

(viene de la pág. 13)

Ni de sarampión, diarrea, pulmonía, tuberculosis, tosferina, parasitosis o parto. Y los niños seguían naciendo y naciendo en enormes cantidades. La economía en cambio no se desarrollaba al mismo ritmo. No hay suficientes escuelas, hospitales, servicios urbanos, viviendas o alimentos para servir a una sociedad que creció alegremente de acuerdo a los dictados de la mística de la maternidad (y de la paternidad).

Y hete aquí que el panorama cambió drásticamente. A mediados de los años 70 se inicia una campaña para denigrar la maternidad, se ridiculiza la figura de la mujer embarazada y se le dice a las mujeres que sean más productivas y menos reproductivas. La burla ya no se dirige a la mujer que eligió no tener hijos sino a la que decidió tenerlos. Los propagandistas de la nueva política poblacional no tienen el menor pudor en atacar lo que por siglos han defendido.

Una vez más se espera que nuestra reproducción se sujete a las razones o sinrazones del Estado.

Es posible que como siempre las más pobres, las más ignorantes, las más desprotegidas, que por otra parte es a quienes con más fuerza se dirigen las baterías antinatalistas, acepten la presión y limiten al mínimo el número de sus hijos.

No que limitar la progenie sea malo. Puede ser muy bueno, especialmente si se pertenece a los grupos marginados. Puede ser estupendo si le brinda a la mujer y a sus pocos hijos, mayores posibilidades de educación, recreación, vivienda adecuada, salud y alimentación. Puede

La mujer es un postulado que no se puede demostrar. Su fin es parir hombres y para parir hombres y para tal fin hay que educarla. Mucho sol, aire, agua. Ella es y no el hombre la que tendría que dedicarse a la cultura física. Al hombre le basta con mover el cerebro.

Unamuno

Programa mexicano de

Ma. Isabel Inclán Perea

El Programa de Planificación Familiar (PPF), en México, a diferencia de otros países, es un programa de salud preventivo, porque está integrado a los servicios de salud a diferencia de otros países como Tailandia, Indonesia o China, donde no tiene nada que ver con los servicios de salud y es obligatorio, aquí en México es un programa voluntario y forma parte de los servicios de salud de las instituciones", afirmó el Dr. Manuel Urbina, Director General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud.

La planificación familiar no es responsable directa de que baje la tasa de crecimiento "no es cierto que hayamos crecido porque no hay planificación familiar", aclaró el Dr. Urbina, quien explicó que la población crece o decrece por tres circunstancias: los nacimientos, las defunciones y la migración. En el transcurso del siglo XX, debido a la mejoría en las condiciones de salud, se da una baja en el índice de mortalidad y empezamos a duplicarnos cada 20 años, lo que daba tasas de crecimiento de más de 3 por ciento, la variable que se podía modificar era la fertilidad, en 1977 se toma la decisión de tener una política de población y establecer un equilibrio entre: población, territorio y recursos.

Las prioridades del PPF son: 1) trabajar en las zonas rurales y marginadas, 2) Trabajar con los jóvenes, el 45 por ciento de la población mexicana es de jóvenes y si ellos reproducen los mismos patrones reproductivos (más de 4 hijos) de nada sirve el avance que se ha tenido, 3) hacer que el hombre se incorpore al PPF, 4) capacitar a los prestadores de servicio porque los mismos tabúes que tiene la población los tienen los prestadores de servicio: "lo vemos con la vasectomía, hay muchos médicos que se oponen a ella y por ende no la recomiendan.

Los principales obstáculos para incrementar la práctica de la planificación familiar son: 1) el educativo, en 1960 las mujeres sin educación tenían 4 hijos, 2) la falta de empleo, porque la mujer que trabaja tiende a una procreación menor que la que no trabaja, 3) la planificación familiar está en relación directa con el grado de desarrollo socioeconómico del lugar donde se encuentra la gente, "no es lo mismo una pareja del medio rural que urbano, del norte o del sureste del país, sólo en dos entidades ha bajado la fecundidad, en el D.F. y en el Estado de México, después en la zona norte, luego en el centro y al último todo el sureste, que sigue con una fecundidad muy alta", explicó el Dr. Urbina quien agregó que el D.F. sigue creciendo debido a la migración.

Ante la problemática anterior, la Secretaría de Salud tomó tres grandes estra-

ser magnífico si libera a la mujer de la terrible carga de la maternidad excesiva.

Lo malo es que ellos sean los que decidan porque, si por desgracia, la población del país un día se viese diezmada, volverían a exigirnos la procreación masiva. "Descubrirían" que todos los métodos anticonceptivos dañan la salud física, mental y moral. Cantarían nuevamente las glorias de la maternidad y prohibirían la difusión y venta de anticonceptivos.

Por eso, para que esto no pueda

sucedir, las mujeres tenemos que entrenarnos en el difícil arte del egoísmo y aprender a decidir, cada una por sí misma y de acuerdo a su realidad y carácter, cuántos hijos queremos tener —ninguno o mil— y cuándo, cómo y con quién.

¡Llegó la píldora!

En 1960 salió al mercado la píldora anticonceptiva y fue recibida con entusiasmo por las mujeres, pensando que por fin, tendríamos acceso a un anticonceptivo eficiente que

Planificación Familiar

tegrías: 1) planeación, con la descentralización se cuenta con programas estatales para adaptarse a las necesidades locales. Se cuenta con diagnósticos sociodemográficos, "porque no podemos ver a un programa de salud aislado"; 2) incrementar la demanda de servicios, la venta de preservativos se sacó a las farmacias y a CONASUPO, los servicios de orientación sexual a adolescentes se integraron a los centros de salud, "algo que no existía"; 3) capacitación a los empleados de farmacias, porque casi el 30 por ciento de la demanda de anticonceptivos se hace en la farmacia directamente.

Para hacer que la población demande los servicios se trabaja en los MCM y con la comunicación interpersonal, mediante una película ("Va de nuez"), una teleserie, una radionovela y spots comerciales y también con pláticas y visitas domiciliarias.

A lo largo de estos años ha habido un cambio en la demanda de los métodos anticonceptivos: en 1976 el método preferido era la pastilla, en segundo lugar los métodos tradicionales (ritmo y retiro) y por último el DIU; actualmente el primero es la ligadura, el segundo el DIU y el tercero las pastillas.

Actualmente la Secretaría de Salud promueve 3 acciones para difundir el PPF: 1) Iniciación tardía, no tener hijos antes de los 23 años, por motivos de salud; 2) espaciar los embarazos entre 3 y 5 años, y 3) evitar la reproducción después de los 35 años de edad. Para las dos primeras acciones se difunden, como métodos anticonceptivos, los temporales: las pastillas, que pueden producir ciertas náuseas o aumento de peso; el DIU, cuyos efectos colaterales son la inflamación, el dolor y sangrado; las inyecciones que en ocasiones provocan sangrado abundante, intermenstrual o lo limitan; los métodos locales (óvulos y espumas) que son menos seguros y que pueden crear irritación local. Para la tercera acción se recomiendan los métodos permanentes, ligadura y vasectomía, que son los más seguros.

El Dr. Urbina negó que México reciba alguna presión internacional para hacer los programas de planificación familiar y agregó que el hecho de que al año 360 mil jóvenes resulten embarazadas (entre 15 y 19 años de edad) hace que sea necesario difundir el PPF. Los logros hasta la fecha son: de 1.8 millones de mujeres que planificaban su familia en 1976, se ha incrementado a 5.5 millones; en el medio rural se ha avanzado de un 18 a un 30 por ciento y en el área urbana ha aumentado de 47 a 58 por ciento. Esto indica que el programa ha sido básicamente urbano y por eso ahora se establecen las prioridades para el medio rural.

permitiera controlar la fecundidad en un 100 por ciento, liberándonos para siempre del miedo a un embarazo no deseado.

Fácil de usar, segura, barata y reversible, parecía la tan ansiada respuesta al problema del control de la fecundidad. Por desgracia no había sido experimentada exhaustivamente. Desde 1962 aparecieron artículos médicos en revistas especializadas, dando la voz de alarma en cuanto a los posibles peligros de la píldora. En 1969, Bárbara Seaman publicó el libro *The Doctor's Case Against*

(R. Brito Moreno)

The Pill (Argumento médico contra la píldora), que alcanzó amplia difusión y dio la voz de alarma entre las mujeres.

Si bien las compañías farmacéuticas han tratado de perfeccionar la píldora, entre otras medidas han disminuido drásticamente el contenido de hormonas artificiales, ésta sigue representando un alto riesgo para un buen número de mujeres. (Ver cuadro de métodos anticonceptivos).

También en 1960 se dio a conocer en los EUA el dispositivo intrauterino (DIU). Basado en el principio de que un cuerpo extraño en el útero impide la fecundación, el DIU alcanzó inmediata popularidad mundial. Tenía dos ventajas muy importantes sobre la píldora: una vez colocada, la mujer podía olvidarse de controlar su fecundidad por dos, tres o más años y, no introducía hormonas sintéticas al cuerpo de la mujer.

Otra ventaja adicional era que no se veía y por lo tanto lo podían utilizar mujeres solteras o casadas, sin temor a que las descubrieran padres o maridos renuentes. Se consideró, por lo tanto, el método ideal para las mujeres muy jóvenes o muy

ignorantes, en quienes **no se podía confiar** para que utilizaran otro método que requiriera más atención de su parte y, para la organización antinatalista era el método perfecto para controlar la fecundidad de aquellas que ni siquiera habían pensado en espaciar el número de sus