

Relación de la sexualidad con la planificación familiar *

Dr. Enrique Alberto Avilés Aceves**

Introducción

La sexualidad como importante constituyente del patrimonio humano, ha tomado tanta relevancia desde los trabajos de Freud —antecedidos por los de Krafft Ebing y los de Havelock Ellis y seguidos por los de Kinsey y Masters y Johnson, entre otros—, que actualmente no es posible, ni mucho menos recomendable el ignorarla.

Su estudio requiere de la participación de biólogos, psicólogos, sociólogos, médicos, sexólogos, antropólogos, etc., lo que permite un amplio marco de acción; especialmente a los profesionistas de la salud, que con frecuencia tienen que manejar los problemas de índole sexual de sus enfermos o familiares y conocidos, aunque en muchas ocasiones carezcan de la información mínima necesaria en cuanto a la sexualidad humana integral.

Como componente intrínseco del ser humano, la sexualidad se sustenta en ciertos caracteres anatómo-fisiológicos y psicológicos del mismo y está sujeta a influencias biológicas, psicológicas y socio-culturales. Es la interacción de todos estos factores, la reguladora de la expresión sexual humana.

El tema es amplio y el espacio reducido, lo que hace imposible revisar, aun superficialmente, toda la variada gama de factores que influyen y que el profesionista de la salud debe siempre considerar al establecer una relación, sea ésta con un individuo en-

fermo o con un sujeto sano.

La finalidad de esta exposición es establecer los puntos de contacto y las áreas de influencia, que sobre nuestra sexualidad ejerce un factor que ha adquirido creciente interés en los últimos años: la Planificación Familiar.

I. Factores anatómo-fisiológicos. (Biológicos).

Este grupo de importantes factores que determinan el ser “macho” o “hembra” —como cualidad biológica— de un sujeto son:

A. Información genética.

Está determinada por las características de las células germinales de los padres. La madre (XX) siempre contribuye con un cromosoma X al cariotipo de su hijo; siendo el padre (XY) el que puede otorgar otro cromosoma X, dando por resultado un producto genotípicamente femenino, o uno Y, dando un producto con genotipo masculino.

B. Estructura gonadal.

Es un aspecto importante por la doble función gonadal en la vida adulta (glándula secretora de hormonas sexuales y productora de células germinales) y por la vital influencia que tiene en el desarrollo sexual pre y post-natal: Sexualización del encéfalo, desarrollo de genitales internos y externos, fertilidad, etc.

C. Status hormonal.

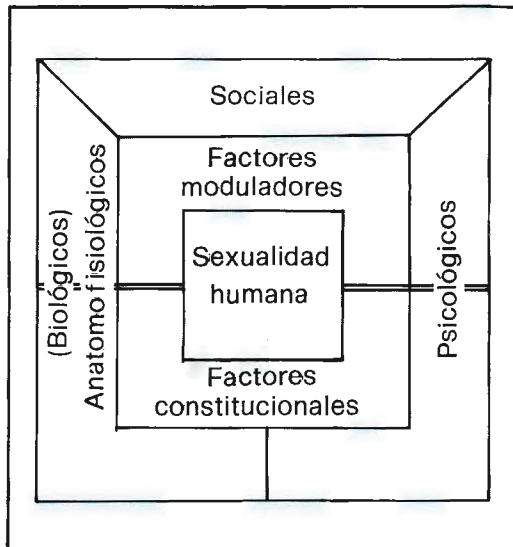
Participa en la diferenciación organogénica y funcional en ambos sexos. Existen cuatro etapas críticas en la vida del individuo que regulan las secreciones hormonales sexuales:

1. Periodo fetal. La gónada, a través de las hormonas sexuales, organiza la diferen-

*De las memorias del Curso Monográfico: “¿Qué se hace en Biología de la Reproducción, Sexualidad y Planificación Familiar?” Hosp. General de México, S.S.A. Departamento de Enseñanza. División de Posgrado. 28 sept.-3 octubre de 1981.

**Instructor del Colegio Médico Mexicano de Planificación Familiar. Médico Interno del Hospital General del Sur “Dr. Manuel Gea González”. S.A. A

Figura 1



- ciación de los genitales.
2. Periodo neonatal. En esta etapa la impregnación hormonal reviste una importancia considerable, ya que si existen alteraciones hormonales en el periodo fetal, el sujeto será anatómicamente masculino o femenino, pero su comportamiento en la edad adulta podrá variar considerablemente.
 3. Periodo puberal. Es la etapa de reactivación de la actividad hormonal sexual.
 4. Periodo adulto. Durante esta etapa y la anterior la influencia hormonal se une al condicionamiento psicológico y a las influencias socio-culturales. El mejor ejemplo lo es la mujer climática (Tordjman).

D. Sistema nervioso.

Como co-regulador de todo el metabolismo y como sustrato estructural de la con-

ducta humana, el sistema nervioso participa en forma que aun no ha terminado de descubrirse, como importante sostén de la sexualidad. En el hombre la complejidad y jerarquización del S. nervioso explica sin lugar a dudas la plasticidad y polimorfismo de la vida sexual y afectiva. Los tres centros nerviosos que regulan la vida sexo-afectiva del humano, son en orden de importancia y complejidad crecientes:

1. Hipotálamo.
2. Rinencéfalo.
3. Neoencéfalo.

Este último es el centro de la conciencia, del lenguaje y la ideación y une los mensajes del arquencéfalo a la personalidad integral del individuo. Es la corteza cerebral la que en última instancia permite distinguir a unos animales de otros.

E. Aparato reproductor.

Es un factor muy valioso para el desarrollo de nuestra sexualidad, no únicamente por ser un componente biológico básico, sino también por influir en los aspectos psicológico y socio-cultural.

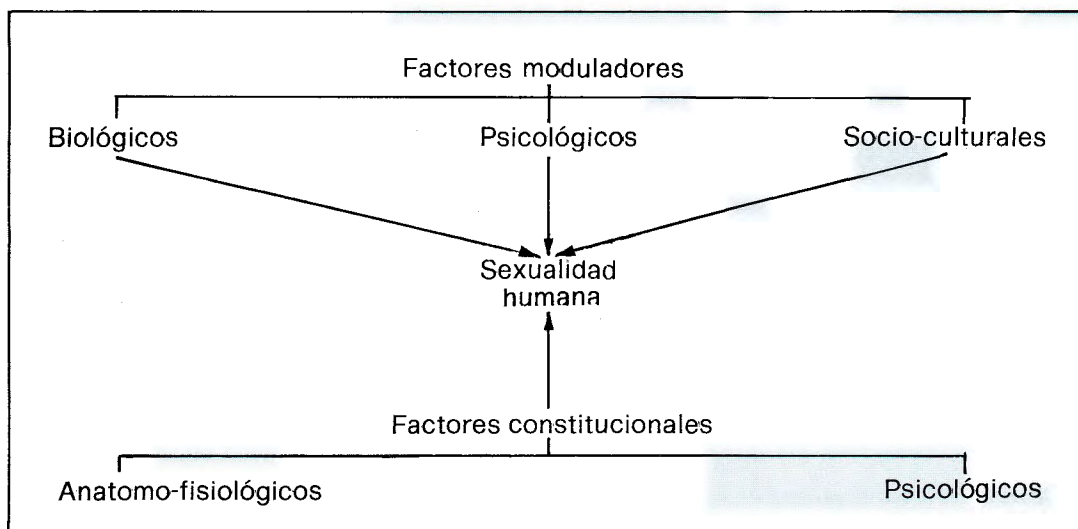
II. Factores psicológicos

A diferencia de los componentes anatómo-fisiológicos, los factores psicológicos no se muestran tan claramente, dificultando su estudio, además de que en esta área del desarrollo sexual, las influencias e interrelaciones son más complejas. Todo esto determina la masculinidad-feminidad como cualidades psicológicas. Estos factores pueden ser enlistados de la siguiente forma:

A. Sexo de asignación.

Es la etiqueta sexual que identifica al producto en el post parto inmediato de acuerdo con la apariencia de sus genitales externos. A partir de esta designación sexual

Figura 2



se empezará a tratar masculina o femenina-mente al recién nacido, entre otras formas por actitudes y reforzamientos (positivos y negativos), yendo hasta el inicio de aprendizaje por imitación.

B. Identidad de género.

El niño se identifica con el sexo que le fue designado (en forma correcta o desgraciadamente errónea) y parcialmente asimilado por reforzamiento, aprendizaje o simple imitación. Esta identidad es el estado psicológico en el que una persona llega a pensar "soy mujer" o "soy hombre" (Gagnon). Es una etapa primitiva del desarrollo psicosexual cuyo periodo crítico se localiza a los 18 meses y está ya bien establecido a los tres años.

C. Rol o papel sexual.

Incorpora todo el comportamiento que una persona asume para distinguirse a sí mismo como ente masculino o femenino. La sexualidad es incluida, pero no debe considerarse únicamente el sentido erótico, porque el rol es juzgado en función de diversas áreas: Modales generales, conducta, postura, juegos preferidos, intereses creativos, tópicos de conversación, práctica sexual genital, etc.

D. Incoordinación bio-psicológica.

Presente en la pubertad y la adolescencia, sitúa al "no niño, no adulto" en una interesante etapa conflictiva, pues la pubertad, como punto cercano a la culminación de la maduración biológica (reproductora) le permite una actividad sexual más amplia, a la vez que le otorga el don de la perpetuación de la especie. Sin embargo, su maduración psicológica es más lenta, inclusive titubeante. Es la etapa de los grandes ideales, de las revoluciones, de las incógnitas, lo que impide que ambas líneas de maduración vayan a la par. Todo esto crea una serie de conflictos emocionales y personales que deben ser regulados por el mismo adolescente, si no, lo serán por el medio que le rodea.

E. Aprendizaje.

Es un puente comunicativo muy fuerte, existente entre el individuo (sea lactante o púber) y su sociedad. Podrán existir ciertas tendencias innatas, pero serán en mayor o menor grado moduladas por la sociedad.

Por carencia de espacio se han omitido los conceptos de desarrollo psicosexual de S. Freud y las alteraciones que pueden presentarse en cada una de estas etapas, además de que serán tratados en otra exposición.

Figura 3. Factores moduladores de la sexualidad

Biológicos	Psicológicos	Socio-culturales
Información genética	Sexo de asignación	Tradiciones
Sexo gonadal	Desarrollo psicosexual	» Ritos de iniciación
Genitales externos	Identidad de género	Familia y amistades
Desarrollo anatomofisiológico	Rol sexual	Normas
Edad	Edad	» Volición
Estado de salud o enfermedad	Estado anímico	» Mayoría de edad
» Nutrición	Repercusión psicológica de la salud o la enfermedad	Rol sexual
» Biología de la reproducción	Información sobre el tema	Edad
» Entidades patológicas y su terapéutica	» Mitos	Status socio-económico
Anticoncepción	» Educación sexual	Explosión demográfica
	Medios masivos de comunicación	Información sobre el tema
	Religión	» Mitos
	Arte	» Educación sexual
	Moda	Medios masivos de comunicación
	Anticoncepción	Religión
	Planificación familiar	Arte
		Moda
		Planificación familiar

El puente temático adecuado para la próxima sección está en la Figura 2, donde represento los mismos conceptos que en la Fig. 1, pero en forma más sencilla y modificable.

Factores moduladores

El ser humano está sujeto a una serie de influencias tan variadas como sus características mismas: ser bio-psico-social. Esas influencias inciden sobre él en un momento preciso y a lo largo de toda su vida, modulando su sexualidad.

Estos factores moduladores de la sexualidad se agrupan en tres grandes conjuntos: El biológico, el psicológico y el socio-cultural. Cada uno de los cuales formado por una lista considerable de factores (Fig. 3), que no será posible analizar, pero que vale la pena tener siempre en mente. Algunos de los factores biológicos y psicológicos ya fueron mencionados como factores constitucionales y refuerzan la idea de la dificultad existente para limitar áreas. Simplemente analizaremos algunos de los factores :

Factores biológicos

Estado de salud o enfermedad. Es un capítulo demasiado importante, especialmente para los profesionistas de la salud, pero nunca se le ha dado la atención que merece. El estar bien nutrido (hecho vital sobre todo en los primeros meses) o desnutrido; el ser fértil, infértil o estéril modifican importantemente la sexualidad. La presencia de padecimientos crónicos como la diabetes, las artropatías, lesiones espinales, nefropatías, cardiopatías, ceguera, aterosclerosis, etc., producen cambios emocionales en el enfermo tales como el miedo, la ansiedad, la depresión, el abandono y la dependencia, que definitivamente son capaces de modificar en forma profunda el interés y desempeño sexuales. Esto es en cuanto a la enfermedad en sí; considérese entonces la forma positiva o negativa en que la terapéutica —sea del tipo que sea— influye en el comportamiento sexual.

Factores psicológicos

Información sobre el tema. Es increíble como la información incorrecta distorsiona

la realidad sexual de individuo. El creer y estar convencidos de algo puede permitir que ese algo se vuelva realidad —recordar el efecto placebo—, además de que impide un correcto desarrollo. Simplemente revisemos los mitos que cada uno de nosotros teníamos sobre la sexualidad antes y después de la terminación de este curso. De ahí mi insistencia para la difusión adecuada de una correcta y seria educación sexual. Sólo así desterraremos el mito de la masturbación, de su daño y como causa de locura o muerte; es la única forma de mejorar la sexualidad de la población.

Factores socioculturales

Tradiciones. Analizando las culturas de los diferentes pueblos que habitan la Tierra, puede concluirse que la tradición es uno de los factores socio-culturales más importantes que modulan la expresión sexual. Basta recordar el puritanismo de la época victoriana o las diferencias en los roles sexuales dependiendo de la cultura que se observe. Por ejemplo, en algunas tribus de Africa consideran la menstruación como algo impuro, por lo que las mujeres que están reglando deben recluirse en unas casas construidas con ese fin y no salir de ahí hasta haber cesado la menstruación. Los ritos de iniciación pueden variar desde tirarle los dos incisivos centrales superiores a la futura esposa, hasta realizar 5 ó 6 incisiones horizontales en la frente del púber, que en ese momento demuestra su hombría.

Diferenciación entre planificación familiar y anticoncepción. Conceptos básicos. Áreas de influencia

Regresando a la figura de los factores moduladores de la sexualidad, pueden ser localizados como tales, tanto la anticoncepción como la planificación familiar. Insistiendo de nuevo y para evitar confusiones que siempre llevan al error, presento algunas de las definiciones que existen sobre estos conceptos:

Anticoncepción: Conjunto de procedimientos encaminados a evitar la fecundación, ya sea en forma temporal o definitiva.

(Modificado de PETIT LAROUSSE DE LA MEDECINE. 1976.)

Planificación familiar: Regulación voluntariamente practicada por una pareja, en cuanto al número y fecha de nacimientos.

(Modificado de PETIT LAROUSSE DE LA MEDECINE.)

Es un conjunto de actitudes, y acciones responsables de la pareja frente al número y espaciamiento de los hijos, lo que contribuye al mejoramiento de la calidad de vida del individuo, de la pareja, de la familia y de la comunidad.

(Manual para el Desarrollo de Actividades de Planificación Familiar. Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar.)

Establecidas las diferencias, se podrán analizar los fundamentos en los que se sustenta la planificación familiar.

- I. Inicio tardío. Porque permite la maduración integral de la pareja, su estabilización en la relación interpersonal y su seguridad socioeconómica.
- II. Espaciamiento. Facilita el restablecimiento del equilibrio familiar, de la atención adecuada a los hijos (específicamente al más pequeño), y un satisfactorio estado de salud para la madre y el lactante. (Asegurando a la primera reposo fisiológico y a ambos adecuada nutrición).
- III. Suspensión temprana. Asegura la salud de la madre (especialmente cuando es añosa), previene al nacimiento de niños con cromosomopatías (cuya posibilidad de presentación aumenta proporcionalmente con la edad de la madre), permite la total atención a los hijos deseados, facilita a la madre desarrollarse en muy diversas áreas (recreativas, profesionales, deportivas, etc.).

Aunque la Planificación Familiar es una serie de conductas libre y responsable y ser además un fuerte factor modulador de la sexualidad, es también sujeto de influencias que deben mencionarse, al menos rápidamente. Estas influencias pueden agruparse en dos: Factores emotivos y factores indi-

cativos.

Factores emotivos

Que pueden a su vez subdividirse en tres grupos:

Necesidades emotivas favorecedoras

- »Necesidad de un coito satisfactorio (impedido por temor al embarazo no deseado).
- »Deseo de la mujer de limitar el número de hijos a fin de atender mejor a los que ya tiene.
- »Ocasional necesidad de algunas mujeres de que la P.F. les sea recomendada por personas con autoridad, como el médico que se la indica por motivos de salud.

Necesidades emotivas opositoras

- »Necesidad de la mujer de tener un hijo, de alguien que dependa totalmente de ella o alguien a quien brindarle todo su afecto.
- »Deseo de la mujer de tener un hijo para agradarle a su marido o para retener a su pareja.
- »Deseo de obtener consideraciones en cuanto a "ser madre", por los miembros de su medio ambiente (esposo, familia, compañeros de labores, etc.).
- »Desaprobación de la pareja sexual.

Temores

- »A que nadie les auxilie o se les niegue la asistencia.
- »A que la P.F. sea ilegal o que sea tachada de inmoral por el médico o el trabajador social.
- »A someterse a un examen de la pelvis.
- »A perder la capacidad para el placer sexual.
- »Al riesgo de la esterilización o a la infertilidad.
- »A que se produzcan enfermedades a consecuencia del uso de anticonceptivos.
- »Por parte del varón, a perder su condición de jefe de familia, el respeto a sí mismo, la virilidad, el respeto por parte de las demás personas, la capacidad sexual.
- »Por parte de la mujer, a perder su condición de madre y su dignidad y respetabilidad.

bilidad.

- »Por parte de ambos, a que nazca desconfianza en la fidelidad del compañero.

Factores indicativos

Se pueden separar en dos grupos: indicaciones médicas (estrechamente relacionadas con la labor del médico y profesionistas afines) e indicaciones socio-económicas.

Indicaciones médicas

- »Edad de la madre.
- »Intervalos entre las gestaciones.
- »Paridad elevada.
- »Enfermedades.

Cada una de las cuales habla por sí misma por lo que no creo indispensable comentar.

Indicaciones socio-económicas

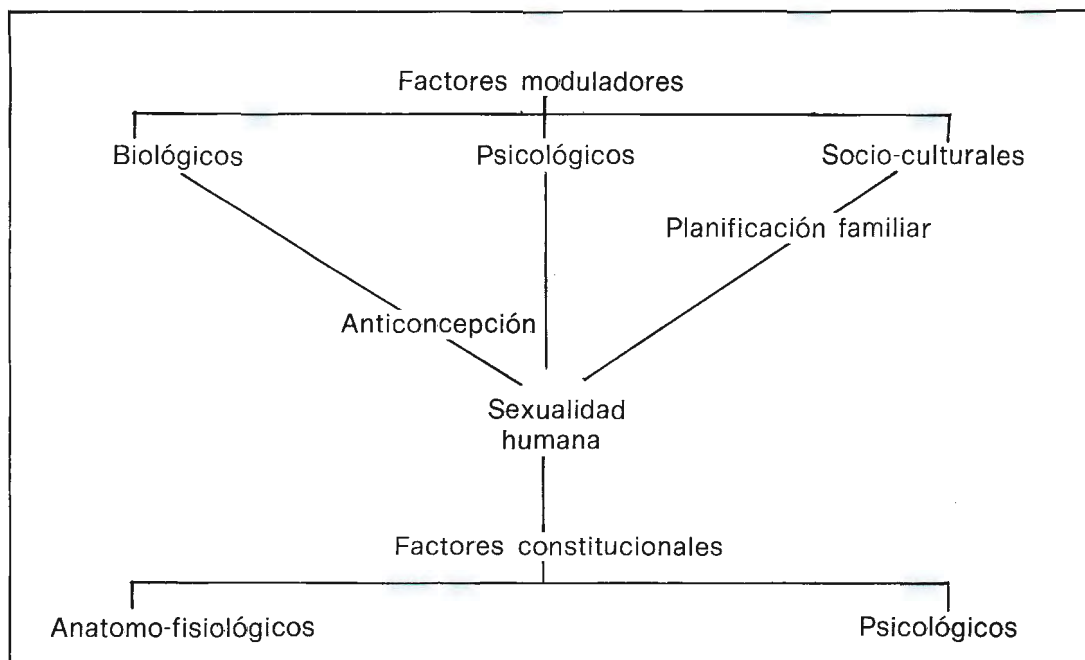
- »Incapacidad de la madre por atender a un determinado número de hijos.
- »La presencia en el hogar de un hijo incapacitado o de un padre con serios problemas (incapacidad permanente, accidente, alcoholismo, etc.).
- »Cuando los conflictos conyugales se han originado en el nacimiento de niños no deseados.
- »Cuando la mujer busca empleo o cuando ambos padres trabajan para mejorar las condiciones económicas de la familia.
- »Severa pobreza familiar.

De esta forma, aunque muy esquemática y superficial se han revisado los componentes más importantes de la Planificación Familiar por lo que se pueden ya asumir los puntos de contacto y las áreas de influencia de la P.F. sobre nuestra sexualidad.

Si aceptamos que la anticoncepción, a través de sus diferentes métodos (naturales, locales, hormonales, etc.) influye como factor modulador biológico y psicológico de la sexualidad, la P.F. influye como componente modulador fundamentalmente psicológico y socio-cultural. Fig. 4.

Ello no quiere decir que la planificación familiar esté totalmente desligada de la biología, lo que sucede es que su relación se establece a través del método anticonceptivo empleado para tal motivo. Así también la anticoncepción en sí puede variar según las

Figura 4



creencias y costumbres morales y los avances de la ciencia, aspectos que son netamente socioculturales. Sin embargo, si se analiza de nuevo la última figura, se aceptará que la P.F. abarca fundamentalmente dos de las flechas de influencia.

Para terminar invito a todos los interesados en estos temas, a leer, investigar y observar ya que no toda la sexualidad está escrita o investigada, la vivimos constantemente nosotros mismos e interactuamos con la sexualidad de los demás.

“La decisión de empezar una nueva vida, de tener un hijo, es la más importante hecha por el individuo relativa al futuro de la especie humana” David W. Smith. □

Bibliografía

- Azcarraga, G.: Sexología Básica. La Prensa Médica Mexicana. México. 1976.
 Asimov, I.: The human body. Its structure and operation. New American Library. N.Y. 1963.
 Barnard, M.U.; Ciancy, B.J.; Krantz, K.G.: Human Sexuality for Health Professionals. W.B. Saunders Co. Phil. 1978.
 Beyer, C.: Factores biológicos en la sexualidad humana; en: Fundamentos de Endocrinología Clínica. Malacara, García Viveros, Valverde. La Prensa Médica Mexicana. 1979.
 Bousquet, C.: Une intéressante évolution sociolo-

gique des grossesses tardives. Les enfants du deuxième souffle. (Una interesante evolución sociológica de los embarazos tardíos. Los hijos del segundo aire) Nouv. Pr. Médicale 8(48): 3984. 10 déc. 1979.

- Canal, A.: La crisis de la adolescencia. Ed. Nova terra. Barcelona. 1966.
 Cofer, C.N.; Appley, M.H.: Psicología de la Motivación. Ed. Trillas. México. 1981.
 Colas, C.: Grossesse après contraception orale. (Embarazo después de anticoncepción oral). “Nouv. Pr. Médicale 8(48): 3986. 10 déc. 1979.
 Comfort, A.: Los médicos fabricantes de angustia. Granica Editor. Barcelona. 1977.
 Comfort, A.; Comfort, J.: El adolescente. Sexualidad, vida y crecimiento. Ed. Blume. Barcelona. 1980.
 Conger, J.: Adolescencia. Generación presionada. Harper & Row Latinoamericana. 1980. México.
 Elkind, D.: Growing up faster. Psychology today. p. 38-45. Feb. 1979.
 Escardo, E.: Sexología de la familia. Ed. El Ateneo. Bs. Aires 1970.
 Fossati, P. y col.: LES hommes à caryotypes 46, XX. (à propos de deux observations). Los hombres con cariotipos 46, XX. A propósito de dos observaciones. Lille Medical 3me Série. XXIV (10): 800-804. 1979.
 Freedman, A.M.; Kaplan, H.I.; Sadock, B.J.: Compendio de Psiquiatría. Ed. Salvat. Barcelona. 1979.
 Fuente, R. de la: Psicología médica. Fondo de Cultura Económica. México. 1976.
 Cagnon, J.: Sexualidad y cultura. Ed. Pax-México. México. 1980. Sexualidad y conducta social. Ed. Pax-México. México. 1980.
 Gally, E.: Sexualidad y planificación familiar. Ed.

- Pax-México. México. 1976.
- Hammar, S.L.; Owens, J.W.M.: Adolescence; en: Smith, D.M.; Bierman, E.I. *The Biologic Ages Of Man, from conception through old age*. W.B. Saunders Co. Phil. 1973.
- Jones, H.W.; Heller, R.H.: *Pediatric and adolescent gynecology*. Williams & Wilkins Co. Baltimore. 1966.
- Jost, A.; Magre, A.: Une problème-clé: la différenciation des gonades et spécialement celle des testicules. (Un problema clave: la diferenciación de las gónadas y especialmente la de los testículos). *Ann. d'Endocrinologie (Paris)* 41, 303. 1980.
- Kelly, G.F.: *Sex counseling for adolescents and youth*. American Association of sex educators, counselors and therapists. Washington. 1977.
- Kentsmith, D.K.; Eaton, M.T.: *Treating sexual problems in medical practice*. Arco Publishing Inc. N.Y. 1979.
- Laury, G.: *Comment vivre sa sexualité. (Cómo vivir su sexualidad)* Le Hameau. Paris. 1977.
- Lloyd, C.W.: *Human reproduction and sexual behavior*. Lea & Febiger. Phil. 1964.
- Manisoff, M.T.: *Planeación familiar*. Ed. Interamericana. México. 1976.
- Mann, J.I.: Los contraceptivos orales y la diabetes. *Diabetic News*. Edición española. Sept. 1980.
- Manual para el desarrollo de actividades de planificación familiar. Editado por la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar.
- Mauvais-Jarvis, P.: L'étude de la reproduction humaine. (El estudio de la reproducción humana). *Nouv. Pr. Médicale*. 4(8): 593-4. Fév. 1975.
- McCalister, D.V.; Thiessen, V.; McDermott, M.: *Readings in Family Planning. A challenge to the health professions*. C.V. Mosby Co. St. Louis. 1973.
- McLennan, C.E.: *Synopsis of Obstetrics*. C.V. Mosby Co. St. Louis 1970.
- Meza Vargas, M.: Anticoncepción hormonal en la adolescencia. Presentado en el Taller sobre: "Empleo de hormonales en Ginecología". Asociación Mexicana de Ginecología y Obstetricia. 25 de abril de 1981.
- Peel, J.; Carr, G.: *Contraception & Family design*. Churchill Livingstone. N.Y. 1975.
- Petersen, A.C.: Can puberty come any earlier? *Psychology today*. Feb. 1979. p. 45-6.
- Reik, T.: *Diferencias emocionales entre los sexos*. Ediciones Hormé. Bs. Aires. 1966.
- Speroff, L.; Glass, R.H.: *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. Williams & Wilkins Co, Baltimore 1978.
- Sauvy, A.: *La prévention des naissances. (La prevención de los nacimientos)*. Presses Universitaires de France. Paris. 1967.
- Stenchever, M.A.: *Cómo orientar en conducta sexual*. Ed. Pax-México. México. 1979.
- Taylor, D.L.: *El desarrollo sexual humano. Perspectivas de la educación sexual*. EDUTEX, S.A. México. 1973.
- Tordjman, G.: *La Sexologie. Collection Clefs. Seghers*. Paris. 1975. Les maladies psychosomatiques. Le Hameau. Paris. 1977.
- Veylon, R.: Le troisième oeil. Confirmation du rôle de l'épiphyse comme régulateur de l'activité sexuelle des oiseaux. (El tercer ojo. Confirmación del papel de la epífisis como reguladora de la actividad sexual de los pájaros). *Nouv. Pr. Médicale*. 9(30):2045. 12-26 juillet 1980.
- Watson, E.H.; Lowrey, G.H.: *Crecimiento y desarrollo del niño*. Ed. Trillas. México. 1980.
- Weintraub, P.: The Brain: His and Hers. *Discover* 2(4):15-20. Apr. 1981.
- Whittaker, J.O.: *Psicología*. Ed. Interamericana. México. 1977.
- Wilson, S.; Strong, B.; Clark, L.H.; Johns, T.: *Human sexuality. A text with readings*. West Publishing Co. San Francisco 1977.