

te falta de información o información inadecuada. Sin duda , es este factor el real problema de la situación, ya que - como el estudio concluye, la concientización general de un - control de natalidad existe; sin embargo la práctica de - - ello, se limita por el problema de desconocer los métodos - - más adecuados para obtener los resultados que se desean. - - Ejemplo patente de que cuando existe una buena información - y un conocimiento adecuado de las cosas los resultados a los problemas son siempre los idóneos, lo manifiesta este estu - dio en sus resultados al demostrar que de acuerdo a mayor - escolaridad, a mayor grado de educación, más concientiza - ción existe de los problemas reales y más efectivamente se - adoptan las medidas a solucionarlos .

Pienso que el presente estudio es un esfuerzo que debe - de ser felicitado porque demuestra que la atención a nues - tros problemas comunitarios pueden resolverse si conocemos - con más profundidad los factores que los desencadenan. Quie - ro expresar mi más sincera felicitación a los investigadores titulares por haber encontrado la verdad en el problema - - " Del Conocimiento y Práctica de la Anticoncepción " como - medida para el control de la natalidad .

Dr. Corando Sáenz Aguirre

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

Dr. Rogelio F. García Flores

I.- EL PROBLEMA .- Cuando se aborda el tema de Planifica - ción Familiar, hay tendencia a enfocar la cuestión a la - cantidad de seres humanos de un área determinada, su tasa - de crecimiento y como regularla. Sin embargo, aparte de - - considerar los factores y metodología a seguir para regular la cantidad de nacimientos, debemos también, trazarnos el - objetivo de mejorar la calidad de nuestros descendientes.

El problema actual de explosión demográfica ha sido - creado por una variedad de factores, pero principalmente , - por los logros de la ciencia médica al abatir la mortalidad y prolongar la expectativa de vida del humano .

Anteriormente, los patrones socio-culturales y religio - sos enfatizaban los matrimonios prolíficos, quizás debido - a la inseguridad del humano ante la vida . Un gran número - de hijos hacía promisorio el soporte económico en la vejez. La mortalidad infantil era alta, y el matrimonio, asegura - ba así la sobrevivencia de varios descendientes. La baja - - efectividad y uso complicado de la tecnología anticoncepti - va ayudaban también a desacreditar los métodos para la - - regulación de la fecundidad .

Los tiempos cambian. La mortalidad infantil se ha - - abatido mundialmente al mínimo. Los sistemas sociopolíti - cos empiezan a proteger al individuo. El estado se hace - - responsable de regular o proporcionar al individuo la satis

facción de sus necesidades vitales. Se vuelve necesaria la -  
regulación del crecimiento de la población para que un país -  
pueda dotar a cada uno de sus habitantes, de esos requeri -  
mientos mínimos .

Los países evolucionados cultural y económicamente, - -  
aprovecharon rápidamente la tecnología anticonceptiva. No se  
requirió de programas o campañas específicas .

Sus habitantes asimilaron los avances científicos, - -  
regulando espontáneamente su fecundidad .

Los países con desequilibrio social, con grandes masas -  
de población económica y culturalmente débiles, han encon -  
trado dificultad para borrar las tradiciones.

Ha sido difícil, transmitir la idea de que para que -  
cada individuo goce de empleo, atención médica, habitación,  
educación y protección en la vejez; es necesario que cada -  
persona se haga responsable de disminuir el crecimiento de  
la población, dando tiempo a que el desarrollo económico -  
de su país, pueda brindar esos beneficios a cada uno de sus  
habitantes.

El humano, no es un individuo prolífico si se compara -  
con otras especies. Por lo general engendra un ser a la - -  
vez y el período de gestación es prolongado.

También, a diferencia de otras especies, el humano es -  
un ser indefenso por un período prolongado de su vida que -  
lo hace dependiente de sus progenitores. En nuestros - -  
países, la tendencia actual es a un aumento progresivo de -  
seres dependientes con relación al número de adultos que -

los sostienen económicamente .

Aquí no me refiero solamente a los niños, sino también  
a las mujeres que por tradición son confinadas a las labo -  
res del hogar, especialmente si tienen una descendencia - -  
numerosa, y a los ancianos, que gozan de un merecido descan -  
so.

Esta es la disyuntiva que se nos plantea en México: --  
como dotar de seguridad social a nuestros hermanos.Si - -  
continuamos con la tasa de crecimiento actual y con un - -  
mayor número de habitantes dependientes, esta meta no será -  
cumplida.

II.- LA SOLUCION.- Para todos nosotros, ligados de una u -  
otra forma con la Reproducción Humana, existe el convenci -  
miento de que podemos regular y optimizar la tasa de - -  
crecimiento de nuestro país. También es labor de nosotros ,  
el desarrollar un camino para lograr ese objetivo .

Es ya una experiencia mundial el hecho de que atibo -  
rrar clínicas y hospitales de material anticonceptivo, no -  
es una solución .

Estamos saturados de reportes halagadores de grandes -  
números de " aceptantes " en países subdesarrollados que no  
siguen o suspenden las prácticas anticonceptivas .

Por consiguiente, las tasas de natalidad continúan - -  
sin cambio. Es necesario transmitir un mensaje completo al  
individuo, para apoyar esa disponibilidad de tecnología. Es  
necesario instruirla en los beneficios personales y socia -  
les de una regulación de su fertilidad, en la forma adecua -

da de utilizar esos métodos, y en las ventajas de gozar de atención médica integral en la esfera de la reproducción . El objetivo final está a la vista. La organización médica en nuestro país, con algunas deficiencias, está en posibilidad de dotar a una pareja de adecuada orientación y atención en la esfera reproductiva. Uno de los objetivos médicos en el área de la reproducción son el evitar embarazos no deseados. Estos en un 80% terminan en abortos ilegales, efectuados en condiciones de insanidad que provocan una gran mortalidad materna y un sin número de complicaciones.

Idealmente, la vida reproductiva de la mujer debería estar comprendida entre los 20 y los 35 años de edad . Los embarazos que se producen en mujeres de menor o mayor edad presentan una incidencia más grande de abortos, una mayor mortalidad perinatal ( muerte de la semana 28 de embarazo a la primera semana del nacimiento ) de mortalidad neonatal ( muerte en primer mes de la vida ), de mortalidad infantil, y de una alta incidencia de malformaciones congénitas .

La idea de " embarazo planeado " implica no solo el efectuarlo en los mejores años reproductivos de la mujer, sino de acuerdo a las posibilidades económicas y anímicas de la pareja para proteger a sus descendientes en su período de formación. El adecuado espaciamiento de los nacimientos, permitirá la atención de los padres, a cada uno de sus hijos durante los primeros años, tan necesaria para una buena integración psicológica. El concepto médico de atención en

la Reproducción Humana, lleva implícitos, no solamente la cantidad, sino también la excelencia de las futuras generaciones .

La pregunta obligada es : ¿ cuál debería ser nuestro legado a las nuevas generaciones en el área de la Reproducción ? . Debemos lograr abatir la morbi-mortalidad materno-infantil y además lograr excelencia somática y del comportamiento en nuestros descendientes. La atención médica integral de la reproducción comprende : consultas prenupciales, cuidados en el período prenatal, atención hospitalaria de los partos, consultas al final del puerperio, asistencia a clínicas para la detección precoz de neoplasias y para la planificación de la familia .

Estas entrevistas deberán ser no solamente médicas , sino que deberán integrarse en programas educativos en cada fase, en que otros profesionales paramédicos ( Enfermería , Trabajo Social y Psicología ) deberán tomar una parte activa en la educación de esas pacientes.

El problema principal ha sido hasta la fecha, la comunicación, la transmisión de este mensaje a la población de bajos recursos. Tenemos el ejemplo de otros países, en que al fracasar a los propósitos educativos, se ha recurrido a métodos coercitivos como : retraso en la edad de los matrimonios, cargas tributarias a matrimonios prolíficos, distribución forzada de la población en áreas de baja densidad demográfica, esterilización compulsiva , legalización de abortos o abortos compulsivos. Seguramente-

esas medidas fueron tomadas para aliviar una situación - -  
desesperada.

Cada país tendrá que encontrar su camino. Nosotros - -  
estamos actualmente trazando el nuestro. La labor no es - -  
solamente del médico, es de todos los mexicanos. Es necesa -  
rio que todos colaboremos en integrar el mensaje.

Este, deberá ser claro, sencillo, objetivo y capaz de - -  
ser comprendido por todos. Podrá ser elaborado en forma - -  
visual y auditiva, en pláticas o en conferencias, utilizando  
medios de comunicación personal o masiva.

III.- NUESTRO ESFUERZO.- Creo, y hago patente aquí mi condi -  
ción de profesor universitario, que cuando un problema - -  
social se presenta, las posibles soluciones deberán ser - -  
abordadas en la Universidad. Esta, tiene los mecanismos para  
diseñar y probar diversas formas de acción .

El programa Universitario de Planificación Familiar fué  
elaborado y puesto en acción hace 9 años por la Unidad de -  
Biología de la Reproducción de la Facultad de Medicina de la  
Universidad Autónoma de Nuevo León. El campo clínico ha sido  
el Hospital Universitario " Dr. José E. González "

El primero de nuestros objetivos ha sido lograr formas-  
adecuadas de comunicación con los pacientes. Hemos elaborado  
a muy bajo costo, un sistema audiovisual automatizado de - -  
tres proyecciones, que se presentan diariamente en las - -  
áreas de Consulta Externa y a pacientes hospitalizadas en el  
post-parto y en el post-aborto. El mensaje es transmitido -  
diariamente a un promedio de 300 mujeres y 50 varones en --

edad reproductiva. En forma amena y atractiva, clara y - -  
concisa, se les instruye en beneficios y métodos para - -  
planificar una familia. Posteriormente a la proyección el -  
mensaje es ampliado e individualizado, a las pacientes que-  
así lo soliciten, por trabajadoras sociales y psicólogas. -  
El mensaje ha sido comprendido por un gran número de ellas,  
pues el número de atenciones médicas en ésta área se ha - -  
estado incrementando rápidamente .

Otro objetivo importante es la evaluación de nuestra -  
experiencia. Hemos analizado, no solamente el impacto - -  
educativo de nuestro mensaje, sino también las actitudes ,  
conocimientos y práctica de la anticoncepción en los - -  
diferentes estratos sociales. También hemos estudiado las -  
respuestas clínicas y psicológicas de nuestra población con  
el uso de los anticonceptivos modernos. Es importante - -  
actuar, pero también evaluar la experiencia obtenida .

Otros de nuestras metas, es el, habilitar personal -  
capaz de ampliar nuestro campo de acción. La educación de -  
personal paramédico ( Enfermeras, Trabajadoras Sociales y -  
Psicólogas ) forma parte importante de nuestras actividades.  
El entrenamiento de estudiantes de Medicina, a niveles de -  
comunicación en etapa temprana de la carrera, y posterior -  
mente a nivel de acción clínica en las últimas fases de su  
formación, forman parte integral de su curriculum. Los - -  
residentes de departamento de Gineco-Obstetricia participan  
activamente en las actividades clínicas y quirúrgicas del -  
Programa .

Pensamos que para lograr nuestros objetivos finales, es necesario balancear estas cuatro facetas de acción :1) Docencia a personal médico y paramédico; 2) Investigación, o análisis de nuestras experiencias; 3) Comunicación, o la forma de transmitir nuestro mensaje a la población; y 4) -- Acción clínica eficaz, ó disponibilidad y aplicación correcta de la moderna tecnología anticonceptiva .

El programa en nuestra Universidad es solo una pequeña parte de los esfuerzos nacionales. Debemos lograr, sin embargo, que estos esfuerzos no sean sólo del equipo de salud. El mensaje deberá ser llevado por todos los mexicanos capaces de transmitirlo. Nuestra meta es, en un plano de libertad, lograr en todo el país, matrimonios estables, con libertad en la unión, con conocimientos básicos psicosexuales, cuya etapa reproductiva está comprendida entre los 20 y los 35 años, con embarazos planeados que repercutan en un número y espaciamiento adecuado de sus hijos y que gocen de atención médica integral. Sus descendientes tendrían asegurados: alimentos, habitación y vestido, así como salud, educación y esparcimiento. Todo ello, es necesario para la salud física y mental de nuestro país . Los siguientes trabajos son nuestra pequeña colaboración para poder conocer la realidad mexicana en esta área .

La realización de estos estudios así como la presente publicación fue posible gracias al apoyo económico y anímico de la Dirección de Investigación Científica de la Universidad Autónoma de Nuevo León .

## I.- ENCUESTA SOBRE ACTITUD, CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LA ANTICONCEPCION .

ESTUDIO REALIZADO EN ALGUNOS SERVICIOS DE GINECO-OBSTETRICIA DE MONTERREY .

LIC. PSIC. ROSA A. ITA CRUZ

DR. ROGELIO F. GARCIA FLORES

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

La explosión demográfica se ha constituido en uno de los problemas centrales de nuestro tiempo. El crecimiento demográfico, amenaza los logros de las metas económicas y sociales del mundo en desarrollo. En gran medida, esta amenaza ha sido reconocida en años recientes y se han adoptado políticas de población tendientes a abatir las altas tasas de fecundidad imperantes .