

La planificación familiar en el ocaso del siglo XX*

ARMANDO TORRES-RAMÍREZ^a

RESUMEN

La historia de la planificación familiar en el mundo, y particularmente en México, reúne numerosos acontecimientos y anécdotas que conviene conocer, para entender la génesis y el desarrollo en el tiempo de la metodología anticonceptiva, que ha permitido adecuar la conducta sexual de la humanidad, y consecuentemente ha contribuido a mejorar las condiciones de su salud reproductiva y de su bienestar familiar, así como a reducir su crecimiento indiscriminado. Al conmemorarse en este año el vigesimoquinto aniversario de la promulgación de la Ley General de Población, que ordenó realizar programas de planificación familiar a los servicios educativos y de salud pública de nuestro país, es oportuno referir los antecedentes que dieron origen a ese precepto legal, así como sus impactos en la salud pública y en la demografía de México.

PALABRAS GUÍA: *Planificación familiar, anticoncepción, legislación de la planificación familiar, demografía.*

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Evitar el embarazo ha sido preocupación de muchas poblaciones desde tiempos inmemoriales. Escritos antiguos de origen hebreo, chino y japonés, así como papiros egipcios que corresponden a dinastías gobernantes muchos siglos antes de la era cristiana, ya refieren el uso empírico de algunas pastas y gomas, cuyo efecto, en la actualidad, se ha demostrado que era espermicida.¹

Sin embargo, con fines más científicos, fue hasta el siglo XVI cuando Falopio describe por primera vez una funda de lino protectora contra la sifilis, que posiblemente constituyó la base para la manufactura en Inglaterra (dos siglos después) de los condones, que se elaboraron originalmente con intestinos diseñados de animales; y que en 1776 ya eran solicitados en

Francia, España, Portugal e Italia, y un siglo después, en 1840, empezaban a popularizarse en todo el mundo, al inventarse en ese año la vulcanización del hule. Anecdóticamente, vale la pena mencionar el comentario festivo que hizo el famoso galán italiano Casanova, en el siglo XVIII, con respecto a los condones: "son gorros de seguridad o preservativos que los ingleses han inventado para poner al sexo bello bajo abrigo de todo temor".

Durante el siglo XVIII y parte del XIX, fue el condón el único anticonceptivo usado, y hubo que esperar hasta 1834 para que se sugiriera el siguiente. En efecto, ese año, por primera vez en la historia, Blundell, en Londres, sugiere una técnica quirúrgica anticonceptiva con carácter irreversible, aconsejando la resección de parte de las trompas, en su obra: "Principios y práctica de obstetricia".² Sin embargo, tuvieron que pasar casi 50 años más, para que Lundgren,³ en Estados Unidos, pusiera en práctica la oclusión tubaria bilateral con fines de esterilización artificial; ciertamente, en 1881 ese autor informó que había ligado con seda las trompas de una paciente a la que acababa de practicar una segunda cesárea. Señaló

* Trabajo presentado durante la XVI Reunión Anual del Instituto Nacional de Perinatología (INPer).

^a Presidente Ejecutivo de la XVI Reunión Anual del INPer. Subdirector de Servicios Especiales del INPer.

Recibido: 18 de septiembre 1999

Aceptado: 24 de febrero de 2000

en su comunicación que considerando el peligro de hemorragia realizó la ligadura, y seguramente con esa expresión se refirió al peligro de la hemorragia que hubiera motivado una tercera cesárea y la forma que él consideró adecuada para prevenirla –téngase en cuenta que la operación cesárea en aquel entonces era una medida quirúrgica heroica y sólo se practicaba excepcionalmente.

La sugerencia de Blundell, primero, y la técnica quirúrgica de Lundgren, después, seguramente propiciaron la práctica de la oclusión tubaria con más frecuencia, así como su difusión; ya que George Bernard Shaw, en 1903, anotó en su libro “Hombre y Superhombre”, que “la invención más revolucionaria del siglo XIX fue la esterilización artificial del matrimonio”.⁴

Coincidientemente, en ese mismo año, Fraenkel,⁵ en Alemania, refiere que la extirpación de los cuerpos amarillos de las conejas hacía imposible la nidación de los óvulos fecundados. Esta famosa comunicación da inicio a las investigaciones que culminarían 30 años después, con el descubrimiento de la progesterona.

Seis años después, Richard Richter,⁶ también en Alemania, da a conocer sus experiencias encaminadas a evitar el embarazo, introduciendo en el útero un dispositivo hecho con intestino de gusano de seda. Se inicia así en el mundo la anticoncepción intrauterina, cuyo impacto ante la sociedad médica alemana y por supuesto ante las sociedades médicas de otros países, fue completamente nulo, por considerarse, equivocadamente, que la introducción de un cuerpo extraño en el útero necesariamente ejercía un mecanismo abortivo.

Durante los años siguientes, las comunicaciones de Blundell y Lundgren, en el siglo XIX, empezaron a despertar las inquietudes de varios cirujanos. En 1910⁴ recibe gran aceptación en Estados Unidos y en Alemania la técnica quirúrgica del alemán Madlener, que constituyó una verdadera salpingoclásia, ya que su autor propuso la trituración quirúrgica de las trompas para inutilizarlas definitivamente. Sin embargo, el propio Madlener comunicó en 1919 un gran número de fracasos, e inclusive defunciones, debidos a la fistulización tubaria secundaria a su trituración, por lo cual la técnica tendió a abandonarse.

Hubo que esperar cinco años para que se propusiera una nueva técnica quirúrgica, la de Irving, y seis más para que aparecieran otras, dentro de las que destaca la de Pomeroy.⁴ Al respecto, conviene mencionar que Pomeroy nunca publicó sus experiencias con su senci-

lla técnica, misma que seguimos practicando hasta la fecha. Fueron sus socios, Bishop y Nelms,⁷ en el Hospital Brooklyn, de Nueva York, quienes hicieron una publicación, en 1930, en la que refirieron la práctica de la técnica de Pomeroy en 60 mujeres, sin ninguna falla. Sin embargo, para entonces Pomeroy hacía cinco años que había muerto.

Mientras la esterilización quirúrgica, por un lado, adquiría mucho auge, por otro nacían los primeros métodos de abstinencia sexual periódica (el de Ogino-Knaus y el de la temperatura basal). Al mismo tiempo, se llegaba a dos de los más importantes descubrimientos en la química de los esteroides. El primero, realizado por Marrian, en Inglaterra, y Butenandt, en Alemania, en 1932, que describe la estructura química de los estrógenos;⁸ el segundo, efectuado dos años después por Allen y Winterstein en Estados Unidos; Slotta, Butenandt y Fernholz en Alemania; y Hartmann y Wettstein en Suiza, quienes casi simultáneamente aislan la progesterona.⁵

Estos memorables estudios constituyeron las bases para la anticoncepción hormonal, ya que el aislamiento y después la síntesis de la progesterona, permitieron a Makepeace y cols.⁹ usar esta hormona para verificar su efecto sobre la ovulación en la coneja.

Mientras tanto, Dodds en Inglaterra,¹⁰ empieza a hacer estudios tendientes a obtener compuestos con efecto estrogénico. En 1938 descubre el difeniletileno, a partir del cual logra la obtención del dietilestilbestrol que constituyó el primer estrógeno de síntesis.

Todas estas investigaciones, junto con otras, permitieron que se lograra explicar el mecanismo endocrinológico del eje hipotálamo-hipófisis-ovario. Para 1950, los movimientos feministas en favor de la anticoncepción ya eran incontenibles, y el uso de los anticonceptivos naturales y de barrera se incrementaba cada vez más, pero con un alto índice de fracasos. Por eso, en ese año, Margaret Sanger y Katherine Dexter, lideresas feministas y organizadoras de la Federación Internacional de Paternidad Planeada, en Inglaterra, deseando ofrecer recursos efectivos de anticoncepción a las muchas mujeres por las que ellas trabajaban, le proponen a Gregory Pincus, investigador estadounidense, recursos financieros para lograr ese objetivo.

En ese momento, Pincus todavía ignoraba que en México ya se habían iniciado investigaciones para lograr una progestina sintética, y que esas investigaciones culminarían, un año después, con un descubrimiento que sólo sería valorado en toda su extensión



hasta los primeros años de la década de los sesenta. En efecto, el 15 de Octubre de 1951, un estudiante de Química de la Universidad Nacional Autónoma de México, Luis Miramontes, lograba la síntesis de la noretisterona en el Instituto de Química de los Laboratorios Syntex, bajo la dirección de George Rosenkranz y Carl Djerassi, sin imaginarse que el producto de su investigación iba a constituir el progestágeno más importante de la primera generación, que desplazó con los años a los demás de su época y que sigue conservando su vigencia hasta el momento actual.

No obstante contar con la noretisterona, Pincus, Rock y García¹¹ prefirieron utilizar el isómero de aquélla, el noretinodrel, en las investigaciones que realizaron. En 1958 experimentan por primera vez este compuesto en mujeres voluntarias de Puerto Rico, combinando 10 mg de noretinodrel con 150 a 230 microgramos de mestranol, logrando evitar el embarazo en todos los casos sujetos a la investigación. Una de esas combinaciones se patentó con el nombre de Enovid¹⁰, naciendo así la primera “píldora anticonceptiva” en el mundo. En los años siguientes, la anticoncepción hormonal combinada desplazó casi completamente a la anticoncepción natural y de barrera, por ser el método temporal más efectivo; no obstante que para entonces ya se había iniciado el uso de otros anticonceptivos mecánicos o con acción espermicida (diafragma, capuchón cervical, esponja vaginal, nonoxinol⁹).

Por otra parte, en Japón, China, Alemania y otros países, se había extraído de su archivo la original investigación de Richter, de 1909,⁶ y empezaba el desarrollo de la anticoncepción intrauterina, con dispositivos metálicos manufacturados con oro, plata o acero (anillo de Ota, anillo de Gräfenber, M 211, etc.), que se difundieron en el resto del mundo con regular éxito.¹² No obstante, en esta rama de la anticoncepción, los avances que despertaron mayor interés, particularmente en América Latina, fueron la invención del primer dispositivo intrauterino (DIU) de plástico (el asa de Lippes), en 1964, y pocos años después, la del dispositivo de plástico activado con cobre diseñado en base a los estudios de Zipper,¹³ en Chile, que demostraron que los iones de ese metal liberados dentro de cavidad uterina aumentaban considerablemente la eficacia anticonceptiva del DIU. El interés que despertaron estos artefactos abrió un campo muy amplio en la planificación familiar, ya que con ellos hizo su aparición uno de los métodos

anticonceptivos de mayor uso en la actualidad, dada su gran seguridad y eficacia, así como su fácil aplicación y empleo prolongado.

Es a fines de la década de los sesenta, cuando las dudas sobre el mecanismo de acción de los DIU's obligaron a investigaciones profundas, mismas que empezaron a demostrar que esos artefactos ejercían su efecto anticonceptivo por diferentes mecanismos, pero no por el abortivo.¹⁴ Entre ellos, se describe su efecto de cuerpo extraño que causa una reacción inflamatoria no séptica, durante la cual se desarrolla la producción de macrófagos que fagocitan las cabezas de los espermatozoides.¹⁵

LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN MÉXICO

La década de los sesenta marca la etapa en la que México inicia su participación en la Planificación Familiar. En esos años, muchos investigadores, entre ellos Boris Rubio y Manuel Mateos Cándano, a nivel privado; Jorge Martínez Manautou y Gregorio Pérez Palacios, en el Instituto Nacional de la Nutrición; Sergio Correu en la Fundación para Estudios de la Población; Juan Giner, Ramón Aznar y Roger Lara, en el Instituto Mexicano del Seguro Social; José Antonio Ruíz Moreno, en el Hospital Militar; y José Arias Huerta y el que esto escribe, en el Centro Materno Infantil “Maximino Ávila Camacho”: iniciaron la organización de servicios en los que se atendían a gran número de mujeres demandantes de métodos anticonceptivos y, además, en los que se investigaban nuevos hormonales anticonceptivos, nuevos dispositivos intrauterinos pero, sobre todo, en los que se iban acumulando experiencias de una nueva subespecialidad. Sus aportaciones fueron presentadas en reuniones y en congresos de ginecología y obstetricia mexicanos, de tal manera que lograron que la planificación familiar se empezara a conocer en el medio en el que se desarrollaban, y permitieron incluir mayor número de adeptos a su práctica.

Al iniciarse la década de los setenta, las presiones feministas en México en favor de la anticoncepción son ya evidentes, particularmente a consecuencia de la información proveniente de Estados Unidos, en donde el uso de la anticoncepción hormonal está muy difundida. Por otra parte, el sector gubernamental comienza a escuchar con atención, las corrientes científicas del área de la demografía, representadas, entre otras, por El Colegio de México, que hacían énfasis en el rápido crecimiento poblacional de nuestro país, ya

que en sólo 20 años el número de sus habitantes se había duplicado, lo que predecía que tal duplicación se haría cada vez en períodos más cortos.

Por eso, al tomar posesión de la Presidencia de la República el Lic. Luis Echeverría (quien paradójicamente usó como uno de sus lemas durante su campaña electoral la frase: "Gobernar es poblar") sus más cercanos colaboradores, y en particular el Lic. Mario Moya Palencia y el Dr. Jorge Jiménez Cantú, iniciaron una serie de consultas entre los diferentes sectores sociales de nuestro país, especialmente el Sector Salud, con el fin de conocer sus puntos de vista en relación con la posible oficialización de la planificación familiar, la cual tenía opiniones muy encontradas.

La respuesta mayoritaria de esos sectores fue favorable a la legalización de los servicios de planificación familiar; por lo cual Moya Palencia compareció en la Cámara de Diputados¹⁶ para proponer el texto de la nueva Ley General de Población y luego de una sesión muy debatida, se logró la aceptación de la misma y su promulgación: el 7 de enero de 1974. Es necesario leer con atención la fracción II, del artículo 3o, ya que este texto dio origen a la oficialización de los servicios de planificación familiar en México, la cual responsabilizó al sector salud y al sector educativo de su aplicación, y ordenó que ésta se llevara a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preservara la dignidad de las familias. Es oportuno recordar que en este año se cumplieron los primeros 25 años de su vigencia (tabla 1).

Sin embargo, el gobierno de la República consideró que esa ley no era suficiente. Que era necesario que los ordenamientos de la misma quedaran plasmados a nivel Constitucional, y por esta razón, propuso a todos y cada uno de los Congresos Estatales la inclusión de un nuevo artículo en nuestra Carta Magna, que protegiera los derechos de la mujer y la familia. Fue así, cuando el 31 de diciembre de 1974, por acuerdo unánime de todos los estados de la República, el Congreso de la Unión promulga el Artículo 4o. Constitucional, que también es importante leer con atención, porque por primera vez en la historia de México, en dicho artículo se establece: la igualdad de géneros, la obligación del Estado de proteger la organización y el desarrollo de la familia, y el derecho de toda persona a la planificación familiar (tabla 2).

Después de estos cambios legislativos se efectuaron otros obligados, como la creación de la Dirección

Tabla 1 Ley General de Población

Artículo 3o.

"II. Realizar programas de planificación familiar a través de los servicios educativos y de salud pública de que disponga el sector público, y vigilar que dichos programas y los que realicen organismos privados, se lleven a cabo con absoluto respeto a los derechos fundamentales del hombre y preserven la dignidad de las familias....."

Diario Oficial: 7 de Enero de 1974

Tabla 2 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4o.

El varón y la mujer son iguales ante la Ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

Diario Oficial: 31 de Diciembre de 1974

General de Atención Materno Infantil y Planificación Familiar, de la SSA, que con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud empeñó a estructurar los servicios correspondientes. Pero además, en el orden académico, los dirigentes de las instituciones clínicas y hospitalarias más importantes de aquél entonces, incluyeron a la planificación familiar como una disciplina fundamental en su estructura docente-asistencial. Fue memorable una de las mesas redondas efectuadas durante la XXI Asamblea Nacional de Cirujanos en 1974, en la cual dichos dirigentes avalaron el valor científico de la planificación familiar.

Dado que para entonces el Sector Salud aún no estaba estructurado como ahora, hubo necesidad de crear la Coordinación Nacional de Planificación Familiar, que tuvo como función coordinar las acciones de la propia Secretaría de Salubridad y Asistencia, así llamada en aquel entonces, con las del IMSS y las del ISSSTE, que siempre han constituido los organismos de salud con mayor número de derechohabientes. De común acuerdo, y atendiendo



las normas establecidas por esa Coordinación, estos tres organismos integraron grupos multidisciplinarios durante el periodo de 1977 a 1982, que se desplazaron a cada una de las unidades clínicas y hospitalarias de sus respectivas instituciones, para capacitar a la totalidad del personal de salud en las diversas áreas de la planificación familiar.

Lograda la infraestructura de los servicios de planificación familiar del país, durante el segundo quinquenio de la década de los setenta, hubo necesidad de evaluar los resultados obtenidos. Para el efecto se realizaron dos encuestas nacionales sucesivas: una, la Encuesta Mexicana de Fecundidad, en 1977; y otra, la Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos de 1978. Los resultados mostraron el rápido impacto que los programas de planificación familiar habían tenido sobre las tasas de crecimiento natural del país, mismos en los que se basó el Consejo Nacional de Población para proyectar el incremento que tendría la población para el año 2000 de acuerdo a tres hipótesis alternativas.¹⁷ La primera consideraba que en 1980 nuestra población sería de 69 millones 300 mil habitantes, y que a partir de entonces, si se suspendían los programas de planificación familiar, nuestro crecimiento natural en el año 2000, regresaría prácticamente al existente en los años setenta, de 3.2% anual; que si dichos programas no se suspendían, pero declinaban en sus acciones, se obtendrían indudablemente beneficios, pero nuestro crecimiento natural disminuiría sólo a 2.1% anual, lográndose que nuestra población fuera de 106 millones y medio de habitantes a principios del siguiente siglo; pero que si las acciones de los programas de planificación familiar continuaban con el mismo ritmo con el que se había iniciado, nuestro crecimiento natural se reduciría en el año 2000 a 1.4% anual, y para entonces nuestra población sería de 100 millones de habitantes, modificándose así sustancialmente nuestra pirámide poblacional por grupos de edad, particularmente en su base.

La evolución subsecuente de los programas de planificación familiar ha comprobado que las acciones de éstos no sólo no disminuyeron, sino que por el contrario, se han incrementando. Esto gracias a que en el curso de los años se han difundido, aunque con poco éxito, las ventajas de nuevos métodos de abstinencia sexual periódica (método de Billings) y de barrera; se han incluido en el arsenal anticonceptivo las progestinas de 2a. y 3a. generación, con todas sus ventajas; se han ampliado las vías de administración de la anticon-

cepción esteroide, incluyendo la subdérmica; se están aplicando diversos diseños de dispositivos intrauterinos activados con cobre; y se han aprovechado los avances tecnológicos de la cirugía actual, particularmente la laparoscopia y la microcirugía.

Sin embargo, lo más importante, es que el Programa de Planificación Familiar de México es ya reconocido en todo el mundo, gracias a sus alcances y a las comunicaciones que nuestros investigadores han presentado en los foros de todos los continentes; y gracias también a la formación de muchos recursos humanos, en pre y en posgrado, responsables de incrementar el interés profesional, en esta ya importante subespecialidad de la ginecología y la biología de la reproducción.

Así, se llega al ocaso del siglo XX. Al Sector Salud, lógicamente, le ha interesado sobre todo el impacto que la planificación familiar ha tenido en la salud reproductiva, que fue la única inquietud que tuvimos los que, desde el principio, ofrecimos los recursos anticonceptivos a nuestras pacientes, no porque consideráramos que ya éramos muchos en nuestro país, lo cual ni siquiera sabíamos, sino porque ellas nos los demandaban en beneficio de su salud, a sabiendas de que la multiparidad había deteriorado sus condiciones biológicas. Y en este sentido, el Sector Salud se debe considerar no sólo satisfecho, sino también orgulloso, porque después de 30 años la salud reproductiva de nuestras mujeres ha sufrido cambios evidentes.

La planificación familiar ha logrado prevenir, en una muy alta proporción, el embarazo no deseado; y este efecto, por sí solo, bien podría haber sido su única justificación, ya que del mismo se derivan la mayoría de sus impactos en salud. Sin embargo, además, ha contribuido a disminuir considerablemente las tasas de mortalidad materna, perinatal e infantil, y constituye la mejor medida preventiva para evitar el embarazo de alto riesgo. Su práctica obliga a revisiones ginecológicas periódicas que favorecen la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las infecciones del tracto reproductivo, así como el diagnóstico oportuno de las displasias cervicouterinas. Y el uso de los esteroides anticonceptivos combinados, ha permitido reducir la frecuencia de los cánceres ovárico y endometrial, así como la de los tumores mamarios benignos y la de los quistes no neoplásicos de los ovarios. En fin, la planificación familiar ha logrado impactar benéficamente, no sólo la salud biológica, sino también la salud psicológica y social de las parejas sexuales. Y todos estos impactos en salud se comprueban, día con día, en las múltiples

publicaciones nacionales y extranjeras, que siendo tan numerosas, han obligado a editar libros y revistas dedicadas exclusivamente a esta subespecialidad.

Pero, además, paralelamente, el Sector Salud, por ser una de las figuras responsables del cumplimiento de nuestra legislación demográfica, ha permitido impactar con los programas de planificación familiar las cifras de crecimiento poblacional, ya que ha cubierto plenamente la demanda de servicios, cada vez mayor, que se ofrece a la población a través de los sectores educativo y de comunicación.

En efecto, la planificación familiar ha logrado disminuir las tasas de natalidad de nuestra población, y, así como su tasa global de fecundidad y su tasa de crecimiento natural. En 1990, el Censo de Población y Vivienda, levantado en ese año, comprobó que México tenía 81 millones 100 mil habitantes;¹⁸ y en 1998, el Consejo Nacional de Población comunicó que los estudios más recientes revelaban que nuestra población era de 96 millones 300 mil habitantes en ese momento.¹⁹ Estas cifras demuestran los impactos demográficos que los programas de planificación familiar han tenido apenas en 30 años, dentro de los cuales hay que destacar el obtenido sobre la tasa de crecimiento natural, que en 1980 era de 2.7% anual y se redujo a 2.3% en 1990, para seguirse reduciendo a 1.8% el año pasado. Asimismo, la tasa global de fecundidad, es decir, el número de hijos que en promedio tiene una mujer durante su vida reproductiva, se redujo de 4.4 en 1980, a 3.3 en 1990 y a 2.5 en 1998.¹⁹

De esta manera, por lo que se refiere al impacto sobre el crecimiento poblacional, que colateralmente al impacto en el área de la salud han logrado los programas de planificación familiar, debe decirse, con énfasis, que el Sector Salud, responsable de dichos programas, alcanzó la meta que teóricamente había establecido el Consejo Nacional de Población, hace 20 años, en su mejor alternativa. En efecto, ésta consideró en 1980 que para el año 2000 nuestro crecimiento natural sería de 1.4% anual, y en 1998 ya era de 1.8% anual, con tendencia a seguirse reduciendo en los dos años siguientes, logrando con ello que nuestra población llegue a ser seguramente de sólo

100 millones de habitantes al iniciarse el siglo XXI.

Nuestras cifras de población actual, pero en particular su tendencia descendente, constituyen la demostración de que México continúa en un proceso de transición demográfica, pero sobre todo, en un proceso de distribución más racional de sus recursos.

¿Cuál será la tendencia demográfica de nuestro país en el próximo milenio? Indudablemente, nuestra población seguirá creciendo en los próximos años, igual que seguirán creciendo las poblaciones de la mayor parte de los países del mundo. Las proyecciones de la División de Población de las Naciones Unidas, indican que la tendencia del crecimiento de la población mundial se estabilizaría en 11 mil millones de habitantes en el año 2050, en el supuesto utópico de que desde ahora la tasa global de fecundidad, adoptada en todo el mundo, fuera de 2 hijos por cada mujer. Pero si las mujeres decidieran tener 2.5 hijos en promedio durante su vida reproductiva, lo cual también es una suposición, la población mundial no sólo no se estabilizaría, sino que continuaría creciendo progresivamente hasta alcanzar la cifra de 27 mil millones de habitantes en el año 2150.²⁰

Por lo tanto, los pronósticos poblacionales para México son francamente al crecimiento, a pesar de que ya está alcanzando en promedio la tasa global de fecundidad de 2. Y los mexicanos del futuro ¿serán capaces de afrontar los problemas que conllevará ese crecimiento? Los pesimistas de ahora consideran que nuestro país no podrá soportar la carga que determinará el gran volumen de ancianos de entonces; la demanda de trabajo que progresivamente exigirán los que vayan constituyendo la población económicamente activa; la creciente pobreza que afectará a muchos millones de habitantes; la insoportable contaminación ambiental que producirán tantas gentes; en fin, predicen para México un caos a largo plazo.

A mi manera de ver, se debe considerar que resulta absurdo hacer pronósticos a tan largo plazo, pero, en todo caso, se debe pensar en forma optimista, recordando que los mexicanos siempre hemos superado nuestras adversidades, comprobando el pensamiento que reza: “el hombre y su obra se descubren cuando se miden con el obstáculo que enfrentan”.



ABSTRACT

History of family planning on the world, and specially on Mexico, collect a lot of events and anecdotes that they are convenient to know, to understand the genesis and the development of the contraception methodology, which has helped to adequate the human sexual behavior, and consequently has contributed to improve reproductive health and family comfort, and equally has permitted to decrease indiscriminate population growing. The commemoration of 25th Anniversary the Population General Law from Mexico, which order to public education and medical services the education and the practice of family planning programs, is a good opportunity to refer antecedents of that legal precepts, as soon as the impacts it self on the public health and the demography of Mexico.

KEY WORDS: Family planning, contraception, laws of family planning, demography.

REFERENCIAS

1. Sciarra JJ. Vaginal contraception: Historical perspective. In: Vaginal contraception. New developments. Hagerstown, Maryland: Ed. Harper & Row, Publishers. 1979: 2-3.
2. Blundell J. The principles and practice of obstetrics. Ed. Castle T. Washington, Duff Green, 1834.
3. Lundgren SS. A case of cesarean section twice successfully performed on the same patient, with remarks on the time, indications, and details of the operation. Am J Obstet Gynecol 1881; 14: 78.
4. Sciarra JJ. Survey of tubal sterilization procedures. En: Reversal of sterilization. Hagerstown, Maryland: In: Harper & Row, Publishers, 1978: 117.
5. Tausk M. Farmacología de las hormonas. Ed. Alhambra. Madrid, España. La progesterona y compuestos progestágenos. Introducción histórica 1975: 91.
6. Richter R. Ein mittel zur verhutung der konzeption. Deutsche Medizinische Wochenschrift (Sept.), 1909.
7. Bishop E, Nelms WF. A simple method of tubal sterilization. NY State J Med 1930; 30: 214.
8. Tausk M. Farmacología de las hormonas. Ed. Alhambra. Madrid, España. Compuestos estrógenos. Introducción histórica. 1975: 71.
9. Makepeace AW, Weinstein GL, Friedman MA. The effect of progestin and progesterone on ovulation in the rabbit. Am J Physiol 1937; 119: 512.
10. Tausk M. Farmacología de las hormonas. Ed. Alhambra. Madrid, España. Compuestos estrógenos. Estrógenos sintéticos (hormomiméticos). 1975: 83.

11. Garcia CR, Pincus G, Rock J. Effects of three 19 nor steroids on human ovulation and menstruation. Science 1959; 130: 81.
12. Davis HJ. Dispositivos intrauterinos para anticoncepción. El DIU. Perspectiva histórica. México, D.F. El Manual Moderno, S.A., 1975: 1.
13. Porter CW Jr, Waife RS. Dispositivos intrauterinos: perspectivas actuales. Ed. The Pathfinder Fund., 1978: 3.
14. Davis HJ. Dispositivos intrauterinos para anticoncepción. El DIU. Consideraciones éticas. México, D.F.: El Manual Moderno, S.A., 1975: 107.
15. Sagiroglu N, Sagiroglu E. Biologic mode of action of the lippes Loop in intrauterine contraception. Am J Obstet Gynecol 1970; 106 (4): 506-15.
16. Consejo Nacional de Población. Comparecencia del C. Lic. Mario Moya Palencia, Secretario de Gobernación, ante la Cámara de Diputados. En: La revolución demográfica. Ed. Impresora Hermida, S.A., 1975.
17. Consejo Nacional de Población. Tasas de crecimiento medio anual. Tres alternativas. En: México demográfico. Breviario 1980-81. Ed. Talleres Gráficos de la Nación. 1982: 13- 21.
18. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. XI Censo General de Población y Vivienda. 1990: 8.
19. Ortiz IP. Hay 21.8 millones de hogares en el país. La población nacional suma 96.3 millones. Excélsior. 1998: 5A.
20. Crecimiento Demográfico Mundial: El Panorama en 1998. En: Cuadro de la población mundial. Population Reference Bureau, 1998.