en primer lugar al aborto,^{49/} como un factor muy importante para la aparición de la hemorragia y la infección, en especial el aborto ilegal que ocasiona alrededor de 33% de las muertes maternas por sepsis y del 20 al 25% de las muertes por hemorragia.^{50/}

El número de abortos ilegales es mayor en aquellos países en que las condiciones económicas son malas, donde las dificultades para la manutención de una familia numerosa se agravan, donde las mujeres no tienen las mismas oportunidades de trabajo que el hombre donde el estado no da protección o ayuda económica a los nuevos hijos, donde la sociedad condena a la madre soltera por falsos prejuicios o códigos morales estrictos que rayan en lo inhumano, éstas son las condiciones que privan en nuestro país precisamente en donde se registra una alta incidencia de abortos ilegales, no se quedan atrás Inglaterra, Italia, Austria, E.U.A., y Francia, que presenta las más altas tasas de aborto criminal en el mundo, en Inglaterra se calculan 180 abortos clandestinos por cada 1000 nacidos vivos.

48/ San Martín, Hernán; Salud y enfermedad, p. 443.

49/ Aborto. -expulsión del producto de la concepción antes de su viabilidad. (20 semanas de vida o 499 gramos de peso.

50/ San Martín, op.cit., pp. 550-551.

La Organización Mundial de la Salud reporta en 1975, 30 000 000 de abortos en la U.R.S.S., 6 000 000; en Australia 90 000; en México 100 000, en Japón 80 000, en Inglaterra 83 000^{52/}

Sin duda que las cifras aún son más elevadas pues lo reportado es inferior a la realidad en cuanto a que muchos abortos se resuelven sin que tenga que intervenir el personal de salud, por no tener complicaciones o porque la acción es ilegal y se realiza por personas no profesionales.

No es raro que se practique el aborto ilegal, ya que desde la antigüedad en tiempos de Epicuro (341 a.C.) se realizaba en forma habitual y si no se conseguía, se abandonaba al recién nacido.

En Tula, área comprendida en mesoamérica por el norte hasta los ríos Sinaloa y Pánuco y por el Sur hasta Honduras y Nicaragua, el aborto era habitual entre las mujeres del pueblo, cuando no les alcanzaba para el sustento mataban al feto con violentas presiones sobre el vientre, ayudadas por otras mujeres y después se desencadenaba el aborto. En México según últimas estadísticas, el sector salud atiende a 800 000 mujeres anualmente, gravemente afectadas a consecuencia de abortos ilegales y de éstas mueren 80 000; si se considera un costo de 12 000 pesos por atención médica de las complicaciones de abortos ilícitos, se evalúa en 9 600 millones de pesos anuales gastados en este concepto.

Se calcula una cifra igual a los abortos ilícitos atendidos, los que no llegan a hospitales, lo que haría un total de 160 000 abortos ilegales practicados anualmente.^{53/}

Entre las poblaciones indígenas hay conocimientos de algunos métodos anticonceptivos; sin embargo, conocen más de las formas de producir el aborto que de aquellos. Utilizan plantas con propiedades abortivas como son la gobernadora, la ruda, el toloache, el epazote, el barbasco y el zoapatle y cuando se utilizan para producir el aborto, se hace sin tomar en cuenta los valores sociales y culturales alrededor del problema. Entre los mazatecos mestizos, inducen el aborto para borrar un desliz con un cocimiento de cortezas de Apombo y Jícara, a lo que le agregan flores de gachupina y trocitos de cebolla, acompañados de baños de asiento calientes y frotamientos de aceite de olivo en el vientre. Los mazahuas utilizan el chilacayote para inducir al aborto, lo toman con sal, cebolla y ajo durante 9 días. Sin embargo, se puede decir que entre los grupos indígenas, en general, no se practica el aborto tal vez como un fin de preservar su cultura y de tener mano de obra para el trabajo en el campo al ser numerosos los hijos.^{54/}

53/ Rojas, Pérez: op.cit., pp. 49-101.

54/ Ibidem.,

En el medio urbano puede decirse que las formas de práctica del aborto se dividen en dos: las que lo inducen por medio de sustancias ingeridas o inyectadas que por su alta toxicidad son capaces de desencadenarlo o por objetos como sondas, agujas, hierbas que son introducidas por el cuello uterino produciendo la muerte del huevo y/o las contracciones uterinas que terminan por expulsarlo, ya sea total o parcialmente, esto último es causa de hemorragias y/o infección; los que retiran de la matriz el huevo en forma directa, ya sea el legrado o la aspiración del huevo, lo cual si se hiciera con todas las normas de higiene y habilidad profesional, antes de las 16 semanas, claro si estuviera legalizado, tendría un mínimo de riesgos, sin embargo, como ésto se hace dentro de la clandestinidad, ocasiona complicaciones desde la infección y la hemorragia hasta la muerte.

Hay otra complicación muy frecuente que es causa de morbilidad alta en el embarazo, pero que rara vez ocasiona la muerte de la madre o del producto, es la llamada hiperemesis gravídica y que se caracteriza por náuseas u vómito persistentes durante varias veces al día que causan deshidratación, disminución de las diuresis, resequedad de la piel, taquiesfigmia y fiebre de poca intensidad. Pueden presentarse signos de inanición con pérdida de peso de cuatro a cinco kilos, acetonuria, diacetoneuria y aumento del nitrógeno

no proéico, ácido úrico, urea en sangre y disminución de los cloruros en sangre.^{55/} Sus causas pueden ser orgánicas, debidas a cambios endocrinos y metabólicos producidos por el embarazo o a fragmentos coriónicos que penetran a la circulación, o también pueden ser psíquicos debido a trastornos emocionales al saberse embarazadas, como también lo afirma Pritchard, Benson y Mondragón,^{56/} en sus obras las que mencionan un factor emocional, por ejemplo en el caso de la joven soltera que se embaraza y continúa viviendo en un medio familiar que le es hostil y se muestra angustiada, temerosa y con un rechazo definitivo al embarazo. Esta alteración cede generalmente con hospitalización, cambio de medio familiar y actitud comprensiva de quienes la rodean, pero a veces se presentan peligrosas recidivas que pueden llegar a terminar con la vida del producto y/o de la madre por inanición.

La toxemia gravídica que engloba a la preeclampsia y la eclampsia, la primera como un estadio del que fácilmente puede pasar al segundo, se caracteriza por un espasmo arteriolar generalizado, albuminuria, edema e hipertensión y finalmente convulsiones. Estos padecimientos son causa de elevada mortalidad materno fetal, sus causas son desconocidas y hay varias teorías como son: la dieta

^{55/} Belthea, Doris C.: Enfermería materno infantil, p. 91.

^{56/} Consultar a los autores para ampliar la información.

baja en proteínas, primigrávida^{57/} o multiparidad elevada, así como en hipertensas, desnutridas. Algunos autores^{58/} también mencionan un factor psicológico, para la aparición de este padecimiento, sobre todo en las madres que rechazan consciente o inconscientemente su embarazo, madres solteras o abandonadas.

Las pseudociesis o mejor conocida como embarazo fantasma, consiste en que la paciente cree firmemente estar embarazada sin estarlo; se presenta generalmente en las mujeres que temen o rechazan la idea de un embarazo, así como en las que lo desean fervientemente como en caso de infertilidad, presión familiar, por tener un hijo o deseo de formalizar una situación de pareja, más frecuente en las mujeres que inician su vida reproductiva o están al final de ella.^{59/}

Puede haber aumento de volumen del abdomen y desencadenar un pseudo trabajo de parto.

Las psicosis del estado grávido puerperal consistentes en una distorsión de la realidad, puede ser consecuente a una perturbación mental ya existente o a rechazo del producto, relaciones conflictivas con su pareja o familia, o madre soltera, también la toxemia o la infección grave presenta mayor susceptibilidad a la psicosis.^{60/}

57/ Belthea, op.cit., pp. 92-93.

58/ Mondragón, op.cit., p. 266.

59/ Ibidem., p. 328.

60/ Ibidem., pp. 225-227.

En general, el embarazo de alto riesgo o sea, el que cursa con alteraciones que al complicarlo ponen en peligro la vida de la madre, del producto o de ambos, puede tener diferentes causas: maternas, fetales o placentarias. Entre los factores más frecuentes se encuentran la edad menor de 16 o mayor de 40, peso menor de 45 o mayor de 90 kilogramos al inicio del embarazo, las condiciones socio-económicas bajas, el embarazo no deseado, las madres solteras, los abortos, partos prematuros, muertes fetales, muertes neonatales, anomalías congénitas, daños neurológicos,^{61/} parto fortuito y trabajo de parto prolongado.

Existen otras alteraciones que aún cuando son significativas para la salud materno fetal, no son de trascendencia para este trabajo.

2.7 Repercusiones psicológicas, sociales y económicas del embarazo.

Sin lugar a duda, los factores psicológicos, sociales y económicos, forman situación alrededor del embarazo que al mismo tiempo que lo encierran lo hacen interactuar con dichos factores, agrediéndose mutuamente o complementándose para hacer un todo armónico que de lugar a un producto sano y a una familia feliz.

^{61/} Ibidem., pp. 225-227.

Pero no basta mencionar lo anterior que sonaría a demagogia, habría que examinar aunque sea brevemente esa interacción que efectúa el embarazo y su contexto psicológico social y económico, ya que lo biológico lo abordamos en los subcapítulos anteriores.

Puede considerarse que en nuestro país aún la cobertura de los servicios de salud es deficiente, tanto como la planeación y distribución de los recursos humanos y materiales para la salud.

Alrededor de un 10% de la población está constituida por niños menores de 15 años y por mujeres en edad fértil, por lo cual debería ser la prioridad nacional en cuanto a la atención de su salud y de asistencia social.^{62/}

La realidad muestra un abandono evidente a la población materno-infantil y una falta de imaginación y de decisiones eficaces que vayan más allá de la demagogia y las declaraciones políticas. De unos años a esta parte se ha pretendido poner un parche a este vacío asistencial, dando un impulso a veces excesivo a una sola de las ramas de la atención materno-infantil, la planificación familiar, entre tanto los demás capítulos como la atención prenatal, el control de niño sano, los programas de alimentación complementaria, el consejo genético, la atención obstétrica, han sido descuidados, lo que ha tenido un costo muy alto para los niños y las madres gestantes.^{63/}

^{62/} López Acuña, Daniel; La salud desigual en México, pp. 127-128.
^{63/} Ibidem.

En México, entre el 60 y 65% de los embarazos son de alto riesgo, naturalmente ésto se asocia con las elevadas tasas de mortalidad materna y perinatal. La cobertura de atención de partos es bajísi ma, solamente un 60% de los partos son atendidos en establecimien tos apropiados, según datos de la Organización Panamericana de la Salud.

En México ocurre un aborto provocado por cada 5 embarazos, lo que da una cifra de un millón cada año. Más del 95% de los abor tos efectuados son ilegales y sólo un 34% son realizados por medios no siempre en condiciones favorables. Se sabe que el aborto consti tuye la cuarta causa de muerte materna, ocurre una muerte por ca da 100 abortos mientras que en países donde está legalizado es de 20 a 30 por 100 000 casos.

Si bien es cierto que el aborto no debe ser una medida en la que se sustente el control de población, hay que considerar que debe existir como un recurso para interrumpir el embarazo que no se desea en los casos en los que fallan los anticonceptivos o que no se tiene acceso a ellos, ya que sólo un 10% de las mujeres en edad fértil usan algún método anticonceptivo. A ésto se suma lo que ya habíamos mencionado: una falta de educación de la sexualidad, las tre originado por estructuras socioculturales y religiosas o además,

de una legislación restrictiva y decimonónica, lo que no permite ni siquiera el aborto eugenésico ni lo autoriza por razones de salud mental y orgánica, menos por deficiencias socioeconómicas. 64/

En este marco se mueve la sociedad mexicana que tanto afecta a la embarazada y el producto de la concepción la gran mayoría de las veces no planeado o no deseado.

En el régimen actual en el que vivimos de una gran desigualdad socioeconómica, la que favorece a muy pocas y perjudica a la gran mayoría, que lleva a una gran carestía debida a una disminución progresiva del valor real del dinero, trae perturbaciones a nivel colectivo provenientes de la organización económico-social y a nivel industrial, dependiendo del uso y del valor que se le de al dinero, que finalmente debería servir para transformarse en placer, felicidad y satisfacción, lo cual no se consigue debido a la gran multiplicidad de factores que se reúnen en los grupos humanos y que merman el raquíptico presupuesto familiar, tal es el caso del embarazo no planeado en cualquier tipo de familia, ya sea en sus inicios en cuanto que no ha consolidado aún su situación emocional y económica, o en las que ya hay varios hijos o en la joven soltera.

Cuando los padres se encuentran en capacidad de aceptar la atención física y emocional que genera el embarazo y la paternidad, el hijo será recibido con felicidad a través de un período de gestación y parto con un mínimo de problemas. Esta situación ideal dista mucho de la realidad en la época moderna. La paternidad implica un ajuste completo tanto a nivel individual como familiar. El grado de desequilibrio depende del componente emocional, social y económico de la pareja en cuanto así se enfrentan a la pobreza si son estudiantes, si son casados o no en una sociedad donde se tiene como norma el matrimonio para permitir la procreación. Será necesario que se preste ayuda a la pareja en crisis que se inició con un período de choque y negación profunda respecto al embarazo, sobre todo durante las primeras semanas. ^{65/}

Para la mujer, la maternidad implica el triunfo de su propia identidad, ya que en el hecho de ser mujer va implícito el hecho de ser madre. Desde que la niña nace se le prepara para esta función pero en la actualidad recibe otros mensajes que le son conflictivos y desconcertantes, ya que la meta para la que fue educada y tanto consciente o inconscientemente recibe otros paralelismos con otras metas que surgen ante una serie de expectativas que debe jerarquizar, lo que modifica su propia autoestima y la del hombre hacia ella.

Su capacidad para la reproducción ha sido motivo aun para crear diosas, con ese pudor, sin embargo su capacidad para proporcionar y experimentar placer a veces es altamente valuado y a veces menospreciado.

A raíz del incremento de la población mundial, la fertilidad de la mujer ha tomado otros matices, lo que hace pensar en su deterioro con base a esa satisfacción biológica, lo cual justifica a la mujer como exploradora de otros caminos para consolidar su papel en sociedad, lo cual hace que la postura de la mujer en relación a su maternidad se transforme para el mundo pero principalmente para ella misma, más no se puede ser radical ante una cultura de siglos donde además de la formación que recibe desde pequeña están otras motivaciones por ejemplo adquirir estatus, madurar, perpetuarse y tener afecto, sentimiento, haber creado un ser cuyas consecuencias se prolongan en la inmortalidad. En la cultura mexicana los hijos significan la esperanza de solvencia económica en la época de la vejez, así como se espera cuidado y atención de ellos, incluso en algunas poblaciones indígenas se acostumbra pagar más a la parte-
ra cuando nace un varón.^{66/}

^{66/} Borbolla, op.cit., pp. 46-67.

Durante el embarazo se reafirma la relación primitiva de la embarazada con la madre. Las experiencias psicosexuales que van desde la niñez, la adolescencia y la juventud, llegan con el embarazo a su culminación. La suspensión de la regla produce angustia aún cuando se espere ante el deseo del embarazo, ya que es una nueva situación que hay que aprender a manejar, la cual se aumenta por los factores económicos, sociales y conyugales, lo que hace aparecer resentimiento hacia el mundo, el embarazo y su pareja, lo que con frecuencia se manifiesta por náuseas, vómitos, antojos, lo que generalmente cede al tercer mes en que la embarazada ya se ha adaptado a su nueva situación. Los movimientos del hijo percibidos hacia el 5o. mes, son la evidencia de que un ser vive en su entraña, lo que puede ser placentero pero también causa angustia al tomar conciencia de la realidad. Hacia el séptimo mes, cuando el aumento del producto ha modificado totalmente el cuerpo de la mujer, tiene problemas por su estética. A medida que se acerca la fecha del parto, reconoce los temores ante el inminente sufrimiento del parto y la incertidumbre acerca de la integridad y salud del hijo.

Hay además de la sobrecarga orgánica una sobrecarga psicológica la que según su entorno podrá ser de perfecta aceptación o de completo rechazo. La participación activa de la mujer en el par-

to proporciona un perdurable orgullo para su sufrimiento por dar un hijo.^{67/}

La mujer percibe su maternidad en su posición dentro de la sociedad, viendo el rol de madre como el más importante de su vida. La responsabilidad que tendrá con su hijo le dan importancia, desde su concepción aumenta su satisfacción y autoestima, sin embargo, están en gran auge los anticonceptivos como una reacción a la necesidad social de la pareja, en tanto que se alteran lo menos posible sus roles sociales y se afecte su economía ante una familia numerosa.

Marie Langer señala, a pesar de eso, que ninguna sublimación es del todo efectiva en el caso de la maternidad.^{68/}

Es importante detectar a tiempo algunas reacciones de tensión en las embarazadas que la colocan dentro de una personalidad con alto riesgo psíquico:

Identificación ambivalente con la madre; repudio y temer a valorarse como ella.

Tensión en relación al embarazo con la madre o hermanos.

^{67/} Gavensky, op.cit., pp. 163-166.

^{68/} Borbolla, op.cit., pp. 49-51.

Problemas emocionales en embarazos anteriores.

Expresiones como horrible, tormentoso en relación al trabajo de parto, habiendo sido normal.

Rechazo de niña a las muñecas.

Evasión a estar de niñera.

Poco apoyo emocional de la familia o de su pareja.

Incapacidad para manifestar adaptación a la realidad del embarazo y rechazo verbal persistente.

Cambios sostenidos en el estado de ánimo o fluctuaciones constantes.

Alteraciones importantes del sueño.

En pacientes con estas alteraciones, se recomiendan psicoterapia informal leve y administración de psicotrópicos. Si hubiera signos de depresión y ansiedad intensa, será necesario la consulta psiquiátrica.
69/

La mujer que se embaraza sin estar casada, sea cual fuere su condición socioeconómica, requiere orientación para ayudarla a aceptar todo lo referente a su situación personal y a la del hijo que va a tener. Debiera decidir si pasa su embarazo con su familia , di-

recta o si es conveniente que lo haga en casa de cualquier amiga o familiar lejano. dependiendo ésto de la aceptación familiar a la situación. Será necesario orientarla en cuanto a la necesidad de asistencia médica durante el embarazo y el parto.

Sobre la aceptación del embarazo y ayudarla a hacer planes para el futuro de su hijo, ya sea que lo conserve o decida darlo en adopción. ^{70/}

Se ha observado que los hijos de las madres solteras generalmente abandonados, sufren serias deficiencias en su desarrollo intelectual y afectivo, aún en manos de familiares u orfanatos por lo que el medio familiar armonioso es muy necesario para el equilibrio psíquico del niño y para evitar trastornos futuros.

El problema de la madre soltera se acentúa cuando ésta es demasiado joven, no obstante que actualmente se alcanza la pubertad en edades más tempranas, aún la madurez emocional para asumir la responsabilidad ante los diferentes roles sociales no se ha logrado, generalmente si son estudiantes, con frecuencia los reglamentos de las instituciones educativas no permiten la asistencia a clase a las alumnas embarazadas o es la propia familia la que no permite que continúe su aprendizaje.

^{70/} Hamilton, op.cit., pp. 46-67.

Las medidas necesarias para la prevención del embarazo en las adolescentes encuentran barreras tanto en las autoridades escolares, como en la familia y la sociedad en general, ya que para aprender cualquier cosa la premisa del aprendizaje implica la práctica; sin embargo, la disyuntiva ante el problema de la enseñanza del manejo de la sexualidad es aprender sí, practicar no. ^{71/}

2.8 La familia

Para salir de la animalidad el hombre reemplaza su carencia de poder aislado, mediante la fuerza de acción ante la horda, es así también como aparece el matrimonio por grupos enteros de hombres y mujeres sin dejar ningún margen a los celos. La polianuria surge posteriormente, también desconociendo los celos. La forma de matrimonios por grupos se acompaña de condiciones peculiares y complejas que señala la existencia de formas predecesoras más sencillas de relaciones sexuales, denotando un período de promiscuidad en el tránsito de lo animal a lo humano, los celos son un sentimiento que se desarrolla tardíamente, lo cual daba lugar a relaciones incestuosas muy comunes, las que se describen en varias tribus. Posteriormente se prohíben las relaciones entre hermanos y desaparecen las familias consanguíneas. ^{72/}

^{71/} Reiss, op.cit., pp. 56-67.

^{72/} Rojas Pérez, op.cit., pp. 51-57.

Los principios de evolución, difusión y funcionalismo adaptativo y fluctuaciones psíquicas, explican los cambios socioculturales en la familia que ha evolucionado desde la promiscuidad a la monogamia, desde matriarcado a la igualdad de sexos, lo que no corresponde a todas las sociedades humanas en igual ritmo pues no se encuentran en idénticos estados de evolución social, aún cuando en sociedades cercanas se percibe la contaminación, sin embargo, el funcionalismo adaptativo explica los cambios como meros resultados de un proceso de adaptación de los propios cambios de vida, sin importar la localización geográfica o la época, sino en el contexto sociocultural en el que se produce; Zimmerman describe tres tipos de familia. La patriarcal que se caracteriza porque los bienes pertenecen a la familia a perpetuidad cuando sus miembros sólo son usufructuarios de los mismos, siendo el clan familiar el responsable de los actos de cada uno de sus miembros.

Entre la familia primitiva y la actual media un abismo de evolución histórica y cultural que ha marcado en cada momento la dirección y el sentido de la sexualidad. Si en el inicio la familia fue un fenómeno de asociación psico-biológica, para luego transformarse en una estructura doméstica, hoy, conservando de alguna manera estos componentes, según lugares y tradiciones, resulta un fenómeno existencial y cultural. Uno y otro sexo en cualquier edad de su vida

se hayan conectados en la red de vínculos fundamentales que la familia supone a través del matrimonio, la maternidad, la paternidad, la niñez, y las relaciones entre hermanos. ^{73/}

Algunos científicos afirman que la familia como tal, obedeciendo a ciertos cambios, llegaría a desaparecer y que las funciones de la familia serían realizados por instituciones o por individuos en completa libertad. Engels dijo que la familia debía ser sustituida por el estado; otro autor dijo que nuestro problema era terminar con la familia y liberar a la mujer del cuidado de los niños, las parejas vivirían en lugares comunales y los niños en departamentos especiales como ocurre en Israel actualmente en los kibutsi, desapareciendo las frases mis hijos o mis padres, habiendo sólo adultos y niños. Sin embargo, la familia persiste aún. En Estados Unidos de América, en la U.R.S.S., también se planteó esa idea apoyada en las teorías Pavlovianas diciendo que los hogares estaban destinados a desaparecer al ser cuidados los niños en guarderías especiales donde con métodos también especiales, ellos mismos no querrían regresar a sus casas. A más de 50 años de estas consideraciones, las familias persisten y nada hace pensar en su próxima desaparición, todos los indicios muestran que la célula de la sociedad continuará siendo la familia. ^{74/}

^{73/} López, op.cit., pp. 226-228.

^{74/} Ibidem., pp. 230-232.

2.8.1 Funciones universales de la familia.

La estructura familiar más o menos estable de un grupo no está dada solamente por la regulación que supuestamente ejerce sobre las relaciones sexuales, si bien ocupan un lugar importante como complementación del impulso amatorio, hay otros factores que intervienen en dicha estabilidad.

Desde el punto de vista de la función económica de la familia, se busca asegurar el mantenimiento de sus miembros en función de consumo y de necesidades materiales.

Sus miembros pueden ser trabajadores de la empresa familiar o trabajar fuera. De la economía de ingresos familiares colectivos se pasa a la economía individual y del patrimonio familiar al del tipo individual disgregado, incluso entre los cónyuges.

Hay pues variantes esenciales que repercuten en la conformación y en el sentido de la función económica.

La función reproductiva de la familia admite también variaciones aunque dentro de límites menores. Los hijos pueden generarse no sólo en las relaciones familiares básicas, sino también fuera de ellas, pero siempre se nota una relación estrecha entre familia y procreación.

La función educativa y socializadora es también muy importante y admite variantes en cuanto a la forma de realizarse. La familia representa un canal mediante el cual los niños y jóvenes se adaptan a la vida observando pautas básicas de conducta social, pero que a veces puede convertirse en una barrera para la socialización.

Finalmente, también existe en la familia una función afectiva cuya finalidad es lograr el equilibrio emocional o lo contrario, si no se logra. La familia se identifica por el hogar o sea, el lugar donde se produce calor afectivo con gozos, y frustraciones de las personas que se encuentran en un contacto muy cercano. No siempre se logra este ideal, es posible que las personas vivan juntas por lazos consanguíneos y no necesariamente porque se encuentre amor y afecto íntimo. La concepción afectiva ha variado con la historia pero siempre ha estado presente en la familia.^{75/}

2.8.2 Tipos de familia.

Puede considerarse la familia desde dos puntos de vista: en primer lugar como una institución social organizada y controlada por el estado por el matrimonio civil con posibilidades de divorcio bajo ciertas garantías, o controladas por la religión con una unión

^{75/} Leñero, Luis; La familia; pp. 51-55.

indisoluble y, en segundo lugar, como un grupo social estructurado según ciertas normas culturales, con un conjunto de relaciones inter individuales entre el marido y la mujer, padres e hijos; hermanos y hermanas y eventualmente, entre los abuelos y el resto de los integrantes del grupo.

El matrimonio no es sólo una reglamentación de la vida sexual, sino que crea ante todo, un grupo afectivo de cooperación social que aporta además un control de la vida psíquica que le proporciona a la pareja un equilibrio que no encuentra en el celibato; ésto esencialmente en el varón, ya que la mujer célibe se encuentra más indemne a trastornos que la casada, debido a que la mujer soltera generalmente se encuentra más ligada a la familia que el varón. El matrimonio plantea a la mujer más problemas en cuanto a la dirección del hogar y todos los aspectos a los que no está acostumbrada. La familia representa en general, un papel estabilizador en cuanto a la realización tanto del hombre como de la mujer.

El tipo de la familia que se adopta en la mayoría de los grupos humanos es la monogámica, la cual representa mucha solidez. La familia monogámica tuvo muchas variantes desde los griegos en los que se daba preponderancia al varón en la procreación de los hijos y se establecían un mínimo de deberes conyugales que tenían que cumplirse. La certeza de la paternidad se basa en el conven-

cimiento moral, lo que establecía el artículo 302 del Código de Napoleón que decía que los hijos concebidos dentro del matrimonio tenían como padre al marido. Los romanos creían garantizada la fidelidad de la mujer con el derecho de vida o muerte que tenían sobre ella.

Los germanos debido a su gran pobreza, sólo podían tener una esposa, por lo que la poligamia sólo se reservaba para los jefes de la tribu.

La familia se considerará como la entidad biológica, sociocultural y económica, unidad básica para el desarrollo caracterológico y temporal de la personalidad humana, almacigo de hombres y manantial de la salud individual y colectiva.^{76/}

Margaret Mead, define a la familia como una mujer, con un niño de los cuales cuida un hombre. En todos los mamíferos existe una interrelación que puede denominarse familia el vínculo, lo establece el hijo necesitado de protección y el macho permanece junto a los hijos y la hembra instintivamente un tiempo acompañándolos, protegiéndolos y alimentándolos. En el hombre, las relaciones no son instintivas sino que son aprendidas como producto del medio

^{76/} Pérez Palacios, op.cit., pp. 56-57.

ambiente que lo rodea y no como pautas preformadas donde surgen los instintos, ocurre así con la preferencia heterosexual y la monogamia, la prohibición del incesto, la mayor actividad combativa del varón, la alimentación y el cuidado de los hijos por la madre, la formación nuclear de la familia, la división de tareas para el hombre y la mujer.

Estos hechos tienen sus variantes en la época moderna, van cambiando aún en las sociedades más reacias, debido a la necesidad de la participación más activa de la mujer en la economía familiar.^{77/}

La familia se ha convertido en nuclear, pues al individuo ya no le parece vivir en una casa comunal, en la que se da un grupo de producción común, sino que se convierte en un lugar de consumo común.

La industrialización ha disgregado el artesanado y la agricultura, ha producido una creciente división y especialización del trabajo y cada elemento familiar se dedica a sus actividades individuales no complementarias en la familia, la autoridad paterna disminuye sobre los hijos para la elección de una profesión, lo que ocurre debido a las diferencias salariales y a la proyección externa de la vida productiva de los miembros de la familia, se liquida la ha-

^{77/} López, op.cit., pp. 223-226.

cienda familiar para trabajar como representantes de grandes sociedades o como empleados, separándose cada vez más de la tierra.

Todos estos fenómenos son externos, pero también los hay internos como son: la creciente ocupación productiva de la mujer, actividades sociales promovidas por el estado, mecanización y socialización de los servicios domésticos.

Las variaciones de la estructura familiar se acentúan cada vez más por la ocupación extra doméstica de la mujer, lo que crea un vacío de importancia por el problema que genera el cuidado de los hijos, también desaparece la posibilidad de trabajo productivo hecho en casa, las comidas se hacen fuera y la casa se convierte sólo en dormitorio. Esta situación propicia más aún la separación bajo el mismo techo de los miembros de la familia, la que va de horas, semanas y hasta meses, en ocasiones, según las necesidades que requiere el tipo de actividad a la que se dedican.

Para cubrir el vacío doméstico que deja el trabajo de la madre, se hacen ajustes como son: compartir el trabajo doméstico por ambos cónyuges, disminución del número de hijos. El Estado también contribuye en este intento de equilibrio con el establecimiento de guarderías para los hijos, asistencia sanitaria, instrucción obligatoria y prestaciones sociales.

Todo ésto se inserta positivamente en el crecimiento del nivel de vida y de seguridad del hombre moderno; pero al mismo tiempo, al fomentar la autonomía acentúa la separación de jóvenes y viejos, entre esposos y entre padres e hijos. Las funciones familiares las sustituyen la industria, alimentos prefabricados, trabajadores domésticos, custodia para los hijos pequeños. La familia queda como sector donde interiormente se aflojan los controles sociales y se desalojan las tensiones emocionales acumuladas en las jornadas de trabajo.

Este tipo de relaciones familiares puede llevar con frecuencia al divorcio, cuando la base del amor romántico prenupcial no puede superar las bases de un sistema conyugal realmente igualitario en el que la tendencia actual es la familia conyugal, nuclear, integrada sólo por la pareja y los hijos.^{78/}

2.8.3 Tipos de familia en México.

La familia rural dista mucho de ser nuclear y se rige por una serie de relaciones cruzadas entre diferentes parentescos con un tipo de formación familiar específico y mixto, en el que juega un papel muy importante el sistema de producción económico y los requeri-

^{78/} Leñero, op.cit., p. 55.

mientos de las necesidades de subsistencias con los que la familia se enfrenta. Las combinaciones de las relaciones cruzadas entre los diferentes parentescos pierde su sentido si tratamos de entenderlas siguiendo un modelo de familia conyugal. Este tipo de familia se puede ejemplificar con la relación de miembros que integra la familia Ramos de un pueblo de Morelos.^{79/}

Victoriano Ramos, jefe, 55 años

Carmela R. de Ramos, esposa, 50 años

Luz Ramos Vda. de Rogríguez, hermana, 42 años

Ofelia Peña, cuñada, 38 años

Pedro Ramos, hijo, casado, 26 años

Enriqueta Ramos, soltera, hija, 16 años

Alfonso Rodríguez, soltero, sobrino, hijo de Luz, 15 años

Luz Rodríguez, soltera, sobrina, hija de Luz, 13 años

Alfonsina, soltera, sobrina de Ofelia, 10 años

Baltazar, hijo de Victoriano y Ofelia, 7 años

Victoriano Ramos, nieto, hijo de Rosenda, 2 años.

Junto a este tipo de familia se encuentran otras que siguen dentro del mismo ambiente rural con un corte de familia conyugal aunque siempre en estrecha relación con los parientes y padres pero tam-

79/ Ibidem.

bién se ratifica la existencia de un modelo mixto entre conyugal y consanguíneo.

La familia subproletaria la constituyen en general grupos cuyo jefe de familia no tiene una ocupación fija, por lo tanto sus ingresos son fluctuantes, sin una preparación específica, casi siempre de origen campesino que llegan a ubicarse en las afueras de la ciudad como paracaidistas, tienen muchos hijos, los que al casarse generalmente se quedan a vivir en la casa familiar con su prole. Algunos de los miembros se dedican al comercio en pequeño, los hijos trabajan desde niños y aportan algunas cantidades irregulares al presupuesto familiar. Los varones acostumbran a embriagarse con frecuencia. La vivienda generalmente ofrece poca seguridad por estar construida en general de materiales perecederos. La pobreza es su compañera y aceptan su fatalismo como una decisión de Dios, pero por otro lado luchan por su subsistencia.^{80/}

Esta generalización de la familia subproletaria tan común en nuestro país ubicada en las llamadas zonas marginadas, se puede observar fácilmente en las afueras de las grandes ciudades de nuestro país, como son la propia capital y otras.

^{80/} Ibidem., p. 61.

En la familia proletaria el jefe es obrero, calificado o no, viven en colonias generalmente con los servicios básicos, agua y luz, aunque no siempre en forma intradomiciliaria, calles sin asfalto pero con circulación de vehículos, viviendas de adobe o tabique. La pareja puede tener cierto grado de escolaridad. Viven con el salario mínimo y son derechohabientes del Seguro Social, hay cierta independencia pero comparten generalmente los servicios como son el baño y el excusado, y el patio donde lavan y tienden la ropa. Generalmente la mujer se dedica a las labores del hogar y cuidado de los hijos. La familia tiende a ser nuclear, independiente aún cuando en sus inicios vivan cerca de los familiares de él o de ella, pues su economía salarial se los permite.

La familia de clase media admite variantes diversas, sin embargo, tiende al modelo conyugal nuclear, basado en el amor romántico, erótico, que al pasar el tiempo se estabiliza, se rutiniza o se establece como modelo, ya que la crisis de la pareja puede terminar fácilmente en la ruptura.

No obstante, la clase media con su aspiración al asentamiento más o menos estable, actitud conservada y movilidad urbana relativa, impedirá en gran parte las rupturas totales, también influidos por el control social que ejerce el círculo al que pertenecen y seguirán perteneciendo y la influencia de las campañas empleadoras que tam-

bien tratan de mantener un equilibrio para sus empleados, profesionales y aún altos ejecutivos.

La clase acomodada vive en colonias residenciales en casa propia, con ingresos familiares muy elevados, provenientes de contratos, acciones, rentas, herencias.

El jefe, profesionistas, ella con estudios también, pocos hijos: 2 a 3. Relaciones cercanas con los parientes y sociales muy amplias.

La mujer administra el hogar dirigiendo a la servidumbre. Presupuesto manejado a través de cuenta de cheques. La toma de decisiones es bastante liberal. Se transporta libremente en sus vehículos, a veces con chofer. En general, esta clase considera que el común de las gentes es como ellos y quienes no alcanzan su nivel es por no ser lo suficientemente trabajadores y constantes, así como la falta de educación como falta de éxito.

Se preocupan por la carrera de sus hijos y nunca piensan en que podrían tener problemas económicos.

La familia es conyugal, nuclear, no numerosas, persiste la indisolubilidad matrimonial como condición básica de la familia y les inculcan a sus hijos una formación moral personalista con apoyo religioso.^{81/}

81/ Ibidem., pp. 65-68

La estructura familiar en México, se mueve entre variantes de uno a otro tipo y es lo que le da su organización sui generis que no varía tanto dentro del contexto latinoamericano cuyo origen se encuentra en su organización indígena, modificado por la conquista, el coloniaje y las necesidades actuales de supervivencia.

2.9 Planificación familiar.

Las decisiones que entran en juego en la reproducción no se basan sólo en que la pareja pueda o no procrear, sino también en que deban o no. Ciertas enfermedades se transmiten en forma genética y la pareja que lo sabe, tal vez decida no tener hijos, verificar los embarazos por amniocentesis o adoptar niños. La situación económica o emocional de la pareja tal vez conduzca a postergar la procreación de niños^{82/} hasta una fase en que tengan mayor capacidad en todos los aspectos para proporcionarle a los hijos todo lo necesario en las diferentes áreas y entonces se decidan a tenerlos y a determinar el número ideal que forme su descendencia. Sin embargo, pocas parejas tendrán el embarazo exactamente cuando lo desean, cerca del 50% concebirá en un lapso de tres meses, después de lo previsto en el 20% transcurrirán 6 meses, en el 10% requieren más de un año y del 10 al 15% nunca se reproducen, lo cual podrá comentar el médico a la pareja, pues el juego de factores

^{82/} Green Richard; Sexualidad humana, p. 65.

que entra en la concepción-contracepción es muy variado y no se puede prever cual será el que influya en la pareja.

Hay varios mitos que se generan alrededor de la procreación, como son el que los hijos y la actividad sexual son necesarios para una vida plena, exitosa, lo cual es una decisión personal ya que la abstinencia sexual es poco frecuente que se considere atractiva; sin embargo, no necesariamente se tienen relaciones sexuales para reproducirse, así como algunas parejas pueden encontrar satisfacción en abstinencia prolongada o un nivel de actividad sexual mínima que a otras parejas les parecería una privación. También se piensa que los hijos propician un matrimonio feliz, ésto es posible pero también puede agravar el matrimonio inestable agregando nuevas tensiones. Otros piensan que la capacidad sexual se refleja en la fertilidad, lo cual hace sufrir a los que no pueden reproducirse y favorecen la reproducción incontrolada como una forma falsa de demostrar la capacidad sexual, lo cual es común en México, en función del tan trillado machismo, al medir su virilidad por el número de mujeres que tienen embarazadas o hijos en diferentes colonias.

2.10 Conceptos básicos.

Los problemas mundiales en cuanto al aumento de población, con las consecuencias ambientales y socioeconómicas de la densidad de población, y la interacción entre la humanidad y el medio tan complejo, producen una incapacidad para producir efectos finales o sea, que los procesos evolutivos no nos han proporcionado aún la habilidad requerida para interpretar de manera adecuada la conducta dinámica de los sistemas de los cuales hemos pasado a formar parte.

Desde el punto de vista socioeconómico se justifica que en las sociedades donde la supervivencia de los niños menores de 12 años es baja, haya suficientes nacimientos que aseguren el mantenimiento del poderío de la familia, no así en otras sociedades como en Estados Unidos de América, donde han disminuido las tasas de defunción de menores de un año y se ha aumentado la supervivencia hasta la pubertad, en este caso se espacian los embarazos y se limitan los nacimientos para elevar el estándar de vida, lo que contribuye al bienestar de la familia y comunidad.^{83/}

Sin embargo, no son sólo ese tipo de condiciones socioeconómicas las que deben normar la conducta reproductiva de las sociedades,

^{83/} Benson, op.cit., pp. 486-687.

pues también las condiciones de infraestructura insuficientes para cubrir las necesidades de la población son un factor determinante para establecer políticas poblacionales que fueron la reproducción como ocurre en nuestro país en que los problemas económicos, sociales, psicológicos y en general de salud, se agravan al incrementarse el número de hijos por familia en forma no planeada.

Otro aspecto que influye en la conducta reproductiva de la familia es también la rebelión de la mujer en la sociedad de nuestros días al no querer ser consideradas sólo como objeto; por lo tanto, defiende su igualdad respecto al varón en todos los planes, olvidando a veces su biología peculiar. La mujer se sintió humillada ante el hecho de ser considerada sólo como un aparato reproductor y su subsistencia dependía de eso. Actualmente ha tratado de consolidar su personalidad independiente y de esta manera establecer una relación de igualdad de condiciones con el varón al poder también tener relaciones sexuales sin las consecuencias de la procreación de hijos no deseados, con conducta controvertida pero tal vez en el fondo justa.

Cuando la pareja desea unirse para formar una familia, es conveniente que ambos asuman una conducta de paternidad responsable, lo que implica riesgos y satisfacciones, sobre todo cuando se ejerce sabiamente con sentido de responsabilidad y cierto espíritu de

sacrificio. La paternidad tiene mucho de ciencia y mucho de arte, sabiduría, generosidad dentro de un clima de seguridad y confianza que fructificará en los hijos y en las propias gratificaciones de los padres. Las funciones de la paternidad son tres y deben ir unidas: engendrar, dar sustento y educar.

En cuanto a engendrar, bastará que se den las condiciones de fertilidad en el hombre y en la mujer, pero deberán no sólo tomarse en cuenta ese factor, sino que se deberá planear el momento más adecuado para la concepción, con el fin de evitar diferentes tipos de frustración en función de que se produzca o no el embarazo.

En cuanto al sustento, exige propiciar las condiciones necesarias para la subsistencia y desarrollo del nuevo ser o sea alimentación, casa, vestido, recreación, que le permitan un clima de seguridad que le proporcione sana actividad psicósomática, que le facilite hábitos y destrezas.

Educar significa ayudar al hijo con prudencia, oportunidad y respeto para que aprenda, cambie o mejore, así como propiciar oportunidades para que pase del ser al deber ser persuadiéndolo para que cada día sea mejor. ^{84/}

2.11 Factores que influyen en la planificación familiar en México.

Se ha aducido como uno de los factores determinantes en México, la gran religiosidad de la mayor parte de la población para que las políticas poblacionales en relación a la Planificación Familiar, no den el resultado esperado en función de los métodos anticonceptivos, sin embargo, el aborto ilegal ocupa un lugar muy importante, como medida de control natal y sin excepción los religiosos se oponen a dicha práctica, podríamos entonces preguntarnos ¿qué es lo que ocurre?

Hasta muy recientemente la política oficial del gobierno mexicano fue pronatalista, todavía en 1947 la Ley General de Población decía que el aumento de la población debía procurarse por el crecimiento natural y por la inmigración y que para ello se dictaran o promovieran las medidas adecuadas al fomento de los matrimonios y al aumento de la natalidad. Debido al fuerte descenso de la mortalidad infantil, a partir del término de la Revolución Mexicana, el aumento de la población ampliamente satisfecho empezó a preocupar y en la década de los sesentas se dió un giro total a la política de la población, haciéndose reformas al artículo IV Constitucional por medio del cual se establece: "...toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espacia-

miento de los hijos", así como la aprobación del nuevo Código Sanitario de 1973, en el que se derogó la prohibición de la venta y propaganda de anticonceptivos y la nueva Ley General de Población de 1973 y su Reglamento, expedido en 1973 en los que se expresa la necesidad de realizar programas de Planificación Familiar.

Los primeros servicios de Planificación Familiar fueron proporcionados por el sector privado. Fue hasta 1965 cuando se constituyó la Fundación para Estudios de la Población que empezó a ofrecer servicios anticonceptivos en áreas urbanas y marginadas y más escasamente en áreas rurales.

Las instituciones del sector salud empezaron a trabajar sus programas en forma independiente hasta que en 1977 se creó la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar del Sector Salud, lo que logró ampliar las acciones al medio rural.

El Programa Interinstitucional de Planificación Familiar para el sexenio 1983-1988, está enmarcado dentro del contexto de la salud materno-infantil. A pesar de que el Consejo Nacional de Población ha establecido metas muy precisas sobre el crecimiento de la población que sería deseable alcanzar en el año 2 000, es claro que en nuestras leyes conciben la planificación familiar como un medio y no como un fin por sí misma.

El Programa Internacional de Planificación Familiar tiene como objetivos fundamentales mejorar la salud materno-infantil, prevenir y disminuir la incidencia del aborto, proporcionar la información y los servicios que permitan a las parejas decidir sobre el tamaño y características de sus familias y contribuir a la disminución de fecundidad, para contribuir a un mayor equilibrio entre el crecimiento y el desarrollo económico y demográfico.

Hasta el presente se ha cumplido con las metas demográficas establecidas, pero se está lejos de adoptar una actitud triunfalista. El reto durante los próximos años es cuantitativamente superior, pues mientras que en 1977 había en el país 14.2 millones de mujeres en edad fértil, para 1988 llegará a 21 millones, de los cuales 13.2 millones se encontrarán dentro de algún tipo de unión.

Para alcanzar una meta de crecimiento poblacional de 1.9% anual en 1988, será necesario que 7.6 millones de estas mujeres usen algún método anticonceptivo moderno y que 600 000 parejas recurran a métodos tradicionales, para lo cual será necesario ampliar la cobertura que las áreas rurales y urbanas marginadas a las mujeres campesinas y a los adolescentes, para lo que será necesario mejorar la coordinación institucional, ampliar los servicios, utilizar en forma intensiva los recursos comunitarios, incrementar la participación de los varones en la planificación familiar, fomentar la pro-

ducción de anticonceptivos y mejorar su distribución, así como ampliar las diversas actividades de información y comunicación educativa.

2.12 Métodos de control de la fecundidad.

Según últimas investigaciones, sólo el 8% de las mujeres mexicanas en edad fértil usan métodos anticonceptivos como consecuencia de escasa penetración de las campañas de educación sexual, lo que acentúa su pobre nivel de instrucción; uno de los más bajos de América Latina y de buena parte del resto del mundo. Sólo el 10% de las mujeres en edad de trabajar tienen educación posprimaria.

En una encuesta familiar realizada en Monterrey, Tijuana y Tampico, se comprobó que de las mujeres entrevistadas, muchas madres de más de tres hijos, desconocían como se embarazaban.^{85/}

Lo que se menciona puede darnos una idea de la importancia de la mujer en cuanto a los métodos con los que pueden controlar su fecundidad.

Los métodos anticonceptivos o mejor llamados contraceptivos, pues en este caso entrarían algunos de ellos como son los dispositivos

^{85/} Noriega, op.cit., pp. 8-27.

intrauterinos que causan micro abortos o el propio aborto que aún no legalizado se utiliza ampliamente, se han clasificado en diferentes formas; se utilizará la que menciona Benson^{86/} por ser sencilla y apegada a la realidad.

Métodos populares: coito interrumpido, lavado posterior al coito, prolongación de la lactancia.

Métodos tradicionales: condón, diafragma vaginal, espermaticidas y el ritmo.

Métodos modernos: orales, inyecciones de progesterona, dispositivos intrauterinos y la esterilización quirúrgica.

Se hará una descripción breve de dichos métodos contraceptivos:

Coito interrumpido; consiste en retirar el pene de la vagina antes de la eyaculación, lo que requiere gran control por parte del varón, es ligeramente más efectivo que los métodos mecánicos y químicos aún cuando sabemos que antes de la eyaculación hay salida de espermatozoides.

Lavado después del coito; se utilizan las duchas vaginales con agua, vinagre y otros productos para que obren mecánicamente arrastrando los espermatozoides hacia afuera y también como es-

^{86/} Benson, op.cit., pp. 488-498.

permaticidas. Es poco efectivo pues el poder de penetración del espermatozoide es muy rápido.

Prolongación de la lactancia; se aprovecha la infertilidad biológica del amamantamiento, por lo que se prolonga deliberadamente la lactancia, sin embargo, la supresión de la ovulación que ocurre por influencia de la glándula pituitaria es muy variable, lo que no da confiabilidad al método.

Condón; previene mecánicamente el depósito del semen en la vagina. Es altamente confiable y barato, con desventaja de la disminución de la sensibilidad; ocupa el 2o. lugar en utilización en el mundo. Las fallas son por defectos de fabricación o por utilizarlo cuando ya ha salido parte del semen o por extraer el pene hasta que ha llegado a su pérdida total de erección.

Diafragma; también constituye una barrera mecánica y se adiciona gel espermaticida sobre el lado cervical del diafragma y también en la vagina.

Su confiabilidad es buena cuando se utiliza adecuadamente y es el tamaño indicado. Sus fallas pueden deberse a desplazamientos por el coito.

Espermaticidas; son jaleas, geles, espumas, óvulos, además de su acción espermaticida actúan como barrera para que no penetre

el espermatozoide. Estas sustancias más el condón en el hombre, ofrecen el 100% de seguridad.

Algunas veces llegan a ser irritantes para la vagina y genitales externos.

El ritmo; se evita el coito los días de fertilidad del óvulo, por lo que es indispensable conocer el día de ovulación para lo que se puede utilizar el calendario, que se basa en el estudio de varios ciclos menstruales, considerando que la ovulación ocurre 14 días antes del inicio del ciclo, para evitar el coito vaginal dos días antes de la ovulación y dos días después.

La variación en la temperatura basal en la que se observa un descenso 24 a 36 horas después de la ovulación, tres días después se considera terminado el período fértil. Sólo es efectivo en mujeres normorrítmicas.

Hormonales; orales, son esteroides sintéticos, semejantes a las hormonas sexuales de la mujer y actúan inhibiendo la ovulación.

El método combinado contiene estrógenos y progesterona y se toma una píldora diaria durante 20 ó 21 días, se inicia al 5o. día del ciclo menstrual. Las ventajas son múltiples, no interfieren con la actividad sexual, tienen una alta confiabilidad y sólo fallan cuando se omite tomar una o dos píldoras. Las desventajas son que pue-

den predisponer a la hipertensión, obesidad, depresión mental, pérdida o reducción de la libido, amenorrea persistente, síntomas vagales como de embarazo, melanosís, sangrado intermenstrual; también se ha observado relación con la tromboembolia pulmonar y cerebral, sin embargo, la mortalidad por estas causas es menor que la causada por los abortos. La píldora ocupa el primer lugar en el mundo como método de elección.

La minipíldora a base de microdosis de progesterona, produce anticoncepción sin producir supresión de la ovulación, parece ser que modifica el moco cervical y no permite el paso del espermatozoide y el epitelio endometrial se desfasa.

La píldora matutina poscoital está hecha a base de grandes dosis de dietilelbestrol 25 a 50 miligramos por día, durante 5 días. Después de un coito aislado resultan efectivas para prevenir el embarazo, tienen una indicación precisa en caso de estupro o incesto y deberá usarse con la condición de que de no ser efectivo se procederá al aborto, ya que hay el riesgo de carcinoma vaginal en el caso de productos femeninos.

Hormonales inyectables; a base de progesterona, dan una seguridad de infertilidad de uno a 6 meses y hasta un año. Actúan inhibiendo la función de la parte anterior de la pituitaria, lo que impide la

ovulación. El compuesto más usado es el acetado de medroxiprogesterona a razón de 150 mg. c/90 días. Hay atrofia endometrial y el sangrado uterino se suprime o es muy irregular. La eficacia es muy alta. La ovulación se presenta 6 a 12 meses después de la supresión.

Dispositivos uterinos; (DIU). Los hay de plástico, de metal, o combinados, abiertos como son el asa de Lippies, la espiral de Margulies, el espiral doble, la T de cobre, y los escudos de Dalkon. Los DIU cerrados han sido proscritos por la posibilidad de perforación uterina y apresar una asa intestinal. Son recomendables en programas de planeación familiar por su bajo costo y su protección por largo plazo. Lo pueden colocar el médico o la enfermera. Es muy confiable y la fertilidad se restaura casi inmediatamente después de retirarlo. Sus ventajas son: que se presentan de 0.4 a 2.8 de embarazos por 100 usuarias. Abortos del 50% en caso de permanecer el DIU, expulsión espontánea, sangrado o dolor persistente, embarazo ectópico. Está contraindicado en cervicitis, salpingitis y lesiones malignas.

La esterilización en las mujeres consiste en la ligadura y resección de las trompas y en el hombre de los cordones deferentes, se consideran métodos permanentes ya que existen sólo remotas posi-

bilidades de una recanalización de los oviductos. Puede hacerse en quirófano o en la consulta, pues no requiere mayor riesgo. También se puede lograr la esterilización en la mujer por la instalación de sustancias químicas a través del cérvix como el clorhidrato de quinacrina.

Sea cual fuere el método anticonceptivo que elijan el hombre o la mujer, o de preferencia la pareja, será más saludable que acudir al aborto o hacer llegar al mundo un hijo que no fue planeado, ni deseado y sobrevivirá si es que esto ocurre, con mayores desventajas que otros niños que son deseados y esperados por sus padres.

III. ESQUEMA DE LA INVESTIGACION

3.1 Metodología general del estudio.

Para elaborar el marco teórico se revisaron algunos documentos sobre el comportamiento reproductivo de algunos pueblos primitivos y en especial, con relación al pueblo azteca y otros pobladores de mesoamérica, lo que permitió tener un marco informático sobre los inicios del problema y sus repercusiones desde el punto de vista de nuestros orígenes.

3.1.1 Fuente de los datos:

Estudios realizados sobre el tema, de varios autores, tanto en México como en otros países.

Documentos de la Revista de Salud Pública de México, sobre los programas de planificación familiar.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Código Penal.

Revistas médicas especializadas en sexualidad humana.

Libros relacionados con los temas de sexualidad humana y embarazo.

Investigaciones varias sobre sexualidad humana.

3.1.2 Tamaño y tipo de la muestra:

Se escogieron a las embarazadas que asisten al Centro de Salud Doctor José Castro Villagrana, por considerar que precisamente acuden a este tipo de instituciones personas de la clase media baja y aún cuando se pudieron captar algunas embarazadas de la clase alta, no se modificaron los resultados.

La encuesta se realizó del 14 al 17 de octubre de 1984, mediante entrevistas en el Centro de Salud donde se aplicaron un total de 30 cuestionarios.

3.2 Recopilación y análisis de los datos.

Para la codificación de datos se utilizó el sistema de tabulación manual con tarjeta simple con lo que se elaboraron tablas con los datos tabulados; se hizo el análisis estadístico y con los resultados se elaboraron cuadros de concentración.

3.2.1 La encuesta.

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario para explorar los datos generales de la embarazada, las características de su familia en cuanto a tipo, número de integrantes, escolaridad, actividad principal y tipo de relaciones de cada miembro con el resto de la familia, total de ingresos mensuales familiares, su utilización

y satisfacción de las necesidades. Respecto a los embarazos se investigó si eran planeados o no, el número de gestaciones, paridad y abortos así como las alteraciones durante los embarazos y la aparición de relaciones conflictivas con su pareja, sus hijos, sus compañeros de trabajo, familiares u otras personas.

Las entrevistas se hicieron a las embarazadas que acudieron a consulta al Centro de Salud durante una semana.

IV. RESULTADOS DEL ESTUDIO

CUADRO No. 1
DISTRIBUCION POR GRUPO DE EDAD DE LAS EMBARAZADAS Y SU
PAREJA, ENCONTRADA EN LA ENCUESTA REALIZADA PARA CO-
NOECER ASPECTOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO NO PLANEADO

Grupos de edad	PADRE		MADRE		TOTAL ACUMULADO	
	F	%	F	%	F	%
15 - 19	2	7.14	6	20.00	8	13.79
20 - 24	8	28.57	9	30.00	17	29.31
25 - 29	9	32.14	7	23.33	16	27.58
30 - 34	2	7.14	-	-	2	3.44
35 - 39	4	14.28	6	26.00	10	17.24
40 - 44	2	7.14	-	-	2	3.44
45 - 49	-	-	2	6.66	2	3.44
50 y más de 50	1	3.57	-	-	1	1.72
TOTAL	28*	100.00	30	100.00	58	100.00

FUENTE: Cuestionarios aplicados a mujeres embarazadas asistientes a la consulta del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, del 14 al 18 de octubre de 1985.

* Faltan dos padres por haber una madre soltera y una divorciada.

CUADRO No. 3

DISTRIBUCION POR TIPO DE FAMILIA, ENCONTRADA EN LA
ENCUESTA REALIZADA CON EMBAZADAS PARA CONOCER
ASPECTOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO NO PLANEADO.

Octubre 1985

<u>TIPO DE FAMILIA</u>	<u>F</u>	<u>%</u>
Nuclear	21	70.00
Extensa	9	30.00
TOTAL	30	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 4

RELACION DEL PRESUPUESTO FAMILIAR CON EL NUMERO DE INTEGRANTES
 POR FAMILIA, ENCONTRADA EN LA ENCUESTA REALIZADA CON EMBARAZADAS
 PARA CONOCER ASPECTOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO NO PLANEADO.

Octubre de 1985

PRESUPUESTO MENSUAL	NUMERO DE INTEGRANTES				TOTAL ACUMULADO			
	F	%	F	%	F	%	F	%
10 000 a 19 000	4	18.18	-	-	-	-	4	13.33
20 000 a 29 000	3	13.63	-	-	-	-	3	10.00
30 000 a 39 000	3	13.63	1	20.00	-	-	4	13.33
40 000 a 49 000	1	4.54	-	-	-	-	1	0.33
50 000 a 59 000	3	13.63	1	20.00	2	66.66	6	20.00
60 000 a 69 000	1	4.54	-	-	-	-	1	0.33
70 000 a 79 000	-	-	1	20.00	-	-	1	0.33
80 000 a 89 000	1	4.54	-	-	-	-	1	0.33
90 000 a 99 000	2	9.09	1	20.00	1	33.33	4	13.33
100.000 a + de 100 000	4	18.18	1	20.00	-	-	5	16.66
TOTAL	22	100.00	5	100.00	3	100.00	30	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 5

RELACION DEL PRESUPUESTO FAMILIAR MENSUAL CON LA

NECESIDADES ENCONTRADAS EN LA ENCUESTA REALIZADA CON EMBARAZADAS PARA CONOCER ASPECTOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO NO PLANEADO.

Octubre de 1985

PRESUPUESTO MENSUAL	SATISFACCION DE NECESIDADES				TOTAL	
	F	SI	%	F	NO	%
10 000 a 19 000	-	-	-	4	22.22	4 13.33
20 000 a 29 000	1	8.33	2	11.11	3	10.00
30 000 a 39 000	2	16.66	2	11.11	4	13.33
40 000 a 49 000	1	8.33	-	-	1	3.33
50 000 a 59 000	2	16.66	4	22.22	6	20.00
60 000 a 69 000	-	-	1	5.55	1	3.33
70 000 a 79 000	-	-	1	5.55	1	3.33
80 000 a 89 000	1	8.33	-	-	-	-
90 000 a 99 000	-	-	4	22.22	4	13.33
100 000 a + de 100 000	5	41.66	-	-	-	-
TOTAL	12	100.00	18	100.00	30	100.00

FUENTE: Muestra del cuadro No. 1

CUADRO No. 6

RELACION ENTRE SATISFACCION DE NECESIDADES CON EL CONSUMO DE
 ARTICULOS INNECESARIOS, ENCONTRADA EN LA ENCUESTA REALIZADA
 CON EMBARAZADAS PARA CONOCER ASPECTOS RELACIONADOS CON EL
 EMBARAZO NO PLANEADO

Octubre de 1985

ARTICULOS INNECESARIOS	SATISFACCION DE NECESIDADES		TOTAL	
	F	%	F	%
SI consumen	9	69.23	15	88.23
NO consumen	4	30.76	2	17.00
TOTAL	13	100.00	17	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 7

RELACION DE EMBARAZOS PLANEADOS Y NO PLANEADOS CON Y SIN ANTICONCEPTIVOS, ENCONTRADOS EN LA ENCUESTA REALIZADA CON EMBARAZADAS PARA CONOCER ASPECTOS RELACIONADOS CON EL

EMBARAZO NO PLANEADO

Octubre de 1985

EMBARAZOS	METODOS ANTICONCEPTIVOS		TOTAL	
	F	%	F	%
Embarazos planeados	4	20.00	25	47.16
Embarazos no planeados	16	80.00	28	52.83
TOTAL	20	100.00	53	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 3

RELACION DE EMBARAZOS OCURRIDOS Y NO OCURRIDOS CON EL USO DE
METODOS ANTICONCEPTIVOS, CON EL TIPO DE ESTOS, ENCONTRADOS EN
LA ENCUESTA REALIZADA CON EMBARAZADAS PARA CONOCER ASPECTOS
RELACIONADOS CON EL EMBARAZO NO PLANEADO

Octubre de 1985

METODO ELECIDO	EMBARAZOS OCURRIDOS		F SI		TOTAL	
	F	NO %	F	SI %	F	%
Ritmo	3	11.11	3	20.00	6	14.28
Preservativo	1	3.70	1	6.66	2	4.76
Espermaticida	1	3.70	1	6.66	2	4.76
Hormonales orales	11	40.74	4	26.66	15	35.71
D I U	10	37.03	5	33.33	15	35.71
Salpingoclasia	1	3.76	1	6.66	2	4.76
TOTAL	27	100.00	15	100.00	42	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 9

RELACION DE ALTERACIONES MAS FRECUENTES DURANTE EL PERIODO
GESTACIONAL EN EL EMBARAZO PLANEADO Y NO PLANEADO ENCONTRADA
EN LA ENCUESTA REALIZADA CON EMBARAZADAS PARA CONOCER ASPECTOS
RELACIONADOS CON EL EMBARAZO NO PLANEADO

Octubre de 1985

ALTERACIONES	F SI		PLANEADO		F NO		%		TOTAL	
	F	SI	%		F	NO	%		F	%
Hipermesis	7		38.88		17		30.90		24	32.87
Preeclampsia	1		5.55		5		9.09		6	8.21
Eclampsia	-		-		1		1.81		1	1.36
Edema	4		22.22		8		14.54		12	16.43
Hemorragia	3		16.66		11		20.00		14	19.17
Fiebre	1		5.55		5		9.09		6	8.21
Aborto	-		-		5		9.09		5	6.84
Otros	2		11.11		3		5.45		5	6.84
TOTAL	18		100.00		55		100.00		73	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 10

RELACION ENTRE EL ESTADO CIVIL CON EL NUMERO DE ABORTOS
 ENCONTRADA EN LA ENCUESTA REALIZADA A EMBARAZADAS PARA
 CONOCER ASPECTOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO NO PLANEADO

Octubre de 1965

No. de abortos	Casada		Viuda		Divorciada		Soltera		Unión libre		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1	9	47.36	-	-	-	-	-	-	7	77.77	16	53.33
2	8	42.10	-	-	1	100.00	1	100.00	2	22.22	12	40.00
3	2	10.52	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6.66
TOTAL	19	100.00	-	-	1	100.00	1	100.00	9	100.00	30	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 11

RELACION DE ABORTOS CON LOS EMBARAZOS PLANEADOS Y
 NO PLANEADOS ENCONTRADA EN LA ENCUESTA REALIZADA
 CON EMBARAZADAS PARA CONOCER ASPECTOS DEL EMBARAZO
 NO PLANTEADO

Octubre de 1985

EMBARAZOS	ABORTOS	
	F	%
Planeado	-	-
No planeado	26	100.00
TOTAL	26	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 12

RELACION DE LA EDAD DE LA EMBARAZADA CON EL NUMERO DE ABORTOS ENCONTRADA EN LA ENCUESTA REALIZADA CON EMBARAZADAS PARA CONOCER ASPECTOS RELACIONADOS CON EL EMBARAZO NO PLANEADO

Octubre de 1985

EADAES	NUMERO DE ABORTOS	
	F	%
20 - 24	3	11.53
25 - 29	4	15.38
30 - 34	2	7.69
35 - 39	13	50.00
40 - 44	4	15.38
TOTAL	26	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 13
 RELACION DE EMBARAZOS CON Y SIN ALTERACIONES CON LOS EMBARAZOS
 PLANEADOS Y NO PLANEADOS ENCONTRADA EN LA ENCUESTA REALIZADA
 CON EMBARAZADAS, PARA CONOCER ASPECTOS RELACIONADOS CON EL
 EMBARAZO NO PLANEADO
 Octubre de 1985

EMBARAZOS	ALTERACIONES		TOTAL	
	F	SIN %	F	CON %
Planeados	12	85.71	9	15.25
No planeados	2	14.28	50	84.74
TOTAL	14	100.00	59	100.00

FUENTE: Misma del cuadro No. 1

CUADRO No. 14

COMPARACION ENTRE LAS RELACIONES CONFLICTIVAS Y NO CONFLICTIVAS CON
 LOS EMBARAZOS PLANEADOS Y NO PLANEADOS, ENCONTRADA EN LA ENCUESTA
 REALIZADA CON EMBARAZADAS PARA CONOCER ASPECTOS RELACIONADOS CON
 EL EMBARAZO NO PLANEADO

Octubre de 1985

EMBARAZOS	Con su pareja		R E A C C I O N E S Con otras personas		Subtotal		No conflictivas		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Planeado	6	35.29	12	37.50	18	36.73	16	66.66	34	46.57
No planeado	11	64.70	20	67.50	31	63.26	8	33.33	39	53.42
TOTAL	17	100.00	32	100.00	49	100.00	24	100.00	73	100.00

FUENTE: Muestra del cuadro No. 1

4.1 Resultados obtenidos en el Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana.

4.1.1 Comprobación de hipótesis.

Los resultados dados por los porcentajes observados en cuadros y gráficas acusan una relación directa del embarazo no planeado con el tipo de familia, el ingreso, uso de anticonceptivos, alteración del embarazo y en las relaciones conflictivas de la embarazada.

4.1.2 Planteamiento de hipótesis.

Hipótesis 1: Existe una estrecha correlación entre el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo no planeado.

Hipótesis que se prueba pues sí hay una estrecha relación entre las dos variables.

Hipótesis 2: El uso de métodos anticonceptivos posibilita el embarazo planeado y favorece la relación armónica de la familia.

Hipótesis que prueba que sí hay una relación estrecha entre las tres variables.

4.2 Propuesta de un programa de acciones de enfermería para la prevención del embarazo no planeado.

De las 30 embarazadas entrevistadas en el área del Centro de Salud Dr. José Castro Villagrana, puede decirse que aunque es una muestra pequeña, es genérica no sólo en esta población, sino como se viene mencionando, afecta principalmente a la clase media y baja del país y de todos los países donde nunca se realiza una educación de la sexualidad en su función reproductiva y recreativa donde no están legislados los aspectos con relación a la libre determinación del aborto; no se menciona a la clase alta puesto que los problemas son diferentes en tanto que tienen la capacidad económica para planear su familia, atender a sus necesidades y aún resolver el caso del embarazo no planeado en las mejores condiciones.

Pero el problema de base no está precisamente en la pareja ya integrada, como familia generadora incontrolada de la prole sino en la formación que no recibe el niño y la niña desde su infancia en cuanto a su sexualidad y manejo responsable de la misma, de acuerdo a los factores biológicos, psicológicos, sociales y económicos, generalmente mal informados por los adultos, llámense amigos, padres, maestros y otros que en un círculo vicioso funcionan, ya sea ocultando o deformando todo lo referente a la sexualidad pese a que las normas están plasmadas en volúmenes de diferentes autores y

en la obra completísima del Consejo Nacional de Población (CONAPO) organismo oficial que en cuatro volúmenes ha resumido todo lo que en materia de educación de la sexualidad es conveniente poner en práctica y que no ha tenido la difusión necesaria ni aún menos su aplicación.

Cualquier programa que se pretende a nivel local deberá tener apoyo de los organismos gubernamentales, éste sería el caso en el que se encuentra el que se propone, pues bastaría con adaptar lo que contiene el Programa Nacional de Educación sexual que se encuentra en el volumen IV de la obra antes mencionada y llevarlo a cabo en las familias del área correspondiente. Por supuesto que no es tan fácil como parece pues las autoridades sanitarias no parecen interesadas en tan importante actividad de la vida humana como es el manejo responsable de la sexualidad, pues la prioridad que aún se registra es entre otras: la lucha contra las enfermedades transmisibles prevenibles por vacunación. Sin embargo, en lo que se refiere al cuidado de la salud de la madre y el niño, bien cabría el programa de sexualidad humana, ya que es de tal vez resolvería otros problemas que están afectando al binomio del cual se discrimina al padre, que finalmente es tal vez el elemento más importante en la familia en cuanto a que en nuestra cultura machista es el que su propia formación está determinando una conducta reproductiva no

acorde a las necesidades económicas, sociales y emocionales de la familia.

Por supuesto que los medios de difusión también juegan un papel muy importante, pues como lo prueban diversas investigaciones y la observación cotidiana, tanto la radio como la televisión y la cantidad de impresos que circulan, están integrados con mensajes sexualizadores, ya sea en forma objetiva o subliminal.

Si las autoridades sanitarias se deciden a contribuir con el Programa Nacional de Educación Sexual, tendrán en el personal de enfermería un valioso colaborador, ya que su cercanía con la familia y líderes de la comunidad lo convierten en el mejor portador de la educación para la salud como agente definitivo del cambio.

Este programa no podría realizarse sin antes preparar adecuadamente al personal de enfermería en cuanto a los temas que recomienda el CONAPO y que como antes se mencionó, se encuentran en sus cuatro volúmenes, mediante un curso formal que una vez evaluado podría dar elementos capaces de realizar acciones tanto en el núcleo familiar como organizando grupos a partir de los líderes de la comunidad en lugares y horarios accesibles, no sólo con fines informadores sino que sirvan de verdadera enseñanza y refuerzo de aquellos aspectos que propicien el cambio.

Claro está que el personal de enfermería no podría funcionar solo, sino que lo haría dentro del equipo de salud para obtener apoyo en sus acciones y solución a los problemas que a causa de su índole no le sea posible abordar.

El personal de enfermería podrá hacer la educación en temas específicos o generales en relación a la sexualidad y conducta reproductiva según se requiera utilizando diferentes recursos como son: la charla informal, la entrevista planeada, los carteles, los folletos, rotafolios y sus acciones las podrá realizar en el hogar en lugares de trabajo en escuelas o en todo sitio donde se encuentran individuos o grupos que necesitan dicha orientación, tanto a solicitud de los mismos o por detección del personal de enfermería.

Las acciones estarán enfocadas no sólo a la función reproductiva de la sexualidad sino también a la función recreativa y de satisfacción de la pareja.

Sería muy conveniente que se propiciara la información de grupos de adolescentes para orientarlos en cuanto a canalizar sus pulsiones sexuales instintivas hacia las actividades deportivas y culturales de manera de aplazar la experiencia sexual de pareja hasta que haya plena capacidad económica, social, psicológica y biológica para afrontar la responsabilidad que implica dicha relación.

La evaluación de dichas acciones se podrá hacer un retest en las familias y grupos trabajados para conocer cuanto han cambiado sus actividades en cuanto al manejo de su sexualidad y conducta reproductiva y recreativa.

CONCLUSIONES

El embarazo no planeado generalmente se constituye en un problema en cuanto a la economía familiar, las alteraciones durante el embarazo y las relaciones conflictivas en el hogar lo que lleva en muchas ocasiones al aborto con todos los peligros que éste encierra o a la llegada de un hijo no deseado, cuyo trato familiar y conducta resultante lo convierten en un problema personal y social.

El manejo responsable de la sexualidad, el uso de métodos anticonceptivos y además una legislación congruente con la realidad en relación al aborto, serán la clave en el futuro de una población más sana en todos sus aspectos, ya que del equilibrio familiar considerado como célula de la sociedad depende el que el tejido social crezca y funcione armónicamente.

La enfermería en este contexto juega un papel muy importante en sus acciones como parte muy significativa del engranaje que constituye el equipo de salud dentro de las instalaciones sanitarias, asistenciales y docentes.

BIBLIOGRAFIA

ABURTO, César

Elementos de bioestadística. Fondo Educativo Interamericano, México, 1979, 225 pp.

ALETHGIA

Instituto de investigaciones de psicología; Clínica social; semestral, México, 1982, No. 3, enero.

ANTIGA de Tenorio, Nedelia

Conceptualización del servicio en la práctica de enfermería. Documento presentado en el primer encuentro sobre docencia, la investigación y el servicio de enfermería en la U.N.A.M., México, D.F., diciembre 1981. 19 pp.ANTIGA, Nedelia y
Hernández Ma. EstherAntología de lecturas básicas para teoría del conocimiento y método científico; Eds. Basso y Sama, México, 1981, 446 pp.

BAENA Paz, Guillermina

Instrumentos de investigación. Ed. Mexicanas Unidas, S.A., México, 1982, 154, pp.

BARBER, Bernard

Estratificación social; Ed. FCE, México, 1978, 102 pp.

BASTIDE, Roger

Sociología de las enfermedades mentales; Trad. Armando Suárez, Ed. Siglo XXI, México, 1967, 364 pp.BENSON, Ralph, et.al.Diagnóstico y tratamientos ginecológicos; Trd. Armando Soto, Ed. El Manual Moderno, México, 1979.

BETHEA, Dons C.

Enfermería materno infantil; Trad. Remedios Martínez Galán, Dr. José Luis González, Ed. Interamericana, México, 1977, 252 pp.

BLEIER, Inge J.

Enfermería materno infantil; Trad. Georgina Guerrero, Ed. Interamericana, México, 1975, 288 pp.

BOLIO y Arciniega, Ernesto.

Relaciones entre padres e hijos; Ed. Trillas, México, 1985, 64 pp.

BROOM, Selznick

Esenciales de sociología, Ed. CECSA México, 1980, 169 pp.

CARRANCA y Trujillo, Raúl
Carrancá y Rivas, Raúl

Código Penal anotado; Ed. Porrúa, México, 1980, 851 pp.

CERRONI, Humberto

La relación hombre y mujer en la sociedad burguesa; Trad. María José Aguaza González, Ed. Akal, España, 1976, 171 pp.

CONSEJO Nacional de
Población

Educación y sexualidad humana. Educación y sexualidad. México, Ed. Litografía de los Angeles, 1982, 371 pp.

Educación y sexualidad humana. Individuo y sexualidad; Ed. Litografía de los Angeles, México, 1982, 342 pp.

Educación y sexualidad humana. Familia y sexualidad, Ed. Litografía de los Angeles, México, 1982, 348 pp.

Educación de la sexualidad humana. Sociedad y sexualidad; Ed. Litografía de los Angeles, México, 1982, 541 pp.

- ESCOBAR Valenzuela, Gustavo.
- FEDERACION Mexicana de Asociaciones de Gineco Obstetricia
- FENICHEL, Otto
- FINE, Modlens; Kusnitz, Iván.
- FRIDAY, Nancy
- GAONA Arroyo, Jorge
- GARCIA Serrano, Pilar
- GAVENSKY, Ricardo V.
- GOMEZ Robledo, José
- GREEN, Richard, et.al.
- HAMILTON Persis Mary
- México demográfico; Talleres Gráficos de la Nación, México, 1982, 110 pp.
- Ética. Ed. Libros McGraww Hill, México, 1983, 216 pp.
- Ginecología y obstetricia de México; Vol. 48, Año XXV, No. 290, diciembre 1980, 365-445 pp.
- Teoría psicoanalítica de las neurosis Trad. Mario Karlinsky, Ed. Paidós, Argentina, 1966, 811 pp.
- Amor, sexo y familia; Trad. Julia Rodríguez; Ed. Pax, México, 1981, 237 pp.
- Mi madre yo misma; Ed. Argos, México, 1980, 121 pp.
- No gestacionarse; Ed. Exclusivas, S.A., México, 1983, 150 pp.
- Padres más hijos; Ed. Limusa, México, 1984, 159 pp.
- Parto sin temor y parto sin dolor; Ed. El Ateneo, México, 1980, 184 pp.
- Psicología del mexicano, Ed. UNAM, México, 1972, 101 pp.
- Sexualidad humana. Trad. Antonio Garst, Ed. Interamericana, México, 1981, 275 pp.
- Asistencia materno infantil de enfermería; Trad. Rafael Blengio, Ed. Interamericana, México, 1978, 242 pp.

- HORNEY, Karen Psicología femenina; Ed. Alianza, México, 1980, 226 pp.
- JOHNSON, Erick W. Sexo y sin rodeos; Trad. Luis Fuentes, Ed. Pax, México, 1983, 102 pp.
- KLEMER, Richard Hombre, mujer, en el matrimonio; Trad. Carmen R. Graizbord, Ed. Pax, México, 1984, 271 pp.
- L. GAMIZ, Matuk, Arnulfo Bioestadística, la estadística con aplicación al área de la salud; Ed. F. Méndez Cervantes, México, 1983, 250 pp.
- LANGER, Marie Maternidad y sexo; Ed. Paidós, Argentina, 1964, 279 pp.
- LEHMAN, Edna Como responder a tu hijo; Trad. Casandra E. Rincón; Ed. Pax, México, 1984, 253 pp.
- LEÑERO, Luis La familia, Ed. AWVIAS, México, 1976, 103 pp.
- LERMA, Héctor Paternalidad excelencia o fracaso; Editora de Revistas, México, 1984, 46 pp.
- LOPEZ Acuña, Daniel La salud desigual en México; Ed. Siglo XXI, México, 1980, 247 pp.
- LOPEZ Ibor, Juan El libro de la vida sexual; Ed. Danae, España, 1979, 653 pp.
- MADRID Hurtado, Miguel, de la Plan Nacional de Desarrollo, México, 1983-1988, 88 pp.
- MARIAS, Julián La mujer en el siglo XX; Ed. Alianza, España, 1980, 217 pp.
- MC CARY, Jaimes, Leslie Sexualidad humana; Trad. Armando Sotomayor, Ed. El Manual Moderno, México, 1980, 316 pp.

- MERENES, Dorothy Elementos de enfermería psiquiátrica. Trad. Carolina Amur de Fournier; Ed. La Prensa Médica Mexicana. México, 1977.
- MILLER Benjamín, Burt John Salud individual y colectiva. Trad. Carlos Gerhard Ottenwaelder; Ed. Interamericana, México, 1973, 499 pp.
- MONDRAGON Castro, Héctor Obstetricia básica ilustrada; Ed. Trillas, México, 1982, 685 pp.
- MONROY de Velasco, Anameli El maestro y la planificación familiar. Ed. Pax, México, 1981, 143 pp.
- NORIEGA, Enrique El aborto (el derecho a la libre maternidad). Eds. Mexicanas, S.A. México, 1981, 211 pp.
- OJEDA González, Abelardo Familia, desorganización familiar y trastornos mentales; documento fotocopiado para la materia de Salud Mental, Junio 20, México, 1985, 28 pp.
- PECK, Ellen Maternidad, verdades y metas; Ed. Garnica, México, 1979, 141 pp.
- PHILLIPS, Bernard Sociología; Ed. McGraw-Hill, México, 245 pp.
- PODER Ejecutivo Federal Programa Nacional de Salud; 1984-1988; México, 143 pp.
- PRITCHARD, Jack A; McDonald, Poul C. Williams Obstetricia; Trad. Asunción Mauri Mas, José Flana Aspash, Monserrat Sierra Seler, Ed. Salvat Mexicana, México, 1980, 967 pp.
- REICH, Wilhelm La lucha sexual de los jóvenes; Ed. Roca, S.A., México, 1974, 153 pp.

- REISS, Ira Hacia una sexualidad racional; Trad. José Luos Lama; Ed. Fontanella, España, 1969, 238 pp.
- ROJAS Pérez Palacios, Alfonso Sexo y delito; Ed. Porrúa, México, 1982, 132 pp.
- RUBIN, Isidore Cuando el niño pregunta; Ed. Pax, México, 1979, 142 pp.
- RUSELL, Bertrand Matrimonio y moral; Ed. Siglo XX, Buenos Aires,
- SAN MARTIN, Hernán Salud y enfermedad; Ed. La Prensa Médica Mexicana, México, 1981, 893 pp.
- SEGAL, Erich Hombre, mujer, hijo; Trad. Francisco J. Perea; Ed. Edición, México, 1980, 230 pp.
- TAMAYO y Tamayo, Mario El proceso de la investigación científica; Ed. Trillas, México, 1985, 127 pp.

A N E X O S

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

CUESTIONARIO NO. _____

NOMBRE _____

DOMICILIO _____

ESTADO CIVIL: CASADA VIUDA DIVORCIADA SOLTERA

I N T E G R A C I O N F A M I L I A R

TIPO DE FAMILIA

NUCLEAR

EXTENSA

No. DE ORDEN Y PA- RENTESCO	EDAD SEXO	GRADO MAXI- MO DE ESCO- LARIDAD.	4 OCUPACION			5 APORTACION MENSUAL AL PRESUPUESTO- TO FAMILIAR	6 RELACIONES ACTUALES			7 OBSERVACIONES
			T	E	H		B	M	A	
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

156.

CONSUMEN MAS DE UNA VEZ POR SEMANA SI NO

REFRESCOS EMBOTELLADOS

BOTANAS Y PANECILLOS

COMPRAN O ALQUILAN NOVELAS

GRAFICAS, FOTONOVELAS O RE-
VISTAS.

DISTRIBUCION DEL PRESUPUESTO FAMILIAR

CONSIDERA SUFICIENTE EL INGRESO MENSUAL PARA SATISFACER LAS NECESIDADES FAMILIARES SI NO

- 2 -
EVOLUCION DEL (LOS) EMBARAZO (S)

1 NO. DE ORDEN Y ANO	2 PLANEADO		3 USO DE ANTICON- CEPTIVOS ANTES DEL EMBARAZO	4 SE EMBARAZO CUANDO NO U- SUSP TL-MA M.A.	5 ALTERACIONES DURANTE EL EMBARAZO				
	SI	NO			UTII M.A.	HIPER- EMESIS- IAM.	EDE- MA RRAGA	HIEMO BRE	FIE- ABOR- TO OTRAS
10									
20									
30									
40									
50									
60									
70									
80									
90									
100									

DURANTE SUS EMBARAZOS:

TOTAL DE HIJOS VIVOS ACTUALMENTE _____
MURIERON A CAUSA _____

HA MANIFESTADO RELACIONES CONFLICTIVAS CON:
SU PAREJA CON PERSONAS DE SU TRABAJO
SUS HIJOS CON OTRAS PERSONAS
OTROS FAMILIARES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DE LA CEDULA DE ENTREVISTA
QUE SE APLICARA A MUJERES EMBARAZADAS PARA FUNDA-
MENTAR UNA PROPUESTA DE PROGRAMA DE ACCIONES DE
ENFERMERIA PARA LA PREVENCION DEL EMBARAZO NO PLA-
NEADO.

ELABORO: ADDY GUTIERREZ RAIGOSA.

Descripción:

Es un instrumento que consta de dos hojas impresas, sólo por el anverso, cada una de ellas con un cuadro central y preguntas complementarias.

La primera hoja sirve para recoger datos en relación con la embarazada y su familia y la segunda hoja, para registrar lo relacionado con la evolución de su(s) embarazo(s).

Instrucciones generales:

La cédula podrá ser aplicada durante la visita de la embarazada al Centro de Salud, así como en su domicilio.

Se le explicará el objetivo convenciéndola de aportar datos fidedignos, los cuales sólo serán utilizados para los fines del estudio.

La entrevista deberá realizarse dentro de la mayor privacidad posible.

Las células estarán numeradas del 1 al 50, pero habrá ejemplares extras para reposición.

En la primera hoja, en la parte superior se anotará el nombre de la embarazada y su domicilio, cruzando el círculo que corresponde a nuclear si la familia está integrada por la madre, el padre y los

hijos, o extensa cuando existan otros convivientes. También se cruzará el círculo correspondiente al estado civil.

Se tomará como familia todos los convivientes que vivan bajo el mismo techo y coman del mismo presupuesto.

El cuadro que se refiere a la integración familiar está dividido en siete columnas, algunas de ellas subdivididas.

La primera columna No. de orden y parentesco, se anotará en el 1 al padre si existe, si no existe quedará en blanco, en el 2 a la madre, del 3 en adelante a los hijos vivos y después de los hijos a los parientes u otras personas que no sean parientes como los sirvientes, amigos, etc., siempre se anotará el parentesco en relación al padre y si éste no existe se anotará en relación a la madre.

En la segunda columna Edad y sexo se anotará la edad, en años cumplidos o en meses, si es menor de un año, en número quebrado (6/12) en la subcolumna M si es hombre o en la F si es mujer.

En la tercera columna; Grado máximo de escolaridad, se anotará lo siguiente según se informe: analfabeta, lee y escribe, sólo lee, sólo escribe, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, preparatoria incompleta, preparatoria completa, profesional (anotando cual profesión).

En la cuarta columna, Ocupación se cruzará en las subcolumnas, T si trabaja, E si estudia, H si está en el hogar.

En la quinta columna, Aportación mensual al presupuesto familiar, se anotará lo que aporten cada uno de los miembros que den dinero para el gasto familiar.

En la sexta columna, Relaciones actuales, se preguntará a la embarazada si son buenas, malas o aceptables, entre los diferentes integrantes anotando en cada una de las tres subcolumnas B, M, o A los números que correspondan a los diferentes miembros de la familia que se encuentre en dicho tipo de relaciones.

En la séptima columna, Observaciones, se anotará algo que se considere importante para el funcionamiento de la familia como sería que alguno de los integrantes se encuentre inválido, pensionado, recluso, internado, etc.

En la parte inferior se encuentran algunos parámetros para valorar la distribución del presupuesto familiar en los que se cruzará el círculo correspondiente a Si o No, según se obtenga la información.

En la hoja dos se encuentra el cuadro correspondiente a la evolución de los embarazos y otras preguntas en relación a otras manifestaciones.

El cuadro se encuentra dividido en 5 columnas, también subdivididas algunas.

La primera columna, No. de orden, corresponde a los embarazos a partir del primero y el año en que se iniciaron.

La segunda columna, Planeados, se cruzará la columna SI o NO según se informe.

En la tercera columna, Uso de anticonceptivos antes del embarazo, se anotará si utilizaron: preservativo, diafragma, espermaticidas (óvulos, jaleas, espumas) dispositivo intrauterino, hormonales (ora-les o inyectables), ritmo, coito interrumpido, abstinencia, lactancia prolongada, salpingoclasia, deferentoclasia.

En la cuarta columna, Se embarazó cuando: se cruzará la subcolumna correspondiente según no haya utilizado métodos anticonceptivos, los haya suspendido o los haya estado utilizando cuando se embarazó.

En la quinta columna, Alteraciones durante el embarazo, se cruzarán la(s) columna(s) correspondientes según se obtenga información de la embarazada.

En la parte inferior se cruzarán los círculos correspondientes se-

gún la información que dé la embarazada y se anotará el número de hijos vivos y las causas de muerte en el caso de fallecidos inscribiendo los números de orden tanto en los vivos como en los muertos.

NOTA: En el caso de la ocupación del padre de la madre especificar a lo que se dedican.