

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**CAUSAS POR LAS CUALES FUE EMITIDO EL REGLAMENTO DEL DECRETO 87-
2005 "LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE SERVICIOS DE
PLANIFICACION FAMILIAR Y SU INTEGRACION EN EL PROGRAMA NACIONAL
DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA"**

CARLOS ENRIQUE REYES MORALES



GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2011

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**CAUSAS POR LAS CUALES FUE EMITIDO EL REGLAMENTO DEL DECRETO 87-
2005 "LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE SERVICIOS DE
PLANIFICACION FAMILIAR Y SU INTEGRACION EN EL PROGRAMA NACIONAL
DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA"**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

CARLOS ENRIQUE REYES MORALES

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, noviembre de 2011

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO:	Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I:	Lic. Avidan Ortiz Orellana
VOCAL II:	Lic. Mario Ismael Aguilar Elizardi
VOCAL III:	Lic. Luís Fernando López Díaz
VOCAL IV:	Br. Modesto José Eduardo Salazar Dieguez
VOCAL V:	Br. Pablo José Calderón Gálvez
SECRETARIO:	Lic. Marco Vinicio Villatoro López

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente:	Lic. Marco Tulio Escobar Herrera
Secretario:	Lic. David Sentes Luna
Vocal:	Lic. Emilio Gutiérrez Cambranes

Segunda Fase:

Presidente:	Licda. Eloisa Mazariegos Herrera
Secretario:	Licda. Marisol Morales Chew
Vocal:	Lic. Raúl Antonio Castillo Hernández

RAZÓN: "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis" (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



Lic. Mynor Armando Castellanos Meda
Abogado y Notario. Colegiado 7,578
4 Avenida 3-89 zona 1, Oficina 207 Villa Nueva, Guatemala.
Tel.- 57000372 -66369609

Guatemala, 15 de febrero de 2011.

Licenciado
Carlos Manuel Castro Monroy
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho



Licenciado Castro Monroy:

Respetuosamente me dirijo a usted para informarle que mediante resolución de fecha dieciocho de mayo de dos mil diez, emitida por la Unidad de Asesoría de Tesis a su digno cargo, se me nombró asesor de tesis del estudiante **CARLOS ENRIQUE REYES MORALES**, por lo que en cumplimiento de dicha resolución, hago de su conocimiento que al estudiante se le asesoró oportunamente su tesis titulada **“CAUSAS POR LAS CUALES FUE EMITIDO EL REGLAMENTO DEL DECRETO 87-2005. LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”**.

- a) Los resultados obtenidos en la presente investigación son producto de la aplicación del método científico y técnico, por consiguiente constituyen un valioso aporte a las ciencias jurídicas en general y al derecho civil en particular; en virtud de que al hacer un análisis doctrinario, legal y real del derecho a la planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud sexual y reproductiva, no solo expone la existencia de un problema que afecta a la juventud en general, sino también plantea una propuesta de solución factible y viable, como contribución al desarrollo de la convivencia social.
- b) Se aplicaron técnicas de investigación documental y bibliográfica a través del método inductivo y deductivo, para el análisis y presentación de resultados, apegándose a la legislación de nuestro país, llegándose a conclusiones particulares y viceversa, observándose en el presente trabajo una redacción adecuada.
- c) La redacción fue corregida en alguna de sus partes para darle una mayor claridad a la lectura de la investigación.



Lic. Mynor Armando Castellanos Meda
Abogado y Notario. Colegiado 7,578
4 Avenida 3-89 zona 1, Oficina 207 Villa Nueva, Guatemala.
Tel.- 57000372 -66369609

- d) En cuanto al aporte científico que brinda a nuestra sociedad el presente trabajo de investigación, se puede ver plasmado al momento de poder comprobar el número de embarazos no deseados en jóvenes menores de edad, lo cual se pretende reducir con la implementación de programas de educación sexual y reproductiva que se propone en dicho reglamento.
- e) Las conclusiones dan a conocer la problemática generada en relación al tema y las recomendaciones responden a estas mismas, presentando soluciones que minimizan el fenómeno de los embarazos no deseados, mortalidad materno infantil y las enfermedades infecto contagiosas derivadas de los contactos sexuales a temprana edad.
- f) La bibliografía utilizada se fundamenta en las leyes vigentes, específicamente en el Acuerdo Gubernativo número 279-2009 Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Decreto 87-2005 del Congreso de la Republica.

En virtud de lo anteriormente expuesto, considero que el presente trabajo reúne los requisitos reglamentarios exigidos en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de la Licenciatura en Ciencia Jurídicas y Sociales y del Examen General Público de la Universidad de San Carlos de Guatemala, por lo que resulta procedente emitir **DICTAMEN FAVORABLE**, a fin de proseguir con el trámite correspondiente.

Atentamente.

Mynor Armando Castellanos Meda
Abogado y Notario.
Colegiado 7,578

Lic. Mynor Armando Castellanos Meda
ABOGADO Y NOTARIO



**UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, seis de mayo de dos mil once.**

Atentamente pase al (a la) LICENCIADO (A) ELDER ALGEO MORALES ALDANA, en sustitución del (de la) revisor (a) propuesto (a) con anterioridad LICENCIADO (A) SERGIO ELÍAS MARCHENA RECINOS para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante CARLOS ENRIQUE REYES MORALES intitulado "CAUSAS POR LAS CUALES FUE EMITIDO EL REGLAMENTO DEL DECRETO 87-2005. LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA."

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a la) estudiante, si así lo estima conveniente la modificación del bosquejo preliminar de temas y de las fuentes de consulta originalmente contempladas, asimismo, el título del punto de tesis propuesto. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.


**LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS**



c.c. Unidad de Tesis
CMCM/cpt.

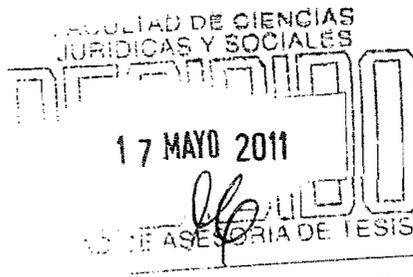


Lic. Elder Morales Aldana
ABOGADO Y NOTARIO



Guatemala, 17 de mayo de 2011

Licenciado Carlos Manuel Castro Monroy
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Su Despacho



Licenciado Castro Monroy:

En cumplimiento a la designación que me hiciera la Unidad de Asesoría de Tesis y en mi calidad de revisor del trabajo titulado **“CAUSAS POR LAS CUALES FUE EMITIDO EL REGLAMENTO DEL DECRETO 87-2005 LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR Y SU INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA”**, el cual fue elaborado por el bachiller **CARLOS ENRIQUE REYES MORALES**, me permito manifestarle lo siguiente:

1. El contenido de la tesis fue elaborado bajo la metodología e investigación científica y técnica, a través del método inductivo-deductivo, el cual consiste principalmente en determinar las causas por las cuales fue emitido el Reglamento del Decreto 87-2005 Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
2. Se utilizaron técnicas bibliográficas y documentales para enriquecer y complementar el análisis en forma ordenada y coherente, que facilite la comprensión, aportando recomendaciones y soluciones en la metodología sobre planificación familiar.
3. La redacción del presente trabajo, cuenta con una serie de contenidos, doctrinarios que son de mucha importancia, así como aportes propios del estudiante, producto de la investigación que realizó, para poder visualizar la problemática planteada en el tema investigado.



Lic. Elder Morales Aldana
ABOGADO Y NOTARIO



4. Este tema se fundamenta en el análisis sobre los métodos de la planificación familiar contenidos en el Decreto 87-2005 del Congreso de la República, con el fin de poder hacer efectivo el objeto que tiene dicho decreto.
5. Por lo que su aporte está enfocado en difundir mayor información en relación a la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Decreto 87-2005 del Congreso de la República, en el sentido que se establezcan los procedimientos que garanticen la implementación de la ley y su reglamento.
6. Se presentan conclusiones, las cuales enfatizan la ineficacia de los métodos a utilizar en la planificación familiar y a través de las recomendaciones, aporta soluciones a dicha problemática, las que tienen congruencia con el objetivo de la tesis.

El trabajo realizado, por el estudiante en mención, fue elaborado de conformidad con lo establecido en el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, en consecuencia emito **DICTAMEN FAVORABLE**, recomendando que el mismo continúe el trámite correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo de usted,

Atentamente,

Licenciado Elder Algeo Morales Aldana
Abogado y Notario
Colegiado 3139
Elder Algeo Morales Aldana
Abogado y Notario



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, veinte de junio del año dos mil once.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante CARLOS ENRIQUE REYES MORALES, Titulado CAUSAS POR LAS CUALES FUE EMITIDO EL REGLAMENTO DEL DECRETO 87-2005 LEY DE ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y SU INTEGRACIÓN EN EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh.



DEDICATORIA

- A DIOS:** Por sus infinitas bendiciones
- A MIS PADRES:** Roberto Reyes Higüeros
María Antonieta Morales Marroquín de Reyes
Por su apoyo y amor incondicional en el transcurso de mi vida.
- A MI HIJA:** Christha Paola Reyes Kim
Con amor, quien le ha dado sentido a mi vida y por quien busco una superación constante y que mi esfuerzo sea ejemplo para ella.
- A MIS HERMANOS:** Julio Roberto Reyes Morales
Cesar Leonardo Reyes Morales
Mario Enrique Reyes Morales
Sergio Haroldo Reyes Morales
Luis Emilio Reyes Morales
Karen Yesenia Reyes Morales
Por la dicha de contar con ellos y formar parte de los bellos momentos de mi vida.
- A LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA:** Por ser la institución forjadora de mi vida profesional.
- A LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES:** Por la adecuada enseñanza de las leyes y doctrinas en las diferentes ramas del derecho, brindándome los conocimientos fundamentales para la adecuada y justa aplicación de las leyes.



ÍNDICE

Pág.

Introducción.....	i
-------------------	---

CAPÍTULO I

1. La familia.....	1
1.1 Antecedentes históricos.....	3
1.2 Concepto y definición.....	9
1.3 Características de la familia.....	11

CAPÍTULO II

2. Planificación familiar.....	13
2.1 Antecedentes históricos.....	16
2.2 Definición.....	18
2.3 Natalidad.....	21
2.4 Fecundidad.....	24
2.5 Paternidad irresponsable.....	26

CAPÍTULO III

3. Métodos de planificación familiar.....	31
3.1 Métodos naturales de planificación.....	32
3.2 Métodos de barrera.....	35
3.3 Anticonceptivos hormonales.....	44
3.4 Métodos irreversibles.....	48

CAPÍTULO IV

4. Posturas sobre la planificación familiar.....	53
4.1 Posturas a favor de la planificación familiar.....	56
4.1.1 Extrema pobreza.....	57
4.1.2 Densidad demográfica.....	58
4.1.3 Feminismo.....	60



4.2 Posturas en contra de la planificación familiar.....	61
4.2.1 Liberta de culto.....	62
4.2.2 El aborto.....	64
4.2.3 Valores.....	66

CAPÍTULO V

5. Causas por las cuales fue emitido el reglamento del Decreto 87-2005 Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.....	71
5.1 Causas.....	76
5.2 Efectos.....	77
5.2.1 Efectos positivos.....	78
5.2.2 Efectos negativos.....	81
5.3 Importancia de la emisión del Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.....	82
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	89



INTRODUCCIÓN

La planificación familiar es un tema que ha sido controversial, por las diferentes opiniones y posturas, tanto religiosas, conservadoras, y laicas que se han pronunciado a favor y en contra del tema.

El enfatizar si la planificación familiar es buena o mala, sería dependiendo de las costumbres, creencias y valores que un individuo posee, dentro de los diferentes contextos socioculturales del país.

En Guatemala la planificación familiar se hizo de urgencia en virtud de la extrema pobreza, sobrepoblación, y el cierto avance que ha tenido la sociedad guatemalteca en el tema de la sexualidad, además considerando que la misma, está debidamente regulada en el Artículo 47 de la Constitución política de la República de Guatemala en donde se establece el derecho que tienen las personas de decidir libremente el número y espaciamiento de sus hijos, por lo cual se creó el Decreto 87-2005 Ley Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, con el objeto de asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, lo cual implica varios aspectos que van desde la educación sexual en las instituciones educativas hasta el fomentar el uso de anticonceptivos.

El Decreto 87-2005 del Congreso de la República, podría tener resultados positivos en la sociedad Guatemalteca, pero está estropeado por la falta de una adecuada política nacional sobre salud reproductiva, así como que se promueva el acceso a los distintos métodos de planificación familiar, ya que por la carencia de información laica se impide a las mujeres el derecho de espaciar los embarazos, no sólo por razones económicas, sino por salud.

Asimismo, dentro del objetivo pretendí determinar las causas por las cuales fue emitido



el reglamento del Decreto 87-2005 del Congreso de la República, ésto a través de diversos análisis.

La tesis se encuentra comprendida en cinco capítulos, en el capítulo primero se describen los antecedentes históricos de la familia así como sus características; en el capítulo segundo, se plantea un estudio de la planificación familiar y la paternidad irresponsable; en el capítulo tercero se analizaron los diferentes métodos de planificación familiar que existen, naturales y artificiales así como los irreversibles; en el capítulo cuarto se estudiaron las posturas que existen sobre la planificación familiar y en el quinto capítulo se trató de manera muy especial las causas por las cuales se creó el reglamento al Decreto 87-2005.

Las técnicas utilizadas en la realización de la presente investigación fueron la bibliográfica y documental, que permitieron la recopilación de la información y así también el seleccionar adecuadamente el material de referencia; asimismo se utilizó el método analítico para estudiar y analizar la doctrina aplicable al caso; el método deductivo que se utilizó para establecer razonamientos lógicos, es decir; plantear las problemáticas a partir de verdades previamente establecidas y el método sintético ayudó a seleccionar lo más importante para la redacción final de este trabajo.

Sirva a la población guatemalteca en general esta investigación, ya que en ella se explica como prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, motivos por los cuales fue creado el reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, cuyo objeto principal es promover campañas a la población en general sobre el conocimiento e importancia de utilizar métodos anticonceptivos para planificar la familia o para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

CAPÍTULO I

1. La familia

Al grupo social básico creado por vínculos de parentesco o matrimonio presente en todas las sociedades se le llama familia.

Idealmente, la familia proporciona a sus miembros protección, compañía, seguridad y socialización.

La estructura y el papel de la familia varían según la sociedad. La familia tradicional (dos adultos con sus hijos) es la unidad principal de las sociedades más avanzadas.

“Sus funciones específicas son: Dar afecto, cuidar y educar a sus hijos. Es la primera fuente de estímulo para los niños. Los papás regulan las demandas de alimento, afecto, protección y seguridad. Los niños demandan la satisfacción de sus deseos. Es el espacio donde los niños pasan de la dependencia infantil a la independencia y vida adulta. Para facilitar ésto, la familia crea el ámbito de contención, ayudándolo a aprender a cuidarse, tener confianza en sí mismo, ser capaz de tomar decisiones y de aceptar o rechazar influencias ajenas a lo largo de la vida, las familias atraviesan distintos tipos de crisis que según las características de las mismas las podemos clasificar en crisis evolutivas o inesperadas.

Tanto las crisis evolutivas como las crisis inesperadas pueden ser atravesadas por las personas/familias de distintas maneras dependiendo de los recursos que tengan y de las experiencias previas (adaptación a crisis anteriores). Teniendo en cuenta esto, habrán familias que puedan pasar por estos períodos de cambios con mayor facilidad y capacidad de adaptación y otras no.

El ciclo vital familiar está inmerso en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que no podemos decir que haya formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas.

Estas etapas son:

1. Constitución de la pareja
2. Nacimiento y crianza
3. Hijos en edad escolar
4. Adolescencia
5. Casamiento y salida de los hijos del hogar
6. Pareja en edad madura
7. Ancianidad¹

¹ Estremero Judith, Ximena Gacia Bianchi. **Familia y ciclo vital familiar**. Pág. 19.



1.1 Antecedentes históricos.

“El problema del origen de la familia, abordado especialmente por los sociólogos del siglo XIX, no ha podido ser aclarado y quizá no lo sea nunca, pues las teorías formuladas no han pasado de la categoría de las hipótesis, ya que se ha trabajado sobre la base del estudio de la organización de los pueblos que aun contemporáneamente permanecieron en un estado primitivo de organización, y de precarios datos materiales directos.

Fácil es advertir que ambas bases pueden ser equívocas; la primera debido a que no es posible determinar si los pueblos salvajes contemporáneos pasan por un estado de evolución común a toda la humanidad o no, ya sea por haber sido distinta la organización de los diferentes pueblos o por no hallarse en un verdadero estado primitivo, sino en una decadencia posterior a una civilización ya extinguida, y la segunda por la insuficiencia de los referidos datos y su confusión con los emergentes de períodos ya históricos.

Una primera teoría, la llamada "matriarcal", afirma que se produjo una evolución a partir de una época primitiva de promiscuidad sexual, en la cual la paternidad era insegura y sólo era notoria la maternidad; la madre, era el centro y origen de la familia, y el parentesco se consideraba únicamente por línea materna (parentesco uterino).

Sólo en un período avanzado se habría producido la sustitución de la madre por el

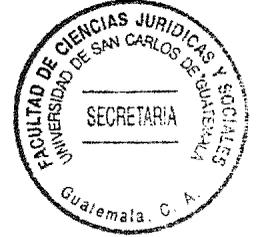


padre como cabeza de la organización familiar. Los principales sostenedores de esta tesis fueron Bachofen, Morgan, Mac Lennan y Giraud-Teulon.

Para Morgan, de la promiscuidad total se habría pasado a un estado de promiscuidad en agrupaciones más o menos numerosas; de allí a la familia punalúa, matrimonio entre un grupo de hermanos y otro de hermanas, de distintas familias; luego a la familia sindiásmica, parejas monógamas de relación temporal, y, por último, al matrimonio monogámico estable, como consecuencia del robo y la compraventa de las mujeres, que les dieron calidad de cosa propia de adquisición más o menos difícil. En este punto se hallaría el tránsito de la familia matriarcal a la patriarcal, al estabilizarse la familia, determinarse la paternidad, despertarse en el varón el sentimiento paternal y sustituirse el parentesco uterino por el paterno o agnaticio.

Por su parte, Mac Lennan sostenía que la forma primitiva de convivencia humana se hallaba representada por las hordas salvajes, las que vivían en promiscuidad sexual. El primer atisbo de limitación habría estado dado por la prohibición de tener relaciones sexuales con mujeres de la misma horda (exogamia), y luego se habría pasado paulatinamente a la monogamia, primero por limitación de las relaciones de la mujer con un grupo de hombres asignado, luego con un grupo de hermanos y por fin con un solo hombre.

También Giraud-Teulon afirmaba que el primer aspecto de las sociedades primitivas era el de comunidades consanguíneas, uniones sin derecho exclusivo ni durable en favor



de un individuo.

Las primeras familias habrían sido corporaciones de parientes uterinos, en las cuales el padre desempeñaba un papel secundario, y luego los grupos se habrían escindido paralelamente a la transformación de la propiedad común en propiedad privada. La familia patriarcal se habría presentado en la escena antehistórica como un progreso del espíritu humano sobre antiguas y groseras distinciones, y habría seguido luego un lento desarrollo para acercarse cada vez más a los tipos actuales.

La teoría patriarcal, por el contrario, niega la promiscuidad primitiva y sostiene que, desde los tiempos más remotos, el padre fue el centro de la organización familiar.

Su principal expositor fue Sumner Maine, para quien el origen de la sociedad se halla en la unión de familias distintas, cuyos miembros se unen bajo la autoridad y protección del varón de más edad.

Fundaba tal tesis en la identidad sustancial del sistema familiar de los indos, romanos y otros pueblos, y consideraba que el error de la teoría matriarcal proviene de la utilización del método comparativo, de restar valor al derecho romano y poner los hechos concretos al servicio de una conclusión anticipada.

Objetaba a tal teoría que la promiscuidad en las relaciones sexuales humanas no es una práctica necesariamente unida al salvajismo, pues ni aun en los animales es

uniforme; que supondría ausentes del hombre primitivo el celo sexual y el sentimiento del amor, lo que no sería explicable en una misma especie, cuyas condiciones naturales en lo fisiológico deben reputarse inmutables pese a la evolución; que es violento para la razón admitir que haya sido congénito y de aplicación universal lo que actualmente sería una situación patológica; y que la promiscuidad y el matriarcado son opuestos a la idea de autoridad y superioridad paterna, manifestación religiosa universal de los primeros períodos de civilización histórica de toda la humanidad.

Sin adherirse de lleno a ninguna de las dos teorías reseñadas, Starcke pensaba que el matriarcado había constituido una fase posterior de la evolución familiar, y no el estado primitivo, y que no suponía necesariamente la promiscuidad sexual sino sólo la condición superior de la maternidad sobre la paternidad. Las primeras colectividades humanas serían la familia y el grupo de familias; aparecería luego el clan y sólo en ese momento surgiría el matriarcado, como consecuencia de la injerencia de la familia de la mujer en el matrimonio a fin de asegurarle una situación respetable después de casada.

Además, Westermarck admitía la existencia en algunos pueblos de una promiscuidad sexual casi absoluta, mas a su entender ello no prueba que tal estado haya sido general en el desenvolvimiento de la sociedad humana; más bien consideraba que podría haber sido el resultado de la influencia de pueblos más civilizados.

Señalaba que en algunos pueblos salvajes las relaciones sexuales fuera del matrimonio son rarísimas, e igualmente advertía que el predominio de la línea materna en la



consideración del parentesco no supone necesariamente la incertidumbre de paternidad ni la promiscuidad, y que la pasión de los celos, como también alguna forma de unión duradera, existe entre los salvajes y en todas las especies de mamíferos.

Ya en los tiempos históricos, se produjo una paulatina evolución de la familia que va reduciendo poco a poco la extensión del grupo. Esa evolución puede ser concretada, según Borda, en tres fases: el clan, la gran familia y la pequeña familia.

El clan era una vasta familia, o grupo de familias unidas bajo la autoridad de un jefe común. Era una agrupación social, política y económica.

La gran familia nace con la aparición del Estado, con la cual deja de pertenecer a la familia el poder político. Su tipo clásico es la familia romana primitiva, sometida a la autoridad del paterfamilias, antecesor común de todos sus integrantes, con poderes muy amplios sobre las personas integrantes de la familia, único propietario de los bienes del grupo, magistrado y sacerdote; comprendía no sólo a los descendientes del pater, sino también a sus esposas, a clientes y esclavos.

La pequeña familia, última etapa de la evolución, es el tipo actual de núcleo paterno-filial. Su unidad política y económica ha desaparecido, limitándose a su función biológica y espiritual.

Su función primordial es la procreación y educación de los hijos, así como la asistencia



moral y espiritual entre sus integrantes.

Dentro de esa evolución fue cambiando la importancia de la familia desde el punto de vista político, económico, social y jurídico.

En el aspecto político, su importancia era primordial en la etapa del clan; las tribus y gens en Roma, las fratrias en Grecia y los clanes entre los germanos eran unidades políticas. Aun después de formados los Estados, la importancia política persistió, como lo revelan las funciones de tal tipo desempeñadas por el paterfamilias.

La última manifestación de la función política de la familia fue el feudalismo, sistema en el cual le correspondía la soberanía sobre el territorio que ocupaba.

En el campo económico fue una unidad hasta en el derecho romano, donde el paterfamilias era el único sujeto de derechos patrimoniales hasta tiempos relativamente cercanos. La propiedad feudal fue también una manifestación de la importancia económica de la familia, que persistió hasta los tiempos en que la industria familiar era el principal medio de producción.

Desplazada por la evolución industrial producida a partir del siglo XIX, renació el aspecto económico en el siglo XX con la institución del bien de familia en numerosas legislaciones, y en el Código italiano de 1942, modificado en 1975, con el fondo patrimonial, que no sólo abarca bienes inmuebles sino también muebles registrables y

títulos de crédito indisponibles en resguardo de los intereses de la familia.

En el aspecto social, la familia continúa siendo el núcleo de la organización de la sociedad.

Finalmente, en el aspecto jurídico persiste su importancia como fuente de numerosas relaciones jurídicas, aunque en este aspecto se haya producido una paulatina disminución de la extensión e intensidad de los vínculos, revelada, por ejemplo, en la tendencia a limitar el derecho sucesorio intestado de los colaterales, o los impedimentos matrimoniales, que ya han quedado reducidos al segundo grado en la consanguinidad colateral.”²

1.2 Concepto y definición.

“Desde la perspectiva de la teoría general de sistemas, la familia es considerada como un sistema dinámico viviente que está sometido a un continuo establecimiento de reglas y de búsqueda de acuerdo a ellas. La familia es un conjunto de reglas o principios sobre una materia, relacionados entre sí. Conjunto de cosas que ordenadamente relacionadas entre sí contribuyen a un fin determinado. Se destacan la interacción y el orden a una finalidad. Si se toma a la teoría general de sistemas, bajo la concepción de Von Bertalanffy, caracteriza al sistema por un estado estable, dinámico, que permite un cambio constante de componentes mediante asimilación y desasimilación. La familia

² Belluscio, Cesar Augusto. **Manual de derecho de familia**. Págs. 13-17.



como sistema juega un papel importante no sólo en el proceso generador de la enfermedad sino en el proceso de su rehabilitación, a medida en la que cumpla con sus funciones básicas.”³ “Consideramos a la familia como un sistema integrador multigeneracional, caracterizado por múltiples subsistemas de funcionamiento interno e influido por una variedad de sistemas externos relacionados.

Desde el punto de vista sistémico, la familia es considerada como un cibernético, y por ello, auto corrector, en el que las modalidades transaccionales que caracterizan las relaciones entre los miembros dependen de las reglas o leyes a partir de las cuales funcionan los miembros del sistema en relación recíproca. En el grupo familiar, el comportamiento de cada sujeto está conectado de un modo dinámico con el de los otros miembros de la familia y al equilibrio del conjunto. Por lo tanto la familia ha de ser contemplada como una red de comunicaciones entrelazadas en la que todos los miembros influyen en la naturaleza del sistema, a la vez que todos se ven afectados por el propio sistema.

Cuando la familia exige una fusión o dependencia excesiva entre sus miembros limita la superación y realización personal e individual de éstos, pero por el contrario, cuando la relación familiar es muy abierta y defiende mucho la individualidad, tienden a anularse los sentimientos de pertenencia familiar.”⁴

³ Arias L, Herrera J. **El apgar familiar en el cuidado primario de salud**. Págs. 25-26.

⁴ Herrera P. **La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud**. Pág. 591.



1.3 Características de la familia.

“La familia constituye un elemento fundamental de la persona como tal, puesto que nos formamos en una identidad desde el seno de una familia, lo vivido en el seno de un ambiente familiar ejerce su influencia para la identidad personal de los componentes de esa familia. Ahora bien en lo correspondiente a las características de familia se indica que hay características generales, características de familia urbana y rural por lo cual procedemos de la siguiente forma:

1. Características generales de la familia

Apoyo y confianza. Los miembros de la familia se apoyan mutuamente. Nadie impone puntos de vista o decisiones. Todos tienen plena confianza en sí mismos.

Respeto. Se respetan los espacios íntimos, las opiniones, los derechos. Los miembros de la familia son personas en todo el amplio sentido de la palabra.

Auto estima. La autoestima propia y de cada miembro se incrementa. No se hace nada que vaya a menguar el bienestar del otro. Se enseña a los niños a crecer con una buena auto estima.

Compañerismo. Se comparten las decisiones y responsabilidades. No se toman las decisiones por separado, sino que se involucran todos los miembros de la familia.

Comunicación. Hay un ambiente sano de comunicación. No hay abusos verbales. Todos los miembros se sienten libres de compartir sus ideas, pensamientos y opiniones libremente.

2. Características de una familia urbana:

- Menos número de miembros.
- Reglas familiares más flexibles.
- Roles de actividades específicos.
- Mayor desapego a la familia.
- Menos responsabilidades dentro del núcleo familiar.

3. Características de una familia rural

- Mayor apego a la familia.
- Familias más extensas, no sólo hijos, sino además abuelos, tíos, etc.
- Reglas familiares muy marcadas.
- Todos juegan un rol dentro de la familia.
- Mayor cooperación en las labores propias de la familia.”⁵

⁵ García, Daimar k. **La familia**. Págs. 2-3.



CAPÍTULO II

2. Planificación familiar

La planificación familiar es un privilegio y una obligación que tiene la pareja, y ella exclusivamente, de decidir con amor el número de hijos que desea tener, decidir a la vez cuando tener estos hijos, siempre que el motivo para planificarlos no sea egoísta y que la decisión sea revisable de cada tanto.

Salud: Es un estado de salud de una mujer que guarda relación con el número y la frecuencia de los nacimientos.

Derechos humanos: Promover la libertad de la pareja para decidir en que momento y que número de hijos desear tener. Esta libertad es elemento para contribuir a la estabilidad y solidaridad familiar, así como mejorar la calidad de vida.

Regulación demográfica: Las actividades de la planificación serán afectadas por la importancia que se le concede, como instrumentos de regulación demográfica.

Ayudar a prevenir el aborto: Disminuyendo su incidencia; reduciendo así, la frecuencia de los embarazos no deseados.

“Los proveedores de la planificación familiar pueden sentirse orgullosos de su trabajo



porque la planificación familiar ayuda a todos. Estas son algunas de las formas en que lo hace:

1. A las mujeres: La planificación familiar ayuda a las mujeres proporcionándoles protección contra embarazos no deseados. Desde que se iniciaron en los años 60, los programas de planificación familiar han contribuido a que las mujeres en todo el mundo eviten 400 millones de embarazos no deseados.

Como resultado, se han salvado las vidas de muchas mujeres de los embarazos de alto riesgo o de los abortos en circunstancias peligrosas.

Si todas las mujeres pudieran evitar el embarazo de alto riesgo, el número de muertes maternas podría reducirse en 25%. Además, muchos de los métodos de planificación familiar reportan otros beneficios para la salud.

Por ejemplo, algunos métodos hormonales ayudan a prevenir ciertos tipos de cáncer, y los condones contribuyen en la prevención de las enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH/SIDA.

2. A los niños: La planificación familiar resguarda la vida de muchos niños, ayudando a las mujeres a espaciar los nacimientos. Cada año mueren entre 13 y 15 millones de niños menores de cinco años. Si se esperara por lo menos dos años entre el nacimiento de un niño y otro, tres a cuatro millones de esas muertes podrían evitarse



mundialmente.

3. A los hombres: La planificación familiar contribuye a que los hombres, y también las mujeres, puedan cuidar de sus familias. A través de todo el mundo, los hombres opinan que el planificar la familia los ayuda a poder proporcionar a sus familias una vida mejor.

4. A las familias: La planificación familiar mejora el bienestar de la familia. Las parejas con menor número de hijos tienen mejor capacidad de proveerles alimentos, ropa, vivienda y educación suficiente.

5. A las naciones: La planificación familiar ayuda al desarrollo de las naciones. En los países donde las mujeres tienen un número de hijos menor que el que tuvieron las madres de ellas, la situación económica de la gente está mejorando más rápidamente que en la mayoría de otros países.

6. A nuestro planeta: Si las parejas tienen menos hijos en el futuro, se evitará que la población mundial actual se duplique en un lapso menor de 50 años.

Las demandas futuras sobre los recursos naturales como el agua y los suelos fértiles serán menores y todos tendrán mayor oportunidad de tener una vida mejor.⁶

⁶ Hopkins Johns. **Lo esencial de la tecnología anticonceptiva**. Págs. 2-3.

2.1 Antecedentes históricos.

En 1971, la Organización Mundial de la Salud, definió a la Planificación Familiar como una manera de pensar y de vivir, adoptada voluntariamente por los individuos y las parejas, que se basa en conocimientos, actitudes y decisiones tomadas con sentido de responsabilidad, a fin de promover la salud y el bienestar de la familia y la comunidad.

Es interesante destacar que la fecha de dicha declaración, corresponde con la época en la que la anticoncepción deja de ser una herramienta informal realizada por las familias y los individuos en base al saber popular, para convertirse en una práctica aceptada formalmente e indicada por los médicos para ayudar a las familias a planificar el número de hijos que desean.

No existe un método anticonceptivo mejor. Cada método tiene sus propias ventajas y desventajas. Algunos métodos funcionan mejor que otros para evitar el embarazo.

Para elegir un método se deberá tomar en cuenta lo siguiente:

- La salud general;
- La frecuencia con la que sostiene relaciones sexuales;
- El número de parejas sexuales que tiene;
- Si desea tener hijos;
- Qué tan bien funciona cada método (o su eficacia) para evitar el embarazo;

- Cualquier efecto secundario posible; y
- Su comodidad para usar ese método.

En cuestión de Guatemala, la cronología acerca de la planificación familiar está de la siguiente manera:

En el año de 1964 la asociación pro-bienestar de la familia, fundada en el mismo año, es identificada como el principal organismo privado de planificación familiar de Guatemala.

Se trata de una entidad no lucrativa que ofrece educación sobre salud reproductiva, atención y consejo. La asociación pro-bienestar de la familia, es identificada como el principal organismo privado de planificación familiar de Guatemala.

En 1975, la agencia católica de noticias, de nombre noticias aliadas, denunció la esterilización masiva e involuntaria de mujeres indígenas guatemaltecas, sin conocimiento de ellas, que habían ido a hospitales estatales a consulta médica. En Guatemala ha sido el Estado, a través del cual APROFAM (Asociación Pro Bienestar Familiar) ha promovido el uso de métodos anticonceptivos para la planificación familiar.

En 1992 se enfrentan barreras por la planificación familiar, entre los grupos étnicos de Guatemala.



En el año 2005, habiendo sido aprobada por el Congreso de Guatemala una ley de planificación familiar, muy importante para la salud y el control de la pobreza en el país, la ley no fue sancionada por el Presidente Óscar Berger, muy presionado por una activa Iglesia Católica, liderada por el Arzobispo Rodolfo Quezada Toruño.

El 10 abril del año 2006 el Arzobispo de Guatemala, Cardenal Rodolfo Quezada Toruño, indicó que se pretende impugnar ante la Corte de Constitucionalidad (CC) la Ley de Planificación Familiar por ser manifiestamente inconstitucional.

El 10 noviembre del año 2009 se considera que la emisión del reglamento de la ley de planificación familiar no significa que se despertará el morbo en la juventud; por el contrario, le dará las herramientas necesarias para tomar decisiones correctas en cuanto a su sexualidad.

El 7 mayo 2010, el centro de derechos reproductivos (CDR) de los Estados Unidos exhortó a los estados de América Latina y el Caribe, a otorgar a las mujeres los servicios de salud sexual y planificación familiar, que a su juicio no se cumplen por falta de voluntad.

2.2 Definición.

Planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al



control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales, en las que se desea tenerlos.

También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad, la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la fecundación, durante el embarazo y el parto, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.

Ahora bien, la planificación familiar es un derecho básico de la pareja de decidir de manera libre y responsable cuántos hijos tener y cuándo (espaciamiento). Es poder decidir, planear, planificar, cuál es el tamaño de la familia que queremos tener.

No todos podemos hacerlo porque para planificar hay que tener conocimientos de cómo hacerlo y además contar con los recursos para ello. Las personas instruidas y de mejor nivel económico generalmente tienen menos hijos que los pobres y menos instruidos.

La planificación familiar requerirá de un proceso complejo de formación que promueva desde temprana edad valor, actitudes y habilidades para una paternidad y/o maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. Por



supuesto esto requerirá de procesos intencionales permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar

La finalidad global de la planificación familiar consiste en mejorar la salud de la madre, sus hijos y la familia en general. En este sentido, las medidas preventivas de salud reconocida son:

- Espaciamiento de los partos, limitación del tamaño de la familia y programación de los nacimientos.

- Objetivos de enfermería en la planificación familiar

- Además de objetivos globales de la planificación familiar los servicios de enfermería tienen finalidad propia en esta área:

- * Ser sensible a las necesidades de control de la natalidad de la mujer o la pareja.
- * Conservar la objetividad al hablar de los métodos de control de la natalidad, incluso cuando se trate de esterilización y aborto.
- * Orientar a la mujer sobre todo los métodos de control de la natalidad.
- * Ofrecer ampliar información sobre el método elegido por la mujer.
- * Permitir a la paciente tomar una decisión informada.
- * Animar a la paciente a buscar ayuda cuando se le presente dudas o problemas.
- * Estar a disposición de la paciente cuando necesite consejo o ayuda.

Para una buena planificación familiar, se necesita un concepto básico sobre métodos



anticonceptivos.

2.3 Natalidad.

De la forma incoativa genaskw (genásko), cuyo único rastro es el que ha dejado en el latín, de la familia léxica gen (gen), procede el verbo latino nascor, natus sum, cuya forma arcaica es gnascor, gnatus. Es un verbo cuyo sujeto es la criatura que nace (el sujeto de parir es la madre, el de concebir también ella, y el de engendrar, el padre). Es oportuna esta observación por cuanto que en nuestro léxico el elemento determinante en la generación es el padre (el que realiza la acción de engendrar), al que se hace aparecer de nuevo en la acción de nacer: genaskw (genásko) que pasa al latín en forma de nascor y al español, ya desgastado, en forma de nazco.

“El control de natalidad ha sido una de las preocupaciones de la humanidad a lo largo de la historia. En el tratado médico Ebers Papyrus, escrito en el siglo 1550 a.C., ya se describía algún método anticonceptivo. Aristóteles recomendaba, como modo de impedir el embarazo, una mezcla de incienso, cedro y aceite de oliva.

Los primeros anticonceptivos eran simples barreras mecánicas colocadas en la vagina que impedían que el esperma eyaculado durante el coito fecundara el óvulo. Entre los muchos compuestos que se han utilizado para impedir el embarazo están las mezclas de excrementos de cocodrilo y miel utilizados por las mujeres egipcias, las esponjas marinas, la quinina, la sal de roca, el alumbre y diversos brebajes a base de hierbas.



El mecanismo del DIU, fue desarrollado por turcos y árabes que insertaba piedras del tamaño de un guisante en el útero de las hembras de camello para evitar que quedaran preñadas mientras atravesaban el desierto.

Aunque el uso de fundas de colores para el pene se remonta a los antiguos egipcios, parece claro que su función era más decorativa que anticonceptiva. En el siglo XVI el anatomista italiano Gabriel Falopio inventó el condón de lino húmedo para proteger a los hombres del contagio de la sífilis. Los preservativos hechos de tripas de cordero fueron ideados por un médico inglés del siglo XVII. Casanova se refería al condón como "el abrigo inglés". Pero no fue hasta el año 1844, a partir del perfeccionamiento de los procesos de producción del caucho, cuando el uso del condón se extendió como método de control de natalidad.

Dichos procesos de producción del caucho también fueron decisivos para el desarrollo del diafragma moderno, que fue ideado en 1838 por un médico alemán.

El interés por el problema de la superpoblación ha existido desde los tiempos antiguos. Los filósofos griegos Platón y Aristóteles advirtieron de los peligros de un exceso de población.

Sin embargo, fue en 1798 a partir de la obra del economista británico Thomas Robert Malthus cuando se despertó un interés general por el problema de la superpoblación. Malthus expresó su temor a que la población creciese a un ritmo tal que llegara a agotar



los recursos alimenticios. La obra de Malthus estimuló los movimientos a favor de control de natalidad.

El primer movimiento organizado hacia ese fin se desarrolló en el siglo XIX. Estos primeros esfuerzos, sin embargo, encontraron resistencia en forma de oposición individual o religiosa. Margaret Sanger, una enfermera americana, fue una defensora a ultranza del control de natalidad. Sanger difundió información sobre los métodos anticonceptivos y fue condenada, retirándose posteriormente los cargos, por difundir información obscena. La inglesa Marie Stopes defendió también el derecho de las mujeres a controlar cuándo querían tener sus hijos. En su obra *La maternidad sabia* (1918) describía los distintos métodos anticonceptivos disponibles en el mercado. En 1921 inauguró su primera clínica para el control de la natalidad.

En la actualidad, unos ochenta países han adoptado programas de control de natalidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha ayudado a muchos de ellos a organizar y fomentar programas de planificación familiar, así como ha patrocinado programas de investigación sobre anticoncepción y planificación familiar.

Entre los objetivos del Forum Internacional sobre Población en el siglo XXI, celebrado en 1989, figura incrementar al 59% la proporción mundial de mujeres en edad fértil que utilicen anticonceptivos. Aunque en la actualidad los métodos de control de natalidad son más numerosos y eficaces, la superpoblación y los embarazos no deseados

continúan siendo un problema en muchas partes del mundo.”⁷

Siendo como es tan evidente que en un nacimiento quien realmente hace un gran esfuerzo es la madre (si lo hace también la criatura lo podemos deducir; pero no es una evidencia), sorprende mucho que a quien contempla nuestro léxico como sujeto principal de lo que ocurre, no es a la que pare, sino al que nace. El grupo léxico parir acaba en parto, parturienta, paritorio y poco más. De nacer, en cambio, hemos formado natalidad, que es lo que ahora nos ocupa. Y francamente, cuando hablamos de natalidad, no estamos pensando en la criatura como sujeto, sino en la madre. No se trata por tanto de nacer, sino de parir; no de nacimientos, sino de partos.

Cuando hablamos de natalidad, de lo que hablamos es de la disposición de la mujer a concebir, gestar y parir; no de la disposición del niño a nacer. Está por tanto mal denominado todo el tema de la natalidad.

Porque sobre quien actúan las políticas de natalidad es sobre las madres, no sobre los hijos, que son el sujeto de cada natividad y por tanto del conjunto de la natalidad.

2.4 Fecundidad.

Fecundidad es la realización efectiva de la fertilidad, es decir, la abundancia de la reproducción biológica en cualquier especie biológica o incluso en la tierra misma.

⁷ "Control de natalidad." Microsoft® Encarta® 2009 [DVD]. Microsoft Corporation.

En biología, fecundidad es el potencial reproductivo de un organismo o población, medido por el número de gametos, semillas o porpágulas asexuales. La fecundidad es controlada tanto por la genética como por el ambiente, y es el principal indicador de fitness (adaptación en evolucionismo). El término fecundación se utiliza como sinónimo de fertilización.

En ecología de poblaciones, la fecundidad es un concepto importante y bien estudiado. Puede incrementarse o decrecer dentro de una población según ciertos factores de regulación. Por ejemplo, en malas épocas producidas por carencia de comida, la fecundidad juvenil, e incluso la de los adultos, muestran tendencia a decrecer. En los ungulados, su aumento muestra relación con los cambios climáticos.

En filosofía de la ciencia, se refiere a la capacidad de una teoría científica de abrir nuevas líneas de investigación teórica.

Como concepto demográfico, se mide por el número medio de hijos por mujer (índice de fecundidad o tasa de fecundidad), o mediante la tasa de fecundidad general (número de nacimientos por cada mil mujeres en edad fértil en un año). No debe confundirse con la natalidad, que es el total de nacidos vivos en un año.

Es característica del antiguo régimen demográfico una fecundidad muy alta, por encima de cuatro hijos por mujer, y lo mismo ocurrió durante la transición demográfica, y

actualmente en los países menos desarrollados, que no la han completado.⁸

2.5 Paternidad irresponsable.

Se considera la masculinidad como un conjunto de atributos, valores, funciones y conductas que se suponen esenciales al hombre en una cultura determinada.

La paternidad se considera como una posición y función que va cambiando históricamente y tiene variaciones notables de una cultura a otra, así como en las distintas clases sociales y etnias dentro de un mismo país. Tiene, asimismo, especificidades de acuerdo a las particulares historias de vida de los hombres, y significados distintos a lo largo del ciclo de vida de un mismo hombre.

Por tanto, la paternidad cambia según las expectativas, la cultura, las necesidades económicas y las propias experiencias de los hombres como padres y como hijos. Es también entendida como una relación social de mecanismos sociales de regulación, mecanismos culturales de representación y mecanismos subjetivos que dan sentido a la vivencia personal.

Es decir, la paternidad se construye por medio de procesos socioculturales y subjetivos que dan lugar a las prácticas y significaciones de la relación con los hijos e hijas. Dicha

⁸ <http://es.wikipedia.org/wiki/Fecundidad> 02 de Febrero 2011. 22:47.

relación sólo se puede entender tomando en cuenta el posicionamiento tanto de los hombres como de las mujeres con relación a los hijos e hijas.

Tradicionalmente la responsabilidad de los hombres frente a su familia ha sido la de proveedor en un sentido económico y la de no involucramiento en el cuidado y desarrollo temprano de los niños y niñas, ni de dar muestras de cariño, por considerarse como una responsabilidad propia de las mujeres. También ha sido una responsabilidad tradicional de los hombres, ejercer control sobre la conducta de sus hijas e hijos y de manera especial sobre la conducta sexual de las mujeres, mientras que la responsabilidad de socializar a los hijos e hijas tradicionalmente no ha sido asumida por los hombres.¹¹

La década de los 90 ha sido testigo de la aparición de una clara conciencia sobre la urgente necesidad de una mayor participación de los hombres en la lucha por la equidad de género. A ello responde el creciente interés de las organizaciones internacionales multilaterales sobre el tema.

En este sentido, el estudio de los hombres como seres genéricos, impulsado por el movimiento feminista, que se inició en la década de los 70, ha dado como resultado en los últimos años una cantidad de investigaciones cada vez de mayor calidad, sobre los varones y las masculinidades, así como de acciones dentro del ámbito del desarrollo, tendientes a incorporarlos desde una perspectiva pro-equidad, fundamentalmente en

¹¹ Castillo Venerio, Marcelina, Rebeca Centeno Orozco. **Masculinidad y factores socioculturales asociados a la paternidad.** Pág. 17



asuntos relativos a salud sexual y reproductiva, paternidad responsable, violencia basada en el género y/o prevención de ETS, incluido el VIH/SIDA.¹²

Hay coincidencia general en torno a que los comportamientos de paternidad irresponsable pueden definirse como el incumplimiento de las funciones básicas del ejercicio de la paternidad, que, en términos generales, suelen referirse al cuidado directo de los hijos, a su nutrición afectiva y al respaldo material que necesitan. Como hemos visto, el cumplimiento de las funciones de cuidado directo de los hijos (salud, educación, etc.) está mediado por una división del trabajo reproductivo en términos de género aceptada socialmente, aunque en vías de transición. Es decir, el hecho de que en la mayoría de los hogares sean las mujeres las que van con sus hijos al médico, acuden a las reuniones escolares o preparan sus alimentos, parece corresponder a esa cultura tradicional de género que comparten, con diferencias no muy importantes, mujeres y hombres.

En todo caso, también esta función se ve afectada, junto al vínculo afectivo y al respaldo material, por los dos comportamientos que son considerados socialmente como muestras económicas de los hijos.

Dicho de otra forma, los datos obtenidos de las encuestas muestran que estos dos asuntos sí constituyen variables gruesas que identifican la paternidad irresponsable en términos generales.

¹² Mora, Luis. **Masculinidades en América Latina y el Caribe**. Pags 180-188



Todo ello de acuerdo a las afirmaciones tanto de mujeres como de hombres, si bien las declaraciones de los hombres tienden a ser apreciablemente más favorables en su desempeño con los hijos (por eso se ha preferido tomar como referencia la declaración de las mujeres sobre el cumplimiento o no de dichas funciones paternas). Esta correlación se muestra directamente en las encuestas realizadas en Nicaragua y El Salvador, mientras para el caso de Costa Rica ese procesamiento no puede hacerse para el conjunto de los ítems, si bien los datos parciales obtenidos parecen orientarse en la misma dirección.

Como se ha podido captar, el no reconocimiento de los hijos opera como núcleo duro en el incumplimiento de las funciones paternas y aunque una pequeña proporción de los que no dan el apellido paterno cumplen con otras funciones paternas básicas, lo cierto es que la gran mayoría de hijos no reconocidos por sus padres tampoco tienen con éstos vínculo afectivo ni apoyo económico y los ven con muy baja frecuencia o no los ven en absoluto.¹³

¹³ Gomáriz Moraga, Enrique. **Comportamientos de Paternidad Irresponsable, en: Paternidad Irresponsable en Centroamérica.** Pág. 129.





CAPÍTULO III

3. Métodos de planificación familiar

La planificación familiar tiene diferentes estrategias: retraso del primer embarazo, espaciamiento de los nacimientos, y limitación definitiva de los mismos cuando se ha alcanzado el tamaño de familia deseado.

Las estrategias de planificación familiar son caminos que se pueden seguir para tener el número de hijas e hijos planeados.

Los métodos de planificación familiar son los instrumentos que nos permiten cristalizar las estrategias de planificación familiar para tener el número de hijas e hijos que planeamos, en el momento o en los momentos deseados.

Así como hay diversas estrategias de planificación familiar, también hay diferentes métodos. Todos sirven para un mismo fin: prevenir embarazos no planeados. Pero cada método es diferente. Su utilidad o bondad dependen de los principios, valores y necesidades de cada persona y pareja, así como de la seguridad que cada método ofrece. A cada persona y a cada pareja le corresponde el derecho de elegir de manera libre, responsable e informada, el método de planificación familiar que prefiera utilizar.

Para elegir un método de planificación familiar, antes que nada tenemos que solicitar



información, conocer los diferentes métodos, saber bien cómo funcionan, cuáles son sus características, qué tan seguros son, qué recomendaciones tiene cada uno, cuáles pueden ser sus efectos colaterales, por cuánto tiempo continuo se pueden usar, o quién los puede usar: el hombre o la mujer.¹⁴

3.1 Métodos naturales de planificación.

La fertilidad humana depende de los esposos, el hombre es fértil todos los días a partir de la pubertad (espermatoogénesis); en cambio, la mujer solamente es fértil durante 100 horas al mes.

Los métodos naturales de planificación familiar se basan en el conocimiento científico de la fertilidad (inteligencia) y en la decisión de la pareja (voluntad) de donarse en una relación sexual o no durante el periodo fértil con la posibilidad de embarazarse. De esta manera, estamos hablando de métodos que respetan a la persona, a las leyes naturales y los periodos naturales de fertilidad e infertilidad.

Método del Ritmo o del Calendario: Se basa en los ciclos regulares de la menstruación que constan de 28 a 30 días. La ovulación se presenta el día 14 y la fertilidad se ubica entre el día 11 y 16 del ciclo. Este cálculo se puede hacer en ciclos más cortos o más largos. Sin embargo, cuando los ciclos de la menstruación de la mujer son irregulares, este método no funciona.

¹⁴ Consejo Nacional de Población. **Métodos de planificación familiar**. Pág. 17-21.



Fue el primer método natural descrito (su efectividad oscila alrededor del 80%); en la actualidad hay otros más eficaces.

Método de la Temperatura: Se basa en la elevación de la temperatura basal (unas décimas) después de la ovulación, por acción de la progesterona. Presenta el inconveniente de que sólo detecta la fase post ovulatoria, pero no el periodo infértil pre ovulatorio, por lo tanto, si se desea espaciar un embarazo, el periodo de abstinencia es largo.

Otra desventaja es que la temperatura se puede elevar por otros factores.

Método de Billings: Descrito por los doctores John y Evelyn Billings, se basa en que la mujer reconozca cambios de sensación a nivel vulvar durante el periodo de fertilidad. No se requiere que la mujer tenga ciclos regulares. El ciclo menstrual es dividido en las siguientes fases:

Periodo básico infértil: Es el que determina la duración de un ciclo menstrual; en ciclos cortos no hay días de infertilidad, se pasa directo de la menstruación al periodo fértil.

El periodo infértil, es un número variable de días en que la mujer no percibe ninguna sensación y no detecta moco cervical.

Periodo fértil: La mujer detecta una sensación de humedad y presencia de una secreción cervical transparente, que cambia en sus características y cantidad durante



los días de fertilidad. Este periodo esta determinado por la presencia de estrógenos, hay maduración de óvulos y el moco cervical permite el paso de los espermatozoides.

Periodo infértil: Una vez que sucede la ovulación, hay entre 11 a 16 días en que la mujer no percibe ninguna sensación y es infértil.

- Ventajas de la planificación familiar natural.

Utilizar cualquier método natural para espaciar o programar un embarazo, tiene la ventaja adicional de conceptualizar a la persona: respetar su dignidad tanto de persona como de pareja, acoger los fines de la sexualidad conyugal y mantener una apertura a la vida. Todo lo anterior, se traduce en beneficios para el matrimonio y la familia.

Es un método eficaz, en un 98.5%, para espaciar los hijos. Más adelante se hará un análisis de la eficacia de los métodos.

Los métodos naturales fomentan:

- La comunicación: Se conciben otras formas de comunicación y de manifestaciones de amor. Los periodos de abstinencia deben ser creativos, como cuando eran novios. También se debe desarrollar una comunicación verbal íntima y profunda que estreche y fortalezca la relación matrimonial.
- La responsabilidad: La responsabilidad de un hijo es compartida por ambos esposos.

En cambio, los métodos artificiales son usados por el hombre o por la mujer, sin que exista una colaboración conjunta desde el momento de transmitir o no la vida.

- El autodomínio (voluntad): Más fácil es usar un método artificial, puesto que no requiere de la participación de la inteligencia y de la voluntad de los esposos –de un pleno ejercicio de su libertad–. El esfuerzo que supone la enseñanza, el aprendizaje y la práctica (uso) de un método natural, lleva al ejercicio de la templanza, virtud fundamental en la generosidad, en el amor y en la construcción de un matrimonio feliz.

Además contribuye a ceder, a donarse desinteresadamente, a querer quererse. Valga la comparación: es una especie de seguro matrimonial.

- La donación total: Cuando se utiliza un método artificial no se acepta a la persona en su totalidad. La donación cuando se usa planificación familiar natural es total y, de ella se deriva la apertura a la vida y el valorar a la vida como un don y no como un derecho; al hijo como una persona única e irreplicable con dignidad, y no como un objeto.¹⁵

3.2 Métodos de barrera.

“Los métodos de barrera impiden la entrada de espermatozoides al útero y son productos sanitarios por lo que deben cumplir los requisitos sanitarios establecidos a estos productos en cada país o región. Los cuales son los siguientes:

¹⁵ Arzú de Wilson, Mercedes. **Amor y familia: Guía práctica de Educación y Sexualidad**. Pág. 20

1. Condón o preservativo

El preservativo, profiláctico o condón masculino es una funda fina y elástica para cubrir el pene durante el coito, a fin de evitar la fecundación -actuando como método anticonceptivo- y el posible contagio de enfermedades de transmisión sexual. Al preservativo masculino se le ha unido, desde 1993, el preservativo femenino para su inserción en la vagina.

El preservativo, inicialmente usado como contraceptivo, se considera básico para la protección frente a enfermedades de transmisión sexual. Diversos estudios científicos comprobaron su utilidad en la prevención de la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Su efectividad exacta en la prevención de ETS es discutible, pues el preservativo masculino más común, el de látex natural, no protege al escroto ni evita las infecciones producidas por epizoonosis (piojo púbico, escabiosis), las verrugas genitales o las lesiones por virus del papiloma humano -VPH-. Por esta razón su efectividad para prevenir una ETS ronda en el 95%, mientras que su efectividad como método de control natal es más alta hasta 97%, cuando se usa de forma apropiada. Un informe del Instituto Nacional de Salud (agencia gubernamental estadounidense) del año 2000, mostró una reducción del 85% en el riesgo de transmisión del VIH, utilizando correcta y sistemáticamente el preservativo de latex.

Este método previene de las infecciones de transmisión sexual y del contagio de VIH/sida, cubierta de látex (generalmente) muy delgada, que se coloca sobre el pene erecto antes de la penetración. Existe también el preservativo femenino que se pone antes del coito dentro de la vagina.

El preservativo, tanto femenino como masculino, es uno de los métodos anticonceptivos de barrera que evita embarazos no deseados y previene el contagio de enfermedades de transmisión sexual. El preservativo retiene el semen e impide toda posibilidad de unión de los espermatozoides con el óvulo y por tanto la posibilidad de un embarazo

El condón masculino consiste en una funda que se ajusta sobre el pene erecto. Para su fabricación se usan habitualmente el látex natural y el poliuretano (utilizado básicamente en casos de alergia al látex).

El preservativo masculino generalmente posee un espacio en el extremo cerrado llamado depósito, diseñado para contener el semen. Sus medidas varían de 16 a 22 cm de longitud y de 3,5 a 6,4 cm de diámetro. La medida estándar de un preservativo es de 170 mm de largo, 48 mm de ancho nominal y entre 0,055 y 0,07 mm de grosor.

Los preservativos pueden presentarse en color natural y en toda la gama del arcoíris, pudiendo ser transparentes, opacos e incluso fosforescentes. Algunos tienen estampados en su superficie. Pueden ser lisos o con texturas (anillos, tachones) para lograr una sensación más intensa; con aromas diversos (vainilla, fresa, chocolate,



banana, coco, entre otros); con formas anatómicas especiales para aumentar la comodidad o la sensibilidad; más largos y anchos o ajustados; más gruesos (extra fuertes) o más delgados (sensitivos); con lubricante saborizado; sin lubricar, lubricados ligeramente, extra lubricados, entre otros. Los preservativos suelen presentarse con cierta cantidad de lubricante y espermicida. Si fuera insuficiente puede añadirse lubricante para facilitar la relación sexual.

El preservativo, inicialmente usado como contraceptivo, se considera básico para la protección frente a enfermedades de transmisión sexual. Diversos estudios científicos comprobaron su utilidad en la prevención de la mayoría de las enfermedades de transmisión sexual (ETS).

Generalmente los términos preservativo, condón y profiláctico se usan de manera formal. Algunos académicos prefieren el término condón. El preservativo, tanto masculino como femenino, tiene una efectividad 97 %, en su función de "preservativo" (preservar de la concepción) o "profiláctico" (profilaxis de ETS o enfermedades de transmisión sexual).

El preservativo es muy relevante en la historia de la anticoncepción ya que hasta la aparición de los anticonceptivos hormonales en la segunda mitad del siglo XX puede considerarse uno de los pocos métodos efectivos. Su uso comenzó a extenderse en 1880.

El preservativo ha sido usado desde tiempos antiguos para prevenir "enfermedades venéreas" (como se les conocía antes, en honor a Venus, diosa del Amor), al igual que como método anticonceptivo.

En cuanto el ser humano descubrió la relación entre el sexo y la concepción de los hijos, así como entre el sexo y la aparición de ciertas enfermedades, comenzó a utilizar secciones más o menos largas de tripas de animales con una de las puntas atada. Estos dispositivos aún hoy pueden conseguirse (construidos de manera un poco más sofisticada), debido a su capacidad de transmitir el calor corporal y por su sensación táctil, pero no son muy efectivos en la evitación de la concepción. En Egipto, al menos desde 1000 a. C. se utilizaban fundas de tela sobre el pene. La leyenda del rey Minos (1200 a. C.) hace referencia al empleo de vejigas natatorias de pescado o vejigas de cabra para retener el semen.

En el 2000, el museo Británico de Londres expuso por primera vez los preservativos más antiguos del mundo que se conservan, de alrededor de 450 años, que fueron encontrados en excavaciones hechas en los ochenta en el Castillo de Dudley, en el centro de Inglaterra.

Los ejemplares expuestos corresponden a los siglos XVI, XVII y XVIII. Llama la atención que estos ejemplares son tan finos como los que se fabrican actualmente de manera industrial con látex. Estos preservativos, fabricados con intestinos de animales, están cocidos cuidadosamente en una extremidad, mientras que la otra punta tiene una cinta

que permite mantenerlos apretados una vez colocados. Pero miden 34 mm de ancho (mientras que los actuales miden 52 mm, 18 mm más anchos que los antiguos ingleses).

Según los expertos, esos preservativos estaban destinados a hombres que frecuentaban casas de prostitución. No se empleaban como anticonceptivos sino para evitar enfermedades venéreas, especialmente la sífilis. Se cree que antes de ser usados se sumergían en leche tibia para que se ablandaran.

Estos preservativos de tripa se fabricaban a mano, posiblemente eran muy caros y la idea era utilizarlos varias veces. No se sabe cómo es que se conservaron hasta la actualidad.

El médico italiano Gabriel Falopio (1523 - 1562) propuso en su libro "De morbo gallico" el uso de fundas de tela, que recubrían únicamente el glande y se anudaban con un lazo, para evitar la sífilis.

Cuando a finales del siglo XIX los ingleses comenzaron a producir preservativos de látex indio se dio un gran paso en su efectividad y fácil disponibilidad, vendiéndose en farmacias. Sin embargo, hasta mediados del siglo veinte, bastante después del fin de la Segunda Guerra Mundial (1945) en muchos países su venta estaba prohibida.

Es en el siglo XIX cuando aparece por primera vez la palabra "condón", en un libro



dedicado a la sífilis, escrito por el Dr. Turner.

En Argentina, en 1947 comenzaron a instalarse dispensadores de preservativos en los espacios públicos. Tras la caída del gobierno democrático (1955) desaparecieron las fábricas de preservativos, los dispensadores y hasta los baños públicos, que fueron considerados una afrenta a la moral pública debido a que frecuentemente eran usados por homosexuales como sitio para buscar pareja.

En Estados Unidos se permitía su venta "sólo para la prevención de enfermedades". Frecuentemente su disponibilidad en una farmacia era comunicada a un potencial cliente de una manera indirecta, tal como pequeños anuncios publicitarios que hablaban de "esponjas de goma" (rubber sponge). De ahí que aún hoy en EE.UU. a los preservativos se les dice rubbers ('gomas').

En muchos países existen organismos que distribuyen de forma gratuita preservativos tanto para control de la natalidad como para prevención de ETS. Estas iniciativas encuentran oposición por parte de grupos religiosos y moralistas que se oponen a la distribución o uso de preservativos.

2. Diafragma

Capuchón flexible de látex, que la mujer introduce en su vagina antes del coito. Debe usarse con espermicidas.

El diafragma es un implemento que se utiliza como método anticonceptivo. Consiste en un aro metálico flexible con una membrana de látex, que se inserta en la vagina e impide el paso de los espermatozoides hacia el útero y, con esto, impide el embarazo.

El anticonceptivo diafragma sólo se puede conseguir con una receta dada por un ginecólogo, ya que las medidas de la vagina de cada mujer varían y necesitan un diafragma de diferente tamaño.

El diafragma actual lo inventó un médico alemán en 1880. Se popularizó rápidamente en Alemania y Holanda (de aquí el nombre de gorro holandés que se le da en algunos países). Sin embargo, la idea de cubrir el cuello del útero para evitar el embarazo no era nueva. Las mujeres del antiguo Egipto utilizaban un diafragma hecho de excremento de cocodrilo seco y miel; en el siglo XVIII se usaba con el mismo fin la mitad de un limón parcialmente vaciado. El ácido del jugo mejoraba la protección, ya que repele a los espermatozoides.

El diafragma puede insertarse en la vagina hasta seis horas antes del coito. Antes de cada nuevo coito hay que aplicar más espermicida en el interior de la vagina. También es necesario comprobar la correcta colocación del diafragma antes de cada acto. Después del coito, la mujer debe mantener el diafragma en su posición durante al menos 6 horas, pero nunca durante más de 24 horas.

Con el diafragma sólo se pueden utilizar lubricantes acuosos. Los de base oleosa, como

la vaselina, pueden dañar la estructura del caucho y provocar desgarros y perforaciones. El diafragma se lava con jabón y agua después de cada uso y a continuación se aclara escrupulosamente, pues el jabón podría deteriorar el caucho. Se debe examinar con regularidad mirándolo a trasluz o llenándolo de agua para comprobar si tiene algún orificio. Hay que cambiarlo cada dos años aproximadamente y siempre que se ganen o se pierdan más de 9 kg de peso, después de un embarazo y después de cualquier intervención de cirugía de la pelvis.

El diafragma proporciona cierta protección frente a las enfermedades de transmisión sexual (ETS), pero no frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Puede aumentar el riesgo de contraer infecciones urinarias (es decir, de la vejiga o la uretra). Las mujeres que sufran infecciones urinarias cada vez que usen diafragma, deben buscar otro método anticonceptivo.

El diafragma se comercializa en distintas tallas y debe prescribirlo un médico, quien comprobará su correcto ajuste. El espermicida provoca en algunas mujeres irritación vaginal.

- Ventajas

El diafragma puede ser instalado antes de mantener una relación sexual, con lo que no influye en la espontaneidad de ésta.

No se nota su presencia durante las relaciones sexuales

No produce cambios hormonales.

- Desventajas

Baja efectividad

Aumenta el riesgo de infección urinaria

No protege contra enfermedades de transmisión sexual

Su colocación puede ser incómoda¹⁴

3.3 Anticonceptivos hormonales.

La anticoncepción hormonal es un método anticonceptivo basado en el fenómeno de retroalimentación entre hipófisis y ovarios, de tal manera que al administrar hormonas habitualmente producidas por éstos, como las hormonas aportadas en pastillas son similares a las producidas por los ovarios durante el embarazo las células de la hipófisis frenan la producción de gonadotropinas pues es fisiológico que durante el transcurso de un embarazo el organismo vete el inicio de otro para que no haya dos con diferente cronología.

La mujer que toma "pastillas" para no quedar embarazada debe saber que la ingesta simultánea de antibióticos puede inhibir su eficacia y por ello quedarse embarazada. Si inició la anticoncepción hormonal y necesita antibioticoterapia ese mes es necesario

¹⁴ http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo. 11 de Febrero 2011. 13:35

que, sin interrumpir el tratamiento hormonal pues le provocaría sangrado, use, si tiene relaciones, otro método anticonceptivo, preferentemente de barrera, como puede ser el preservativo.

Es conveniente conocer el mecanismo por el que esto sucede para que de esta manera no olvidarlo. Ocurre que la dosis efectiva para frenar la hipófisis (al engañarla) es muy superior a la ingerida, pero esta actúa sucesivamente varias veces pues pasa de intestino a plasma, de plasma se elimina por bilis al intestino donde vuelve a ser absorbida hacia la sangre y vuelve a actuar. Ese ciclo llamado enterohepático necesita la presencia de bacterias inofensivas y necesarias en el colón. Si las eliminamos con los antibióticos resulta que los anticonceptivos se eliminan por heces antes de haber actuado las suficiente veces, con lo cual se puede producir el embarazo por culpa de los antibióticos.

Las principales desventajas son los efectos secundarios como cefaleas y disminución de la libido y ya como contraindicación en mayores de 33 años (cifra variable según peculiaridades), sobre todo con tabaquismo concomitante, por el riesgo de patología vascular aguda.

Hay un grupo de preparados que por tener un bloqueante de los receptores androgénicos pueden tener un efecto beneficioso de forma secundaria en pacientes con acné, hirsutismo o alopecia androgénica, que también es posible en mujeres.

Los efectos beneficiosos son:

1. Anticoncepción eficaz.
2. Menor incidencia de embarazo ectópico.
3. Menor incidencia de cáncer de ovario y endometrio.
4. Prevención de infección tracto genital. La toma mínimo de 12 meses reduce el riesgo de hospitalización por EIP (enfermedad inflamatoria pélvica) en 50-60% por su efecto sobre el moco cervical junto a la disminución del sangrado menstrual.
5. Menor incidencia de salpingitis.
6. Menor incidencia de artritis reumatoide.
7. Menstruaciones menos abundantes y dolorosas.
8. Menor incidencia de anemias.
9. Disminuye la enfermedad benigna mamaria.
10. Disminuye los quistes de ovario.
11. Aumento en la densidad ósea.
12. Disminuye la endometriosis.

Efectos por su uso como agente terapéutico

- Tratamiento de hemorragias disfuncionales.
- Tratamiento de la dismenorrea.
- Profilaxis de la endometriosis.
- Tratamiento en la ovulación dolorosa.



- Tratamiento del acné.
- Tratamiento del hirsutismo.
- Tratamiento de la amenorrea hipotalámica.
- Prevención de la porfiria menstrual.
- Control de las metrorragias.
- Tratamiento del quiste ovárico funcional.
- Tratamiento del síndrome premenstrual.

Contraindicaciones absolutas

1. Tromboflebitis y enfermedad tromboembólica. Hepatopatía aguda. Tumores hepáticos benignos y malignos. Cáncer de mama diagnosticado o sospechoso. Cualquier sangrado genital no diagnóstico.
2. Contraindicaciones relativas: Fumadoras mayores de 35 años. Antecedentes de embarazo ectópico.
3. Diabetes Mellitus. Hipercolesterolemia. Colecistopatía. Alteraciones inmunitarias.
4. Acné.
5. Depresión.
6. Cefalea vascular intensa.
7. Hipertensión.
8. Antecedentes de cardiopatía, coronariopatía, valvulopatía y vasculopatías



3.4 Métodos irreversibles.

“La esterilización es un método irreversible de control de la natalidad y sólo debe optarse por este método cuando se tiene la irrevocable convicción de que no se quieren tener más hijos.

Se recurre a la esterilización cuando la pareja ya tiene los hijos que deseaba tener o existen indicaciones médicas que lo aconsejan, a pesar de que la mujer tenga aún por delante varios años de vida fértil.

Es el método contraceptivo más seguro, pero en contrapartida es irreversible. No debe tratarse frívolamente, sino que debe ser una decisión pensada y mediada seriamente por la pareja.

En ciertas ocasiones puede ser recomendada por el médico, jamás con coacción de ningún tipo, porque el embarazo suponga un alto riesgo para la salud de la madre.

La esterilización puede realizarse a cualquiera de los miembros de la pareja. Si es la mujer la que decide operarse, se le realizará una ligadura de trompas. Si es el varón, será una vasectomía. Ambas formas de esterilización son muy sencillas, con un índice muy bajo de complicaciones. Comparando los dos métodos, la vasectomía es más sencilla y más económica que la ligadura de trompas.

Ninguna de las dos técnicas afecta al funcionamiento hormonal, la mujer sigue ovulando y teniendo la regla. El varón conserva su potencia y aplicado en la mujer o en el hombre, mejora la sexualidad de la pareja porque proporciona una mayor libertad sexual.

Por tratarse de una intervención irreversible nos encontramos ante un problema cuando se cambia de pareja o ante el deseo de volver a tener otro hijo.

Por ello, antes de elegir esta técnica, es importante que cuenten y piensen con todas las posibilidades que pueden ocurrir a largo de la vida.

De todas formas, las demandas para recuperar posteriormente la fertilidad son muy escasas, siendo también muy escasos los éxitos de las técnicas de recanalización de los conductos deferentes masculinos y la recanalización de las trompas de Falopio en la mujer.

La vasectomía: Es la técnica quirúrgica que se aplica en el hombre para conseguir una esterilidad permanente. Consiste en la localización, sección y ligadura de los conductos deferentes que son los que transportan a los espermatozoides desde su origen en los testículos hasta la próstata y la uretra por donde saldrán para fecundar en el aparato genital femenino tras el coito.

Al interrumpir este trayecto, se impide la progresión de los espermatozoides, de tal



forma que al mes de haber realizado la vasectomía, los análisis de esperma no mostrarán una absoluta esterilidad por la falta de espermatozoides en el eyaculado, prueba inequívoca de que la técnica quirúrgica ha funcionado.

Es un método seguro al 100 % en la mayoría de los casos además de permanente e irreversible ya que pasado algún tiempo la recuperación de los espermatozoides es difícil de conseguir incluso después de la recanalización de los conductos.

A veces se puede producir de manera espontánea esta recanalización pero suele ser muy infrecuente.

Es un método que no afecta a los mecanismos sexuales del hombre (erección-eyaculación) por lo que no repercute negativamente en las relaciones sexuales del individuo.

Generalmente la vasectomía se realiza en individuos que ya han tenido hijos y no desean más descendencia.

Hay que tener presente que es un método irreversible y por lo tanto si posteriormente se desea de nuevo descendencia, se precisará recurrir a la utilización de semen de donante.

Es un método efectivo y aunque hoy día se puede realizar una recanalización de las



ligaduras por medio de técnicas de microcirugía, en caso de nuevos deseos de descendencia, las técnicas de reproducción asistida como la FIV (fecundación "in Vitro") resultan más baratas y más efectivas.

Su realización tampoco afecta a los mecanismos sexuales de la mujer y tampoco a su ciclo. Todos sus órganos funcionan correctamente con la única diferencia de que no se puede realizar la fecundación."¹⁵

¹⁵ Ruiz de la Hermosa Bou, José Ignacio. **La actualidad de los métodos anticonceptivos**. Pág. 44.



CAPÍTULO IV

4. Posturas sobre la planificación familiar.

La planificación familiar es una forma de ayudar a la pareja a elegir libre y conscientemente cual es el número de hijos que desea tener y en el momento que halle más conveniente. Lo más importante en la planificación familiar es la correcta información de la pareja en cuanto a métodos anticonceptivos para que elijan el que más le agrade y posea menos inconvenientes para su caso.

Planificación familiar es un tema que se ha acuñado para referirse a la planeación por cualquiera unidad de vida humana desde un nivel individual o familiar, hasta otro nacional o internacional. Al expresar la noción positiva de desear y planear los hijos, parece ser mejor que “control de la natalidad” que indica meramente tratar de evitar que ocurran nacimientos. Por ejemplo, los intentos que se hacen por ayudar a las parejas a las que se les dificulta el tener hijos es parte del planeamiento.¹⁶

La planificación familiar es la definición realizada por un hombre y una mujer proyectados como familia, en la que determinan responsablemente el número de hijos que tendrán considerando las necesidades que ellos implicarán, y qué proyecto de vida aspiran a tener como familia. También se habla del tema en la actualidad haciendo referencia al "control de la natalidad.

¹⁶ Pohlman, Edwar. **Psicología de la planificación familiar**. Pág. 10.



Actualmente el concepto de planificación familiar ha tomado gran relevancia, pues cada vez más se intenta tener un mayor control en la demografía dentro de un país determinado, esfuerzo orientado a superar el círculo de la pobreza y elevar los estándares de vida y educación de la población. Por esto, los programas de planificación familiar han ido tomando más fuerza, y asimismo volviéndose más completos y sofisticados. Básicamente estos programas consisten en otorgarles a las parejas un conjunto de actividades y procedimientos que contengan información, educación y anticoncepción para que éstos sean capaces de definir correctamente su planificación.

Los programas de planificación familiar, o control de la natalidad, además de traer beneficios en una pareja comprometida, trae consigo grandes aspectos positivos para la sociedad. En primer lugar incentivan que las mujeres den a luz durante los mejores años de salud, y además se reducen los abortos con métodos anticonceptivos o naturales por causa de embarazos no deseados. En segundo lugar se prevén de prácticas sexuales no adecuadas que podrían ser la causa de enfermedades como el VIH/SIDA. También el crecimiento de la población se vuelve más lento y controlable, lo que implicaría menos gastos de recursos para el medio ambiente. Consecuente con esto, un país, cuyo crecimiento demográfico es más pausado, puede aspirar de una manera más eficiente al desarrollo.

Tanto a nivel nacional como internacional, el movimiento del control natal se ha mostrado siempre muy respetuoso de la libertad individual y del derecho que tiene la



persona a someterse o a rechazar la anticoncepción. Desde un principio se consideró que los servicios habían de ser accesibles y de bajo costo o gratuitos, como condición para que ese derecho no permaneciera en el campo de la teoría.¹⁹

A los economistas estudiosos del desarrollo o desarrollistas, tradicionalmente les ha preocupado el crecimiento de la población debido a que contrarresta parcialmente los beneficios del desarrollo económico.²⁰

El crecimiento de la población afecta la salud de muchas maneras. Las mujeres que tienen familias grandes suelen empezar a procrear tempranamente en su vida. Las madres adolescentes tienen tasas más altas de mortalidad y sufren mayor incidencia de enfermedades que las madres más maduras.

El hacinamiento acompañado de insalubridad, fomenta la propagación de las enfermedades infecciosas. La familia de gran tamaño restringe su presupuesto para alimentación y empobrece su nutrición lo que, a su vez, debilita al cuerpo y lo hace vulnerable a las enfermedades.²¹

Las mujeres que procrean demasiado temprano o demasiado tarde en su vida, las que procrean demasiados niños y las que procrean niños con muy reducido lapso entre uno y otro, se colocan a sí mismas y a sus hijos en peligro, en virtud de que la edad y la

¹⁹ Namakforoosh, Mohammad Naghi, Judith Saldaña Espinosa. **Administración de programas de planificación familiar.** Pág. 87

²⁰ **Ibíd.** Pág. 90.

²¹ **Ibíd.** Pág. 95.

cantidad de partos de la madre es un factor significativo también en la mortalidad infantil.²²

Se ha estudiado empeñosamente el impacto que la educación de las mujeres tiene en la fertilidad. En la búsqueda de un remedio rápido para el problema de la población, los encargados de la política se han apegado a los estudios que demuestran que las mujeres con estudios tienden a tener menos hijos que las que carecen de escolaridad.²³

La duración del periodo que una madre amamanta a su bebe puede afectar al espaciamiento y la cantidad de hijos adicionales que pueda tener.

Varios estudiosos han demostrado que el amamantamiento del hijo reduce la fertilidad debido a que dilata la ovulación y la menstruación posteriores al parto.²⁴

La teoría de la psicología social tiene su enfoque en el carácter personal, tal como las actitudes e información o conocimientos que están en la mente de la persona.²⁵

4.1 Posturas a favor de la planificación familiar.

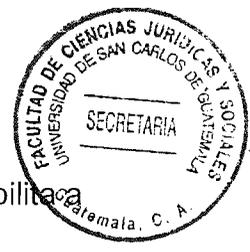
La planificación familiar persigue como objetivo la plenitud de los seres humanos y defiende el derecho de que las personas sólo tengan los hijos que desean. Existen

²² **Ibíd.** Pág. 97-98.

²³ **Ibíd.** Pág. 100.

²⁴ **Ibíd.** Pág. 103.

²⁵ **Ibíd.** Pág. 107.



sólidos argumentos a favor de la planificación familiar, entre ellos está el que posibilita a los seres humanos el ejercicio de un derecho básico, el que a largo plazo reducirá la prevalencia del aborto provocado y mejorará la administración de la salud y la salud materno infantil. El positivo efecto de la planificación es beneficioso para la salud materna al permitirle a la mujer tener hijos cuando esté mejor preparada para ello. Se plantea, además que la planificación familiar mejora la salud infantil, porque en la medida en que un embarazo esté más próximo del otro tiende a deteriorar la salud de la mujer.

4.1.1 Extrema pobreza.

Una de las mayores razones por la que se hace imprescindible la planificación familiar es por la extrema pobreza que se vive a nivel mundial, ya que es de uso común que las familias más pobres son las que más hijos tienen.

La pobreza extrema es el estado más severo de pobreza. Cuando las personas no pueden satisfacer varias de las necesidades básicas para vivir como alimento, agua potable, techo, sanidad, y cuidado de la salud.

Para determinar la población afectada por la pobreza extrema, el Banco Mundial define la pobreza extrema como personas viviendo con menos de \$1.25 al día. El Banco Mundial estima que 1,400 millones de personas han vivido bajo estas condiciones en el año 2008.



La erradicación de la pobreza extrema y del hambre es la primera meta de los Objetivos de Desarrollo del Milenio estipuladas por 179 Estados miembros de la Organización de las Naciones Unidas en el año 2000. Los economistas consideran que enfermedades epidémicas como el SIDA, la malaria y la tuberculosis son factores cruciales y consecuencias de la pobreza extrema.

La pobreza extrema es más común en el África sub-sahariana,[1] el Sureste asiático, Centro América y el Caribe. La proporción de personas que viven en pobreza extrema bajó de 59 % a 19% durante el siglo XX y ahora se encuentra en su nivel más bajo.

Más de 1000 millones de niños y niñas sufren una grave carencia de por lo menos uno de los bienes y servicios necesarios para sobrevivir, crecer y desarrollarse. En algunas regiones del mundo la situación es peor que en otras, pero incluso dentro de un mismo país puede haber amplias disparidades: entre la población infantil de las ciudades y los medios rurales, por ejemplo, o entre los niños y las niñas. Un influjo turístico en una zona puede mejorar las estadísticas generales sobre la pobreza de un país, mientras la mayoría sigue siendo pobre y desprotegida.

4.1.2 Densidad demográfica.

Obviamente mientras menos se utilice la planificación familiar más crece la población de un país por lo cual es necesario indicar que "la superpoblación es una condición en que la densidad de la población se amplía a un límite que provoca un empeoramiento del

entorno, una disminución en la calidad de vida o un desplome de la población. Generalmente este término se refiere a la relación entre la población humana y el medio ambiente.

La superpoblación no sólo depende del tamaño o densidad de la misma, sino también de la relación de ésta con los recursos del entorno. También depende de la capacidad para usar y distribuir estos recursos por toda la población. Tomando como referencia una población de 10 individuos en la que hay comida o bebida suficiente únicamente para 9, siendo este un sistema cerrado donde no es posible el comercio, hablamos de un entorno superpoblado; si la población es de 100 pero hay suficiente alimento, refugio y agua para 200 por un futuro indefinido, entonces no hay superpoblación.

La superpoblación puede resultar del incremento de nacimientos, una disminución de la mortalidad debido a los avances médicos, un aumento de la inmigración o por un bioma insostenible y agotamiento de recursos. Es posible que en áreas de escasa densidad de población se dé la superpoblación, porque el área en cuestión no puede sostener la vida humana.

En el marco global del planeta Tierra no se ha producido hasta el momento por el mejor aprovechamiento de los recursos gracias a la tecnología. En los últimos tiempos somos más de 6800 millones de habitantes en el planeta. Sin embargo, únicamente el 16% de

la población tiene la tecnología suficiente para poder contaminar.”²⁴

4.1.3 Feminismo.

El feminismo es una ideología y un conjunto de movimientos políticos, culturales y económicos que tienen como objetivo la igualdad de los derechos de las mujeres con los de los hombres. Con este objetivo, el movimiento feminista, crea un amplio conjunto de teorías sociales, una Teoría feminista que ha dado lugar a la aparición de disciplinas como la geografía feminista, historia feminista o la crítica literaria feminista, entre otras muchas disciplinas.

Se atribuye al feminismo logros sociales de trascendental importancia como el voto femenino; el personaje que figura como pionera del sufragio femenino en América Latina es Matilde Hidalgo de Prócel. A esto se suman otros frutos del sacrificio femenino como la protección contra el acoso sexual.

Según Maggie Humm y Rebecca Walker, la historia del feminismo puede clasificarse en tres olas. La primera ola aparecería a finales del siglo XIX y principios del XX y se centró mayormente en el logro del derecho al sufragio femenino; la segunda ola, aparece en los años 60 y 70 y se centra en la liberación de la mujer; por último, la tercera ola, comienza en los años 90 y se extiende hasta la actualidad y constituye una

²⁴ César T. Hernández, Jorge Iván. **El mito de la explosión demográfica: La autorregulación material de las poblaciones.** Pág. 35.

continuación y una reacción a las lagunas que se perciben en el feminismo de segunda ola.

El feminismo es un conjunto de corrientes muy diversas, por lo que es más correcto hablar de feminismos que de feminismo en singular, podemos encontrar una amplia variedad de tendencias como por ejemplo, el feminismo cultural, el feminismo liberal, el feminismo radical, el ecofeminismo, el anarcofeminismo, el feminismo de la diferencia, el feminismo marxista, el feminismo separatista, el feminismo filosófico, el feminismo cristiano, el feminismo islámico, el feminismo post-colonial, el feminismo lésbico o el feminismo crítico.

Considerando todo lo anterior es relevante creer que con la invención de todas estas ideas las mujeres ya tiene la convicción y la opinión de decidir plenamente cuantos hijos quieren, necesitan y pueden concebir, sin menoscabo de ser señaladas sino porque es parte de sus derechos.

4.2 Posturas en contra de la planificación familiar.

La normativa, acerca de la planificación familiar ordena a las instituciones del sistema de salud del país facilitar métodos anticonceptivos a los ciudadanos para promover la planificación familiar, tarde o temprano va a provocar el aborto. Entregar anticonceptivos atenta contra la libertad de culto ya que la educación sexual de los hijos debe estar en manos de sus padres. La planificación familiar está en contra de la

libertad de culto.

4.2.1 Libertad de culto.

La libertad de culto o libertad religiosa originalmente nace identificada con la libertad de conciencia, sin agotarse ésta en aquéllas. En efecto, la asociación entre moral y religión instrumentalizada en el Derecho lleva a la identificación del problema de la imposición jurídica de la religión con la afectación de la reserva de la libertad de conciencia de parte de todas las personas.

Lo anterior se manifestó en la consagración por parte de las colonias angloamericanas, por ejemplo Rhode Island, de la reserva de la libertad de conciencia frente a la legislatura temporal. Sin perjuicio de lo anterior, la libertad de conciencia actualmente rebasa dichos límites, hacia cuestiones como los presos de conciencia o la desobediencia civil.

La libertad de culto o libertad religiosa es un derecho fundamental que se refiere a la opción de cada ser humano de elegir libremente su religión, de no elegir ninguna (irreligión), o de no creer o validar la existencia de un Dios (ateísmo y agnosticismo) y poder ejercer dicha creencia públicamente, sin ser víctima de opresión, discriminación o intento de cambiarla.

Este concepto va más allá de la simple tolerancia religiosa que permite, como una

concesión graciable, el ejercicio de religiones distintas a la oficial, en situaciones de confesionalidad del Estado propias del antiguo régimen.

En las democracias modernas generalmente el Estado garantiza la libertad religiosa a todos sus ciudadanos, pero en la práctica la elección del credo está dado generalmente por costumbres familiares y sociales, asociándose frecuentemente ciertas sociedades a ciertas religiones.

Además las situaciones de discriminación religiosa o intolerancia religiosa siguen siendo muy frecuentes en distintas partes del mundo, registrándose casos de intolerancia, preferencia de una religión por sobre otras y persecución a ciertos credos.

La libertad religiosa es reconocida por el derecho internacional en varios documentos como el Artículo 18 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Artículo 18 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; El Artículo 27 de este mismo pacto garantiza a las minorías religiosas el derecho a confesar y practicar su religión. De la misma forma lo hace la Convención de los Derechos del Niño, en su Artículo 14 y el Artículo 9 de la Convención Europea de Derechos Humanos.

En cuestiones de planificación familiar donde existen reservas, es en los métodos, que la iglesia considera lícitos para los esposos católicos, en la consecución de esos propósitos, no siéndoles permitidos todos, sino la continencia sexual permanente y el método del ritmo, pero para los católicos, la planificación de la familia es no sólo

permitida, sino moralmente obligatoria cuando las circunstancias así lo imponen. No podía ser de otra manera porque la religión que basa su ética en el respeto a la dignidad humana y el amor al prójimo no puede ver con indiferencia la procreación de un niño en circunstancias tales en que se hace imposible protegerlo físicamente de la enfermedad o darle la orientación educativa esencial para su formación humana.²⁷

4.2.2 El aborto.

Es necesario tomar en cuenta que algunos de los métodos anticonceptivos son abortivos por lo cual se debe tomar en cuenta lo siguiente:

El término aborto procede del latín abortus, participio pasado de aborīrī (con el mismo significado que en español) y éste, a su vez, compuesto de ab- («de», «desde») + oriri («levantarse», «salir», «aparecer»). Su significado básico es la acción y efecto de abortar, es decir, el fracaso por interrupción o malogramiento de un proceso o actividad.

A lo largo de la historia de las prácticas abortivas existen controversias derivadas de las implicaciones éticas, morales y sociales que derivan en un diferente ordenamiento jurídico sobre el aborto en cada país, que puede ser considerado un derecho o un delito dependiendo de las circunstancias.

El aborto, entendido como la interrupción intencional del embarazo, es, dependiendo

²⁷ Liendo Coll, Pablo. **Contenido de un programa de planificación familiar**. Pág. 11-12.

del ordenamiento jurídico vigente, una conducta punible o no punible, atendiendo a las circunstancias específicas.

De esta manera, dependiendo del país que lo contemple, es considerado un delito penalizado en cualquier circunstancia, o un derecho de la gestante. En otros países, aún siendo también un delito se mantiene despenalizado en ciertos casos siempre que medie el consentimiento materno.

En la actualidad, la legislación en la mayor parte del mundo contempla la despenalización del aborto, siguiendo la recomendación de la Organización de las Naciones Unidas, para supuestos intermedios, siempre tomando la voluntad de la embarazada como requisito sine qua non para una posible no punición.

Los ordenamientos jurídicos que despenalizan el aborto en alguno o todos los supuestos, lo hacen desde las siguientes perspectivas:

El sistema anglosajón desarrolla los derechos fundamentales de la mujer desde la perspectiva de su derecho a la intimidad y en relación con la idea de viabilidad.

El modelo europeo-continental, a su vez, vincula el aborto con el derecho general a la libertad de la mujer, ya sea que se le especifique como libertad reproductiva o como derecho a la autonomía.

En el sistema islámico: en la mayoría de países islámicos, el aborto sólo se consiente por razones médicas en las que la madre corre grave peligro.

El sistema internacional de protección de los Derechos Humanos (DD.HH.) y las organizaciones no gubernamentales (ONG) internacionales como por ejemplo Amnistía Internacional, como los organismos de protección de DD.HH. de carácter universal, como la Comisión y Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas o la Organización Mundial de la Salud– relaciona el problema de la despenalización del aborto con el derecho que tienen las mujeres a no ser sometidas a tratos crueles, inhumanos o degradantes; es decir, con la prohibición general de la tortura.

La normativa sobre el aborto es un tema sumamente polémico, puesto que, tanto los promotores de una posición como sus detractores, argumentan defender un derecho humano. Los defensores del aborto esgrimen el derecho a la libertad, autonomía o intimidad de la gestante, y sus detractores el derecho a la vida que le conceden al nasciturus.

4.2.3 Valores.

Para hablar sobre el tema de valores humanos es muy importante enfocar desde la perspectiva de tres dimensiones: Desde el punto de vista filosófico, desde el punto de vista de las comunicaciones, y desde el punto de vista de nuevas tecnologías. Por otro lado, es imprescindible enfocar socialmente e individualmente.



Tocando a grandes rasgos la ética y la moral, aquella parte de la filosofía llamada práctica, destinada al estudio teórico de las acciones morales. Como disciplina independiente separada del estudio de la naturaleza por Aristóteles, cuya obra más famosa, *Ética Nicomaquea*, abarcó un conjunto de temas que excedían en mucho el restringido campo de la moralidad.

En efecto, responde a la problemática inaugurada por Sócrates y Platón, que consistiría en lo siguiente: ¿De qué manera es necesario que un hombre viva su vida? , para dar respuesta a esta pregunta, no es necesario analizar todos los principios generales, sino reflexionar personalmente sobre la escala de valores en relación a la propia vida individual como integrante de una sociedad, y de una familia.

La ética es una disciplina autónoma, que tiene por finalidad la práctica de la moralidad, entendiéndose en este campo, las obligaciones incondicionales que forman el ámbito de la acción social y política. Finalmente, el estudio y análisis de los hechos reales, históricas, culturales, sociales y políticos, donde se aplican la moral universal, especialmente el hombre o sujeto moral es formado mediante la educación religiosa, cultural, y en general en conocimientos históricos, lo que caracteriza una identidad con valores humanos que constituye su real naturaleza la moral, siendo ésta algo de lo que no debe apartarse el hombre en toda su vida terrenal.

La Comunicación como dice el Diccionario de Lengua Española, es un conjunto de técnicas que permiten la difusión masiva de mensajes escritos, orales, audiovisuales, a

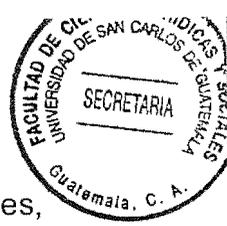


una audiencia numerosa y heterogénea y correos, teléfonos, fax, televisión, periódicos, revistas, Internet, a los cuales tiene acceso un público diverso: Niños, hombres, mujeres, ancianos de diferentes estratos sociales y de educación.

Las comunicaciones masivas, tratándose de seres humanos con inteligencia, voluntad, libertad y razonamiento deben tomar muy en cuenta la moral para transmitir en forma positiva constructiva y formativa que permitan alcanzar el objetivo de cada país de cualquier parte del mundo una comunicación humana y cristiana, usando el vocabulario, imágenes y la escritura, sin olvidar que va dirigido al hombre como persona con cuerpo, alma, espíritu que merece todo respeto y ayuda en su formación como ciudadano integrante de una familia, y de una sociedad.

Iniciando el siglo XXI aún es mucho lo que hay que hacer en materia de planificación familiar y regulación de la fecundidad. Desdichadamente la educación sexual tradicional en la mayor parte de los casos no facilita la formación de los requerimientos básicos para estructurar exitosamente una vida familiar, en el mejor de los casos se ha centrado en la entrega de información relacionada con la fisiología y la anatomía de la fecundación, el embarazo y el parto, descuidando la formación de actitudes, valores y habilidades necesarias para el desarrollo y la estructuración de una maternidad-paternidad responsable y realizante.

Tener un coito para que un espermatozoide fecunde un óvulo es una cosa y criar adecuada, positiva y responsablemente una familia es otra. Estructurar una familia,



optar por la maternidad y la paternidad requiere de unas condiciones personales, emocionales y sociales que muchas veces no están presentes.





CAPÍTULO V

5. Causas por las cuales fue emitido el reglamento del Decreto 87-2005, Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

A un paso de alcanzar la marca de los seis mil millones de personas, la población mundial continúa creciendo con una alarmante rapidez, amenazando el equilibrio ecológico del planeta. La salud de mujeres y niños depende en gran medida de la adecuada planificación y espaciamento del número de nacimientos. El elevado ritmo del crecimiento poblacional es un obstáculo para el mejoramiento de las condiciones de vida, especialmente entre las familias pobres. Algunos indicadores del problema:

“Únicamente el 49% de las mujeres casadas utilizan algún tipo de anticonceptivo moderno.

Existen millones de mujeres embarazadas en alto riesgo que ponen en peligro su vida y la de sus hijos por ocurrir a edad muy temprana, con un espaciamento muy reducido o muy tarde en el ciclo vital de la mujer.

Del total de niños, este año, uno de cada cinco africanos, uno de cada siete asiáticos y uno de cada diez latinoamericanos no vivirá para ver su quinto cumpleaños, en contraste, en Europa y Norteamérica en donde la planificación familiar y los servicios de

atención de la niñez están generalizados, la tasa de mortalidad infantil se ha reducido a 1 de 80.”²⁶

La Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, fue aprobada por el Congreso de la República de Guatemala, por iniciativa del diputado Edgar Armando Aragón González representante de la gran alianza nacional (GANAN) y los diputados ponentes Eduardo Meyer Maldonado, Aristides Crespo Villegas, Otto Pérez Molina, con el objeto de someter al pleno del congreso las enmiendas propuestas por el ejecutivo del veto razonado de este, y conocer así la redacción final de la ley, para su sanción y publicación.

Debemos de mencionar nuevamente la importancia de “la planificación familiar que es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores orientados básicamente al control de la reproducción que puede derivarse de las relaciones sexuales.”²⁷

Ahora bien otras definiciones indican que:

La planificación familiar es un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones dirigidas a hombres y mujeres en edad fértil, dentro de los cuales se encuentra la

²⁶ Ronceros Rojas, Juan Jonathan. **Planificación Familiar**. http://www.monografias.com/usuario/perfiles/ronceros_rojas_juan_jonathan. (Guatemala 15 de abril 2011)

²⁷ Wikipedia. **Planificación familiar**. http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar. (Guatemala 03 de abril 2011)



información, educación, consejería y anticoncepción, incluyendo la entrega de suministros, para que las personas o parejas ejerzan el derecho a decidir de manera libre y responsable el número de hijos que desean tener y el espaciamiento entre ellos.

“Baudilio López, director de la Agencia de Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) en Guatemala indica que: la planificación familiar es la mayor herramienta para reducir los índices de mortalidad materna, el espaciamiento de los hijos entre tres y cinco años salva vidas, reduce los niveles de desnutrición y el porcentaje de muertes de recién nacidos”.²⁸

Este control o planificación puede tener como objetivo engendrar o no descendientes y, en su caso, decidir sobre el número de hijos, el momento y las circunstancias sociales, económicas y personales en las que se desea tenerlos.

“También se incluye dentro de la planificación familiar la educación de la sexualidad la prevención y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, el asesoramiento antes de la concepción y durante el embarazo, así como el tratamiento de la infertilidad, mediante técnicas de reproducción asistida como la fecundación in vitro.”²⁹

En el Artículo 1. Objeto, el cual establece “La presente Ley tiene como objeto asegurar el acceso de la población a los servicios de planificación familiar, que conlleve la

²⁸ Baudilio López. **Demanda por planificación familiar aumenta en los últimos años**. <http://www.elperiodico.com.gt/es/20090923/pais/115823/>. (Guatemala 12 de abril 2011)

²⁹ Wikipedia. **Ob. Cit.**



información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas y provisión de métodos de planificación familiar.

Además establecer mecanismos dirigidos a la consecución de nuevas fuentes de financiamiento local, reduciendo la dependencia histórica de los servicios de planificación familiar de donantes internacionales”.

“Artículo 2. Observancia. Las disposiciones de la presente Ley deben ser aplicadas en el ámbito nacional en todos los establecimientos de educación primaria y secundaria, y en todos los establecimiento de la red pública de salud, incluyendo al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en adelante denominado IGSS, entidades privadas y las Organizaciones No Gubernamentales, en adelante denominadas ONG' s, que prestan servicios básicos de salud en el primer nivel de atención”.

“Artículo 3. Destinatarios /as. Son destinatarios de la presente Ley: la población en general, especialmente las mujeres, adolescentes, parejas y hombres del área rural, que no tengan acceso a servicios básicos de salud, promoviéndose y asegurándose el acceso equitativo de servicios de planificación familiar”.

Como mucho en el tema de las iniciativas destinadas a los cambios actitudinales que respondan al concepto occidental de desarrollo mucho de las campañas publicitarias, estudios e incluso apoyo financiero para entidades de desarrollo no gubernamental que se convierten en contratistas, giran en torno a apoyos millonarios provenientes de

países europeos, especialmente de los Países Bajos.

“Los argumentos de la iglesia católica son una interesante combinación entre moral y planteamientos científicos, pensando que con estos argumentos la moral pueda no estar desamparada, se llegó a calificar a los métodos anticonceptivos como abortivos y con ello la condena hacia el principio de preservación de la vida era nítidamente pisoteado, por último se llegó a acusar al Estado de probables manejos de corrupción en la contratación de las empresas proveedoras de dichos métodos, a un lado se hicieron las amenazas de excomunión que en antaño prevalecían, bueno, hay que recordar que actualmente Guatemala posee casi un 40% de población que profesa alguna religión cristiana protestante, dicho balance se conserva en el Congreso y el Estado por definición es laico, aun cuando en la práctica sea diferente.

Por su lado las instancias de coordinación de algunas iglesias protestantes se pronunciaron en contra de la Ley, pero la diferencia con los católicos que convergen en una sola iglesia, éstos tuvieron una actitud más introspectiva y menos dirigida a la población en su conjunto. A pesar de estas muestras de rechazo, incluso con llamados a desobediencia civil, la ley se echó a andar, esto más que mostrar una sociedad ampliamente convencida de la necesidad de la planificación familiar, lo que mostró fue la debilidad política de la iglesia católica, así como de la poca coordinación de iglesias evangélicas.

Preocupante fue el tono de los contraataques de parte de esas organizaciones civiles, especialmente las de mujeres, que no dudaron en calificar a la iglesia de conservadora,

carente de moral ya que en sus filas hay curas pederastas y fornicadores, y luego finalizaban con el ya conocido principio desarrollado por los liberales en el siglo XIX separación total del Estado con la Iglesia lo que evidentemente fundamenta la laicidad. Tímidos fueron los comentarios de los exponentes de la Cosmovisión Maya que sobrevive hoy gracias a los mismos financiamientos externos, las comunidades judía y musulmana se mostraron ajenas a tal discusión.”³⁰

5.1 Causas.

Una de las principales causas por las cuales se creó la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y posteriormente el reglamento; es relativa a la urgencia de ejecutar los procedimientos y estipulaciones inmersas en dicha ley, a efecto de mejorar la condición de vida de las personas, pero al no haber reglamento hacían falta las especificaciones necesarias para enfrentar tan importante norma así como su aplicación. La vigencia de estas normativas generó gran disputa en nuestro país debido a las diferentes posturas que se formaron alrededor de la ley y su respectivo reglamento. Es por esta polémica que a pesar de que la ley entró en vigencia en el año dos mil cinco, el reglamento fue creado hasta en el año dos mil nueve, ya que diversos sectores se manifestaron en contra como lo es la iglesia que fervientemente cree que se vulnera el derecho de educación que tienen los padres con sus hijos. Así también los sectores conservadores que consideran que el promover esta ley lo que se

³⁰ Aziz Valdez, Julio Abdel. **Ley de planificación familiar en Guatemala una visión desde el Islam.** <http://www.webislam.com/?idt=15236>. (Guatemala 14 de abril 2011)

promueve es el tener relaciones sexuales a muy temprana edad.

Tomando en cuenta que Guatemala es un país muy conservador, el que la iglesia estuviese en contra era un golpe muy duro a enfrentar ya que la iglesia sigue teniendo una gran injerencia en las decisiones de la nación.

Otra causa por las cuales fue emitido el reglamento del Decreto 87-2005 Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, es asegurar el acceso a la población a los servicios de planificación familiar, que conlleva además la información, consejería, educación sobre salud sexual y reproductiva a las personas, así como la provisión de métodos de planificación familiar.

Otra causa por las cuales fue emitido el reglamento del Decreto 87-2005 Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, es establecer los procedimientos que permitan desarrollar las disposiciones de la ley.

5.2 Efectos.

La ley de acceso universal y equitativo de servicios de planificación familiar y su integración en el programa nacional de salud sexual y reproductiva y su reglamento van a tener un impacto en Guatemala a corto, mediano y largo plazo; y se lograrán con

estas normas efectos positivos y negativos dependiendo de la forma en que se organicen las instituciones que estarán a cargo de desarrollar una política de concientización de la planificación familiar y las implicaciones de una adecuada educación sexual.

5.2.1 Efectos positivos.

“Contribuye a disminuir las enfermedades y muerte materna al prevenir embarazos no planeados, no deseados o de riesgo.

- La planificación familiar contribuye a disminuir la práctica de abortos inducidos.
- El espaciamiento de los embarazos contribuye a disminuir la mortalidad de niños menores de 5 años.
- La planificación familiar fortalece la condición de la mujer y la equidad de género.
- La planificación familiar mejora la relación de la población con su entorno ambiental.
- La planificación familiar contribuye al desarrollo sustentable de la nación.”³¹

Entre otros efectos positivos tenemos:

- El hecho que las familias puedan hacer uso de la planificación familiar lo cual tiene como objetivo la plenitud de los seres humanos y defiende el derecho de que las personas sólo tengan los hijos que desean.

³¹ ¿Qué es la planificación familiar? **Ob cit.**



- Existen sólidos argumentos a favor de la planificación familiar, entre ellos está el que posibilita a los seres humanos el ejercicio de un derecho básico, el que a largo plazo reducirá la prevalencia del aborto provocado y mejorará la administración de la salud y la salud materno infantil.
- Uno de los efectos principales de la planificación es garantizar la salud materna al permitirle a la mujer tener hijos cuando esté mejor preparada para ello e informada de cómo cuidar su cuerpo, ya que las tasas de mortalidad de mujeres al momento de parir es alto.
- Con las distintas discrepancias que existen alrededor de las normativas se interpuso un recurso de inconstitucionalidad, el cual la Corte de Constitucionalidad declaró sin lugar, con lo cual garantiza a las familias guatemaltecas el acceso a los insumos y métodos anticonceptivos, cuyo propósito es reducir los embarazos en menores y la mortalidad materna. La resolución ordena crear una comisión de aseguramiento, que estaría integrada por representantes del Estado, la sociedad civil y universidades y velaría por que el Programa Nacional de Salud Reproductiva cuente con financiamiento.
- Se plantea, además que la planificación familiar mejora la salud infantil, porque en la medida de que un embarazo esté más próximo del otro, corre graves riesgos el feto y la madre.
- La Ley de Planificación Familiar también ordena la creación de una Comisión Nacional de Abastecimiento de Anticonceptivos (CNAA), bajo la dirección del Ministerio de Salud, la cual deberá garantizar el suministro de anticonceptivos para las personas que en forma individual y voluntaria los soliciten. El ministro de Salud, Ludwig Ovalle,



aseguró en una declaración que brindó en su momento ante los medios de comunicación del país, que los temores de la Iglesia católica y los sectores que se oponen a esta ley son infundados, ya que la norma no pretende imponer el uso de métodos anticonceptivos a ninguna persona y mucho menos promover la promiscuidad. Además que se iba a informar sobre los métodos naturales y los modernos. Esto con el objeto que sea la persona quien decida cuál puede usar.

- Otro de los objetivos que se promovió con esta ley es enseñar salud reproductiva a los niños que no la tienen y sufren problemas como provenir de hogares desintegrados o que se han quedado al cuidado de otros niños o hermanos.
- Las autoridades programaron que a partir del año dos mil diez se debió incluir las clases de educación sexual en los centros educativos públicos y privados del país, y de forma paulatina, la dotación de anticonceptivos y el lanzamiento de campañas informativas sobre éstos a nivel nacional.

Ahora bien el día 31 de enero del año 2006 en el pleno del Congreso de la República de Guatemala, el señor diputado Luis Francisco Barquín Aldecoa indica que es beneficiosa la ley porque tenemos una alta densidad de pobres, y en este país cada día la pobreza se incrementa. Es necesario que las mujeres, en todos los niveles, como un derecho humano tengan la oportunidad de poder planificar y además el diputado Mario René Bolaños Duarte, al dar su voto favorable establece que cree que la salud reproductiva y la socialización de una educación sexual adecuada traerán consecuencias beneficiosas a todas luces a nuestra población. Guatemala se debate, como muchos países de Latinoamérica, entre la pobreza y la extrema pobreza, y es

realmente penoso ver que Guatemala no ha dado mayores adelantos porque siempre hemos estado a merced del qué dirán de otros países o de doctrinas fundamentalistas que nada tienen que intervenir cuando se trata de la salud de un pueblo.

5.2.2 Efectos negativos.

- La normativa, acerca de la planificación familiar ordena a las instituciones del sistema de salud del país facilitar métodos anticonceptivos a los ciudadanos para promover la planificación familiar, lo cual sin una adecuada preparación puede promover relaciones sexuales a temprana edad.
- Entregar anticonceptivos atenta contra la libertad de educación, ya que la educación sexual de los hijos debe estar en manos de sus padres.
- También se genera el hecho que la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y su reglamento no especifican ni prohíben los métodos contraceptivos, sólo indican que son métodos que impiden o reducen significativamente las posibilidades de una fecundación o un embarazo en las relaciones sexuales, así como prevenir las enfermedades de transmisión sexual.

Como lo establecí anteriormente después de practicar una investigación minuciosa de los métodos anticonceptivos y el aborto, existen muchos tipos de anticonceptivos pero algunos pueden ser abortivos sino se usan de manera adecuada.



También es importante destacar la opinión de un gran número de personas sobre algunos métodos anticonceptivos, como el DIU, la píldora del día después (levonorgestrel), la píldora de los cinco días después (acetato de ulipristal) y la mifepristona, actúan impidiendo la anidación del preembrión (óvulo ya fecundado) no implantado en el endometrio materno.

Es por ello que hay personas que los consideran como métodos anticonceptivos abortivos, y los rechazan distinguiéndolos de los considerados como métodos anticonceptivos no abortivos (que evitan la concepción en un sentido estricto).

Y todos estos métodos no son distinguidos en ninguna forma en estas normativas, lo cual podría generar en un momento determinado los abortos indiscriminados por parte de la población por no ser la ley mas especifica con los métodos a utilizar.

Instituciones religiosas como la iglesia católica se han mostrado especialmente contrarias a los métodos anticonceptivos, especialmente a los que ellos consideran como abortivos.

5.3 Importancia de la emisión del reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.

La importancia de este reglamento radica en las diferentes implicaciones que se



generarán en el país, desde los puntos de vista de mortalidad y natalidad, los niveles de pobreza que deben disminuir como una meta a largo plazo, la disminución de problemas en el momento del parto, la disminución de infecciones de transmisión sexual. Debido a que con la entrada en vigencia del reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, se deben desarrollar campañas para que la población en general tenga el suficiente conocimiento de la importancia de utilizar métodos anticonceptivos ya sea para planificar la familia o para prevenir enfermedades de transmisión sexual.

En la iniciativa de Ley 3312 proponiendo la aprobación de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva se indica específicamente porque es necesario una educación en planificación familiar, por lo cual se procede a mencionar lo siguiente:

En Guatemala hay crecimiento en la población, pero lamentablemente no se acompañan a la misma el crecimiento económico sino que existe una adición a la pobreza.

Se ha demostrado que existe un alto porcentaje de mujeres del área rural cuyos conocimientos y actitudes reflejan su interés en no desear más hijos en el futuro. Sin embargo no tiene acceso a métodos de espaciamiento de embarazos, existiendo una



demanda insatisfecha de los programas de planificación.

La mejoría de la salud materna esta determinada por la existencia de servicios de salud reproductiva accesibles y de calidad que respondan a las necesidades de la población con énfasis en las mujeres en edad fértil. La planificación familiar como componente de la salud reproductiva le permite a la mujer postergar la edad a la cual tiene su primer hijo, espaciar los embarazos y tener menos hijos, reduciendo el número de embarazos no deseados, abortos u morbi-mortalidad materno-infantil.



CONCLUSIONES

1. En Guatemala la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, es una normativa que genera mucha expectativa y polémica, por lo cual el reglamento entró en vigencia muchos años después de la creación de la normativa.
2. El Estado de Guatemala, a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, no da a conocer e informar sobre los diferentes métodos de planificación familiar a la sociedad en general, para poder evitar las distintas repercusiones que se pueden generar, tanto en la salud de las personas, como en su economía y calidad de vida por su desconocimiento y aplicación.
3. La falta de información de los métodos de planificación familiar que se pueden utilizar siempre han generado polémica dentro de las sociedades, atacando especialmente los métodos anticonceptivos que actúan específicamente impidiendo la anidación del preembrión no implantado en el endometrio materno, por lo que hay personas que los consideran como métodos anticonceptivos abortivos.
4. La Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, no hace



distinción en los métodos de planificación familiar y los métodos contraceptivos, lo cual podría generar en el uso de métodos abortivos y atentar contra el derecho a la vida.

5. La Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y su reglamento son normas que tienen que ser utilizadas de manera muy especial, ya que el brindarles poca importancia generarían efectos muy negativos en el país.



RECOMENDACIONES

1. El Estado debe fomentar el uso de métodos de planificación familiar dentro de la población, debido a que se mantuvo en espera demasiados años la creación del Reglamento de la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva.
2. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y la Comisión Nacional de Abastecimiento de Anticonceptivos, tiene que realizar campañas publicitarias y congresos con el objeto de respetar el derecho de la población guatemalteca a estar informados sobre los métodos de planificación familiar existentes, además del adecuado uso de éstos.
3. El Estado a través del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, proporcione un equipo técnico y profesional, que planifique y realice un análisis de los métodos de anticoncepción y este informe, lo den a conocer a la población guatemalteca, con el objeto de que las personas conozcan los métodos que pueden utilizar y al mismo tiempo, se enteren de las implicaciones legales de utilizar métodos abortivos.
4. Que el Estado por medio del Congreso de la República de Guatemala, modifique la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y



su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva estableciendo dentro de la misma, los métodos de planificación reproductiva que no ataquen el derecho a la vida.

5. El Estado por medio del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y el Ministerio de Educación, de seguimiento a la Ley de Acceso Universal y Equitativo de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva y su reglamento, en virtud que dichas normas pueden brindar grandes logros al país, por que el mal uso de la información podrían promover las relaciones sexuales a temprana edad.



BIBLIOGRAFÍA

ARIAS L, HERRERA J. **El apgar familiar en el cuidado primario de salud.** Colombia: (s.e.) 1994.

ARZÚ DE WILSON, Mercedes. **Amor y familia: Guía práctica de Educación y Sexualidad.** España: (s.e.) 1998.

AZIZ VALDEZ, Julio Abdel. **Ley de planificación familiar en Guatemala una visión desde el Islam.** <http://www.webislam.com/?idt=15236>. (Guatemala 14 de abril 2011)

BELLUSCIO, Cesar Augusto. **Manual de derecho de familia.** Buenos Aires. Argentina: 2004.

CASTILLO VENERIO, Marcelina, Rebeca Centeno Orozco. **Masculinidad y factores socioculturales asociados a la paternidad.** Nicaragua: (s.e.) 2005.

Consejo Nacional de Población. **Métodos de planificación familiar.** (s.l.i.): (s.e.), (s.f.).

Encarta 2009. **Control de natalidad.** Microsoft® Encarta® 2009 [DVD]. Microsoft Corporation. (Guatemala, 13 de febrero 2011)

ESTREMER, Judith, Ximena Gacia Bianchi. **Familia y ciclo vital familiar.** (s.l.i.): (s.e.), (s.f.).

GARCÍA, Daimar k. **La familia.** Venezuela: (s.e.) 2007.

GOMÁRIZ MORAGA, Enrique. **Comportamientos de Paternidad Irresponsable.** Costa Rica: (s.e.). 2002.

HERNÁNDEZ, César T, Jorge Iván. **El mito de la explosión demográfica: La**



autorregulación material de las poblaciones. Madrid, España: (s.e.) 1967.

HERRERA P. **La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud.** Cuba: (s.e.) 1997.

HOPKINS, Johns. **Lo esencial de la tecnología anticonceptiva.** Guatemala: (s.e.) 1997.

LIENDO COLL, Pablo. **Contenido de un programa de planificación familiar.** México: (s.e.) 1974.

LÓPEZ, Baudilio. **Demanda por planificación familiar aumenta en los últimos años.** <http://www.elperiodico.com.gt/es/20090923/pais/115823/>. (Guatemala 12 de abril 2011)

MORA, Luis. **Masculinidades en América Latina y el Caribe.** (s.l.i.), (s.e.): 2007.

NAMAKFOROOSH, Mohammad Naghi, Judith Saldaña Espinosa. **Administración de programas de planificación familiar.** México: (s.e.). 1939.

POHLMAN, Edwar. **Psicología de la planificación familiar.** México: (s.e.) 1974.

Qué es la planificación familiar? <http://www.cuidadodelasalud.com/cuidado-del-cuerpo/que-es-la-planificacion-familiar-beneficios-de-la-planificacion-familiar/> (Guatemala 14 de abril 2011)

RONCEROS ROJAS, Juan Jonathan. **Planificación Familiar.** http://www.monografias.com/usuario/perfiles/ronceros_rojas_juan_jonathan. (Guatemala 15 de abril 2011)

RUIZ DE LA HERMOSA BOU, José Ignacio. **La actualidad de los métodos anticonceptivos** (s.l.i.): (s.e.), (s.f.).



Wikipedia. **Anticonceptivo**. http://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo
(Guatemala, 11 de Febrero 2011)

Wikipedia. **Fecundidad**. <http://es.wikipedia.org/wiki/Fecundidad>. (Guatemala, 02 de
Febrero 2011).

Wikipedia. **Planificación familiar**. http://es.wikipedia.org/wiki/Planificaci%C3%B3n_familiar. (Guatemala, 03 de abril 2011)

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional Constituyente, 1,986.

Código Civil. Decreto ley número 106, de la ciudad de Guatemala C. A

Ley Universal y Equitativa de Servicios de Planificación Familiar y su Integración en el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Decreto número 87-2005, de la ciudad de Guatemala, C. A.