

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD DE MEDICINA



RECOPIACION DE METODOS  
ANTICONCEPTIVOS

(UN PROBLEMA MEDICO DE ACTUALIDAD)

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

GUILLERMO DOMINGUEZ PARADA

PREVIA A LA OPCION DEL TITULO DE

DOCTOR EN MEDICINA

FEBRERO DE 1969

T  
613.94  
D617r  
1969  
F. Med.  
E. J



UES BIBLIOTECA CENTRAL



INVENTARIO: 10123741

061721

U N I V E R S I D A D   D E   E L   S A L V A D O R

R E C T O R

DR. JOSE MARIA MENDEZ

S E C R E T A R I O

DR. JOSE RICARDO MARTINEZ

\* \* \* \* \*

F A C U L T A D   D E   M E D I C I N A

D E C A N O

DRA. MARIA ISABEL RODRIGUEZ

S E C R E T A R I O

DR. RICARDO ALBERTO CEA

JURADOS QUE PRACTICARON LOS EXAMENES  
PRIVADOS DE DOCTORAMIENTO

CLINICA OBSTETRICA:

Presidente: Dr. José Isaías Mayén  
Primer Vocal: Dr. Antonio Matheu Llorc  
Segundo Vocal: Dr. Jorge Alberto Escobar

CLINICA QUIRURGICA:

Presidente: Dr. Carlos González Bonilla  
Primer Vocal: Dr. Juan N. Hasbún  
Segundo Vocal: Dr. Fernando Alvarado Piza

CLINICA MEDICA:

Presidente : Dr. José Benjamín Mancía.  
Primer Vocal: Dr. José Simón Basagoitia  
Segundo Vocal: Dr. Andrés Amador Velasco

J U R A D O D E T E S I S

Presidente: Dr. Jorge Bustamante

Primer Vocal: Dr. Angel Quan

Segundo Vocal: Dr. Reynaldo Conrado Lazo

D E D I C A T O R I A

A mis padres:

Dr. Rafael Domínguez Parada (Q.D.D.G.)

Ester Parada v. de Domínguez

A mi esposa:

Ana Arriaza de Domínguez

A mis hijos:

Ana Eugenia y Guillermo José

A mis hermanos:

Rafael (Q.D.D.G.)

René

Carlos

Morena (Q.D.D.G.)

Luis

Napoleón

Teresita y

Consuelo

A mis suegros:

Roberto B. Arriaza y

Marina Cereghino de Arriaza

A mis Maestros, Compañeros y Amigos.

A G R A D E C I M I E N T O

A los Doctores:

Jorge Bustamante,

Angel Quan y

Reynaldo Conrado Lazo,

quienes me asesoraron en este trabajo.

# I N D I C E

## INTRODUCCION

- I EXPLOSION DEMOGRAFICA
- II ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE PLANIFI-  
CACION FAMILIAR. CONTROL DE NATALIDAD.
- III POR QUE EL MEDICO SE INTERESA HOY POR  
ESTOS METODOS.
- IV ANTICONCEPTIVOS. DEFINICIONES. CLASIFI  
CACION.
- V ASPECTOS LEGALES, SOCIOECONOMICOS Y RE  
LIGIOSOS DE LA CUESTION.
- VI RESUMEN. CONCLUSIONES. RECOMENDACIONES.

## BIBLIOGRAFIA.

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

Con el título de "Recopilación de Métodos Anticonceptivos" (Un problema médico de actualidad), presento, no sin -- cierto temor por mi falta de preparación científica, este tema tan interesante, siempre discutido y no del todo aclarado, con la esperanza de contribuir con algo positivo a mi país.

Es un tema tan viejo, como la misma humanidad. Tan -- nuevo, como lo están exigiendo las necesidades actuales.

Creo que el problema data desde el hombre primitivo; aunque en esa época la hembra se conquistaba por la fuerza, ya en posesión de ella y con el tiempo, se sucedían los embarazos consecutivos y se terminaba en lo de siempre: mucha familia, - tedio y creciente desamor.

Sigue éste evolucionando, penetra la conquista extranjera, se hacen Leyes y nace la Moral. También se tiene y profesa una Religión.

La Ley especifica el matrimonio y propone una serie - de requisitos para las parejas que desean unirse, no sin antes hacer conciencia de sus obligaciones y deberes para con la sociedad y lo estatuido por las legislaciones.

La Moral dictará normas de buena conducta, sanas costumbras y maneras para el mejor convivir. Señalará lo razona - ble, lo bueno y lo malo en esta sociedad mutua y establecerá - sanciones de orden psíquico para los infringentes.

La Religión, cualquiera que sea ésta, anteponiendo -

desde luego un Ser Todopoderoso, y según el rito imperante, - también bendecirá estas uniones, señalando las penas a los - que transgredan los mandatos.

Con Moral, Ley y Religión, o aún sin ellas, no olvidemos que la pareja se entregará y cederá al sexo. Y es natural que así sea: necesidad fisiológica imperativa y por cierto, - afecto.

Cuál es la consecuencia lógica de la unión sexual de - una pareja en plena actividad y edad reproductivas?: El embarazo. Ahora, es este embarazo deseado o no?

Aquí está lo escabroso del problema. Unos lo son, otros no. Unos causan vergüenza, otros no.

Nuestra realidad en El Salvador es tenebrosa. Para la pareja de modestos recursos económicos afectará de diversa manera la llegada de un nuevo miembro a la familia. Qué impacto tendrá una nueva criatura, sumada a las ya existentes, en una familia, pobre, como la mayoría de las familias salvadoreñas? Sencillamente desastroso.

Con una superpoblación actualmente conocida y comprobada, con un creciente número de abortos provocados, que significan al país feticidios y muertes maternas; con las condiciones económicas exiguas de que disponemos; con la inexistencia de educación sexual en nuestras escuelas aptas para ello; la falta de aplicación de la ley, sin discriminaciones, con todo su rigor, en cuanto a violaciones, estupros y abortos se refiere; ante todo ésto, nosotros los médicos no podemos ni de-

bemos adoptar una actitud pasiva y esperar a que se nos consulte para aconsejar lo pertinente, sino establecer una lucha constante, pertinaz, educativa y orientadora, para lograr con el transcurrir de los años, la resolución provechosa, positiva y práctica de este gran problema eminentemente nacional.

Opino que deben emplearse los anticonceptivos, pero los de efectos reversibles, condicionando su aplicación a personas que voluntariamente lo soliciten, teniendo en cuenta siempre las contraindicaciones y motivaciones.

Según la reciente Encíclica, dada por Su Santidad el Papa Paulo VI, en la cual condena los métodos que sirven para controlar la natalidad, creí que mi trabajo resultaría inútil, pero meditando serenamente sobre las muchas discusiones que a la Encíclica siguieron, y ante todo, pensando como médico y no como moralista o correligionario de otras disciplinas, he decidido, con todo respeto, sin llegar tal vez a la temeridad, tratar también los aspectos religiosos y actuales, del asunto que me ocupa.

Espero, lectores, seáis indulgentes y tolerantes conmigo, os aseguro que solamente he deseado aportar con algo, que lo creo útil para la profesión y a mi patria.

## I - EXPLOSION DEMOGRAFICA.

Los términos "Inflación demográfica", "Crecimiento acelerado de población", "Crecimiento exagerado de población", "Explosión demográfica", expresan una sinonimia. En realidad, creo es más claro y explicativo, el vocablo "Explosión demográfica".

Es una verdad incontrovertible que la población del mundo está creciendo. También lo es que la mortalidad infantil está decreciendo. Precisamente en este desequilibrio, es decir, más nacidos que fallecidos, está la razón del aumento de población mundial. Esto es verdad para el Viejo Continente, lo es para el Nuevo Continente y lo es, comprobadamente para El Salvador.

Es una paradoja, pero el progreso científico en general, la medicina en especial, la mejora de los sistemas socio-económicos, hasta cierto punto son culpables, por su lucha contra la muerte y su lucha en proporcionar una vida nueva con grandes y mejores esperanzas de existencia.

Estamos en presencia de realidades fundamentales: la revolución científica ha ganado la batalla a la Revolución Económica y Social, cuya lógica secuencia es: la Explosión Demográfica(1).

Se cita que los antibióticos, los insecticidas de acción-residual, el cloro y su desinfección de las aguas potables y -- otros agentes quimioterápicos determinaron una economía de vidas humanas de gran magnitud y desencadenaron allá por 1920 una explosión demográfica que fué adquiriendo impulso y extendiéndose territorialmente; una idea de esa magnitud la dá el recordar que en menos de 20 años (entre 1935-39 y 1960-63) bajaron los índi -

ces de mortalidad a la mitad o a menos: en Chile (23.7 a 11.9%), Costa Rica (20 a 8.4%), El Salvador (21.1 a 11%) y México (23.3 a 10.9%).

Consecuentemente ha habido ganancias en la expectativa de vida, que ha sido a veces, de un año por año calendario. Es así que la de México fué de unos 40 años en 1940 y de 60 en 1960; la de Puerto Rico está llegando ya a los 70. (2).

A continuación, aunque ésto ya lo han dado a conocer otros trabajos, cito unos cuadros que siempre nos inducirán a la reflexión.

Cómo ha crecido la Población del Mundo? El Imperio Romano durante su época de oro, año 14 después de la Era Cristiana registraba 54 millones de habitantes.

Del año 1 al 1950 de nuestra Era, después de 16.5 siglos, la población del mundo pasó de 250 a 470 millones de habitantes.

Las cifras y proyecciones de Naciones Unidas, sobre el crecimiento mundial de la población ofrecen un desarrollo espectacular:

## C U A D R O No.1

Crecimiento de la Población Mundial, años  
1650 a 2000

| Años  | Total Mundial en millones |
|-------|---------------------------|
| 1,650 | 470                       |
| 1,750 | 694                       |
| 1,800 | 919                       |
| 1,850 | 1,091                     |
| 1,900 | 1,550                     |
| 1,920 | 1,810                     |
| 1,930 | 2,015                     |
| 1,940 | 2,249                     |
| 1,950 | 2,510                     |
| 1,960 | 2,995                     |
| 1,965 | 3,300                     |
| 1,966 | 3,346                     |
| 1,975 | 3,860                     |
| 1,980 | 4,330                     |
| 1,995 | 6,000                     |
| 2,000 | 7,400                     |

Medítese sobre el significado de este enorme crecimiento.

- 1) Para que la población se duplicara, hubo de transcurrir des de el año 1 hasta el 1,650, dieciséis y medio siglos, habiendo alcanzado la cifra de 470 millones de habitantes.
- 2) Se vuelve a duplicar la población en el año 1850, habiendo - transcurrido solamente 200 años, o sean dos siglos, alcanzando la cifra de 1.091 millones de habitantes.
- 3) De nuevo se dobla por tercera vez la población, en 1930, ha - biendo pasado solamente 80 años, menos de siglo, siendo entonces la cifra de 2.015 millones de habitantes.
- 4) Se volverá a duplicar la población en 1975; se necesitan aquí 40 años y con probabilidad excederá la cifra de 3,860 millo - nes de habitantes.

5) Todo parece indicar que para el año 2,000 a escasos 32 años de distancia, la población mundial alcanzará una cifra que oscila entre 7,400 a 8,000 millones de habitantes.

Quiere ésto decir que durante 30 siglos de crecimiento - demográfico, que cubren del año 2,000 antes de Cristo a la fecha, las tasas de crecimiento anual, presentan variaciones sorprendentes: Van desde menos de 0.1% antes de 1650, a más de 1.7% en 1966.

Hasta medio año de 1966 la población mundial alcanzó la cifra de 3,346 millones, correspondiendo a:

|                |        |
|----------------|--------|
| Asia           | 1,864  |
| Europa         | 448    |
| Africa         | 314    |
| América Latina | 252    |
| Oceanía        | 18 (1) |

Veamos lo que ocurre con América Latina:

Cómo crece la Población de América Latina?

La población de América Latina en millones de habitantes

| Años  | Millones de habitantes |
|-------|------------------------|
| 1,650 | 7                      |
| 1,750 | 10                     |
| 1,800 | 23                     |
| 1,850 | 33                     |
| 1,900 | 63                     |
| 1,920 | 92                     |
| 1,930 | 110                    |
| 1,940 | 132                    |
| 1,950 | 162                    |
| 1,960 | 205                    |
| 1,965 | 248                    |
| 1,966 | 252                    |
| 1,970 | 269                    |
| 1,975 | 309                    |
| 1,980 | 378                    |
| 2,000 | 756                    |

A mediados de 1,966, América Latina tenía la más alta tasa de crecimiento medio al año de la población con 2.7%; África 2.3%; Oceanía 2.2%; Asia 1.8%; Norteamérica 2.2% y Europa - 0.9%. La tasa media mundial es de 1.7%.

Sin duda alguna, que en los países subdesarrollados con tasas de crecimiento superiores al 3% anual, constituyen en la gran mayoría de los casos, lastres de mucho peso, que impedi - rán que el desarrollo socio-económico, cobre impulsos mayores(1).

Estando mi país, El Salvador, colocado al mismo nivel de otros de Latinoamérica, sufre casi las mismas condiciones, es - decir, bajo ingreso per cápita; muy alta tasa de natalidad; tam - bién muy alto porcentaje de abortos; alta mortalidad infantil; higiene y vivienda inapropiados; analfabetismo muy alto y otras circunstancias negativas; justo es que los de la profesión médica nos convenzamos y formemos un solo cuerpo para ayudar a le - vantarse milímetro a milímetro la ya desvencijada estructura de - nuestra familia, hija de la tierra en que convivimos (3).

Los datos que he obtenido para explicar la demografía de El Salvador las expongo en el siguiente esquema:

## C U A D R O No.3

Evolución de la población de El Salvador, en los últimos años:  
1930, 1951, 1962 y estimación para 1967, 1980 y 2,000. (4)

| Años  | Habitantes |
|-------|------------|
| 1,930 | 1,000.000  |
| 1,951 | 1,954.286  |
| 1,952 | 2,020.309  |
| 1,953 | 2,088.440  |
| 1,954 | 2,157.873  |
| 1,955 | 2,231.641  |
| 1,956 | 2,307.659  |
| 1,957 | 2,391.942  |
| 1,958 | 2,475.665  |
| 1,959 | 2,564.063  |
| 1,960 | 2,660.927  |
| 1,961 | 2,750.010  |
| 1,962 | 2,852.452  |
| 1,967 | 3,100.000  |
| 1,980 | 6,000.000  |
| 2,000 | 10,000.000 |

Desde 1930 a 1967, la población salvadoreña se ha triplicado. En 13 años más la actual población se habrá duplicado y - en 23 años más, se habrá triplicado.

Nuestro censo de población en 1962, da para El Salvador:  
126 habitantes por Km. cuadrado.

3.2% Crecimiento vegetativo de la población por año.

52 % Índice de analfabetismo.

Ø 552.- Ingreso per cápita anual

70 ‰ tasa de mortalidad infantil.

45 % de la población menor de 15 años

3,000 por año, abortos, de los cuales:

2,000 son provocados (5).

Como acabamos de ver, la Explosión Demográfica es un cuadro aterrador. A mi juicio, tenemos que echar mano de muchas tácticas, métodos y disciplinas. Es precisamente ahora que nos debemos sentir forzados a pensar de otra manera; a pensar cómo debemos frenar tal situación, ya que el problema es local, continental, mundial.

## II

- A) - ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR
- B) - CONTROL DE NATALIDAD.

A) Qué es planificación familiar? No he podido obtener una definición, pero me atrevo a considerar que se trata de un sistema que ofrece normas para planear la familia; métodos que le permitirán no limitar, sino espaciar el número de hijos; evitar preñez no deseada que a la larga son hijos inútiles para el hogar y la sociedad. Son organizaciones mundiales que aplican sus métodos, experiencias y ensayos, según lo exigen las características poblacionales, ambientales, culturales y económicas de cada región en particular.

En nuestro medio una magnífica estrategia sería ofrecer a la población que lo desea y solicita: orientación, medios y servicios de Planificación Familiar para un efectivo control de la Fecundidad. Si ofrecemos a nuestro público un cambio de procedimientos y no de actitud, estaremos empleando buena táctica y lo demás vendrá a medida que se adquiere experiencia.

Mediante información previa, desecho de temores, actuaremos con las ya "motivadas" y no con las que todavía no tienen una opinión al respecto.

Lo difícil está en buscar las familias "que no quieren más hijos", actuar con ellas; luego, si éstas quedan satisfechas de los servicios, ellas mismas harán propaganda al programa, sus ventajas y beneficios.

No olvidemos que lo importante es despertar el interés en la comunidad, al profesional de la misma y a sus líderes.

Recordemos que la alta paridad y la clase educada, llega primero a buscar ayuda. La de inferior categoría, por razones económicas, temores, miedos infundados o ignorancia, será difícil que acuda de primera intención. Es a esta clase que - debe hacerse llegar la información necesaria con prioridad. En ambos estratos sociales la gente más joven, es más susceptible a los cambios sociales.

Para que un programa de Planificación Familiar obtenga frutos, debe constar de consultorio, médico adiestrado, personal para-médico adiestrado, visitas domiciliarias, divulgación, charlas a las distintas sociedades de la comunidad, prensa escrita, radio, televisión, folletos, etc.; preferiblemente a la sociedad más educada, pero teniendo presente, de extenderse - prontamente al área rural.

La mira debe ser lograr que la idea de Planificación Familiar esté en el ambiente y sea aceptado por los grupos sociales, no olvidemos que en toda sociedad hay una aprobación latente, que si no se expresa, es porque éste no es tema que se trate con frecuencia y se pueda tratar en forma abierta.

El marido debe ser informado tanto como la mujer misma, por lo que a él atañe y como jefe de la familia.

#### Organización y Administración:

1. Director (de preferencia médico)
2. Idoneidad científica y administrativa del Director
3. Descentralización regional
4. Asistentes de campo.

Programas de Adiestramiento:

- a) Presentación
- b) Situación demográfica
- c) Fisiología de la Reproducción
- d) Anticonceptivos
- e) Material informativo
- f) Críticas - Preguntas - Resumen

A qué clase de público se dirigirá esta información?

- a) El Ejército
- b) Las Escuelas
- c) La Industria
- d) Organizaciones de Mujeres
- e) Cuerpo médico

Métodos Anticonceptivos:

- a) D.I.U. para las masas
- b) Diafragma: clase alta.
- c) Tableta vaginal
- d) Espuma anticonceptiva
- e) Preservativo
- f) Vasectomía
- g) Coitus interruptus
- h) Ritmo
- i) Píldora oral.

## Materiales:

1. Importarlos o producirlos
2. Distribuidos pública o privadamente.

## Puntos básicos sobre una pareja encuestada:

1. Nombre y dirección
2. Edad de marido y la mujer
3. Cuánto tiempo de casados
4. Analfabetas o no.
5. Escolaridad de cada uno.
6. Su origen urbano o rural
7. Artículos caseros poseídos (índice modernización).
8. Número de embarazos conocidos.
9. Número de hijos nacidos vivos y su sexo
10. Número de hijos vivos en la actualidad, su edad y sexo.
11. Mujer actualmente embarazada o lactando
12. Uso de cualquier anticonceptivo, si siempre, a veces o en forma regular.
13. Incidencia de abortos inducidos.
14. Conocimiento de los métodos de planificación familiar
15. Deseo actual de tener más hijos.

(6)

Estudios recientes indican que existe interés y la aceptación verbal de la planificación familiar. También es cierto, que gran número de personas tienen actitud ambivalente al respecto. Lo mismo, hay sectores de población más dispuestos que otros a aceptar la planificación familiar. Se observa también

que sectores rurales, ignorantes y menos avanzados se han convertido en usuarios de los métodos de control de natalidad, tomando el ejemplo de regiones más civilizadas como sucede en - Corea y Taiwan.

Estudios hechos en varios países demuestran que es exitosa la información indirecta sobre planificación familiar y aconsejan en cuanto a lo rural, que una pareja como mínimo, de cada aldea (pueblo) practique el control de la natalidad, aunque lo ideal sería quizá, dos o tres parejas.

Seguramente en muchos lugares el aborto sea el método - más conocido y empleado y más importante para el control de - la natalidad.

Es sabido que en Japón, U.R.S.S. y Europa Oriental los abortos son legales, si se efectúan como medio de contrarrestar el exceso de población. (7).

Las mujeres de "comportamiento moderno" y con ésto que remos significar:

- a) Deseo de menor número de hijos
- b) Número mayor de hijos que ha sobrevivido
- c) Menos de tres hijos en la familia
- d) Tendencia al uso de anticonceptivos
- e) Abominan del aborto provocado. (8).

No olvidemos que nosotros hemos estado controlando nuestra natalidad en nuestros hogares. Lo hemos hecho sin participar en un programa de Planificación Familiar. Lo hemos hecho: Porque así ha convenido a nuestros intereses. Espaciar, no limitar el número de hijos, ese es el lema.

Es importante hacer notar que adscribiendo educación y servicios de Planificación Familiar a los Hospitales, se promueve eficazmente el control de la natalidad.

Aunque la mayoría de los pobres han "oído hablar" del control de la natalidad, muy pocos han utilizado los métodos modernos.

Papel del médico en la Planificación Familiar.(9)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "El Estado de bienestar completo: físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o alteración patológica"

Servicios del Programa:

1. Anticonceptivos
2. Diagnóstico y tratamiento de la pareja estéril
3. Educación y consulta prematrimonial
4. Medicina preventiva
5. Investigación de los aspectos positivos y negativos de la reproducción humana.

Como un servidor público el médico particular como el que trabaja en Centro Asistencial, está obligado además de velar por la salud en general, dar tal vez información sobre Planificación Familiar, a quien lo solicite, o a quien considere menester.

La capacidad reproductora de la mujer se considera que va de los 15 a los 45 años, sigue ejerciendo después solamente la función sexual.

Consideremos dos tipos de mujeres, las que tienen 2-3 hijos y las que tienen 5 ó más. Las primeras es indudable que han ejercido algún método de control natal. Las otras, por razones religiosas, miedo, temor, vergüenza o sencillamente falta de información, no lo han practicado.

La regulación de la natalidad se puede ejercer previniendo el embarazo, en cuyo caso hablamos de Métodos Anticonceptivos o bien impidiendo el nacimiento de un nuevo ser ya formado e implantado, en tal caso, estaremos enfrente de un aborto o feticidio.

Al usar anticonceptivos: se previene la unión de los gametos macho y hembra <sup>o</sup> bien se inhibe la producción de los mismos ( métodos biológicos). En el aborto, hay destrucción de vida, que acompañándose de los agravantes citados por nuestro Código Penal vigente, cae el delito en la categoría de asesinato, aunque no se haya definido la personalidad o status de la víctima.

Estando conscientes de nuestra superpoblación, de nuestro ingente número de abortos provocados, estamos los médicos-obligados moral y científicamente, a poner si no un paro, un freno a semejante situación. Cómo? No destruyendo vidas porque eso sería aborto y delincuencia. No limitando, sino "regulando" los nacimientos mediante un práctico, fácil, amplio, programa de Control o Regulación Natal, mediante las Organizaciones de Planificación Familiar.

La mentalidad debe ser: poner al alcance del rico y -

del pobre, del preparado y del inculto, del creyente y no creyente, la información necesaria sobre métodos anticonceptivos o sea, como bellamente lo escribe la Dra. Miró: "Democratizando los métodos efectivos de la anticoncepción".

Según estudio de Burleson los métodos usados para provocar el aborto son los siguientes:

C U A D R O No.4

Métodos usados para provocar el Aborto (10)

| Métodos             | No.de Casos | Porcentaje |
|---------------------|-------------|------------|
| Sonda               | 29          | 72.5       |
| Medicamentos orales | 3           | 7.5        |
| Líquidos vaginales  | 3           | 7.5        |
| Permanganato        | 2           | 5.0        |
| Legrado             | 1           | 2.5        |
| Inyección           | 1           | 2.5        |
| No informados       | 1           | 2.5        |

De los 40 casos , 29 o sea el 72.5% usaron sondas - Nélaton puestas por ellas mismas o por una tercera persona; los medicamentos orales y los líquidos vaginales ocuparon el segundo lugar con el 7.5% cada uno.

De estos 40 casos estudiados, 16 pacientes tuvieron - la ayuda o consejo de una enfermera o partera, 12 pacientes - fueron ayudadas por una amiga, 10 pacientes lo hicieron por - iniciativa propia y 2 fueron hechos por médicos.

Razones aducidas por las pacientes:

1. Incapacidad económica para criar y educar al hijo

2. Vergüenza por embarazo ilícito
3. Desajuste entre número de hijos deseados y los tenidos expresada en términos de Mortalidad Infantil.

El Dr. Jorge Bustamante opina que más de 66% de todos los abortos son abortos inducidos, en el Hospital de Maternidad, pero de éstos, solamente un pequeño porcentaje confiesa su ejecución. Si a ello se agrega todas aquellas pacientes en las que ha habido fuertes sospechas de maniobras abortivas, tales como laceraciones de cuello, vaginales, quemaduras cáusticas, este porcentaje se eleva considerablemente. En efecto, de su análisis de 1827 admisiones únicamente 37 admitieron aborto criminal, pero se encontraron 180 pacientes catalogadas como sospechosas de aborto criminal ascendiendo el total a 537 pacientes; además 61 pacientes más por lo grave de su infección y por estar bajo el cuidado de "comadronas" se consideraron como criminales, llegando el total a 598 pacientes o sea un porcentaje del 33% de abortos criminales, aproximadamente (11).

La Planificación Familiar debe, por medio de su vocero que es el médico, enseñar los métodos que evitan la concepción, para luego evitar un aborto posterior.

Creo que estamos obligados a planificar la familia, ofreciendo métodos anticoncepcionales, lo que permitirá hacer Medicina Preventiva al mismo tiempo, por las razones siguientes: (12).

1. Espaciamiento internatal protege la salud de madre e hijos, pues se ha demostrado que los índices de prema-

turez y mortalidad infantil, son más altos en niños que nacen a intervalos menores de dos a tres años.

2. El cáncer genital en etapa temprana suele ser descubierto en el curso de un examen cuidadoso.
3. La medicina psicosomática revela que las tensiones - emocionales pueden causar enfermedad física. Una vida sexual adecuada, manejada por una planificación familiar efectiva, gracias a los métodos anticonceptivos, mantiene la estabilidad emocional y la salud mental.
4. Los métodos anticoncepcionales, permiten a las pacientes con enfermedades tales como la tuberculosis, la oportunidad de restablecer su salud antes de procrear más hijos.

#### Organización de Programas de Planificación Familiar.

La Organización de Programas de Planificación en El Salvador se remonta al mes de Mayo de 1962, cuando en San Salvador se reunieron 21 personas altruistas que compartían la preocupación del contraste existente entre el acelerado crecimiento de la población y el reducido desarrollo económico de la nación y que este desequilibrio planteaba grandes problemas de alimentación, vivienda, educación, asistencia médica, etc. (13).

En Junio de 1963 obtuvo la Asociación la personería jurídica por medio de Decreto publicado en el Diario Oficial en donde se aprobaron sus Estatutos. (13).

Los fines de la Asociación son:

Art. 3.- Para llenar sus propósitos la Asociación podrá:

- a) Propiciar toda clase de estudios demográficos y sociales - que afecten la economía nacional y particular y sus implicaciones en la estabilidad social y política del país;
- b) Fomentar el matrimonio como base de la unidad y protección familiar;
- c) Difundir la educación sexual, a fin de que sea accesible al mayor número de personas;
- d) Realizar campañas educativas para la prevención del aborto;
- e) Fomentar o establecer clínicas especiales para prestar asistencia médica en problemas de esterilidad, fertilidad, orientación prenupcial y matrimonial y dar ayuda y consejos a quienes lo soliciten;
- f) Patrocinar proyectos de ley tendientes a la protección de los hijos, de la infancia en general, de la familia y de la adopción;
- g) Desarrollar toda clase de actividades que tengan relación directa o indirecta con los fines de la Asociación.

Un grupo de especialistas del Hospital de Maternidad - el 10. de Septiembre de 1964, iniciaron un estudio sobre anticonceptivos intrauterinos. En Octubre de 1965 rindieron su informe; estuvieron patrocinados por la Asociación Demográfica - Salvadoreña. El informe fué: Que el método es altamente efectivo, de fácil aplicación, con bastante aceptación de los pacientes y que no ocasionaba complicaciones de importancia.

Fué así como la Asociación Demográfica abrió el 10. de

Marzo de 1966, los tres primeros Consultorios "Pro-Salud Materna", dos de ellos en San Salvador y uno en San Miguel (13).

En vista de la gran demanda en la actualidad se cuenta con 23 consultorios en todo el país.

En estos consultorios se ofrece a las pacientes:

- a) Información sobre Planificación Familiar
- b) Investigación del cáncer genital. (Se repite ésto cada 6 meses o cada 12 meses).
- c) Charlas educativas sobre maternidad y paternidad responsables.

En Enero de 1967 se inició el programa de pláticas educativas para grupos de personas del mismo sexo a quienes se les instruye sobre: (13)

- a) La responsabilidad paterna
- b) La planificación familiar
- c) Las funciones de los órganos de la reproducción
- d) El aborto
- e) El cáncer
- f) Los métodos anticonceptivos

Con la valiosa colaboración de la Facultad de Medicina, la Asociación Demográfica Salvadoreña, patrocina cursillos sobre: "Dinámica de Población", "Fisiología de la Reproducción" y "Planificación Familiar" ; para médicos, enfermeras y trabajadores sociales, tanto nacionales como del resto de Centro América.

El patrimonio de la Asociación lo constituyen en la actualidad: La contribución de sus socios; los donativos de per-

sonas e Instituciones filantrópicas; la contribución voluntaria de las pacientes que reciben servicios en los consultorios pro-salud materna y los donativos de Instituciones Internacionales.

Nómina de Consultorios pro-salud materna en El Salvador patrocinados por Asociación Demográfica Salvadoreña:

| Lugar             | Número de consultorios. | Dirección   | Hora en que se inicia la consulta |
|-------------------|-------------------------|---|-----------------------------------|
| San Salvador      | 4                       | Unidad de salud Anexa a la Escuela de Medicina, Calle Arce 1243             | 4 pm.                             |
| San Salvador      | 4                       | Asociación Demográfica Salv. 19a. Av. Sur #155, Costado Oriente cine Darío. | 8 am.                             |
| San Salvador      | 1                       | Unidad de Salud de San Jacinto, Av. Los Diplomáticos.                       | 1 pm.                             |
| Soyapango         | 1                       | Calle a Tonacatepeque No. 4   | 5 pm.                             |
| Mejicanos         | 1                       | Unidad de Salud   | 1 pm.                             |
| Chalatenango      | 1                       | Hospital de Chalatenango  | 1 pm.                             |
| San Miguel        | 1                       | 5a. Av. Norte #202  | 10 am. y 5 pm.                    |
| Berlín            | 1                       | 2a. Av. Nte. y 3a. Calle Oriente  | 10 am.                            |
| Santiago de María | 1                       | 4a. C.O. No. 4  | 2 pm.                             |
| Usulután          | 1                       | 6a. C.P. y 7a. Av. N. 1.30 No. 16   | 30 pm.                            |
| San Fco. Gotera   | 1                       | Centro de Salud   | 12 m.                             |
| La Unión          | 1                       | Centro de Salud   | 11 am.                            |

|             |   |   |       |
|-------------|---|---|-------|
| Santa Tecla | 1 | 4a. Av. Mte. y la. C.P. frente a -<br>Guardia Nacional                                | 5 pm. |
| Santa Ana   | 2 | 11a. Av. Sur y la. Calle Pte. dos cuadras<br>al poniente del Hospital S. Juan de Dios | 4 pm. |
| Ahuachapán  | 1 | 2a. Av. Sur y la. Calle Poniente  | 1 pm. |
| Metapán     | 1 | Hospital de Metapán   | 1 pm. |
| Sonsonate   | 1 | Unidad de Salud   | 1 pm. |
| Armenia     | 1 | Unidad de Salud   | 1 pm. |
| La Libertad | 1 | Unidad de Salud   | 1 pm. |
| El Congo    | 1 | Unidad de Salud   | 1 pm. |
| Aguilares   | 1 | Unidad de Salud   | 1 pm. |

Dos Consultorios funcionan en el Hospital de Maternidad.

Según datos que obtuve están en proyecto otros Consultorios como son los de: Acajutla, Quezaltepeque, Chalchuapa, Nueva Concepción, Chinameca, Ciudad Barrios y Jocoro.

Sería bueno decir algo sobre el Informe Anual de Actividades (lo. de Enero al 31 de Diciembre de 1967).

Mencionaré solamente algunas:

Pruebas de Papanicolau.- El número y resultados de citologías estudiadas para diagnóstico precoz del cáncer uterino fué así, comparadas con el primer año:

|      | Negativas | Sospechosas | Positivas | Total  |
|------|-----------|-------------|-----------|--------|
| 1967 | 12,680    | 197         | 6         | 12,833 |
| 1966 | 5,734     | 218         | 5         | 5,957  |

Los casos positivos están bajo control en el Hospital de Maternidad para su tratamiento.

Consultorios: Estos estuvieron bajo la dirección del Dr. Oscar Béneke y aumentaron de 17 a 23. Las horas médico aumentaron de 24 a 36. Siempre hay vinculación con el Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina utilizando 4 Consultorios en su Unidad de Salud anexa.

Métodos utilizados: Se han empleado los D.I.U. y tabletas anovulatorias, siendo la proporción de 85% y 15% respectivamente.

Contribuciones de Pacientes: La consulta es gratuita pero se hace conciencia para que la clientela ayude. Las contribuciones voluntarias oscilan desde 25 centavos a 1 colón. En el año lo recaudado fué de ₡8,579.00 colones.

Aspecto legal.- Se ha obtenido autorización escrita del Consejo Superior de Salud Pública para el funcionamiento de los Consultorios en locales privados de la Asociación.

Otros.- Se ha hecho labor sobre promoción y educación, así como búsqueda de recursos de colaboración, información a líderes, información a socios, se ha procurado asesoría técnica.

Material mimeografiado.- Se han distribuido más de 50.000 folletos y volantes con alusiones a la Planificación Familiar.

Relaciones con el Ministerio de Salud Pública y Asis-

tencia Social y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social. Se han tenido reuniones con funcionarios para preparar su participación directa en planificación familiar.

Investigaciones.- Estamos en condiciones de poder propiciar estudios en los terrenos en que estamos sirviendo.

Para terminar, la Asociación Demográfica Salvadoreña señala necesidades para mejorar sus planes de acción.

- 1o. Evaluación integral del servicio médico.
- 2o. Fortalecimiento de las relaciones y comunicaciones con nuestros socios
- 3o. Intensificar la información a nuevos grupos de diferentes niveles.
- 4o. Propiciar el establecimiento de la educación sexual, a los adolescentes.
- 5o. Estimular la investigación científica
- 6o. Fomentar el matrimonio.

(14).

#### B) CONTROL DE NATALIDAD.

Las Autoridades de Salud, de casi todos los países, conscientes de su responsabilidad, como es la de velar por la salud derechos inalienable, del ser humano, dirige e impone su acción con empuje creciente, buscando aprovechar los recursos que ofrece la ciencia actual en general con sus adelantos: Campañas de Salud, medicina preventiva, asistencial, curativa, educacional y todo a la altura de las necesidades del momento.

Es imperativo que nuestras autoridades de Salud Pública, el gremio médico y para-médico y profesionales de otras disciplinas, emprendamos una lucha sin cuartel al gran problema - nuestro: El aborto criminal. Este ha sido patrimonio de todos los tiempos y del mundo entero. Se sabe que a mayor pobreza, - hay mayor incidencia de abortos; también se sabe que la vicisitud de la vida moderna, las mayores dificultades para subsistir, eleva el índice de abortos provocados como una medida radical para el crecimiento desproporcionado de la familia(15).

Cito tan importante punto, porque sabido es que en otros países el aborto se ha legalizado (Japón por ejemplo) y en otros es un medio valedero para el control de la natalidad. Y, por si poco fuera, el índice de abortos provocados aquí en El Salvador es sumamente alarmante: 3,000 al año de los cuales - 2,000 son provocados.

Para contrarrestar los efectos sociales de semejante - problema, el aborto, que además de punible es repugnante y - perjudica seriamente la salud de la madre, precisamente paraeso, tenemos y debemos de echar mano de procedimientos saludables, nobles, científicos y eminentemente humanos como lo son: Los de Planificación Familiar, control o regulación de la natalidad, métodos anticonceptivos.

González de la Vega en su tratado sobre Derecho Penal - Mexicano dice que el aborto provocado y su consecuencia ordinaria que es la muerte del feto, ha sufrido grandes modificaciones jurídicas a través del tiempo y en los distintos luga-

res. En un principio: Impunidad absoluta; después penalidad - exagerada y posteriormente atenuación de las sanciones.

En resumen, se puede asegurar que cualquiera que sea - la tendencia, la amenaza penal es inoperante contra el aborto provocado y por consiguiente, sin hacer caso omiso de la ley, que siempre es ley y es respetable, hay que buscar otros medios de prevención más eficaces.

Es más, desde el punto de vista legal (México) la anti concepción no es delito y si se considera el punto de vista - religioso, se cree y es la verdad, que es muchísimo más grave el aborto como pecado, puesto que implica la supresión de una vida (feticidio), a la contracepción, que sólo actúa como pre ventivo de catástrofes mayores (aborto) (15).

Soy del sentir, que el aborto criminal podría disminuir si se substituye por un amplísimo uso de métodos de anticoncep tivos, seguros, prácticos, de fácil manejo y sobre todo al alcance de todas las personas, cualquiera que sea su condición - económica.

Nuestro Gobierno puede ayudarnos; los médicos debemos - colaborar. La Iglesia también puede hacerlo, como se advierte que desea hacerlo, aunque con excesiva prudencia y muy cautelosa discreción (15).

#### Tendencias actuales sobre el control de natalidad:

Recordemos a Don Luis Jiménez de Asúa, brillante juris- consulto español que fué enjuiciado y privado de su sueldo por haber expuesto en la cátedra, una conferencia médico social, que

hablaba de Eugenesia y Reducción voluntaria de la maternidad.

Recordemos también a Malthus que dijo que la población crecía geométricamente y los medios de vida y alimentos aritméticamente y predijo un caos, proponiendo para el desequilibrio progresivo de la humanidad: El matrimonio tardío y la abstinencia sexual como medida paliativa.

Con el advenimiento de los modernos anticonceptivos - orales y otros no orales, pero no menos efectivos, la reacción del mundo católico no se hizo esperar y fueron condenados estos procedimientos. La Iglesia ha condenado siempre los métodos anticonceptivos mecánicos y hace extensiva su condena para los de uso oral, no importándole, si un nuevo embarazo, perjudique en su salud o cause la muerte a la mujer. Excepcionalmente, uno que otro prelado defiende o admite estos casos-especiales.

Es una verdad incontrovertible, que la oposición más tenaz y persistente, ha sido por parte de la Iglesia, en los asuntos graves y delicados que confronta el mundo respecto al control de la natalidad. Pero confiemos, a pesar de que sus juicios son lentos y prudentes, tal vez por la responsabilidad tan cara que tiene con la humanidad; confiemos digo en una traslación de ideas, a medida que progreseemos científicamente y que el mundo vaya evolucionando.

Y es de esperarse que así sea.

Nuevamente recordemos que Galileo fué condenado por el Santo Oficio a prisión perpetua por exponer su teoría de la -

inmovilidad del sol y la movilidad de la tierra. Esto era considerado herejía. El propio Papa Paulo VI en un aniversario de su nacimiento, lo rehabilitó.

Edward Jenner con su descubrimiento de la vacuna antivaricelosa fue también condenado por la Iglesia. Servet, descubridor de la circulación sanguínea, fue quemado vivo por hereje. La anestesia en el parto fue condenada y concebida como herejía y cuando Simpson descubrió el Cloroformo, fueron excomulgadas las mujeres que se dejaron anestesiar y también los médicos que la aplicaron.

Pío XI en 1930 en su Encíclica "Casti Connubi" condenó cualquier método anticonceptivo.

Pío XII 20 años más tarde, aceptó la prevención por la abstinencia periódica ("Ritmo") y el uso de pastillas de progesterona por razones terapéuticas.

Es lícito ahora operar un embarazo ectópico. Se puede radiar o histerectomizar a una mujer embarazada con cáncer. Las que han sido "vaciadas" de su vientre pueden tener relaciones sexuales sin que esto constituya pecado, en contraposición a otras épocas en las que era el coito ilícito, sino llevaba - por fin la procreación.

Es un hecho que el Papa Paulo VI ha sido el Papa más revolucionario. En su Encíclica "Populorum Progressio" se nota la postura liberal ante el gran problema de la planificación familiar, impregnada también de conceptos socialistas: condena los latifundios, habla de justicia social, de la distribución

de la riqueza en forma equitativa y ayuda de países ricos a los países pobres.

Aunque no se declara abiertamente sobre el control de la natalidad, se abrigan esperanzas y todavía se espera su última palabra.

Creo que el control de la natalidad no es obra directa de nuestro gobierno, porque, tal vez, atentaría contra la dignidad humana; pero sí creo que podría hacer promoción sobre la información y educación sexuales. Información en niños, educación en adolescentes. Ayuda a la mujer en Hospitales y Consultorios apropiados ya fundados, sobre problemas de su fertilidad. Informar, educar convenientemente a la gente de más bajos recursos, para que planifiquen su familia, para que regule (prescindiendo del aborto y la esterilización quirúrgica) su preñez.

Aunemos nuestros esfuerzos, superemos a los prejuicios, librémonos de la ignorancia y los tabús, coloquémonos a nivel de las naciones cultas y civilizadas. Afrontemos con valentía estos problemas, estudiemos, solamente así podremos clarificar esta situación (16).

Deseo cerrar esta segunda parte del capítulo con un cuadro explicativo sobre tasas de mortalidad, natalidad y mortalidad infantil así como algunos aspectos tratados por el gineco-obstetra salvadoreño Dr. Jorge Bustamante sobre el problema médico en el control de la natalidad.

En el siguiente cuadro observaremos la evolución de las

tasas de mortalidad, natalidad y mortalidad infantil, comprendido entre los años 1930 y 1964, según Alens (17).

La evolución de las tasas de mortalidad, natalidad y mortalidad infantil, desde 1930 a 1964, según Alens es como sigue: (17).

| Años | Natalidad<br>por mil | Mortalidad<br>por mil | Crecimiento<br>natural por<br>mil | Mortalidad<br>Infantil. |
|------|----------------------|-----------------------|-----------------------------------|-------------------------|
| 1930 | 46.0                 | 21.7                  | 24.3                              | 130.4                   |
| 1931 | 45.9                 | 22.4                  | 23.5                              | 154.5                   |
| 1932 | 41.1                 | 21.8                  | 19.3                              | 134.0                   |
| 1933 | 42.2                 | 23.6                  | 18.6                              | 141.0                   |
| 1934 | 41.5                 | 25.2                  | 16.3                              | 136.2                   |
| 1935 | 40.1                 | 25.0                  | 15.1                              | 140.3                   |
| 1936 | 43.3                 | 21.2                  | 22.1                              | 120.3                   |
| 1937 | 41.7                 | 20.4                  | 21.3                              | 133.4                   |
| 1938 | 43.7                 | 19.1                  | 24.6                              | 117.2                   |
| 1939 | 44.4                 | 19.6                  | 24.8                              | 115.6                   |
| 1940 | 45.7                 | 19.2                  | 26.5                              | 120.8                   |
| 1941 | 43.7                 | 18.4                  | 25.3                              | 105.3                   |
| 1942 | 42.6                 | 22.8                  | 19.8                              | 117.5                   |
| 1943 | 42.1                 | 22.6                  | 19.5                              | 110.1                   |
| 1944 | 42.2                 | 19.7                  | 22.5                              | 117.9                   |
| 1945 | 42.9                 | 18.2                  | 24.7                              | 108.0                   |
| 1946 | 40.8                 | 17.6                  | 23.2                              | 113.0                   |
| 1947 | 47.2                 | 17.2                  | 30.0                              | 96.4                    |
| 1948 | 44.6                 | 16.9                  | 27.7                              | 100.4                   |
| 1949 | 46.3                 | 15.5                  | 30.8                              | 93.3                    |
| 1950 | 48.7                 | 14.8                  | 33.9                              | 81.2                    |
| 1951 | 49.0                 | 15.2                  | 33.8                              | 76.8                    |
| 1952 | 49.3                 | 16.5                  | 32.8                              | 85.5                    |
| 1953 | 48.8                 | 15.0                  | 33.8                              | 82.7                    |
| 1954 | 49.1                 | 15.3                  | 33.8                              | 82.4                    |
| 1955 | 49.2                 | 14.6                  | 34.6                              | 76.7                    |
| 1956 | 48.5                 | 12.8                  | 35.7                              | 70.3                    |
| 1957 | 50.9                 | 14.6                  | 36.3                              | 87.0                    |
| 1958 | 49.6                 | 14.1                  | 35.5                              | 88.7                    |
| 1959 | 48.4                 | 12.6                  | 35.8                              | 78.1                    |
| 1960 | 49.5                 | 11.7                  | 37.8                              | 76.3                    |
| 1961 | 49.5                 | 11.3                  | 38.2                              | 70.0                    |
| 1962 | 49.0                 | 11.7                  | 37.3                              | 71.4                    |
| 1963 | 50.0                 | 11.1                  | 38.9                              | 67.7                    |
| 1964 | 48.5                 | 10.8                  | 37.7                              | 65.0                    |

Es conveniente aclarar que para estos datos se tomó en cuenta el registro de nacimientos y defunciones, los censos de 1930, 1950 y 1961 y una estimación de la población que aumenta cada año, desde 1930 hasta 1964, en la que se supuso que la población salvadoreña crece en progresión geométrica.

Puede observarse que las tasas de natalidad permanecen constantes desde 1930 hasta 1949, la baja aparente de 1932 a 1946 puede deberse a falta de inscripción de nacimientos.

A partir de 1955 la tasa de natalidad aumenta permaneciendo alta hasta nuestros días, colocando a El Salvador entre los países de más alta natalidad en América. (17).

En cambio la mortalidad muestra una franca tendencia a descender. De una mortalidad máxima en 1934 de 25.2 por mil a solamente 10.8 por mil en 1964, es decir, que descendió en más de 100%.

#### EL PROBLEMA MEDICO EN EL CONTROL DE LA NATALIDAD.

La capacidad reproductora de la mujer alcanza unos 35 años. Luego permanece sólo ejerciendo su función sexual. En 35 años de vida reproductora, a cuántos hijos daría lugar?. Actualmente ya no se ven enormes familias y es porque, la vida moderna exige, cierta regulación natal.

Esta regulación se logra de dos maneras:

- a) Usando anticonceptivos o sea previniendo la concepción y,
- b) Impidiendo el nacimiento de un nuevo ser ya formado o implantado, tratándose aquí de un aborto o feticidio.

El Dr. Jorge Bustamante opina y estoy de acuerdo en -

ello, en mejor llamar Regulación de la Natalidad y no Control de la Natalidad,; ésta lleva consigo los métodos abortivos, penables y repugnantes para la sociedad consciente. Regulación, implica uso racional de métodos anticonceptivos. Este problema que ahora tratamos es polifacético y difícil. Como médicos debemos tratarlo, sin olvidar los demás aspectos inherentes - al mismo.

Si estamos conscientes de nuestro crecimiento exagerado, si también que estamos avanzados científicamente en cuanto a la lucha por la vida y la muerte: "puestos en esta posición, creo que los mismos científicos y los mismos médicos debemos- de unirnos en el esfuerzo por conseguir el equilibrio de nuevo, pero esta vez, no a base de destruir la vida, ni dejar inconquistada la muerte, sino a base de regular la vida; se ha- conquistado la muerte, hay que controlar la vida; se está triunfando sobre la regulación de la mortalidad, se debe de luchar - en la Regulación de la Natalidad".

En cuanto a la regulación de la natalidad y los métodos para ello, creo que la profesión médica está en la obligación - de informar a todas las clases sociales, sin distinción de cre - dos, en fin, democratizando dichos procedimientos.

El Ministerio de Salud y Gobierno Chilenos reconocen - que los cónyuges son libres en cuanto a su reproducción, que el número de hijos a tener por la pareja, es asunto de mera cons- ciencia, lo propio será para su espaciamento.

Punto muy importante de considerar es el de la Multiparidad y sus riesgos obstétricos y ginecológicos. También el problema psicológico de la gran múltipara. No menos importante es el hecho de que con el número de partos el riesgo de muerte fetal aumenta, lo mismo que de la madre. De igual manera sucede con la edad de la madre, a mayor edad, mayor riesgo de muerte del producto. (Palmer y Kramer citados por el Dr. J. Bustamante).

Ahora consideremos esto, importantísimo: Un hijo indeseado, es un hijo abandonado, su crecimiento será anormal psicológicamente. De ahí los futuros psicópatas, delincuentes juveniles, producto de la falta de calor y amor maternos.

De los tantos métodos empleados para la regulación de la natalidad, se conocen los de tipo Irreversible como es la Esterilización en la mujer y el hombre. La esterilización no es recomendable, salvo casos muy especiales. Actualmente no existe ninguna Ley o Reglamento Hospitalario que especifique los requisitos para su practicidad. No obstante se cita que en el Hospital de Maternidad de San Salvador, se verifican más de 250 esterilizaciones quirúrgicas al año. Pero, este procedimiento tiene sus riesgos y se han reportado algunas muertes en número de dos o tres.

En contraposición al método antes mencionado tenemos los Métodos Reversibles. Aunque efectivos, mantienen a la paciente en frecuente control, cosa que el médico aprovecha para su labor de consejero, al mismo tiempo que verifica su examen-

ginecológico, que lo capacita para detectar cualquiera patología, de manera precoz.

Resumiendo: el papel que debe desempeñar el médico - frente al discutido problema de la Regulación de la Natalidad, es a mi modo de ver:

- 1) Aconsejar a las parejas que voluntariamente lo soliciten el uso de anticonceptivos que convienen para cada caso particular, según educación, economía y religión.
- 2) Prevención del aborto criminal. Aconsejar sobre fecundidad no deseada y su modo de combatirla. Señalar los graves peligros que encierra.
- 3) Reducción del número de hijos, sobre todo en familias cuya condición económica hace prácticamente imposible la crianza y la educación de más hijos.
- 4) Prevención de nacimientos indeseados que a la larga podrían constituir verdaderas lacras sociales.
- 5) Lucha pertinaz y valiente por el objeto principal del humano "Paz y salud para todos los hombres, pero en el concepto moderno de la salud: Bienestar físico, mental y social del individuo" (8).

### III - POR QUE EL MEDICO SE INTERESA HOY POR ESTOS METODOS?

Muy buena y oportuna pregunta. La realidad es que siempre se ha interesado en tópicos tan interesantes, tan llenos de realidad social, sobre todo el ginecólogo y el obstetra, - que tienen más de cerca a la mujer sola o a la pareja, con - problemas propios de su unión.

En verdad que al internista, al médico general, al ginec<sup>o</sup>bstetra, al profesional paramédico, jurisconsultos, sociólogos, economistas, demógrafos, sacerdotes, etc., a todos los - que sopesamos la realidad socioeconómica existente, los proble<sup>o</sup>mas de superpoblación, el progresivo índice de abortos, el índice de analfabetismo, la presión dogmática de la Iglesia; a - todos los que vemos con claridad meridiana el caos futuro de - no poner medidas paliativas o radicales a su debido tiempo; en fín, a todos los que creemos que amamos a nuestra patria, a - esos, se les exorta y promueve, para que ayuden con algo, cada uno, en la feliz y práctica solución de los problemas que nos embargan.

#### CONSIDERACIONES.

- a) Cité que el índice de mortalidad en El Salvador en 1960/63 bajó de 21.1 a 11.
- b) Las cifras y proyecciones de las Naciones Unidas, sobre - crecimiento mundial de la población ofrecen un desarrollo espectacular:

| Años  | Total mundial en millones |
|-------|---------------------------|
| 1650  | 470                       |
| 1750  | 694                       |
| ..... |                           |
| ..... |                           |
| 1995  | 6,000                     |
| 2000  | 7,400                     |

c) La población de América Latina, en millones de habitantes - se ha considerado en las cifras siguientes:

| Años  | Millones de habitantes |
|-------|------------------------|
| 1650  | 7                      |
| 1750  | 10                     |
| ..... |                        |
| ..... |                        |
| 1980  | 378                    |
| 2000  | 756                    |

d) Explosión demográfica en El Salvador, desde 1930-1951 y estimación para 1967, 1980 y 2000.

| Años  | Habitantes |
|-------|------------|
| 1930  | 1,000.000  |
| 1951  | 1,954.000  |
| ..... |            |
| ..... |            |
| 1980  | 6,000.000  |
| 2000  | 10,000.000 |

- e) Según nuestro Censo de Población en 1962 dá para El Salvador, 126 habitantes por kilómetro cuadrado.
- f) 52% es el índice de analfabetas.
- g) 552 colones el ingreso anual per cápita.
- h) El número de embarazos no deseados y por consiguiente el número de hijos no deseados es inmenso, sin poderles precisar cifras. Será la misma que la de los abortos provocados?
- i) En el Hospital de Maternidad de San Salvador se atienden - 3,000 casos de abortos anuales, de los cuales, 2,000 son criminales (5). Acto repudiable y propiciador de muertes materno-fetales.
- j) Nuestro Código Penal establece castigo para el aborto provocado (quien lo verifique); pero hasta ahora no se sabe quién haya sido enjuiciado y condenado por ésto, constándonos que son millares de delincuentes.
- k) También en el Hospital de Maternidad se practican más de 250 esterilizaciones quirúrgicas por año, siendo este un procedimiento anticonceptivo irreversible, que entraña sus riesgos.

Consignadas estas consideraciones, tenemos que vernos en la obligación de aceptar:

- a) Que los índices de mortalidad mundial han disminuido. Lo propio sucede en nuestro país.
- b) La población mundial está creciendo exageradamente, de 470 millones de habitantes en 1650 a 7,400 millones de habitantes en el año 2,000 (probable).

- c) Los mismo ocurre con América Latina, 7 millones a 756 millones de habitantes, desde 1650 al año 2,000, respectivamente.
- d) Para El Salvador, 1,000.000 a 10,000.000 de habitantes desde 1930 al año 2,000
- e) Somos demasiada gente para que quepamos en número de 142 - en un kilómetro cuadrado.
- f) El número de analfabetas lo constituye el 52% de la población, siendo ésto eminentemente negativo.
- g) El risible peculio en concepto de salario que la mayor parte de la población recibe per cápita, asciende a la cantidad de 552 colones por año.
- h) Sabemos que la mayor parte de la población de bajos ingresos, desea planear su familia, pero no halla cómo. Como ignorante que es, y timorata, recurre al procedimiento abominable del aborto criminal.
- i) Es aterradora la cifra de abortos provocados en nuestro Hospital de Maternidad, constituyendo ya, un problema social de gran envergadura y una causa importante de muerte fetal, como también constituye delito perseguible por nuestras leyes de la República.
- j) No se qué pasaría si los médicos de Hospitales del Estado o particulares, reportáramos de inmediato los casos de aborto criminal. Serían muchas indudablemente las detenidas y enjuiciadas; pero, cómo quedaría nuestra moral y secreto profesionales? Un punto magnífico e interesante a discutir.
- k) Salvo especialísimos casos, debe ser condenado el procedimiento

to de la esterilización quirúrgica, por ser método irreversible, existiendo efectivos e inocuos y mejores métodos anticonceptivos.

En resumen creo que todo lo expuesto, basta y sobra para que meditemos seriamente sobre la magnitud y alcances de semejante situación. Sé que los obstetras y ginecólogos están vivamente interesados en el alivio y curación de estos males que nos aquejan. Pero nosotros, los que practicamos otras ramas de la medicina, no podemos cerrar los ojos ante situación tan evidente; tenemos que formar un baluarte, afrontar en conjunto la situación.

Como no estamos infringiendo ninguna disposición legal, ni moral según creo, ni profesional, no veo cómo es que debemos guardar prudente silencio, mintiéndonos y no siendo sinceros con nosotros mismos, ante tan delicado problema.

Estamos conscientes que la superpoblación, la preñez no deseada, la práctica abortiva, el analfabetismo inherente a todo lo anteriormente expuesto, solamente tiene una solución, y ésta es la Regulación de la Natalidad.

Tenemos que ofrecer a nuestro pueblo para su propia salud y bienestar, su desenvolvimiento social, su progreso económico de una manera generosa y con alto sentido humano: La Planificación Familiar, la Regulación de su Natalidad, el uso práctico y sencillo que convenga a cada quien, de los Métodos Anticonceptivos.

Desde luego que ésto amerita campañas de divulgación a ni-

vel nacional; campañas de educación sexual, orientación sobre planificación familiar, otras disciplinas de orden social.

En resumen, el Estado, el Cuerpo Médico, la Ciudadanía en general, tenemos y debemos estar interesados en la pronta solución de estos problemas que tarde o temprano repercutirán en un caos para nuestro superpoblado país.

## IV - ANTICONCEPTIVOS, DEFINICIONES. CLASIFICACION.

Contracepción: "Es la regulación cuidadosa del embarazo en una pareja que tiene relaciones sexuales regulares". (20).

Contracepción: "Prevención de la fecundidad" (19)

Anticoncepcional: "Opuesto a la concepción; medio, práctica o agente que impide la fecundación; contraceptivo"(19)

Contraceptivo o Anticonceptivo: "Contrario a la concepción"(19)

Indicaciones para la contracepción: "Excepto los casos de psicosis graves, hemofilia, no existen en realidad indicaciones - médicas para ello. Deben prescribirse los anticonceptivos a pa - rejas que lo solicitan, dejando que los juicios morales, sea - responsabilidad de otros, no de nosotros los médicos" (20).

Contraindicaciones de la Contracepción:

- 1) Madres muy jóvenes
- 2) Madres muy maduras
- 3) Como prueba de reducción de la fecundidad
- 4) Infecundidad: aquí debe incluirse el diagnóstico y trata - miento de la infecundidad y regulación de la concepción.

Fracaso de los métodos: Generalmente suele achacarse a la pa - ciente, pero pensemos que bien podría ser por la selección ina - decuada por parte del médico del método efectuado. Cítanse tam - bién el deseo consciente o inconsciente de un embarazo, alcoh - olismo, fatiga o mera ignorancia. No debemos olvidar la relaja - ción de los elementos pélvicos anatómicos, en cuanto al fraca - so de los dispositivos mecánicos.

### Selección de Métodos:

- 1) El método anticonceptivo es para la pareja, no para un solo individuo.
- 2) No hay método ideal. Todos tendrán que ser seguros, eficaces y aceptables.
- 3) Es útil recomendar un procedimiento para uso frecuente.
- 4) La eficacia y aceptabilidad de los métodos propuestos varían con la experiencia del médico y las necesidades particulares de la pareja.
- 5) El médico como humano y como experto impone preferencias sobre los distintos métodos.

### Clasificación de los anticonceptivos según el tipo de procedi- mientos:

#### A) Procedimientos mecánicos:

- a) Condón
- b) Diafragma
- c) Capuchón cervical
- d) Ducha vaginal
- e) Dispositivo intrauterino (D.I.U.)

#### B) Procedimientos químicos: (Espermaticidas)

- a) Crema
- b) Jalea
- c) Espuma de aerosol
- d) Tabletas vaginales - Ovulos - Supositorios
- e) Esponja y espuma
- f) Esponja y tapones con espermaticidas caseros.

- C) Procedimientos biológicos:
- a) Ritmo o continencia periódica
  - b) Coito interrumpido
  - c) Orales
  - d) Parenterales
  - e) Lactancia
  - f) Embarazo

- D) Procedimientos Quirúrgicos:
- a) Esterilización
  - b) Vasectomía

- E) Métodos Mixtos: (Combinados).

Clasificación de los anticonceptivos según la eficacia teórica.

- 1 - Grupo 1: Eficacia máxima:

Supresión de la ovulación por anticonceptivos ora  
les.

- 2 - Grupo 2: Sumamente eficaces:

Diafragma, con crema o jalea.

Capuchón cervical con crema o jalea

Método combinado

Condón.

- 3 - Grupo 3: Muy eficaces:

Espuma vaginal por aerosol.

- 4 - Grupo 4: Menos eficaces:

Cremas y jaleas solas

Tabletas espumantes

Supositorios

Coito interrumpido

Ritmo.

Esponja con espuma.

5 - Grupo 5: Eficacia mínima:

Amamantamiento (lactancia)

6 - Grupo 6: Probablemente ineficaces:

Ducha vaginal simple con sustancias químicas añadidas.

Eficacia de los Métodos: Esta se mide tomando en cuenta la eficacia real y la eficacia teórica.

Eficacia teórica: Es la eficacia de un método en condiciones ideales, o sea, usado con regularidad absoluta, siguiendo las instrucciones, sin omitir nada o error de técnica.

Eficacia real: Resulta de la eficacia teórica del método y las variables difíciles de medir, como por ejemplo, caracteres socioeconómicos y grados de motivación de la población humana en que se aplica el método y aceptabilidad del método en estudio.

Aceptabilidad: Guarda relación íntima con el carácter del método, caracteres físicos y químicos de los materiales o artefactos que incluye. También refleja otros factores como la anatomía y función de los órganos genitales, actitudes emocionales hacia el sexo, doctrinas religiosas e intensidad de las creencias, nivel de inteligencia y educativo, costumbres y "tabúes" culturales locales y por último, quizá de mayor importancia, el grado de motivación.

Papel del médico: Debe recomendar el método no ideal en teoría, sino el más fácilmente entendible y practicable por cada pareja en particular. Cualquier método es bueno, con tal de que se practique. En resumen, disponer para cada pareja un surtido de métodos, para que el cliente escoja lo que crea conveniente.

## AXIOMAS ANTICONCEPCIONALES.

La doctora Calderone cita tres: (20)

- 1 - Cualquier método anticoncepcional es más eficaz que no emplear ninguno.
- 2 - El método de mayor eficacia es aquél que la pareja emplee con mayor constancia.
- 3 - La aceptación es el factor de mayor importancia en la efi  
cacia del método anticoncepcional.

## RECOPIACION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

(Métodos locales que requieren los servicios del médico)

(1) DIAFRAGMA. Consiste en un aro de metal recubierto de caucho, con diámetro que oscila entre 50 a 105 mm. El promedio - es de 70 a 80 mm. La colocación debe ser tal que el borde anterior del artefacto debe ser retrosinfisaria y el borde posterior abrazando el cuello uterino y adosado al fórnix posterior. Es el médico quien tiene que colocarlo y enseñará a la propia paciente para que ella aprenda a colocárselo. Este apa  
rato se usa con cremas o jaleas entre el orificio externo cer  
vical y la banda de hule del artefacto. Aparatos hay cuyo di  
seño, siguen la curvatura anatómica del canal vaginal.

Tipos de Diafragmas:

Son conocidos el de Mensinga, con aro de resorte, dura - flex, Dumas, Matrisalus; todos los cuales son arciformes. A veces para facilitar la introducción y retiro del diafragma se utilizan conductores (o inductores).

Indicaciones: A personas de algún nivel cultural, que comprenden bien las instrucciones del manejo del aparato o con cónyuge exigente y frecuente.

Contraindicaciones: Se citan: 1) Cistocele. 2) Laceración vaginal. 3) Pared vaginal anterior corta y rígida. 4) Eje cervical orientado al pubis. 5) Relajación del canal vaginal postpartum. 6) Posterior a cirugía vaginal que hicieron rígidas - las paredes vaginales.

Ventajas:

Facilidad y practicidad en su aplicación, así como también su comprobada eficacia.

Desventajas:

Tal vez a algunas personas les parezca repugnante el manipuleo de sus genitales.

Instrucciones a la paciente para el empleo del Diafragma:

- 1 Vaciar vejiga y lavarse bien las manos
- 2 Poner crema o jalea en el aparato
- 3 Colocar el aparato con excavación arriba o abajo
- 4 Asegurarse que el aparato cubrió el cuello
- 5 Colocar aparato antes de relación sexual
- 6 Luego del coito se deja diafragma por 6 horas como mínimo
- 7 Si no se extrae, poner de nuevo crema o jalea.
- 8 Después de las relaciones unos aconsejan y otros no, la ducha vaginal.
- 9 Con el aparato fuera. Lavarlo, secarlo, empolvarlo con almidón. Resguardarlo del calor.

- 10 Si se siente desajuste, consultar al médico quien indicará el nuevo diámetro.
- 11 El diafragma es estrictamente personal. Se asegura, que su empleo es para dos años.

Eficacia: No olvidar que este método es efectivo si son seguidas en forma correcta las instrucciones. Si es empleado incorrectamente no existirá protección contra el embarazo.

Insistir sobre que su aplicación por poco o mucho tiempo, en ningún momento provocará esterilidad o neoplasia genital.

## (2) CAPUCHON CERVICAL.

Se conoce desde su invención por Foote (neoyorquino) en 1960. El capuchón moderno, actual, fué inventado en 1908 por Kafka, vienes.

Tipos de Capuchones: Generalmente son de caucho plegable. Se conocen los de tipo Prorace y Dumas.

Prorace: Semeja a una taza profunda, de hule blando, con marco grueso y sólido; existen tres tamaños.

Dumas: Es de hule más delgado y forma de cúpula, con una zona circular central.

Mizpah: Semeja el tipo Dumas, de hule delgado, más difícil de colocar y extraer que el diafragma y su empleo es de 24 horas cada vez. Hay capuchones cervicales duros. Estos son hechos de celuloide, resina y metales como oro, plata, platino, acero inoxidable y aluminio. Los modernos son de lucita o plástico transparente. Su forma es la de un cono truncado.

Contraindicaciones: Casi las mismas que para el diafragma. Se citan también laceraciones cervicales, erosión, quistes - de Naboth, cuello pequeño, o cuello cuneiforme y alargado, también la anexitis.

Ventajas: Su facilidad de aplicación y que lo puede hacer la misma interesada.

Desventajas: Desagrado por automanipuleo en genitales. Se citan casos de alergia al hule por parte de esposa y marido.

Colocación: Los capuchones vienen en tres tamaños. Grande de 36 mm. Medianos, de 30 mm. pequeños de 24 mm. Se aconseja poner jalea o crema espermaticida antes de su inserción.

Eficacia: Se considera que los capuchones cervicales de material plástico, con algún espermaticida químico, bien colocado, bien extraído, ofrecen amplio margen de protección. Factores educacionales, temperamentales, de inconstancia tal vez, originarían su fracaso.

Se considera que el índice de embarazo para quienes lo emplean es de 7.6 por 100 años de exposición, tasa similar a la observada con el uso del diafragma con jaleas o condones. Su uso es conveniente siempre que no lo contraindiquen causas anatómicas o de orden psicológico.

Métodos locales que no requieren los servicios del médico.

(3) CONDON O PRESERVATIVO. Este método mecánico es el de mayor empleo en el mundo. Lástima que su uso y aceptabilidad, se ligan con la prevención de enfermedades venéreas, relaciones

sexuales ilícitas y creencias bajo todo punto de vista erróneas sobre que es causante de dolencias como la tuberculosis y el cáncer. Y es más lamentable que el varón así lo cree también. Es más, se cree que es ineficaz comparado con otros métodos, pero es seguro que no se tiene base lo suficientemente fuerte para solidificar los hechos.

Deriva su nombre según unos, de *condus*: Receptáculo, palabra latina. O de *Condom*, *Conton* o *Cundum*, médico inglés, de la corte de Carlos II, en el Siglo XVIII.

En el siglo XVIII aparecieron los condones de "cuero" fabricados de intestino de cordero. A finales del siglo XIX surgieron los de hule, que son los distribuidos actualmente.

Su forma es cilíndrica, con borde proximal duro, extremo distal cerrado o con una expansión, con el objeto de recolectar el semen.

Indicaciones: Es a pesar de todo, quizá el método anticoncepcional preferido, como método transitorio o permanente, sólo o combinado con otros procedimientos. Se le indica en: prevención de enfermedades venéreas, tricomoniasis vaginal, alteraciones pélvicas femeninas como : pared vaginal anterior corta, cistocele, laceraciones del canal genital, retroversión uterina, anteflexión uterina, puerperio, repugnancia al manoseo genital (aplicación de diafragma y capuchón), relaciones sexuales durante menstruación, eyaculación precoz del varón y como medio provisional para la aplicación de otros métodos.

## Ventajas:

Su fácil aplicación y la comprensión de su uso para las personas de cualquier nivel cultural, además de su relativo bajo precio.

## Contraindicaciones:

Fuera del desagrado que produce a algunos y ciertos temores infundados, o sea reacciones alérgicas para el material de manufactura, creo que no hay contraindicaciones.

## Desventajas:

Si el "retiro" no es rápido, puede haber escape de semen - por no encajar el preservativo en el pene flácido. También se citan reacciones alérgicas al hule por uno o ambos participantes.

## Aplicación:

Es sencilla. Creo que en nuestro medio, solamente gran parte de nuestro campesinado lo ignora. Se recomienda untarlo con jaleas espermaticidas para lubricación y mayor seguridad.

## Precaución:

Algunos clínicos recomiendan el uso del preservativo y al mismo tiempo el de una jalea o crema espermaticida. No sin antes desde luego, inspeccionar el artefacto.

## Eficacia:

Usado como es debido, con cierto escrúpulo, mejor dicho, - con inspección pre y post coito, usando preferiblemente uno cada vez, aunque resulte oneroso, creo que es un buen método para te - nerse en cuenta entre los anticonceptivos conocidos prescritos.

#### (4) JALEAS - CREMAS - ESPUMAS DE AEROSOL:

A partir de 1950 se han utilizado estos métodos, en la creencia de que sí son una barrera para la concepción, empleadas solas, porque antes se utilizaban acompañadas de diafragma o capuchón cervical. Es bueno reconocer que el coito mismo sirve como medio esparcidor del material en el conducto genital.

Ventajas: Muchos cónyuges lo prefieren porque no hay presencia de aparatos que psicológicamente estorben. Además son de sencilla aplicación y no requieren facultativo en su operación. Tienen su aplicador.

Desventajas: Tal vez la sensación de desaseo por parte de los participantes. Hay duda sobre su total distribución en cuello y paredes genitales y sobre su grado efectivo de "espermaticida".

Estos productos tienen en su composición un agente espermaticida, que es el p-triiso-propilfenoxipolietoxietanol (nonilfenoxipolietoxietanol).

Aplicación: Con el aplicador se exprime el producto (jalea crema-espuma) profundamente en la vagina, minutos antes del coito. Si hay varios coitos, se pondrá de nuevo.

Estos productos se usarán cada vez que haya relaciones sexuales y no se aconseja la ducha vaginal hasta 6 horas después de la unión.

Eficacia: Tiene un buen margen siempre que sea bien aplicado y no interfieran omisiones.

## (5) TABLETAS ESPUMOSAS VAGINALES.

Generalmente son manufacturadas en Inglaterra, la India y Japón. En Estados Unidos la única aprobada por la United States Food and Drug es la tableta vaginal Durafoam, productos Durex, Inc. New York.

Material: Tableta plana, blanca y de un grm. de peso; el espermatocida es p-triisopropilfenoxipolietoxietanol conocido también como nonilfenoxipolietoxietanol al 5%. Este es empleado en las cremas, jaleas y espuma aerosol. Lo que produce la espuma es el bicarbonato y el ácido tartárico, que con la humedad dan la espuma protectora. Se cree que una tableta produce 25-50 c.c. de espuma en 2 c.c. de agua. Hay un agente bacteriostático el p-propilhidroxibenzoato en concentración de 0.01% que forma parte de la fórmula.

Acción: Se cree que una tableta inmoviliza los espermatozoides en 80 c.c. de semen humano en 20 segundos. Representa 20 veces el número de una eyaculación promedio.

Ventajas: Expedidas sin prescripción médica, precio moderado y no causan irritación ni fenómenos alérgicos.

Desventajas: Sensación de hormigueo vaginal al disolverse la tableta o sensación de quemadura leve por parte de ambos participantes.

Eficacia: Factor espermatocida de seguridad catalogado en 20. El producto no se altera en 6 meses.

Modo de empleo: Mojar la tableta con agua o saliva, introducirla profundamente en la vagina. No dejar pasar una hora antes de la cópula. La acción espumante es notoria a los 5-10 minutos -

de colocada. Si acostumbran duchas se harán después de 6 horas.

Eficacia: Se cita que personas que anteriormente usaron diafragma o capuchón cervical se pasaron a este método, por considerarlo sencillo, económico y con buen margen de eficacia.

Recomendaciones: La tableta se prescribe a grupos de población de nivel socio-económico y cultural bajo. Es de fácil entendimiento, relativamente barato, con eficacia aunque menos que el diafragma u otros métodos complicados, bastante aceptable.

#### (6) ESPONJA Y ESPUMA.

Material: Esponja de hule y líquidos o polvos espermatocidas.

Uso: Humedecer la esponja con agua y luego ponerle líquido o polvo espermatocida. Enjuagar bien. Introducirla profundamente en la vagina (como la tableta). Esperar el inicio espumante, la maniobra sexual hará el resto.

Eficacia: Se asegura que da un margen de seguridad de 6 horas después de colocada.

Ventajas: Su sencillez de aplicación y su bajo precio.

Desventajas: Solamente en personas que repudien el manipuleo de genitales o lesiones cérvico-vaginales.

#### (7) ESPONJAS Y TAPONES CON ESPERMATICIDAS CASEROS.

Material: Ha sido variado, se ha empleado algodón en rama, quirúrgico, tela de algodón, lino, lana, esponjas, solas o anudadas con cintas o listones para facilitar su extracción.

"Agentes espermatocidas" : Se usan el vinagre y el jugo de limón. También se usa la sal común, "salmuera".

Uso: impregnar la esponja o tapón con lo que se considera espermaticida, ya citados. Introdúzcase profundamente en la vagina. No olvidar que la función no es de obstáculo mecánico-sino de acción "espermaticida". Pero aquí se recomienda el lavado vaginal, dada la dudosa eficacia de las sustancias empleadas, de preferencia inmediatamente después del coito.

Ventajas: Su exiguo precio y la facilidad de su preparación; más o menos 1-2 cucharadas "soperas" en 1/4 litro de agua, de vinagre o jugo de limón.

Desventajas: Son irritantes y en realidad su capacidad espermaticida es bajísima.

Prescripción: Solamente en grupos de población con desequilibrio social y económico, y con la certeza de que es mejor que no usar nada.

#### (8) SUPOSITORIOS Y OVULOS:

Material: Conos, cilindros, bolitas, todos a base de manteca de cacao o glicerina.

Espermaticida: Se emplean en su manufactura los deriva - dos de la quinina, ácido acetilsalicílico, ácido carbónico y mercuriales.

Técnica: Introducir el supositorio profundamente en el canal vaginal. Se cree que a los 15-20 minutos se inicia el derretimiento. Se aconseja la ducha vaginal antes de 6 horas post-coito o mejor, inmediato a él.

Eficacia: La protección dura más o menos una hora.

Ventajas: Su bajo precio y facilidad de aplicación.

Desventajas: Manoseo genital y poca seguridad espermática.

En nuestro medio, sé de personas que usan supositorios anorrectales o antihemorroidales, tabletas para uso de tricomonas, tabletas de aspirina, y unas hasta de aralén, con el desesperado afán de evitar un embarazo no deseado.

#### (9) COITO INTERRUPTO (COITUS INTERRUPTUS)

Se denomina también coito incompleto o retiro. Consiste en la extracción del pene de la vagina, cuando el varón se percata de que la eyaculación es inminente. Es el procedimiento más antiguo de control de la natalidad que se conoce y aún se emplea todavía.

Material: Estrictamente humano, los participantes solamente.

Ventajas: No cuesta nada. Se evitan las molestias de aparatos o materiales químicos.

Desventajas: Se desprenden de su ineficacia misma. Pocos varones tienen dominio pleno de sí mismos en cuanto a su orgasmo. Además se sabe que no sólo en el semen, sino que en secreciones uretrales y orina, se han encontrado espermatozoides antes del coito, antes aún de la erección del pene, bastando sólo el período de excitación sexual. También es desventajoso para el varón con eyaculación prematura.

Riesgos:

- 1 Escape de semen antes de eyacular
- 2 Eyaculación prematura o "por etapas"

3 Incapacidad del retiro por alguna razón

4 Eyaculación en genitales externos.

Eficacia: Es aventurado reconocerla, dada la cantidad de riesgos y factaores de diversa índole.

Efectos en el varón: Se citan casos de prostatitis, im - potencia y hasta neurosis de orden sexual.

Efectos en la mujer: Se cree que produce congestión pélvi - ca y frigidez.

No olvidemos que el coito interrumpido difiere del coito - terminado, sólo en fracciones o en poquísimos segundos. En nin - gún momento se ha señalado daño físico a posteriori, en varón o hembra, por falta de orgasmo simultáneo, o uno después de otro participante, con coito real o interrumpido. Esto en realidad - depende del mutuo afecto y la ideal acoplación de la pareja. Tam - poco debemos olvidar, que el temor, para ciertas parejas, es "bá - sico" para este método como para los otros.

Recomendaciones: No es recomendado como método para contro - lar la natalidad, debido al peligro potencial que encierra. Es - difícil, quizá: imposible, que un varón diga conocerse a sí mis - mo y controlar a cabalidad su eyaculación. Tampoco se recomienda en casos de eyaculación precoz, frigidez, ó si los participantes son timoratos en el aspecto sexual.

#### (10) INHIBICION HORMONAL DE LA OVULACION.

El aparecimiento de estas sustancias se basó en la obser - vación del embarazo mismo. En este estado, no hay ovulación. Es - tudiando los procesos fisiológicos de tal estado, las substan -

cias que en el humano inhiben precisamente la ovulación, el triunfo fué hallar las sustancias que por vía oral o parenteral propiciaran una condición exactamente igual a la observada durante el embarazo en cuanto a la inhibición ovulatoria. Se sabe que durante el embarazo el cambio principal es el alza de hormonas, progesterona y estrógenos en especial.

Material: Se han empleado andrógenos, pero la reacción virilizante los hace inapropiados. Los Estrógenos también se han utilizado, pues inhiben la ovulación pero, no se puede prever con ellos el sangrado endometrial o efectos secundarios. - La progesterona es efectiva administrada a dosis altas.

Sintéticamente se han obtenido las 19-norprogestinas, que simplifican la terapéutica progestacional y son efectivas a dosis bajas administradas diariamente según esquemas que citaré, la vía es oral.

Se ha probado que los primeros esteroides 19-norprogestacionales estudiados son los inhibidores más constantes del proceso ovulatorio; los tres inhibidores que se estudiaron primeramente fueron:

- 1) 17-Alfa-etil-19-nortestosterona (noretandrolona; Nilevar-Searle).
- 2) 17-Alfa-etinil-19-nortestosterona (noretindrona, Norlutin, Parke-Davis, componente del Orthonovum, Orto).
- 3) 17-Alfa-etinil-5, 10-Estraenolona (noretinodrel, ingrediente de Enovid-Searle.)

En este momento se están obteniendo otras combinaciones de progestinas-estrógenos, con distintos nombres y dosificación según las casas comerciales. Las dosis de Enovid, Orthoovum, varían de 2-5-10 mgs. dosis oral diaria.

Método de empleo en relación con el Ciclo Menstrual:

Tomaré de ejemplo el Enovid, recordando que las dosis y el período durante se toma el producto, varían según la posología estimada por la casa distribuidora.

Esquema:

5-10 mgs. de Enovid diarios

Duración 20 días.

A partir del 5o. día de inicio del catamenio o sea 5o. día del ciclo menstrual.

Esto suprime la ovulación durante todo un ciclo (28-29 días) y es efectivo en este sentido para controlar la concepción.

La toma es estrictamente diaria y si hay omisión, será mejor consultar con el médico tratante.

Se ha dicho que dosis de 2.5 mgs. de Enovid, producen efectividad que a dosis mayores. La razón de ser estricto en el esquema estipulado es la prevención del desarrollo folicular y por consiguiente la no producción de óvulos.

Pueden presentarse sangramientos si hay omisión del producto, sangrados que son intermenstruales o por supresión.

Creo pertinente citar dos cuadros, en base de estudios hechos en Puerto Rico y Haití (20).

## C U A D R O No.5

Indice de embarazos según las dosis.

| Dosis diaria de<br>Enovid mgr. | Ciclos de Ad-<br>ministración. | Embarazos x 100 años-<br>mujer de exposición. |
|--------------------------------|--------------------------------|---|
| 2.5                            | 1,278                          | 3.1   |
| 5.0                            | 13,741                         | 0.9   |
| 10.0                           | 10,402                         | 2.6   |
| Totales                        | 25.421                         | 1.7   |

Las dosis mayores (10 mg.) no inhiben grandemente en la tasa de embarazos.

## C U A D R O No.6

Indice de Embarazos por número de tabletas faltantes

| Número de<br>tabletas<br>faltantes | Número de<br>Embarazos | Ciclos de<br>Administra<br>ción. | Embarazos x 100<br>Años-Mujer de ex<br>posición. |
|------------------------------------|------------------------|----------------------------------|--|
| 0                                  | ??                     | 22,803                           | 0.11   |
| 1-5                                | 9                      | 2,054                            | 5.7  |
| 6-19                               | 22                     | 564                              | 50.6   |

Es evidente que el número de embarazos aumenta conforme - se omiten dosis diarias del fármaco.

Si se administra en forma constante desde el día 5 al 24, los ciclos menstruales duran generalmente 28 días.

Se ha mencionado que los progestágenos además de inhibir la ovulación, son usados para regulación de los ciclos menstruales en mujeres "descontroladas", pero este descontrol volverá - si se descontinúa el tratamiento con los mencionados progestágenos.

## Efectos fisiológicos.

Endometrio: El estroma endometrial así como el cervical sufren transformación predecidual.

Cuello: Aumento del moco cervical. Se cita que las pruebas de Papanicolaou no indican efectos carcinógenos.

Ovarios: Se ha podido observar los ovarios después de uno o varios tratamientos con Noretindrona o Noretinodrel y se ha comprobado verdadera inactividad ovárica. Al microscopio se ha detectado atresia de folículos primarios y secundarios. Las células germinales primordiales no sufrieron alteraciones.

Es cosa cierta que la fecundidad no se altera al suprimir la ingesta de progestágenos, es decir, mujeres que han suprimido el tratamiento, han concebido nuevamente.

El siguiente cuadro explica la fecundidad después de suspender los progestágenos.

C U A D R O No.7

Mujeres que interrumpieron la medicación y que usaron anticoncepcionales corrientes (El medicamento fué Enovid).

| Ciclos de Medicación | Número de Mujeres vigiladas <u>ulterior</u> mente. | Meses de exposi - ción. | Número de Embarazos | Indice de Embarazos |
|----------------------|--|-------------------------|---------------------|---------------------|
| 1 - 5                | 41   | 393                     | 11                  | 34                  |
| 6 - 10               | 19   | 132                     | 3                   | 29                  |
| 11- 20               | 17   | 129                     | 7                   | 65                  |
| 21- 48               | 9  | 49                      | 2                   | 49                  |
| Todos                | 81   | 703                     | 23                  | 39                  |

El siguiente cuadro, explica los embarazos subsiguientes a la supresión de la droga, sin uso de otro método anticoncepcional.

C U A D R O No.8

Mujeres que interrumpieron la terapéutica y que no emplearon anticoncepcionales

| Ciclos de medicación | Número de mujeres vigiladas ulteriormente. | Meses de exposición | Número de embarazos | Índice de embarazos |
|----------------------|--|---------------------|---------------------|---------------------|
| 1 - 5                | 85   | 371                 | 63                  | 204                 |
| 6 - 10               | 26   | 125                 | 18                  | 173                 |
| 11- 20               | 39   | 140                 | 27                  | 232                 |
| 21- 30               | 16   | 58                  | 11                  | 228                 |
| 31- 40               | 8  | 14                  | 5                   | 424                 |
| Todos                | 174  | 708                 | 124                 | 210                 |

Se comprueba que la fecundidad no se altera al suprimir completamente la terapéutica progestacional.

Efectos Secundarios y Metabólicos.- Se han citado náuseas, vómitos, mastodinia, dolor pélvico, gastralgia, cefalalgia, mareos. A veces se observa ligero edema generalizado. Si hay gran ingestión de sodio y más secreción de Aldosterona, será más ostensible el edema.

No se ha registrado daño hepático con el Enovid pero sí estasis biliar con otros progestágenos. También se cita aumento del yodo unido a la proteína, la excreción de corticoides -

disminuye, como sucede durante el embarazo. No se han consignado casos de hipertiroidismo o hipoadrenalismo. Tampoco se reportan cambios hemáticos anormales o bien sea en los tiempos de sangramiento o de la coagulación. Se cree que las dosis elevadas de progestágenos y su inicio temprano post-partum podría influir en la escasez o supresión de la lactancia.

Se ha creído que la combinación progestágeno-estrógeno da hipertrofia endometrial y se ha sugerido cambios leiopfibromatosos o leiomiomatosos. Pero las pacientes estudiadas en Haití, no fueron las pruebas contundentes al respecto.

Tromboflebitis y Tromboembolismo.- Han sido acusados los progestágenos orales de causar estos trastornos. No ha sido definitivamente demostrado y se sigue estudiando en mujeres tratadas y no tratadas esta posibilidad.

Gonadotropina. Se había creído que la terapéutica masiva podría causar inhibición de la hormona. Pero el hecho de salir una mujer embarazada, al suprimir la droga, dejan sin efecto tal suposición. Las dosis menores diarias por ciclos de 20-21 días de cada mes, tendrán, si lo tienen, una consecuencia menor. Tampoco es probable que haya alteraciones de hipófisis.

Indicaciones: Se prescribirá a personas de educación post elemental y a los que sienten desconfianza por otros métodos.

Contraindicaciones: Es poco lo que se sabe sobre esto. Se citan: síndrome de Dubin-Johnson y Rotor, ictericia idiopática, carcinoma presuntivo o confirmado genital o de mamas, enfermedad cardiorrenal por la retención de líquidos. También se

citan los accidentes tromboembólicos, várices, accidentes cerebrovasculares, edema papilar, depresión psíquica, asma bronquial, jaqueca, epilepsia esencial, esclerosis en placas, artritis reumatoide, lactancia (dosis elevadas). Parece ser que debe estudiarse más a fondo las contraindicaciones respecto a la tuberculosis pulmonar y diabetes mellitus y la desnutrición severa (21).

Ventaja: Su fácil administración y comprensión respecto a instrucciones de uso.

Desventaja: Tal vez su precio, que no es asequible a ciertos grupos de población.

Eficacia: Según datos obtenidos (1963) 2 millones de mujeres usan anticonceptivos orales, actualmente. Esto determina su eficacia, sencillez de empleo, seguridad, así como la aceptabilidad del método.

Desde 1963, además del Enovid y Orthonovum han aparecido otros anticonceptivos orales, siendo a base de progestágenos como agente principal combinado con un estrógeno. Se citan: Acetato de Medroxiprogesterona (metilacetoxiprogesterona, Provera, Upjohn); Acetato de etinil-nortestosterona (Anovlar, Schering) ; Etinilestranol (Lyndiol, Organon); Clormadinona (Lutinil, Syntex). Por supuesto que hay muchos más. (Anovlar, Gynovlar, Aconcen, Noraciclina, Eugynon, Sequens).

## LISTA DE ANTICONCEPTIVOS POR VIA ORAL

ACONCEN

Casa E. Merck

21 grageas

Fórmula: 1 gragea contiene:

|   |        |
|---|--------|
| 6-Cloro-6-dehidro-17-alfa-acetoxiprogesterona | 3 mgs. |
| Eter-3-metílico del 17-alfa-etinilestradiol   | 0.1    |

Modo de empleo:

Primer día de la menstruación es día "1"

Quinto día de la menstruación comenzar con primera gragea después de cena o al acostarse.

Continuar con una gragea diaria los días siguientes misma hora.

Descanso una semana.

Comenzar igual siguiente período menstrual.

EUGYNON

Casa Schering

21 grageas.

Fórmula: 1 gragea contiene:

D-L-13-etil-17 alfa etinil-17.

|                      |         |
|----------------------|---------|
| hidroxigon-4-en -0na | 0.5 mg. |
|----------------------|---------|

|                 |      |
|-----------------|------|
| etinilestradiol | 0.05 |
|-----------------|------|

Excipiente c.s.

Modo de empleo:

Comenzar día 5o. de iniciada la menstruación. Continuar diaria la gragea hasta 21 grageas.

Descansar una semana.

Continuar después de esta semana lo mismo que al inicio.

GYNOVLAR

Casa Schering

21 grageas.

Fórmula: cada gragea contiene:

Acetato de anhidro-hidroxiprogesterona 3 mg.

Etinilestradiol 0.05

Excipiente c.s.

Modo de empleo:

Iniciar con 1 gragea el 5o. día de menstruación. Días siguientes una gragea diaria hasta 21 grageas.

Descansar una semana.

Continuar el día 5 de la próxima menstruación.

NORACICLINA

Casa Ciba

22 comprimidos

Fórmula: cada comprimido contiene:

Linistrenol 2.5 mg.

Mestranol 0.075

Excipiente c.s.p. 1 comprimido.

Modo de empleo:

5o. día de menstruación se inicia con un comprimido

Sigue un comprimido diario por 21 días.

Total 22 comprimidos.

Descanso una semana.

Comenzar 5o. día de nuevo ciclo.

## Observaciones:

Estos anovulatorios deben ser tomados a la misma hora, antes de acostarse o bien después de cena. Es bueno llevar calendaro, aunque los envases de las preparaciones ya lo tienen. Si hay olvido ú omisión de 24 horas, se tomará la perdida, lo antes posible. Si pasan 48 horas, suspender tratamiento, usar otro anticonceptivo mecánico o abstenerse. Se comenzará próximo ciclo.

Si hay paro de menstruación, no significa embarazo, pero si hubiere duda, o cualesquiera otra irregularidad, es mejor consultar al médico sobre lo antes apuntado.

## Instrucciones para uso de Anticonceptivos Orales:

- 1) Esperar inicio próximo período. El primer día es el día "1" Marcarlo en calendario.
- 2) El día 5o. inicie la dosis recomendada diaria (1 tableta) - que se toma después de cena o al acostarse.
- 3) Continuar con una tableta diaria por 20 días consecutivos, preferiblemente a la misma hora.
- 4) Suspender y esperar el inicio del período menstrual. Aparecerá generalmente una semana después de ingerir la última tableta.
- 5) En este nuevo período se hará como en el inicio. Reparando en los días "1" y "5".
- 6) Si no hay menstruación, no quiere decir que hay embarazo. Continúe con su nueva serie. Si duda y abruga yrmores, consulte a su médico.

Omisión ú Olvido: Si pasan 24 horas sin tomar la tableta, tómla cuanto antes y continúe la serie. Si son dos o más tabletas será mejor protegerse con otro procedimiento anticoncepcional y esperar la próxima menstruación para iniciar una nueva serie.

(11) METODO DEL RITMO O DE CONTINENCIA PERIODICA.

Este procedimiento está fundamentado en el principio - que la mujer forma un óvulo para que sea fecundado a intervalos conocidos y estos espacios también son conocidos por la mera observación de la frecuencia menstrual. Se considera que los días anteriores y ulteriores a la expulsión ovular, son de esterilidad. Cuando el óvulo se encuentra en el aparato geni - tal interno de la mujer, es cuando lo denominamos "período pe - ligroso".

Descripción: Se dice que es sencillo, pues se trata de evitar las relaciones sexuales en los días correspondientes a mitad del período entre una y otra menstruación. Se ha fijado el día "14" del inicio del período próximo pasado, como el día en el que la mujer ovula. Pero ésto no es exacto. Podría ser - en los días 15, 16, 17. A ésto debemos agregar que no hay muje - res "relojes" en este sentido y también que lo "regular de una regla" es su irregularidad.

Una cosa es cierta: no importa la frecuencia y periodicidad con que la mujer ovule. La verdad es que no quedará embara - zada si no se relaciona sexualmente en un período cercano al -

período teórico de la ovulación o en el período mismo.

Estimación de los días fecundos:

- 1) Casi exactamente la ovulación representa 14 días antes del inicio del próximo catamenio.
- 2) Los espermatozoides pueden ser fecundantes aún 48 horas - post-coito.
- 3) El óvulo puede ser fecundado incluso 24 horas después de - su liberación del ovario.

El punto 1) será cierto si el ciclo es de 28 días. Pero no lo será si es de 32. Para el día fijado de la ovulación se cita la fórmula 14 más o menos, de lo que resulta 16 a 12 días antes del período próximo, la fase de la ovulación.

Fórmula del Ritmo: La fase fecunda se extiende desde e incluye el décimocuarto día anterior al primer día del catamenio cuando el ciclo es corto, y el undécimo día inclusive antes - del primer día de catamenio, cuando el ciclo es largo.

Ventajas: Para mí no ofrece ninguna o si la tiene es precaria. Tal vez solamente para tranquilizar consciencias en el orden religioso o "sólidos" principios morales.

Desventajas: Son muchas. La religiosidad que encierra es digna de tomarse en cuenta. Hasta se ha dicho que la mujer que no logra hacer sus números relacionados con sus períodos mensuales, debería tener en su hogar una "persona especializada en ritmo"

Indicaciones: Tal vez solamente para los seguidores ciegos de las doctrinas últimamente promulgadas por la Iglesia Católica.

Contraindicaciones: Queda a opción del facultativo y la pareja consultante.

Eficacia: Muy difícil de estimar. A propósito, las parejas católicas, según algunos autores son las que quizá emplean procedimientos anticoncepcionales de otro tipo y no el tantas veces proclamado método del ritmo.

Resumiendo, es el médico quien decide, no sin hacer observaciones a los interesados sobre la conveniencia o contraindicación del método del Ritmo, haciendo constar que "es una forma de reducir las posibilidades de embarazo y no un método anticoncepcional seguro".

#### (12) LACTANCIA.

Se ha creído que el período post-parto con amamantamiento o sin él, es estéril. Por lo general después del alumbramiento la próxima menstruación se presenta a las 6-8 semanas. Si hay lactancia este período se prolonga y casos hay, innúmeros, en que queda la mujer embarazada sin haberse presentado en ningún momento su período mensual, es decir la amenorrea post-parto se sobrepone a la amenorrea del nuevo embarazo. Al presentarse el primer período menstrual post-parto, es bueno poner en práctica cualquier método anticoncepcional.

Lo antes expuesto lo cito nada más, no es ningún procedimiento anticoncepcional.

## (13) EMBARAZO.

Una vez el óvulo sea fecundado por el espermatozoide, se anide en la cavidad uterina, se suspende la menstruación esperada: habrá embarazo, y no podrá haber otro, aunque no exista protección anticoncepcional en las siguientes exposiciones sexuales.

Tampoco éste es procedimiento anticoncepcional. Es un estado biológico, natural, estéril, como la lactancia.

## (14) MEDODO COMBINADO.

Estos métodos se prescriben a parejas cuyo acercamiento al médico o a la Clínica de Salud Maternal es difícil. En estos casos se prescribirán métodos de aceptable eficacia.

Se ofrecen los siguientes procedimientos:

- 1) Uso de preservativo mientras la esposa no tenga bien estipulado su calendario de sus ciclos por lo menos de 8 meses consecutivos. Se recomienda simultáneamente cremas o jaleas vaginales.
- 2) Llevar gráfica de temperatura basal.
- 3) Computado los numerales 1 y 2 durante 8 meses, puede el marido ya no usar preservativo en los días "seguros". Pero es necesario que la mujer use anticoncepcionales químicos ya sea en el período "seguro" como en el "fecundo".

Como se ve, así combinado, dará un buen margen de eficacia, pues se combina: preservativo, producto químico vaginal y método del ritmo.

Queda por esperar la eficacia y aceptabilidad realice de este procedimiento. La doctora Calderone cita este método en los "sumamente eficaces".

(15) DUCHA VAGINAL.

Es muy conocido y desde mucho tiempo usado.

Materiales: Agua corriente o hervida, vinagre de castilla, solución salina normal al 9%, solución de permanganato de potasio, agua más sal común, agua jabonosa.

Se usa también perillas de hule, cánula especial vaginal ó solamente tubo de irrigador y un irrigador o recipiente adecuado.

Ventajas: Protección inmediata por su acción de "barrido" inmediato después del coito.

Desventajas: Generalmente la hora no se considera hábil - para hacer la ducha.

Eficacia: Aún con substancias químicas sobreagregadas es dudosa. Los pliegues o arrugas vaginales, los fondos de saco - vaginales, hacen oficio de receptáculo para el semen.

La doctora Calderone lo sitúa entre los métodos "probablemente ineficaces."

#### CONTRACEPCION PERMANENTE QUIRURGICA

(16) ESTERILIZACION DE LA MUJER.

Se considera que es un método puramente de control de la natalidad,- Para unos observadores se trata de una mutilación. Otros lo consideran valedero. Este método es considerado irre-

versible, pero hay técnicas quirúrgicas, que lo convierten en reversible.

Indicaciones: La esterilización no es una medida anticonceptiva que se prescribe rutinariamente, tiene sus razones médicas específicas. Naturalmente en nuestro medio, se agregan factores socio-económicos.

Indicaciones sociales: La pareja y la ignorancia repercuten indiscutiblemente en el proceder de una familia. Si ésta está sobrecargada de hijos, se cuidan a unos y se descuidan los otros, resultando en su gran mayoría, psiconeuróticos primero, delincuentes después. Todo esto repercutiendo en el mecanismo de la sociedad laboriosa, honrada y con miras al progreso.

Indicaciones Económicas: El poco ingreso para el jefe de casa, la familia de tres o más hijos, la poca probabilidad existente de alimentarlos, vestirlos y educarlos, el enorme desequilibrio que se operaría al ingresar un nuevo miembro en la familia; todo esto decide a la madre a optar por un procedimiento radical, como es la esterilización, para cortar de raíz su propia tragedia.

Indicaciones médicas:

- 1) Corea de Huntington, condrodistrofia, hemofilia, ataxia de Friedreich, Gargolismo, idiocia familiar amaurotica, enfermedad de Von Recklinghausen, fibrosis quística del páncreas..
- 2) Enfermedad vascular hipertensiva crónica, várices intensas, otras cardiopatías severas (congénitas)
- 3) Defectos físicos, mentales o emocionales severos: aliena -

ción mental.

- 4) Multiparidad, se considera en nuestro medio de más de 5-6 hijos.
- 5) Cesáreas anteriores en número de tres o más.

Es necesario hacer constar que hay dos tipos de esterilización, en cuanto a motivos: Voluntaria: la solicitada por -- la paciente y la obligatoria: o sea la prescrita por el médico so pena de peligrar la salud o la vida de la enferma.

Aspectos legales: No existe actualmente en El Salvador una ley que regule estos procedimientos, sobre todo la esterilización voluntaria. En este aspecto el médico está desamparado. Lo que existe ahora, en el Hospital de Maternidad, es una especie de Reglamento, que comprende una serie de requisitos a llenar por parte del interesado: solicitud, carta aprobatoria del esposo, partidas de defunción, partidas de nacimiento, remisión por otro médico, firma Jefe de Servicio de Maternidad; ésto sólo para tratar la multiparidad y a modo de esterilización voluntaria. Solamente este procedimiento ampara a nuestros ginecólogos y obstetras.

Creo que hasta la fecha no se han visto inmiscuidos en responsabilidad civil o criminal a causa de practicar la esterilización.

Técnicas: De las más conocidas se citan la de Pomeroy y Madlener.

Pomeroy: (Salpingectomía subtotal bilateral): consiste en extraer la trompa, acodarla, ligarla, cortar, quedando los

cabos separados. Usa Catgut para ligar.

Madlener: consiste en aplastamiento previo a ligadura de la trompa. No corta. Usa seda para ligar. Ambas son practicadas en las primeras 48 horas post-parto.

Otras técnicas:

- 1) Ovariectomía bilateral
- 2) Histerectomía
- 3) Operación de Hyams (cauterización de cuernos)
- 4) Operación de Froriep (Nitrato de plata en orificios tubáricos del útero).

Técnica de la ligadura tubaria reversible .

Consiste en una operación posterior, con el objeto de recanalizar la trompa, uniendo término-terminalmente y colocando un tubo de polietileno mientras dure la reconstrucción, que luego se retira.

Comentario: Teniendo la esterilización quirúrgica sus riesgos no pudiéndose a veces hacerla reversible y no habiendo indicación específica para ella, salvo las indicaciones médicas consignadas, es quizá preferible prescribir otros procedimientos más sencillos, reversibles, inocuos, como cualquiera de los anteriormente estudiados y conocidos.

#### (17) ESTERILIZACION EN EL VARON.

Este es otro método permanente, exclusivo, así como el condón, para el varón. Se llama también Vasectomía. En un vasesctomizado, puede haber reversibilidad en el procedimiento. No tengo noticias que esta intervención haya sido practicada en el

país, al menos con el propósito anticoncepcional.

Indicaciones: Las conocidas son: Epididimitis, como prevención, después de prostatectomía. Otra sería por solicitud voluntaria del interesado.

Complicaciones: Se citan casos en que no hay azoospermia total.

Fracasos: Se conocen casos de ligadura venosa en lugar de tubo deferencial, así como de recanalización del elemento descontinuado.

Ventajas: Su sencillez y ser un método permanente pero reversible.

Desventajas: Tal vez psicológicas y creer el varón que pierde su hombría y propia dignidad.

Resultados: Está comprobado que no pierde la erección, eyaculación (sin espermatozoides) ni la libido.

#### (18) ANTICONCEPTIVOS INTRAUTERINOS.

Historia: En 1930 apareció el anillo de Gräffemberg, que luego fué prohibido por las reacciones "fibromatosas" que dijeron ocasionaba.

En 1964 todavía los dispositivos intrauterinos estaban en estudio. Ahora son aceptados en todo el mundo.

Estudios de Oppenheimer en Israel e Ishihama en Japón, ambos en 1959, comprobaron el bajo índice de embarazos y pocas reacciones secundarias con el uso de estos artefactos.

Hall y Stone en Nueva York, en 1962, con un anillo de acero inoxidable espirado, dieron igual tipo de informes.

En 1960 Margulies en Nueva York, ideó una espiral de polietileno patentada con el nombre de Gynekoil.

Luego Lippes de la Escuela de Medicina de Búfalo, creó un aparato polietilénico en forma de S que es el Asa de Lippes actual.

Siguen inventándose aparatos, pero se espera su comprobación.

Aparatos: Los artefactos de Margulies y Lippes, poseen cuerdas fijas a un extremo que sirven para su extracción, salen por el cuello y quedan en la vagina, para que la interesada haga autoinspección.

La Lazada de Birnberg y el anillo de acero inoxidable requieren radiología o extractores especiales.

El Asa de Lippes tiene 4 tipos A-B-C-D en orden decreciente de tamaño. El Gynekoil viene en Gynekoil mediano y Gynekoil pequeño (Margulies); La Lazada de Birnberg hay 2 tipos: número 5 o grande y número 3 o pequeño.

El anillo de Hall y Stone viene en un solo tamaño, 2 cm. de diámetro.

Indicaciones: método ideal para grupos de población subdesarrollados o de otros grupos mejor nivelados que tengan motivación suficiente para solicitarlo.

Contraindicaciones: se citan: 1) Enfermedad pélvica aguda o subaguda, 2) carcinoma, 3) menorragia o metrorragia sin causa explicada.

Mecanismo de acción: No está del todo claro. Se sabe que no interfiere en la ovulación. También que no oblitera el paso del espermatozoide del útero a trompas, tampoco al embrión implantado.

Se cree que su mecanismo es: acelerando el transporte de óvulos por la trompa de Falopio, si el óvulo es fecundado llega al útero pero en un momento en que ni huevo ni endometrio están aptos para realizar la implantación. Otra teoría es, que la unión del espermatozoide con el óvulo no se verifica, por la reacción reinante en el medio de la trompa. Se ha creído que su efecto es debido a reacción de cuerpo extraño con hipertrofia no de tipo inflamatorio endometrial; necrosis endometrial por la misma razón de cuerpo extraño; alteraciones en el pH intrauterino por interacción del útero con el artefacto; formación de deciduomas; atrofia endometrial; o bien una alteración de producción de hormonas.

Ventajas: a) El aparato no es advertido por los cónyuges, b) No se recurre a otro anticonceptivo complementario, c) El prescindir realmente de otros anticonceptivos.

Desventajas: Tal vez la molestia de su introducción por el médico tratante, colocación de tamaño inadecuado.

Inserción: Se cree que el momento ideal es 6 semanas después del parto, se aprovecha estado del canal genital y motivación de la paciente.

Equipo: Introdutores y extractores, pinzas para cuello, dilatadores de Hegar, Sondas uterinas y aparato a colocar.

Efectos secundarios: Puede presentarse hemorragia, menorragia, metrorragia o algo de dolor.

Complicaciones: Se ha citado la inflamación pélvica, la que se tratará, sin extraer el artefacto.

Si ocurre embarazo lo mejor será extraer el aparato; puede dejarse, ésto será a criterio del médico encargado del caso. Se ha observado embarazos ectópicos cuando el aparato queda in situ.

También ocurren perforaciones uterinas, pero ésto no es frecuente.

Eficacia: Es de los métodos más efectivos en el control de la fecundidad. Es prescrito en la mayor parte de países donde está en vigencia el planeamiento familiar, sobre todo en grupos de población subdesarrollados. Tiene gran aceptabilidad, es de bajo precio, técnica sencilla para su aplicación y extracción, escasas complicaciones y efectos secundarios leves, y, lo que es mejor, su reversibilidad.

Expulsiones: Estudios hechos por un grupo de científicos de la OMS (22) establecen que varía de 5%-20% según el aparato empleado.

Extracciones: Varía de 10% - 25% en el primer año de uso, siendo las causas o quejas, la hemorragia y el dolor (22).

Complicaciones citadas en estudio del grupo de la OMS (22) citan las hemorragias, dolores pélvicos, flujo vaginal, inflamación pélvica y perforación uterina.

Contraindicaciones: Contemplan el cáncer uterino, fibromiomas, hemorragias anormales, cervicitis, erosión cervical. No consideran la tricomoniasis vaginal o la candidiasis, como contra -

indicación (22).

(19) ANTICONCEPTIVOS PARENTERALES.

Ultimamente han venido a engrosar al ya gran grupo de anticonceptivos existentes, dos productos anovulatorios por vía parenteral, constituyendo una verdadera novedad.

Descripción:

DEPO-PROVERA 150 de la Casa Upjöhn. A base de Acetato de Medroxiprogesterona.

Presentación: Frascos ampollas de 3.c.c. que contienen 50 mgr./c.c. de acetato de medroxiprogesterona.

Cada c.c. de Depo-provera contiene:

|                                |        |      |
|--------------------------------|--------|------|
| Acetato de Medroxiprogesterona | 50     | mgr. |
| Polietilenglicol 4000          | 28.8   |      |
| Cloruro de Sodio               | 8.65   |      |
| Metilparabeno                  | 1.73   |      |
| Propilparabeno                 | 0.19   |      |
| Agua para inyección            | c.s.p. |      |

Indicaciones: Se prescribe para la regulación prolongada de la fertilidad.

Complicaciones: Se citan pequeñas pérdidas sanguíneas y sangrados que son corregibles.

Dosificación: La dosis recomendada es de 150 mgr. (3.cc.) cada 3 meses por vía intramuscular. Se aplica entre IV y VI semana post-parto o durante 5 primeros días del inicio del período menstrual.

Contraindicaciones: 1) Enfermedades malignas de los genitales o las mamas. 2) Hemorragia genital no diagnosticada. 3) Tromboflebitis o Embolia pulmonar o antecedentes de ellos. 4) Disfunciones hepáticas.

Precauciones: 1) Sangrado genital al inicio del tratamiento con Depo-Provera. 2) Pacientes con desequilibrio emocional. 3) Desequilibrio endocrino. 4) En diabéticos o con antecedentes familiares del padecimiento. 5) En antecedentes de accidente cerebrovascular.

Eficacia: El índice de fracasos registrados con Depo-provera es de 0.45 por 100 años mujer de tratamiento.

Mecanismo de acción: 1) Previene la ovulación inhibiendo la producción de hormonas gonadotrópicas. 2) Previene la implantación. 3) Previene el paso de espermatozoides formando una barrera de moco cervical (23).

Ventaja: Su indicación trimestral.

Reversibilidad: La mayoría de las mujeres comienzan a menstruar de 4 a 11 meses luego de administrar la última inyección. Se han observado embarazos después de 4 a 14 meses a partir de la última inyección.

TOPASEL de la Casa Europharma (24).

Presentación: Ampollas de 1 c.c. que contienen: 150 mgr. de Acetofénido de Dihidroprogesterona (gestágeno) y 10 mgr. de Enantato de Estradiol (estrógeno). Vehículo c.b.p. 1 c.c.

Indicaciones: 1) Regulación de la fertilidad 2) Dismenorrea. 3) Algomenorrea. 4) Endometriosis. 5) Mastodinia. 6) Ten-

si3n pre-menstrual. 7) Esterilidad endocrina. 8) Hemorragia uterina funcional.

Contraindicaciones: Neoplasia genital hormonodependiente.

Dosificaci3n: 1 c.c. intramuscular profunda entre el VII y X d3a despu3s de comenzada la menstruaci3n. Durante el tratamiento con Topasel los ciclos son de 28 d3as aproximadamente.

Mecanismo de acci3n: Actúa por un mecanismo doble: 1) Inhibe la ovulaci3n al impedir que se libere la hormona luteinizante y 2) evita el avance de los espermatozoides transformando el moco cervical 3) Origina ciclos semejantes a los fisiol3gicos.

Ventajas: Seguro y práctico por tratarse de una sola inyecci3n mensual, sin riesgo de olvido y sin toma diaria. Su administraci3n es f3cil. No ocasiona disturbios gastrointestinales. Tampoco aumenta el apetito y por ende el peso y hasta cierto punto, por parte de la interesada hay despreocupaci3n por el tratamiento.

Inocuidad: Tolerancia local y general. No produce virilizaci3n.

Eficacia: Dice la literatura al respecto que su efecto anovulatorio es de 100% de los casos.

Aceptabilidad: Se desprende por las razones de su eficacia, seguridad y f3cil administraci3n.

Efectos secundarios: Se citan Mastalgia, ligeros sangrados genitales y dolor pelviano.

Concluyendo, cuando de anticonceptivos se trata, se ha dicho: "Cuando se acepte mundialmente el derecho y conveniencia genuinas de la paternidad voluntaria y responsable, entonces tendrán menos importancia los diferentes medios de lograrla"

#### EXPERIENCIA PERSONAL.

Fuí Director de la Unidad de Salud de Ciudad Arce desde el 10. de Septiembre de 1967 al 30 de Septiembre de 1968.

El trabajo en esta clínica es de lunes a viernes. Con un horario de 8 a 11 am. y de 3 a 5 pm., más 2 horas de Administración. Los sábados, alternos, de 8 a 11 am.

El tipo de consulta es: a) Consulta externa general o asistencial. b) Medicina Preventiva. c) Control de niños sanos, y d) Control post-natal.

Los enfermos que requerían hospitalización, radiografías, exámenes de laboratorio, consultas especializadas o que deseaban consultar en el Hospital, los remitía al Hospital de mi jurisdicción o sea el Hospital San Rafael de Santa Tecla.

La Dirección General de Salud fija la cifra diaria de 30 pacientes atendidos como mínimo, los días sábados en 20.

Quiere decir que semanalmente se atendían 170 pacientes y al mes 680 aproximadamente.

Los días jueves estaba destinado a la atención de prenatal y niños sanos. Todos los días por la mañana se atiende clientela rural, por la tarde urbana.

Emergencias a cualquiera hora en el período de 7 am. a 5 pm..

#### CALIDAD DE LA CLIENTELA:

Como zona rural que es, todas las mujeres son campesinas, no saben leer, conservan muy arraigada la idea de los "sustos" y "males que les han hecho", cargadas de hijos, con familias de 5 a 8 niños, y dedicadas a la labor doméstica la mitad y la otra, a las labores propias de labranza.

La clientela urbana está constituida por tenderas, amas de casa, maestras y secretarias de oficinas agrícolas, de crédito rural, oficinas comerciales del transporte, etc.

La Alcaldía Municipal ha permitido el funcionamiento de 5 a 6 casas de citas, con el mote de "salones" o "refresquerías". Las mujeres que a esto se dedican, pasaban en la Clínica con control mensual; se les indicaba Serología a unas y a otras tratamiento en presencia de lesiones, con nota a la Alcaldía y Policía Municipal, para que esta autoridad girara las órdenes de desalojo de la población, so pena de multas o apresamiento.

En realidad yo tenía en la Unidad de Salud dos tipos de consulta: Pública y Privada.

Consulta Pública: Los días jueves atendía entre 35-40 pacientes; 20 eran niños, sanos y enfermos; 15 eran de prenatal; 3 eran de control post-natal.

Las Prenatales, la mayoría, ya con su IV-V embarazo, con várices, hernias umbilicales, reciente abandono marital, etc. El 95% de ellas me exigía referencia hospitalaria con "orden" para practicar la esterilización.

Las post-natales en iguales condiciones o peor. Con su V-VI-VII-VIII parto. Herniadas, pobres, enflaquecidas; también me pedían "recomendación" para la esterilización.

En ambos grupos expliqué las medidas anticoncepcionales conocidas, sus ventajas, desventajas, complicaciones, incuidad y reversibilidad.

A todas envié sin recomendación escrita a los Consultorios Pro-Salud Materna de Santa Tecla y San Salvador.

Las edades de estas pacientes oscilaban entre 24 y 37 años.

Consulta Privada: Esta, de mejor nivel social y económico estaba constituida por 10-15 pacientes. La edad oscilaba entre 18 y 35 años.

Grupo A 3 Ptes. Gr. III Pr. III Ab.0 20a.-22a.-26a. respect.

Grupo B 3 Ptes. Gr. III Pr. II Ab.I 28a.

Gr. IV Pr. III Ab.I 29a.

Gr. I Pr. I Ab.0 32a.

Grupo C 2 Ptes. Gr. II Pr. II Ab.0 27a.-34a. respectivam.

Grupo D 2 Ptes. Gr. II Pr. I Ab.I 23a.

Gr. I Pr. 0 Ab.0 18a.

5 pacientes no regresaron a segunda consulta, ignorando los motivos.

El grupo A con 7-8-11 meses respectivamente del último parto.

El Grupo B con 11-12-14 meses respectivamente del último parto.

El Grupo C con 14-11 meses respectivamente del último parto.

El grupo D una con 6 meses de aborto completo VIII/67 y otra con problemas de cómo hacer para que el segundo hijo se distanciara "1-2 años" del primero.

Las traté con Aconcén (Acetoxiprogesterona-etinilestradiol) 21 grageas Casa E. Merck, a los grupos A y B con un promedio de establecimiento de menstruación de 2-3 ciclos consecutivos. Iniciado en Octubre de 1967 el tratamiento.

Al grupo C, tratado con Noraciclina 22 (linistrenolmestranol) 22 comprimidos Casa Ciba; desde 4 y 2 meses de ciclos menstruales respectivamente. Iniciado el tratamiento en Octubre de 1967 con un mes de iniciado el ciclo menstrual. Dí Eugynon (etiletinil-hidroxigonona-etinilestradiol) 21 grageas Casa Schering.

A la otra paciente, 18 años, Gr. I Pr.0 Ab.0, con un embarazo de 28 semanas (julio de 1968) le recomendé que al normalizarse sus ciclos después de su parto, usara Eugynon.

He dejado el estudio inconcluso. Mi deseo fué de vigilar lo por lo menos un año como mínimo. Actualmente trabajo en otro sitio (Santa Tecla, Unidades Móviles Rurales), pero he arreglado de manera de visitar a estas pacientes cada 2 meses en Ciudad Arce los sábados por la tarde.

De mis pacientes citados 50% son casadas y 50% en unión consensual.

Dentro de pocos meses podré estar en condiciones de decir

algo definitivo al respecto del trabajo antes apuntado.

Es importante hacer notar que la consulta al respecto - fué espontánea, que la motivación fué el número de la familia en la mayoría, que la decisión tomada fué despertada por consejo de amigas que usaban "el aparato" o tomaban "pastillas" y que, la mayor parte practicaron en más de alguna ocasión los métodos del coitus interruptus, preservativo, ducha vaginal - post-coito y espermaticidas caseros. El método del ritmo, era ignorado por el 98% de las pacientes; el decir de todas, fué que profesaban la religión católica.

V - ASPECTOS LEGALES - SOCIOECONOMICOS Y RELIGIOSOS DE LA CUESTION.

ASPECTOS LEGALES.

CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA DE EL SALVADOR (27)

Art.2.- Es obligación del Estado asegurar a los habitantes de la República el goce de la libertad, la salud, la cultura, el bienestar económico y la justicia social.

Art.205. La salud de los habitantes de la República constituye un bien público,- El Estado y los individuos están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.

Art.206. El Estado dará asistencia gratuita a los enfermos que carezcan de recursos y, a los habitantes en general cuando el tratamiento constituya un medio eficaz para prevenir la diseminación de una enfermedad trasmisible. En este último caso - toda persona está obligada a someterse a dicho tratamiento.

Art.207. Los servicios de salud pública serán esencialmente - técnicos.

Se establece la carrera sanitaria y hospitalaria para el personal especializado.

Art.208. Un Consejo Superior de Salud Pública velará por la salud del pueblo. Estará formado por igual número de representantes de los gremios médico, odontológico y farmacéutico, y tendrá un Presidente y un Secretario de nombramiento del Poder Ejecutivo, quienes no pertenecerán a ninguna de dichas profesiones. La Ley determinará su organización.

El ejercicio de las profesiones que se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, será vigilado por organismos legales formados por académicos pertenecientes a cada profesión. Estos organismos tendrán facultad para suspender en el ejercicio profesional a los miembros del gremio bajo su control, cuando ejerzan su profesión con manifiesta inmoralidad o incapacidad.

El Consejo Superior de Salud Pública conocerá en última instancia de las resoluciones pronunciadas por los organismos a que alude el inciso anterior. En cuanto a la suspensión de profesionales podrá resolverse por los organismos competentes con sólo robustez moral de prueba.

#### CODIGO PENAL (27)

Nuestro Código Penal vigente establece penas para los delitos de: abusos contra la honestidad, violación, estupro y Corrupción de menores y el adulterio.

En el título VIII que trata de los delitos contra la vida y la integridad personal, en su Capítulo IV, dice del: INFANTICIDIO, Art. 363.- La madre que para ocultar su deshonra causare la muerte de su hijo durante el nacimiento o dentro de los tres días subsiguientes, será castigada con la pena de tres años de prisión mayor.

Los abuelos maternos que para ocultar la deshonra de la madre menor de edad, cometieran este delito en las mismas circunstancias, sufrirán la pena de cinco años de presidio.

En el capítulo V expresa del :ABORTO.

Art.364.- El que de propósito causare un aborto, será castigado:

1o.) con seis años de presidio si ejerciere violencia en la -  
mujer embarazada;

2o.) Con cinco años de presidio si, aunque no ejerciere violenu  
cia, obrare sin consentimiento de la mujer;

3o.) Con cuatro años de presidio si la mujer lo consintiere.

Art.365.- Será castigado con dos años de prisión mayor el aboru  
to ocasionado violentamente cuando no haya habido propósito de  
causarlo.

Art.366.- La mujer que causare su aborto o consintiere que -  
otra persona se lo cause, será castigada con tres años de pri-  
sión mayor. Si lo hiciere por ocultar su deshonor, incurrirá -  
en los dos tercios de la pena antedicha.

Art.367.- El facultativo y el farmacéutico que abusando de su  
arte causaren el aborto o cooperen a él, incurrirán respectivau  
mente en las penas señaladas en el artículo 364, aumentadas en  
una tercera parte.

El farmacéutico que sin la debida prescripción facultati-  
va despachare un abortivo, incurrirá en la pena de un año de -  
prisión mayor. En los casos de este artículo se impondrá además  
al culpable la pena de inhabilitación especial por el tiempo de  
la condena.

En el Título VII, que trata sobre: DE LOS DELITOS DE LOS  
EMPLEADOS PUBLICOS EN EL EJERCICIO DE SUS CARGOS , en el capítu-  
lo IV, VIOLACION DE SECRETOS, expresa:

Art.296.- El funcionario público que sabiendo por razón de su cargo los secretos de un particular, los descubriere, incurrirá en la pena de seis meses de prisión mayor.

Art. 297.- En estas mismas penas incurrirán los ministros de cualquier culto y los que ejerciendo alguna de las profesiones que requieren título, revelaren los secretos que por razón de su oficio se les hubiere confiado.

Art.298.- En los casos de los artículos anteriores, además de la pena señalada en ellos, sufrirán los culpables la de inhabilitación absoluta por el tiempo de la condena.

NUESTRO CODIGO DE SANIDAD Y ANEXOS DE 1.962 expresa: (28).

Art.189.- (1) SE DECLARA ILICITO EN EL SALVADOR EL EJERCICIO DE LA PROSTITUCION COMERCIALIZADA.

(Consejo de Gobierno Revolucionario de la República de El Salvador Decreto No.709).

Art.1o.) Deróganse todas las disposiciones legales relativas al control de la prostitución, incluso el Art.189 del Código de Sanidad vigente.

Art.2o.) Declárase ilícito, en cualquiera de sus formas, el ejercicio de la prostitución comercializada.

Art.3o.) La Guardia Nacional, así como los demás Cuerpos de Seguridad Pública y cualquiera autoridad que ejerza funciones de vigilancia, están obligados a reprimir inmediatamente todo acto de prostitución ejercido de manera ostensible o con escándalo, que perturbe el orden público, que lesione la moral y las buenas costumbres o que ofenda el pudor.

Art.4o.) El presente Decreto entrará en vigor desde el día de su publicación en el Diario Oficial.

Y en el Considerando II, expresa:

Que el esfuerzo antivenéreo debe llevarse a cabo conforme a los principios sanitarios establecidos por las nuevas técnicas epidemiológicas y de acuerdo con leyes de protección social y represivas, cuya aplicación esté a cargo de las autoridades de policía.

Anteriormente decía el Art.189.- Las prostitutas deberán ser inscritas en el Registro del Ramo, quedando sujetas a la - inspección médica y demás preceptos del reglamento respectivo. Queda terminantemente prohibida la entrada al país de meretrices, con excepción de las nativas.

LEY DE POLICIA. Ley Unica. Título I. Preliminares (29)

Art.10. La Policía tiene por objeto procurar a la sociedad una vida cómoda y tranquila por medio de leyes que repriman los abusos de la libertad y castiguen las faltas que se cometan por los individuos.

TITULO II. OBJETOS DE LA POLICIA. Sección 1a.: VAGANCIA.

Art.52.- Serán perseguidos y castigados como vagos los que no tengan oficio lícito o modo honesto de vivir conocido y los - que teniéndolo no lo ejerzan diariamente sin justa causa.

En consecuencia, se reputan como vagos:

- 1o.) Los buhoneros sin patente
- 2o.) Los tinterillos temerarios
- 3o.) Los curanderos sin licencia del Protomedicato
- 4o.) Los mendigos sin patente
- 5o.) Los rufianes y mujeres públicas
- 6o.) Los que quieren pasar por estudiantes y no comprueban estar haciendo estudios con algún profesor.
- 7o.) Los que sin licencia respectiva andan con imágenes de santos solicitando limosnas.

Sección 12a. Rufianes y Mujeres prostitutas.

Art.147.- Rufián es el que se dedica al infame comercio de prostitución de las mujeres. Es de cuatro clases:

- 1a.- De los que como corredores o medianeros, andan solicitando las mujeres que están en sus propias habitaciones, para los hombres que les dan algún interés en premio de su vileza.
- 2a.- De los que tienen en su casa mozas que se prostituyen con el objeto de percibir todo o parte de la ganancia que ellas hacen por este medio.
- 3a.- De los maridos que sirven de alcahuetes a sus mujeres; y
- 4a.- De los que por algún lucro consienten en su casa concurrencia de mujeres para hacer fornicio, sin ser corredores.

Art.148.- Los rufianes y mujeres públicas, por el simple hecho de serlo, serán castigados como vagos según el Art.53, salvo que en casos especiales tengan señalada otra pena en el Código Penal.

Art.149.- Se entiende por mujer pública la que hace tráfico mercenario de sí misma, entregándose vilmente al vicio de la sensualidad. (29).

REGLAMENTO DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS (25).

Capítulo I.

De la inscripción:

Art. 1.- Para los fines de este reglamento, se entiende por especialidad farmacéutica cualquier medicamento, preparación o combinación de ellos manufacturados para el expendio, contenidos o no en envases especiales, rotulados con el nombre original o peculiar exclusivo del fabricante.

Se entiende por medicamento toda sustancia de cualquier origen que se destine a usos preventivos o curativos.

Art. 2.- Queda terminantemente prohibido el expendio de especialidades farmacéuticas, sin la autorización acordada por el Consejo Superior de Salud Pública y la inscripción en los Libros respectivos.

Art. 12.- Si del análisis practicado de conformidad a lo prescrito en el artículo que antecede, resulta que la composición del producto está de acuerdo con las fórmulas indicadas por el solicitante, el Consejo pedirá a la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica la comprobación de las cualidades terapéuticas atribuidas a la especialidad farmacéutica en trámite.

Si el informe rendido al respecto por la Junta a que se refiere el inciso anterior fuere favorable, el Consejo autorizará la fabricación, importación, expendio y anuncio del producto.

El informe deberá rendirlo la Junta de Vigilancia de la Profesión Médica dentro de un plazo de treinta días contados a partir de la fecha en que se le haya solicitado.

## Capítulo II.

De la propaganda al público.

Art. 21.- La propaganda de especialidades y productos farmacéuticos comprenderá la que se haga por cualquier forma o medio de publicidad, tales como: propaganda impresa, radiodifundida, teledifundida, dibujada, pintada, proyectada o difundida por medio de sistemas de audio, fijos o ambulantes; así como también el reparto gratuito de muestras.

De todo texto de propaganda de especialidades farmacéuticas, deberán ser remitidos tres ejemplares al Consejo Superior de Salud Pública, indicando el medio publicitario que será empleado.

Art. 28.- Se prohíbe la distribución de productos medicinales que están sujetos a venderse bajo receta médica, con fines de anuncio o propaganda y todo lugar público (25).

LEY DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD PUBLICA Y DE LAS JUNTAS DE VIGILANCIA DE LAS PROFESIONES MEDICA, ODONTOLOGICA Y FARMACEUTICA (26).

## Capítulo I.

Alcance de la Ley.

Art. 1.- Quedan sujetas a las disposiciones de la presente ley, la organización y el funcionamiento del Consejo Superior de Salud Pública y de los organismos legales que vigilarán el ejer-

cicio de las profesiones relacionadas de un modo inmediato con la salud del pueblo, a que se refiere el Art.208 de la Constitución Política.

Art.2.- Se relacionan de un modo inmediato con la salud del pueblo, las profesiones médica, odontológica y farmacéutica. Cada una de ellas será objeto de vigilancia por medio de un organismo legal, el cual se denominará, según el caso, Junta de Vigilancia de la Profesión Médica, Junta de Vigilancia de la Profesión Odontológica y Junta de Vigilancia de la Profesión Farmacéutica.

Se entenderá que forman parte del ejercicio de las profesiones médica, odontológica y farmacéutica, y por consiguiente estarán sometidas a la respectiva Junta de Vigilancia, aquellas actividades especializadas, técnicas y auxiliares que sirven de complemento a dichas profesiones (26).

Consultada la Junta de Vigilancia de la Profesión Farmacéutica sobre la venta libre de productos anticonceptivos me informaron lo siguiente:

Saben que en los Consultorios Pro-Salud Materna son prescritos los dispositivos intrauterinos, pero sobre esto, no tienen ellos ninguna disposición legal.

Saben también que se venden condones, óvulos y cremas para uso anticoncepcional en las distintas farmacias. Tampoco hay disposiciones sobre esto.

Pero sí tienen disposiciones sobre las especialidades farmacéuticas, que se catalogan como "Reguladores de la natalidad" (no les parece el término anticonceptivos) y ordenan que éstas

sean despachadas amparadas por una receta médica.

En resumen, no ejercen ningún control sobre dispositivos intrauterinos, diafragma, capuchón cervical, condones, cremas, óvulos. Las especialidades que deben ser prescritas por médico, son: (están ya registradas).

Anovlar - Gynovlar - Eugynon - Grageas - Casa Schering.

Ovral - Grageas, Casa With Hall.

Seqüens - Grageas, Casa L. Lilly.

Lorophyn - Ovulos, Casa Eaton

Orthonovoum - Grageas, Casa Ortho.

Enovid - Grageas, Casa Searle.

Gesto-Fortin - Grageas, Casa E. Merck

Noraciclina 20-22, Grageas, Casa Ciba.

Depo-Provera 150-ampolla, Casa Upjöhn.

Perlutal 50-ampolla-Casa Promeco.

(Topasel-Ampolla en Centro América y Panamá. Casa Europharma).

Droxate. Ampollas de 1 c.c.

150mgr. de acetocenidihidroxiprogesterona. Casa Squibb.

Allá por el año de 1937-38 hubo prohibición de la quinina y de sus sales. Pero no porque fueran usados como anticonceptivos sino porque algunas lo usaron como "abortivos". Como la quinina es un antimalárico, y como siempre el paludismo ha sido flagelo en nuestro país, posteriormente se permitió la reentrada de estos productos.

RESUMIENDO: NO EXISTE NINGUNA LEY QUE PROHIBA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN EL SALVADOR. Hay disposiciones solamente para la -

prescripción de algunos anticoncepcionales por vía oral y parenteral.

Buena medida la de nuestros legisladores, pues con amplio criterio y ciñéndose a nuestra Carta Magna, apoyan en un todo a la Medicina Preventiva, pues el uso de anticonceptitivos prescritos por un profesional médico conlleva la protec-ción de la madre en su salud directamente; e indirectamente, protección socio-económica al resto de la familia, y por ende a la sociedad en general.

#### DERECHO CANONICO.

El Derecho Canónico de 1954, habla de delitos cometidos por los Clérigos; las penas, suspensiones y cancelaciones para los Clérigos culpables. Pero no existe, al presente ninguna disposición que prohíba el uso de procedimientos anticonceptivos.

Parece ser que ésto sólo está contemplado en las distintas Encíclicas, teniendo desde luego rigor moral, no conforme a derecho.

#### ASPECTOS SOCIO-ECONOMICOS.

Echemos un vistazo a la triste condición de nuestra mu-jer salvadoreña en cuanto a cultura y peculio. Precisamente -a estas familias es a las que van encaminadds nuestros esfuerzos.

ASPECTOS SOCIALES. En un capítulo anterior dije que el índice de analfabetismo en El Salvador era de 52%. Pasarán muchos -

años para que este índice se eleve en la medida de lo ideal. Razones? Muchas. Una de tantas es el no satisfecho presupuesto de Educación y tal vez nuestra típica idiosincracia.

Son muy pocas las mujeres que terminan satisfactoriamente los estudios de Primaria. También lo son en cuanto a la Secundaria. Vemos igual cifra deficiente en las profesiones-cortas como la Oficina, Secretariado Comercial y Contaduría.

La inmensa mayoría de nuestras mujeres no ven otro camino que dedicarse a los diferentes oficios, a la servidumbre, a la crianza de numerosa familia o a otros menesteres.

Son pocas las que tienen una educación superior que les depare un exitoso futuro o bien hagan su vida en unión de otra persona catalogada de solvente o acomodada.

La Universidad, a pesar de que ya no es patrimonio del varón, también es cierto que no lo es para muchas estudiantes mujeres.

En el aspecto de preparación profesional, sobre todo la educación superior o universitaria, son las hijas de los militares, de los profesionales, de los grandes terratenientes, industriales o comerciantes en grande, urbanos o rurales, es decir, de una clase social, reputada como mediana o alta, las que logran satisfacer sus anhelos de cultura y educación personal.

Sé que hay muchas escuelas de primaria en el país, pero sabemos que no toda la República está cubierta en este aspecto. También hay Planes Básicos diseminados por todo el país,

pero el Ministerio de Educación no ha cubierto una meta aceptable en el establecimiento de centros de Enseñanza Secundaria.

En cuanto a Universidades, en El Salvador funcionan dos: la Universidad Nacional, que cubre las Facultades de Jurisprudencia y Ciencias Sociales, Medicina, Odontología, Ingeniería, Arquitectura, Agronomía, Humanidades, Filosofía, Economía, Periodismo, Ciencias de la Educación; y la recientemente fundada Universidad Católica "José Simeón Cañas" con tres o cuatro Facultades.

Lo dicho en cuanto a la mujer, relacionado a sus estudios superiores y universitarios, también es válido para el varón. Muchos son, de ambos sexos, que en forma sacrificada, logran hacer estudios de primaria y secundaria, pero sus aspiraciones se ven frustradas al no poder seguir su educación de Universidad: y, es que la verdad, ésto está ligado con la exigua economía familiar, el crecido número de miembros por familia y otras condiciones peculiares de nuestra familia salvadoreña.

#### ASPECTOS ECONOMICOS.

La mayor parte de las familias salvadoreñas están constituidas por campesinos, obreros, trabajadores de oficina, comerciantes y profesionales. Pocas son las privilegiadas en el campo de la terratenencia, de la industria, del gran comercio, o de los capitales heredados.

Ya conocemos cómo viven nuestros campesinos, en ranchos de paja, de adobe, sin letrina, saturados de hijos y en promiscuidad con los animales domésticos. El salario, el famoso salario mínimo, también lo conocemos; y conocemos también que la mayor parte de patronos no lo cumplen.

El obrero ha mejorado en los últimos años; ha mejorado en general la vivienda, del sucio mesón, ha pasado al multifamiliar. Ha progresado económicamente. Pero su hogar es numeroso, al grado que siempre vive al margen.

Los que se dedican a las profesiones cortas, aunque están en una superior categoría, viven "al día", adquieren más compromisos para darse autoprestigio, cosa muy humana, pero que, su ingreso económico, no les permite solventar. Su ingreso también es bajo.

El profesional se encuentra en otra esfera, pero la competencia actual es mucha, las prestaciones que ofrecen otras instituciones menguan su clientela (me refiero a los médicos) y la vida se les hace cada día más difícil. Los otros profesionales, con la competencia y la mala distribución de ellos en la República, por que todos, salvo raras excepciones, incluso los médicos, se han centralizado en la capital del país, colocando a una zona muy apretada, con la consiguiente poca demanda, para cada profesional en particular.

Quiere decir, que los grandes comerciantes, hacendados, industriales y capitalistas heredados pero trabajados, son los que, económicamente deben considerarse solventes.

Tal vez con la apertura de nuevas fuentes de trabajo la condición económica de la mayor parte de familias, con ingreso ínfimo o bajo, salte a un nivel prometedor; unido a la educación prometida por nuestro Gobierno, con el asesoramiento y supervisión de potencias extranjeras, nuestra familia de bajo nivel, escale un peldaño hacia la liberación de la ignorancia y la miseria.

Sea quien sea el individuo, preparado o no preparado, casado o en unión consensual, tiene familia o pertenece a una, que tiene problemas muy íntimos ya sea en la espera del hijo no llegado, o en la espera inevitable del no deseado.

Como mi proposición en este mi trabajo, es de los distintos métodos anticoncepcionales, es saludable que diga cuáles propongo a cada grupo de población, tomando en cuenta, las particularidades socio-económicas, de las clases sociales anteriormente mencionadas.

#### PROPOSICION.

1) Para el campesinado aconsejado, educado y motivado, precisamente por su bajo nivel económico, social y cultural, siempre que lo soliciten, creo conveniente usar los Dispositivos Intrauterinos. También lo recomiendo para la clase obrera. Este procedimiento con muy raros efectos secundarios, fácil de colocar, permite al mismo tiempo, el control post-aparato, frecuente, que mantiene al médico avisador al apareamiento de otras patologías de índole genital.

2) Para las personas de un nivel cultural más alto, teniendo la seguridad que entienden las instrucciones, que sus temores sobre el uso de los procedimientos no son exagerados, propongo los Anticonceptivos de uso oral, cualquiera de ellos. Han demostrado ser muy efectivos, con muy pocos trastornos secundarios, reversibles éstos, relativamente baratos e instrucciones muy sencillas de comprender.

3) Resumiendo: Soy de parecer que para cualquiera persona que lo solicite, de cualquier nivel cultural, se le indique en primer término ANTICONCEPTIVOS ORALES y en segundo, DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS.

Sobre los anticonceptivos por vía parenteral, no tengo ninguna experiencia.

ASPECTOS RELIGIOSOS.

Desde los tiempos de la Reforma, no había habido en la Iglesia Católica convulsión quizá, como la actual, ni se había experimentado un cambio tan rápido e inesperado, aunque no menos deseado, como el que estamos contemplando.

En la reciente pronunciación de la Iglesia, la cual es clara y terminante sobre la prohibición de la regulación de la natalidad artificial, se hizo estudio de la realidad actual en cuanto a demografía y planificación familiar se refiere; no obstante dicha pronunciación sólo permite lo que siempre ha permitido: el método del ritmo. Todo, a pesar de que saben que la población humana mundial no puede seguir creciendo indefinidamente.

En cuanto a sexo se refiere, a medidas anticonceptivas, los sacerdotes por medio del confesionario, son testigos del tremendo drama que culmina en conciencias traumatizadas, culpables o rebeldes.

Si lo único permitido a la pareja católica para regular su natalidad es el empleo del procedimiento del ritmo, aunque parezca ilógico, según se ha comprobado, son los católicos mismos los que más uso hacen de medidas anticonceptivas artificiales.

C U A D R O No.9

USO DE ANTICONCEPTIVOS POR PARTE DE MUJERES CASADAS EN RELACION CON EL GRADO DE FRECUENTACION DE LA IGLESIA.

| Frecuentación de la Iglesia | Porcentaje de mujeres que usan anticonceptivos. |                |                        |
|-----------------------------|---|----------------|------------------------|
|                             | Panamá  | Río de Janeiro | San José<br>(Cta.Rica) |
| Una o más veces a la semana | 59.3  | 57.9           | 65.2                   |
| Una o dos veces al mes      | 64.4  | 47.1           | 54.2                   |
| Algunas veces al año        | --  | 51.1           | 53.2                   |
| Sólo una vez al año         | 58.2  | 59.7           | 62.4                   |
| Una vez en años             | --  | 64.0           | 78.0                   |
| Nunca                       | 50.0  | 58.0           | 71.9                   |

Lo anteriormente expuesto es evidente, hay un grado elevado de desviación o desobediencia a las normas dictadas por la Iglesia, por parte de mujeres casadas que se dijeron católicas. Resulta significativo que la mayoría, entre los que frecuentan la Iglesia: usan ANTICONCEPTIVOS (Datos de estudios lle

vados a cabo simultáneamente en Colombia, Argentina, Venezuela, México y las citadas en el cuadro.)

Cito otro cuadro en que toma en cuenta la Comunión.

C U A D R O No.10

USO DE ANTICONCEPTIVOS ENTRE MUJERES CATOLICAS CASADAS (MATRIMONIO LEGAL O CONSENSUAL), SEGUN LA FRECUENCIA DE LA RECEPCION DE LA COMUNION.

Frecuencia de la recepción de la Comunión      Porcentaje de mujeres que usan Anticonceptivos.

|                         | Caracas | Bogotá | México |
|-------------------------|---------|--------|--------|
| Una o más veces al mes  | 56.7    | 39.9   | 34.8   |
| Menos de una vez al mes | 64.2    | 37.7   | 34.8   |
| Nunca                   | 54.8    | 49.7   | 39.5   |

No podemos medir el grado de religiosidad por la frecuencia de la recepción de la Comunión, pero las cifras del cuadro anterior son también muy significativas.

La posición de la Iglesia sobre tan debatido tema es la de siempre: la moral conyugal enseña que el acto sexual es legítimo solamente dentro del matrimonio y con la condición de que no se empleen artificios contra la fecundidad natural. Consideran la anticoncepción artificial como inmoral. Complicándose más aún dicho problema, el Papa Pío XII declara que el repudio de la anticoncepción es "tan válido hoy como lo fué ayer y será lo mismo mañana y siempre"

Su Santidad Paulo VI el 27 de Marzo de 1965, exhortaba a los miembros de la comisión sobre control de la natalidad así:

"Os pedimos insistentemente que no perdáis de vista la urgencia de una situación que pide indicaciones muy claras a la Iglesia y a su suprema autoridad" y agrega: "No podemos dejar expuesta la conciencia de los fieles a la incertidumbre que hoy, con demasiada frecuencia impide a la vida matrimonial desarrollarse según el plan de Dios. Además, aparte de tales urgentes cuestiones para los esposos, hay también algunos problemas económicos y sociales que la Iglesia no puede ignorar"

Dice el padre Ramírez hablando del mecanismo de acción de los esteroides anovulatorios que: "en sí, su uso no sería malo y recibirán su legitimación del fin para el que se emplearen" y agrega que: "Biológicamente, la anticoncepción no va contra la naturaleza, porque es propia de los sistemas biológicos inhibir una fase de una actividad multifuncional, cuando no se necesitan las otras".

Los teólogos están de acuerdo en permitir el uso de los progestágenos para fines terapéuticos y hay quienes buscan razones para admitirlos como anticonceptivos, basados en que la regulación de la natalidad, es en sí misma un bien moral(30).

Trataré ahora de la reciente Encíclica dada por Su Santidad el Papa Paulo VI. Asunto éste por demás delicado, con muchos adeptos, con muchos disidentes, así como también, con muchos indiferentes.

Pío XI en 1930 en su Encíclica "Casti Connubi" condenó cualquier método anticonceptivo.

Pío XII, 20 años más tarde aceptó la prevención por la abstinencia periódica y el uso de pastillas de Progesterona, por razones terapéuticas.

El 28 de julio de 1968 después de 3 años de estudiar - el problema, Paulo VI con su Encíclica "Humanae Vitae" (de la vida humana), prohíbe terminantemente el control de la natalidad por medios artificiales; pasando por alto, verdaderos y agudos problemas mundiales, como lo son el demográfico, el social, el económico, el abominable y no castigado del aborto - criminal, el de salud materna, y el no menos grave que repercute en la sociedad en general.

La Encíclica a pesar de que ha querido ser contundente, tiene en su estructura, grietas que no ha podido obturar o que no ha querido reparar, con la mira tal vez de colocarse en otra condición. Tan es así, que ha recomendado a los científicos e investigadores, persistir en el estudio de mejora en el método del ritmo, u otro procedimiento aceptable siempre que se relacione con él o no, pero que sea bienquisto por el Magisterio Vaticano.

RESUMIENDO: La reciente Encíclica emanada de Su Santidad Paulo VI, sobre el control de la natalidad, "Humanae Vitae" (de la vida humana), es terminante en prohibir cualquier método artificial para evitar la concepción, sea este procedimiento mecánico, químico, biológico o quirúrgico; solamente acepta el método del ritmo.

Naturalmente ésto ha causado un verdadero revuelo mun -

dial al grado que, dentro del seno de la Iglesia misma, el documento ha dividido a los teólogos, moralistas, cardenales y obispos. Tiene dicha encíclica sus detractores y seguidores; ésto así tenía que suceder.

Así como el Vaticano ha recibido parabienes en ocasión de la promulgación de la Encíclica, también ha recibido mordaces y competentes desacuerdos. Muchos sacerdotes han sido suspendidos de sus ministerios; otros han sido amenazados con la cancelación.

Organizaciones reconocidas y serias como la OEA han combatido tal disposición; lo mismo organizaciones de mujeres.

Los voceros del Vaticano insisten en que el Papa no quiere imponer a los distintos gobiernos su manera de pensar, pero se lamenta de que dichos gobiernos, se crucen de brazos al no sancionar los métodos anticoncepcionales.

También es terminante en cuanto a que dice, que el Papa no está dispuesto a ceder en este aspecto, es decir, no hay posibilidades de que aparezca otra nueva Encíclica para enmendar a la anterior.

Entonces, estamos entendidos: el Vaticano prohíbe el uso de métodos anticoncepcionales artificiales para el control o regulación de la natalidad.

Papel del Médico post-Encíclica: Creo firmemente que los médicos salvadoreños, como hombres de bien, como ciudadanos, como patriotas y como científicos, debemos seguir una política serena, cumpliendo con nuestro deber, cuidando estrictamente

tamente la salud del interesado que en nuestras manos se ponga, máxime en éste tan discutido problema; indicando la anti-concepción a quien lo amerite; concediéndola a quien lo solicite; no haciendo gala ni propagando fuera de toda ética. Viene pues, cada caso en particular, desde el punto de vista eminentemente médico.

## VI - RESUMEN. CONCLUSIONES. RECOMENDACIONES.

## RESUMEN.-

## 1. Cómo ha crecido la población del mundo?

| Años  | Total mundial en millones |
|-------|---------------------------|
| 1650  | 470                       |
| 1750  | 694                       |
| ----- |                           |
| ----- |                           |
| 1965  | 3,300                     |
| 1966  | 3,346                     |
| ----- |                           |
| ----- |                           |
| 1980  | 6,000                     |
| 2000  | 7.400 - 8.000             |

(Cuadro citado en esta misma tesis)

Todo indica que, para el año 2000 a escasos 32 años de distancia, la población mundial alcanzará una cifra que oscila entre 7.400 a 8,000 millones de habitantes.

## 2. Cómo crece la población de América Latina?

| Años  | Millones de habitantes |
|-------|------------------------|
| 1650  | 7                      |
| 1750  | 10                     |
| ----- |                        |
| ----- |                        |
| 1965  | 248                    |
| 1966  | 252                    |
| ----- |                        |
| ----- |                        |
| 1980  | 378                    |
| 2000  | 756                    |

(Cuadro citado en esta misma tesis)

A mediados de 1966, América Latina tenía la más alta tasa de crecimiento medio al año de la población con 2.7 %.

3. Evolución de la población de El Salvador, en los últi - mos años: 1930, 1951, 1962 y estimación para 1967, 1980 y 2000

| Años  | Habitantes |
|-------|------------|
| 1930  | 1,000.000  |
| 1951  | 1,954.000  |
| ----- | -----      |
| 1958  | 2,475.665  |
| 1959  | 2,564.000  |
| ----- | -----      |
| 1967  | 3,100.000  |
| 1980  | 6,000.000  |
| 2000  | 10,000.000 |

(Cuadro citado en esta misma tesis)

Desde 1930 a 1967, la población salvadoreña se ha tri= plicado. En 13 años la actual población se habrá duplicado y en 23 años más, se habrá triplicado.

4. Planificación Familiar.- Recientes estudios indican que hay interés latente y también aceptación verbal de la planifi= cación familiar. Pero es cierto que muchas personas tienen dua= lismo sobre el particular. Hay grupos de población más recepti= vos que otros para la planificación de la familia. Es reconfor= tante el saber que sectores rurales, ignorantes y desde luego menos avanzados, se han convertido en usuarios de los métodos de control de la natalidad, tomando el ejemplo de grupos de po= blación más civilizados.

5. Aborto Criminal. Se conoce la cifra de 3,000 abortos atendidos al año. De los cuales 2,000 son provocados.

En el Hospital de Maternidad de San Salvador, el Dr. Bus tamante opina, que más del 66% son abortos criminales.

6. Organización de Programas de Planificación Familiar.

En Mayo de 1962, en San Salvador se funda una sociedad, cuando 21 personas altruistas, conscientes del crecimiento de mográfico contrastando con lo sub-desarrollado del aspecto e conómico, con los consiguientes problemas de alimentación, vi vienda, educación, etc.

En Junio de 1963, la Asociación Demográfica Salvadoreña obtiene su Personería Jurídica.

En 1965, un grupo de especialistas del Hospital de Maternidad rinden informe sobre la efectividad del DIU.

El 10. de Mayo de 1966 la Asociación Demográfica Salva doreña abrió los tres primeros consultorios "Pro-Salud Mater-na", 2 de ellos en San Salvador y uno en San Miguel.

En vista de la demanda hay actualmente 23 consultorios en todo el país y hay en proyecto otros 8.

Estos consultorios ofrecen al interesado, entre otras cosas:

- a) Información sobre Planificación Familiar
- b) Investigación sobre cáncer genital
- c) Charlas educativas sobre maternidad y paternidad responsable, etc.

En Enero de 1967 se inició el programa de pláticas - educativas para grupos de personas del mismo sexo a quienes se les instruye sobre:

- a) La responsabilidad paterna
- b) La planificación familiar
- c) Fisiología de la reproducción (en términos sencillos)
- d) El aborto
- e) El cáncer
- f) Métodos anticonceptivos.

En el Hospital de Maternidad funcionan dos consultorios.

7. La Superpoblación, la preñez no deseada, la alarmante e ingente práctica abortiva, el analfabetismo, con sus respectivas cifras:

- a) Índice de mortalidad en El Salvador en 1960-63 bajó de - 21.1 a 11.
- b) Crecimiento mundial sube de 470 millones en 1650 a 7.400 millones en el año 2,000.
- c) La población de América Latina sube de 7 millones en 1650 a 756 millones en el año 2,000.
- d) En El Salvador sube de 1.000.000 en 1930 a 10.000.000 en el año 2,000.
- e) El censo de población en 1962 da cifras para El Salvador:  
126 habitantes por Km.2  
52% índice de analfabetos  
552 colones ingreso anual per cápita.

- f) En el Hospital de Maternidad se atienden 3,000 casos de abortos anuales, de los cuales 2,000 son provocados (criminales).
- g) En el Hospital de Maternidad se practican más de 250 esterilizaciones quirúrgicas al año.

8. En el Capítulo correspondiente a Recopilación de Métodos Anticonceptivos, he dado a conocer las definiciones, clasificación y descripción de los Métodos Anticonceptivos.

Soy de opinión que los métodos anticoncepcionales de primer escoge son: a) Los Dispositivos Intrauterinos: Lippes y Margulies; y b) Los Anovulatorios de uso oral. Sencillez en su aplicación, reducidos efectos secundarios, raras complicaciones, fácil comprensión por parte de la interesada, bajo precio y lo más importante, su reversibilidad.

9. Nuestro Código Penal y los delitos que contempla. En cuanto al aborto, el médico no puede revelar esta clase de casos y es castigado si toma parte en él.

Nuestro Código de Sanidad, Ley de Policía, Reglamento de especialidades farmacéuticas, el Derecho Canónico no se definen, ni tampoco tratan de las medidas anticoncepcionales; excepción hecha de una disposición emanada por la Junta de Vigilancia de la Profesión Farmacéutica que ha registrado los anovulatorios de uso oral y parenteral y ordenado su expendio bajo prescripción médica.

10. Sobradamente conocemos el aspecto socio-económico de nuestro país.

En cuanto a la reciente Encíclica proclamada por el Papa Paulo VI sabemos que es terminante en cuanto a la prohibición de métodos artificiales para la regulación de la natalidad. Así se ha definido y no hay al respecto esperanza de modificación alguna. Sólo permite la práctica del método del ritmo para todos, católicos y no católicos.

#### CONCLUSIONES.-

- 1 - Estadísticamente ha sido confirmada la explosión demográfica mundial. Desde el año de 1650 al 2000, hay cifras de 470 a 7400 millones de habitantes respectivamente.
- 2 - Lo mismo sucede para América Latina. Desde 1650 al año - 2,000 las cifras son de 7 a 756 millones de habitantes.
- 3 - En cuanto a El Salvador, también el crecimiento de población es alarmante. En 1930 se consideró una población de 1.000.000 habitantes. Para el año 2,000 se ha calculado - una cifra de 10.000.000 de habitantes.

Particularmente en nuestro medio, la población no puede ni debe seguir creciendo indefinidamente.

El axioma de "donde come uno, comen dos" es un despropósito, señala solamente el espíritu de hospitalidad de gentes generosas; pero es una realidad negativa en los actuales momentos, donde vivienda, dinero y trabajo no están al alcance inmediato de gran parte de la población de muy bajo ingreso y pobre nivel cultural.

4. Los Programas de Planificación Familiar, que tan noblemente dirigen sus organizadores, con su equipo especializado, con su amplia, útil y beneficiosa gama de servicios, ha venido a llenar un vacío que se hacía sentir de muchos años atrás.

Funcionan en varios países del mundo. Ya establecidas y funcionando en El Salvador, 23 Consultorios llamados "Pro-Salud Materna" y se tienen proyectados varios más. Son patrocinados por la Asociación Demográfica Salvadoreña, apoyadas por nuestra Facultad de Medicina y, aunque no hay una Ley reguladora específica, nuestro gobierno ha concedido desde junio de 1963 la Personería Jurídica. El Consejo Superior de Salud Pública ha dado autorización para el funcionamiento de los consultorios en locales privados de la Asociación.

En 1966 se comenzó con 3 consultorios.

5. Es verdaderamente aterrador el creciente número de abortos criminales en nuestro país. Ya no es patrimonio de las jovencitas solteras para ocultar su deshonra, tampoco lo es para desagravio de los padres; ahora, mujeres mayores, casadas, acompañadas, recurren a él, no por deshonra sino para no engrandecer la familia y desequilibrar aún más el exiguo ingreso económico.

Si a esto agregamos que nuestro Código Penal, pena y castiga este tipo de delito, también es cierto que no lo persigue, y hasta ahora, es raro el caso ventilado en esta categoría, en nuestros tribunales.

Cierto es también que el médico tratante de un caso típico, no puede, por ética, y porque la ley se lo prohíbe, denunciar el caso, porque incurre en el delito específico de violación de secreto profesional.

6. A mi entender, mi país necesita regular su Natalidad. Estamos obligados los médicos, especialistas o no, a velar por la salud de la madre salvadoreña, pilar de nuestra familia, base de la sociedad.

No digo, ni decimos los que el sistema proponemos, de limitar la fecundidad; solamente proponemos regular esa fecundidad.

Regularla con procedimientos prácticos, sencillos, inocuos, sobre todo reversibles; es decir, procedimientos que una vez suspendidos, no obstaculicen a la pareja para llevar a su seno un nuevo hijo.

Debemos sí, educar tanto a la mujer como al marido sobre estos modernos y efectivos métodos anticoncepcionales. Haciendo consciencia, no presión. Explicando ventajas, desterrando temores infundados, en fin, motivando. No negando tampoco servicios y consejo a quien espontánea y de buena fe lo solicite.

Como las ramas de la Medicina son tan amplias y todas nos conciernen, no seríamos buenos médicos si nos negáramos a esta labor, que es eminentemente de Medicina Socio-preventiva.

Como el método anticoncepcional reversible no va contra la ley natural, contra la ley biológica, contra la vida, - -

contra la moral, contra la propia dignidad ni la ajena; ni - tampoco según se ha dicho, se comete pecado; no veo cómo nosotros los médicos, como hermanos, como científicos, como cuidadores y previsores de la salud, no podemos con entera libertad prescribir este tipo de procedimiento-tratamiento, a quien lo solicite o a quienes lo consideremos pertinente, previendo consecuencias mayores que repercutan en la salud o en la propia vida del interesado.

7. En principio y citando uno de tres axiomas de la Dra. Calderone: "Cualquier método anticoncepcional es más eficaz que no emplear ninguno", es una verdad.

Creo firmemente que la mayoría de los métodos anticoncepcionales son efectivos y cubren un amplio margen de seguridad.

Este margen de seguridad está relacionado con la constancia en su empleo, tiempo de practicarlo, confianza en él, su sencillez de uso; de lo que se desprenderá la eficacia y - el poco interés en cambiar de procedimiento.

Es también cierto, que unos métodos son mejores que - otros: más sencillos de comprender, fácil de aplicar, baratos, eficaces, sin trastornos secundarios y reversibles.

Propongo para la gran mayoría de nuestra población de escasa cultura y bajo ingreso económico, los Dispositivos Intrauterinos y entre éstos, el Asa de Lippes en sus tamaños A-B-C-D y la espiral (Gynekoil) en sus tamaños mediano y pequeño.

Para el grupo de población de más alto nivel socio-económico propongo los Anovulatorios de uso oral. Y de éstos todos me parecen efectivos. Tomando en consideración los poco frecuentes efectos secundarios y las contraindicaciones pertinentes.

No proponer por complacencia la esterilización, que es método radical, irreversible, que entraña riesgos; ésta tiene sus indicaciones precisas en terapéutica operatoria ginecológica.

Lo que propongo está sujeto, claro está, a modificarse según la conveniencia particular de la pareja, así como a las indicaciones individuales, tomando en cuenta, religiosidad, cultura y economía.

Y tengamos entendido que: "Cuando se acepte mundialmente el derecho y conveniencia genuinas de la paternidad voluntaria y responsable, entonces tendrán menos importancia los diferentes medios de lograrla.

8. No existe ninguna disposición legal salvadoreña relativa a la importación, fabricación, uso, prescripción facultativa, de los distintos procedimientos anticoncepcionales y sus respectivos materiales.

Nuestra Carta Magna, Código Penal, Código de Sanidad, Ley de Policía, Ley del Consejo Superior de Salud Pública, Leyes de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones Médica, Odontológica y Farmacéutica y el Derecho Canónico, no tratan

en lo absoluto, no regulan, ni prohíben el uso de anticonceptivos en nuestro país.

Solamente la Junta de Vigilancia de la Profesión Farmacéutica tiene disposiciones para el Registro de Anovulatorios orales y parenterales y su expendio bajo receta médica.

9. La reciente Encíclica "Humanae Vitae" (de la vida humana) dada por su Santidad el Papa Paulo VI, en la cual se define prohibiendo terminantemente los métodos artificiales para control de la natalidad, sean éstos mecánicos, químicos o quirúrgicos, ha llenado a muchos de gran desilusión. Permite dicho documento solamente el método del Ritmo y lo impone a todos, pero específicamente al mundo católico.

Ha intentado pero no ha logrado ser terminante.

Reconoce que es necesario "a veces" recomendar estos métodos.

Reconoce la condición socio-económica precaria de las mayorías, actual.

Reconoce que se hacen necesarios más estudios científicos para mejorar los actuales procedimientos y para relacionarlos con el método del ritmo.

Habla de que el uso de los métodos artificiales para regulación de la natalidad, es inmoral.

Pero hasta ahora no ha dicho en qué tipo de delito, falta o transgresión, incurren los que usan o prescriben o necesitan estos procedimientos anticoncepcionales.

Teólogos de respeto están en desacuerdo con la Encíclica.

Insisto en que, los médicos debemos actuar en este aspecto como tales, dejando el debate moral a otros.

## RECOMENDACIONES.

1. Sugiero al Ministerio de Educación la posibilidad de establecer lecciones de Educación Sexual en los Centros de Secundaria.
2. Establecimiento de la cátedra en la Escuela de Medicina que trate sobre Planificación Familiar, control o regulación natal y anticoncepcionales: incluídos en Medicina Preventiva.
3. Fundación de Clínicas Anticoncepcionales en todos los Centros Hospitalarios de importancia (Hospitales, Centros de Salud) de la República.
4. La Asociación Demográfica Salvadoreña conjuntamente con Salud Pública, tratará de llevar los conocimientos de planificación familiar y otros aspectos inherentes, hacia el medio rural. Haciendo hincapié de hacer conciencia en los varones.
5. El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, debería, previa consulta con Organismos entendidos y experimentados, propagar estos conocimientos a un nivel nacional.
6. Entendimiento de las autoridades de salud, ginecólogos-obstetras, con los representantes de la Iglesia en mi país, para, si no definir, esclarecer un tanto esta situación.
7. Lograr, previo estudio y consulta, una Ley Salvadoreña que autorice ó permita la contracepción en nuestro país,

exceptuando la esterilización, salvo casos especiales ya tipificados.

8. Prescribir, aún sin solicitud del interesado, la anticoncepción a nuestras grandes multíparas. Sin riesgo, desde luego, de incurrir en responsabilidad civil o criminal.
9. Aplicar rigurosamente la Ley en casos de aborto criminal, sin distinguos, tal como se hace con los delitos de homicidio, estupro, robo, estafa, etc., etc.
10. En cuanto a la intervención de Salud Pública, pensemos, que solamente el reconocimiento del Programa de Planeamiento Familiar y la decisión de incluirlo en un programa sanitario público, podrán producir resultados útiles.

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

- 1 GARCÍA CRUZ, MIGUEL, Inflación Demográfica. Problema de nuestro tiempo. México 1967.
- 2 ROMERO, HERNAN. El Crecimiento de la población de América Latina y las primeras etapas de la política - de población; Su influencia sobre los problemas de la juventud y desarrollo. VIII Conferencia Internacional. Santiago de Chile, Abril 1967.
- 3 SIGUENZA, C.H. Planificación familiar. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, 1967. (Tesis doctoral mimeografiada).
- 4 ANUARIO estadístico. Sección Demográfica. El Salvador, C. A. 1962.
- 5 BUSTAMANTE, JORGE. San Salvador, El Salvador, C.A. 1967. (Comunicación personal). (Citado por C.H. Sigüenza en tesis doctoral).
- 6 BERELSON, B. Programas nacionales de planificación familiar. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Consejo de Población. Ediciones - Tercer Mundo. 1960.
- 7 FREEDMAN, RONALD. Los programas de planificación familiar en la actualidad: Temas de la conferencia de Ginebra. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina. Consejo de población. Ediciones Tercer mundo. 1960.
- 8 TAKESHITA, JOHN. El programa de salud pre-embarazo de - Taichung. Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Consejo de población. Ediciones - Tercer Mundo, 1960.
- 9 MORAN QUIJADA, HUGO. Organización de consultorios de planificación familiar. Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, Marzo de 1968. (Tesis doctoral mimeografiada).
- 10 BURLESON, N.D., RODRIGUEZ, A. y VASQUEZ AMORY, E. Estudio del aborto provocado y confesado en El Salvador Arch.Col.Med. El Salvador, 20(4):272-280, 1967.

- 11 BUSTAMANTE, JORGE. El aborto: Problema médico social en El Salvador. Arch. Col. Med. El Salvador, - 9:102-128, 1956.
- 12 CALDERONE, MARY. Técnicas Anticoncepcionales. México. Editorial Interamericana, S.A., 1966.
- 13 BENEKE, O. San Salvador, El Salvador, C.A. 1968. (Comunicación personal) (Citado por H.Morán Quijada - en tesis doctoral).
- 14 ASOCIACION DEMOGRAFICA SALVADOREÑA: Informa anual de actividades. I de enero a 31 de diciembre de 1967. San Salvador, El Salvador, C.A.
- 15 MATEOS FOURNIER, MANUEL. El aborto criminal como problema social. Su prevención. Conferencia especial dictada por el Dr.Manuel Mateos Fournier, en la - XVIII Asamblea Nacional de Cirujanos. México, D.F. Noviembre 16, 1966.
- 16 MATEOS FOURNIER, MANUEL. Ideas y tendencias actuales sobre el control de la natalidad. V Congreso Mexicano de Ginecología y Obstetricia. Junio de 1967.
- 17 ALENS, ZELAYA, A. Consideraciones sobre la realidad demográfica en El Salvador. Economía Salvadoreña, Facultad de Ciencias Económicas. Universidad - de El Salvador, El Salvador, 1965.
- 18 BUSTAMANTE, JORGE. El problema médico en el control de la natalidad. XVII Congreso Médico Nacional. San Salvador, 1966.
- 19 CAPDEVILA CASAS, E. Diccionario terminológico de ciencias médicas. Quinta edición. Salvat Editores, S.A. Barcelona-Madrid. 1954.
- 20 CALDERONE, MARY. Técnicas Anticoncepcionales. Primera Edición. Editorial Interamericana, S.A. México, 1966.
- 21 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Aspectos clínicos del empleo de gestógenos orales. Informe de un grupo de científicos de la OMS. Serie de informes técnicos. No.326, Ginebra, 1966.
- 22 ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. Aspectos fisiológicos y clínicos del empleo de dispositivos intrauterinos. Informe de un grupo científico de la OMS. Serie de informes técnicos. No.332. Ginebra,1966.

- 23 UPJHON, Literatura, 1968.
- 24 EUROPHARMA. Literatura. 1968.
- 25 EL SALVADOR. Recopilación de leyes y reglamentos. Período 1967 y 1968. Publicaciones de la Junta de Vigilancia de la Profesión Farmacéutica. El Salvador, C.A.
- 26 EL SALVADOR. Ley del Consejo Superior de Salud Pública y de las Juntas de Vigilancia de las Profesiones médica, odontológica y farmacéutica. Con reformas. Reglamento interno del Consejo Superior de Salud Pública. Edición de septiembre de 1968. Publicaciones del Consejo Superior de Salud Pública.
- 27 EL SALVADOR. Constitución Política y Códigos de la República de El Salvador, 1947-1950.
- 28 EL SALVADOR. Dirección General de Sanidad. Código de Sanidad y Anexos. San Salvador, 1962.
- 29 GARCIA SOSA, DANIEL. comp. Ley de policía. Publicada en el Diario Oficial No.92 del 5 de Mayo de 1875. Recopilación de leyes administrativas. El Salvador, C.A.
- 30 PEREZ RAMIREZ, GUSTAVO. La iglesia católica y la planificación familiar; perspectivas en 1965. Ensayo presentado en la I Asamblea Panamericana de Población, Cali, Colombia. 1965.