

Historia de la medicina

PLANIFICACION FAMILIAR – HISTORIA – ESTADO ACTUAL

Dr. Carlos E. Pacheco Tapia

Socio del Instituto Médico Sucre

Palabras Clave: Fibroqueratoma, tumor en mano, fibroma.

Key Words: Fibrokeratoma, tumor in hand, fibroma.

INTRODUCCIÓN

La población mundial presenta un crecimiento desproporcionado no tanto por el territorio disponible, sino por factores como la falta de medios alimenticios, la falta de fuentes de trabajo, la desintegración familiar, la violencia permanente en todos los ámbitos, etc. Factores que nos obligan a discutir uno de los medios más eficaces para mejorar el estado de la población mundial como es la PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

La migración constante de poblaciones en todo el mundo que buscan territorios adecuados para su supervivencia, la enorme cantidad de niños que trabajan para su subsistencia además de niños abandonados que buscan la mejor manera de sobrevivir apelando la mayoría de las veces a prácticas delincuenciales. Las naciones superpobladas que requieren con urgencia nuevos territorios que están en este momento tratando de conseguir tratados con países más despoblados como el nuestro y un sinnúmero de aspectos que posiblemente definirán el futuro de nuestros hijos.

Todas las naciones están empeñadas en alcanzar un nivel de vida más alto para sus pueblos en síntesis –alimentación adecuada – buena salud – alfabetización – educación y sobre todo en Bolivia empleos y lugares de trabajo, que permitan el desarrollo individual y familiar para toda la población sin discriminación de clases ni de partidos políticos.

El año 1963 el “POPULACION COUNCIL” consejo de población de los Estados Unidos indicaba que hasta el año 2.000 la población mundial llegaría a los 6.000.000.000 millones

y calculaban que el año 2070 llegaría la población mundial a 25 mil millones de habitantes.(1)

Mientras tanto, la población mundial prevista para el 1 de enero, es 7,214,958,996, un incremento de 77,38,246, o 1.08%, desde el día de Año Nuevo de 2014. A nivel mundial los nacimientos serán de 4.3 nacimientos durante enero de 2015 y 1.8 muertes cada segundo.

Esto demuestra que pertenecemos a un grupo mucho más grande del que jamás imaginamos. La humanidad se extiende por segundo y 2015 parece ser un buen año para sumarle más personas a nuestra 'familia extendida'. (2)

HISTORIA

Contracepción en el mundo pre-cristiano del Mediterráneo que pertenece a Egipto en cinco papiros diferentes ubicados en los años 1900 a 1100 a.C. donde se exponen preparaciones para ser aplicadas a la vulva en varias formula Ej. Estiércol pulverizado de cocodrilo en mucilago fermentado, o miel y carbonato de sodio para ser esparcidas en la vulva. En el papiro de Ebers se indica que el embarazo puede ser prevenido mediante una combinación de acacia. Coloquíntida y dátiles mezclados con miel que debía aplicarse en el útero.

La información Judía de la época practica el coitus interruptus. De los pesarios se habla desde épocas remotas donde las ramerías utilizaban un absorbente

para prevenir la concepción. Aristóteles nota que si los bordes de la vagina son suaves la concepción se ve dificultada, cuando se unta la región del útero donde cae el espermatozoide con aceite de cedro, untura de plomo o incienso y aceite de oliva. Dioscórides enumera mezclas de zumo de peppermint o de mosto de cerveza con miel y además se refiere a la aplicación de alumbre en el útero.

Fuera de los papiros conservados por casualidad y de las referencias de los rabinos los más antiguos escritos referentes a información médica son "La naturaleza de la Mujer" y "Enfermedades de la Mujer" obras anónimas de la Escuela de Hipócrates en la quinta centuria a.C.

La Ginecología fue la principal fuente de información anticonceptiva para el Imperio, para los árabes y, a través de estos para la Europa Medieval. Los Árabes fueron los que proporcionaron la información médica sobre la anticoncepción. Desde la primera escuela médica europea la de Salerno en el siglo XI hasta Montpellier en el siglo XII el mundo mahometano es el que proporciono el impulso y los libros para la medicina europea.

Y para terminar la historia quiero mencionarles los cinco procedimientos que están descritos en el libro III descritos donde figuran la "Prevención del Embarazo". (5)

1. Después del coito de siete a nueve saltos hacia atrás por parte de la mujer; también estornudar lo cual "algunas veces" ayuda a transformar el espermatozoide en resbaladizo.
2. Supositorios en la vagina a ser aplicados antes y después del coito, hechos con aceite de cedro; o pulpa de granada y alumbre; o de hojas y semillas de repollo particularmente si están humedecidas en aceite de cedro y menta, o de hojas de sauce llorón mojadas en el jugo de la misma planta; o de pulpa de coliquintida; o de partes iguales de mandrágora fresca, escoria de hierro, hojas de repollo, hojas de escamonea y semillas de repollo mezcladas con cedro.
3. Aceitar el pene con aceite de cedro, aceite balsámico o serusa, un método para ser usado en conjunción con el aceite de cedro como supositorio
4. Supositorios de estiércol de elefante, aplicados después del coito.
5. Una porción de tres pintas de albahaca dulce en agua.

La información histórica es interesante para ver la evolución de la contracepción histórica de lo que siempre ha sido una preocupación de nuestro mundo y donde nos llevara si no se realizan actividades como "LA PLANIFICACION DE LA POBLACION MUNDIAL"

LOS DOGMAS DE LAS DIFERENTES COMUNIDADES ECLESIASTICAS

IGLESIA CATOLICA:

El único método autorizado: OHINO – KNAUS o método del ritmo.

El método del ritmo consiste en planificar la familia, por medio del control de la ovulación. El ovulo de la mujer procede del ovario, quien madura un ovulo cada mes para enviarlo al útero a la mitad del ciclo listo para la fecundación. Para poder controlar el día en que baja al útero es necesario estar al tanto de las fechas de la menstruación.

Para esto es necesario saber con exactitud el día en que baja el periodo menstrual nombrándolo como día 1 (uno) y contando a partir de este día durante 28 días hasta el nuevo ciclo (periodo normal). Los periodos de más o menos días deben ser considerados tomando en cuenta la mitad del periodo.

De acuerdo al proceso hormonal del organismo de la mujer, la ovulación se produce el día 14 de este ciclo, si es que este día existe una relación sexual existirá casi la seguridad de un embarazo.

Para mejor claridad se expone un gráfico de este procedimiento:

Sangre

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	(14)
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28

Se comprende que durante los días subrayados existe la posibilidad de embarazo por ser este el periodo de ovulación, baja el ovulo el día 14 y tiene vida de 48 hrs. Contando las 12 hrs de vida del espermatozoide masculino son 60 hrs en las que existe posibilidad de embarazo.

IGLESIAS PROTESTANTES

Antes de la década de 1930 todas las ramas cristianas estaban unidas en su firme rechazo a los anticonceptivos. La Conferencia de Lambeth de la Iglesia Anglicana (1930) señala el inicio del fin de la unanimidad, recomendando el uso de anticonceptivos artificiales cuando la abstinencia se estimaba impracticable. Del mismo modo, el Consejo Federal de Iglesias (1931) patrocinaba en forma moderada el uso de métodos del control de la natalidad artificiales. La mayoría de los más importantes ritos protestantes siguieron el ejemplo, y para 1961, el Consejo Nacional de Iglesias asumía una línea de conducta liberal en cuanto al uso de los anticonceptivos, dejándolo sujeto al mutuo consentimiento dentro del ámbito de la pareja.

La Iglesia Ortodoxa Oriental no hace un distintivo moral entre los métodos de control de la natalidad artificiales o naturales. Ellos observan que muchos Padres de la Iglesia, así como los textos de Pablo en el Nuevo Testamento, no limitan la sexualidad a lo estrictamente reproductivo; la posición ortodoxa es que el

sexo también es una expresión del amor dentro de la sociedad conyugal. No se ha hecho ninguna declaración oficial a fin de prohibir los anticonceptivos artificiales, mientras que el aborto, el infanticidio y la esterilización permanente sí han sido condenados. La Iglesia Ortodoxa permite que una pareja casada tome sus propias decisiones en cuanto al uso de anticonceptivos.

IGLESIA ISLAMICA

Existe una oscilación considerable sobre las actitudes hacia la anticoncepción en la fe islámica. El Corán establece: "No mates a tus niños por temor de empobrecerte" (17:31; y 6:151). Los críticos del control de la natalidad argumentan que este precepto puede hacerse extensivo al punto de incluir la prohibición de cualquier método de planeamiento familiar, mientras que los partidarios del control de la natalidad indican que este pasaje se refiere explícitamente al infanticidio, y señalan que no existe tal prohibición contra el control de la natalidad en el Corán. Es más, la literatura Hadiz o Sunna con claridad permite la práctica del interruptus ('azl), y hay fuentes que indican que el mismo profeta Mahoma practicaba 'azl (Sunna narrada por Jabir). Aquellos a favor de la anticoncepción argumentan que el control de la natalidad artificial se equipara moralmente a 'azl y por lo tanto debe ser aceptado. La mayoría

de las tradiciones musulmanas permiten la implementación del control de la natalidad cuando hay involucradas razones de salud o el bienestar de la familia se encuentra afectado; esto proporciona una interpretación de gran flexibilidad y amplitud y se refleja en las vastas diferencias de criterio sobre planificación familiar de los distintos grupos y países musulmanes. A pesar de los diversos modos de ver, se mantiene el énfasis sobre la procreación en el seno familiar como obligación religiosa. Existe un rechazo unánime a la esterilización y el aborto.

HINDUISMO

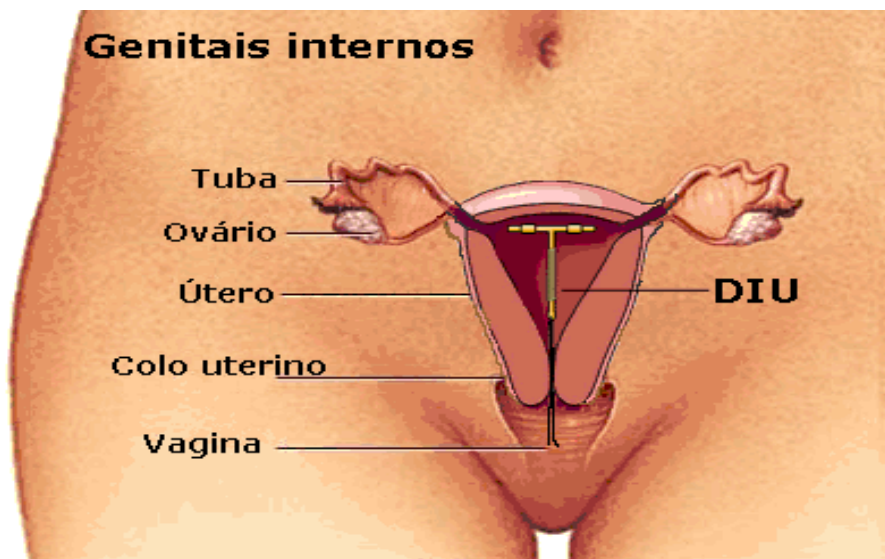
El hinduismo fomenta activamente la procreación fructífera dentro del matrimonio pero no existe prohibición contra el control de la natalidad en esta religión. Los Upanisads describen un método de control de natalidad (UpanisadBrihadâranyaka) y en los Shastras se recomienda la abstinencia temporaria, mientras que se desaprueba el aborto. Aún así, existe una variada gama de pareceres sobre la anticoncepción en los estudiosos hindúes: Gandhi era partidario del control de la natalidad cimentado en la

abstinencia y sin echar mano a medios artificiales, mientras que Radhakrishnan y Tagore, en la otra punta, promovían el empleo de métodos artificiales. India fue la primera nación en establecer una estrategia gubernamental de población basada en medidas del control de la natalidad. (5)

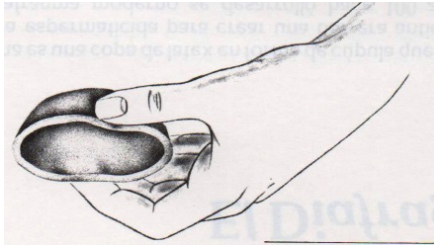
METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

Los métodos de planificación en nuestra época son muy variados y el siguiente resumen nos da una idea de lo que el médico debe saber para planificar la familia cuando solicitan sus pacientes.

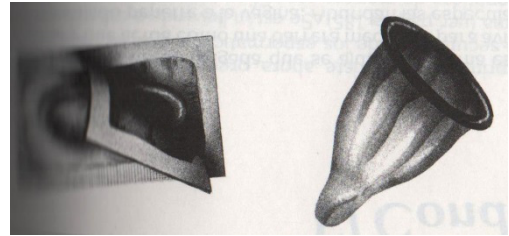
DISPOSITIVOS INTRAUTERINOS



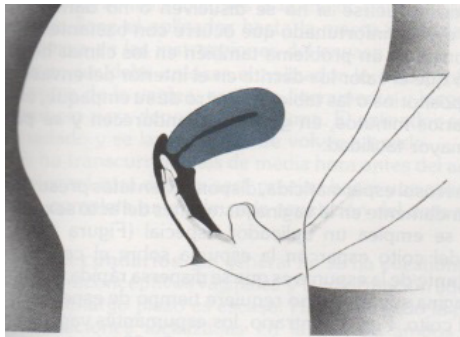
METODOS EXTERNOS



DIAFRAGMA

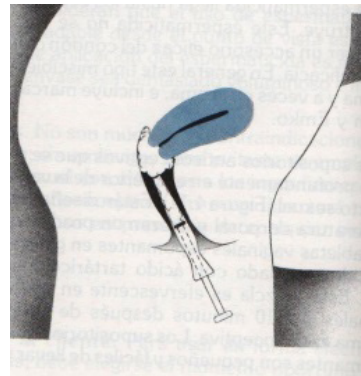


CONDÓN



(3)

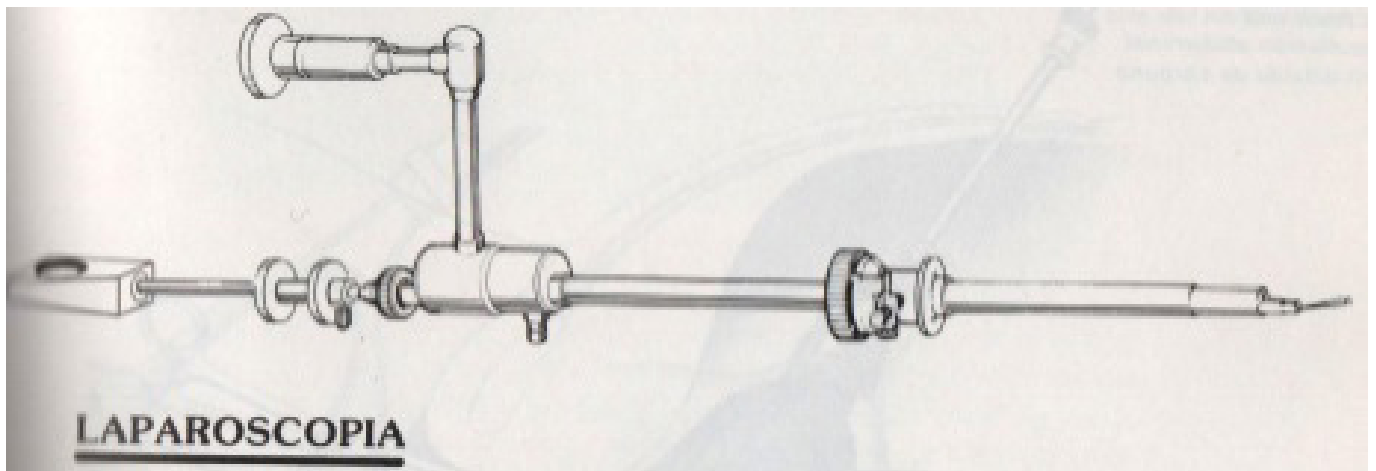
SUPOSITARIOS VAGINALES

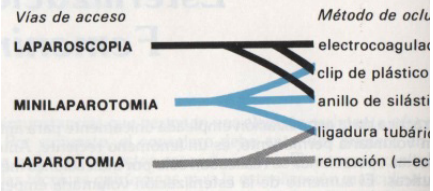
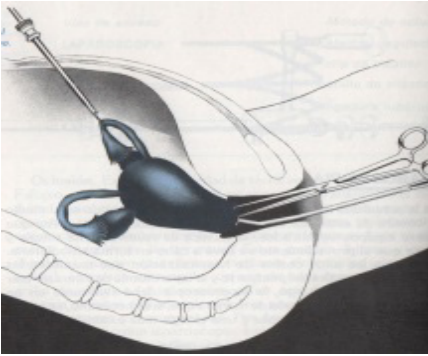


CREMA ESPERMATIZADA

ESTERILIZACIÓN PERMANENTE

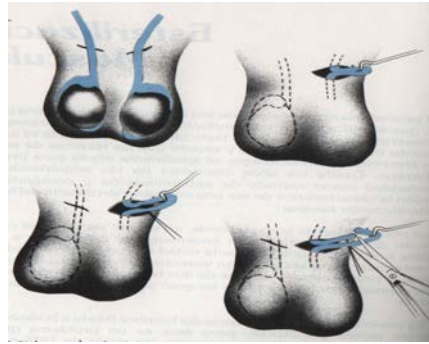
FEMENINA





LIGADURA DE TROMPAS - LAPAROSCOPIA(8)

MASCULINA



(9)

ESTA DIRIGIDA A HOMBRES QUE NO QUIEREN TENER HIJOS
CIES promueve en Sucre campaña de vasectomía

Los interesados deben acudir al Centro de Inseminación Artificial (CIES) ubicado en el Hospital Regional de Sucre.

El Centro de Inseminación Artificial (CIES) promueve una campaña de vasectomía en el Hospital Regional de Sucre. Este procedimiento es reversible y permite a los hombres evitar tener hijos.

El CIES promueve la vasectomía como un método seguro y efectivo para la planificación familiar. Este procedimiento es reversible y permite a los hombres evitar tener hijos.

El CIES promueve la vasectomía como un método seguro y efectivo para la planificación familiar. Este procedimiento es reversible y permite a los hombres evitar tener hijos.

(13)

MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS EFICACES

- PÍLDORA ANTICONCEPTIVA, MINI-PÍLDORA, PÍLDORA POSTCOITAL, ANILLO VAGINAL, PARCHES ANTICONCEPTIVOS, INYECCIÓN HORMONAL (MENSUAL O TRIMESTRAL), IMPLANTE SUBCUTÁNEO, DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) (DE COBRE Y DE LIBERACIÓN HORMONAL), PRESERVATIVO MASCULINO Y PRESERVATIVO FEMENINO, LIGADURA DE TROMPAS, OBSTRUCCIÓN TUBÁRICA -MÉTODO ESSURE- Y VASECTOMÍA)

(4)



(5)

MÉTODOS MODERNOS DE PLANIFICACIÓN NATURAL

Los dos métodos más populares de Planificación Natural de la Familia son el MÉTODO SINTO-TÉRMICO Y EL MÉTODO DE LA OVULACIÓN. (12)

Estos métodos de Planificación Natural hacen posible que una pareja pueda identificar los periodos fértiles e infértiles de la esposa. Las parejas que desean tener hijos tienen relaciones sexuales en los periodos fértiles. Las parejas que quieren, por razones graves, evitar o espaciar los hijos, tienen relaciones sexuales solamente durante los periodos infértiles y evitan el contacto genital durante los periodos fértiles. Ambos métodos son muy superiores al antiguo método del ritmo, que dependía solamente de la historia de ciclos pasados.

El Método Sinto-Térmico toma en cuenta los cambios en la mucosidad cervical de la mujer, y los cambios en su temperatura base; algunas mujeres que usan este método también incluyen la observación de cambios físicos en la cerviz (ensachamiento, "estrechez, etc.). Estos signos se cotejan mutuamente para determinar los diferentes periodos de fertilidad e infertilidad. Este método también es conocido como el método Billings. El método de la Ovulación sólo toma en cuenta la variación de la mucosidad.

El método sintotérmico (MST) constituye una forma de regular la natalidad basándose en el conocimiento científico y experimental del ciclo, mediante la observación de signos y síntomas que tienen lugar durante el ciclo menstrual. Cuando las mujeres siguen el método sintotérmico usan más de un método de observación de la fertilidad al mismo tiempo entre estos métodos pueden incluirse los siguientes:

Método de la temperatura.

Método del moco cervical.

Método del calendario.

Los métodos del pasado se basaban en cálculos estadísticos, como el Método del Ritmo también llamado Método de OginoKnauss, el cual posee un margen de ineficacia bastante elevado; en los métodos modernos, en particular el que nos ocupa, se determina la fase fértil siempre en el ciclo actual, mediante auto observación e interpretación metódica de los cambios cíclicos, principalmente de la secreción del moco cervical y de la temperatura basal corporal. El MST, entonces, es una conjunción o complementación entre el Método de la Temperatura y el Método Billings, aunque existen otros síntomas de utilidad en muchas mujeres, como la

Autoexploración cervical.

La OMS ha reconocido el método sintotérmico como un método

anticonceptivo con una eficacia de un 98% (análoga a la de la píldora anticonceptiva). Desde 2006, la Fundación Symptotherm (Suiza) ha investigado la manera de combinar la tecnología de los teléfonos móviles con la observación manual para optimizar el método, para una máxima comodidad y una optimización de la determinación de días fértiles.

(eliminar los "falsos días infértiles" y minimizar los "falsos días fértiles"). Esta fundación ha acuñado un nuevo término, la "sintotermia", que se refiere al hecho de que el aprendizaje del método sintotérmico alcanza aspectos tan amplios de la vida de la mujer y la pareja que llega a ser casi un modo de vida.

Se considera el más fiable entre los métodos de planificación familiar natural, ya que la observación de varias manifestaciones o síntomas permite precisar con mayor exactitud cuándo tienen lugar las fases fértil y no fértil.

Su eficacia es muy elevada, aunque depende del cuidado de la pareja y exige periodos de abstinencia sexual siempre y cuando la intención no sea obtener un embarazo.

APRENDIZAJE DEL METODO

El aprendizaje consistente requiere del acompañamiento de un monitor acreditado, ya sea amateur o universitario. No es aconsejable aplicar normas de manual o de Internet por cuenta

propia, porque cada mujer tiene sus propias particularidades cíclicas. En la actualidad, muchos profesionales han optado por aprender y enseñar el MST a sus pacientes o a otros profesionales. Es preciso que el instructor elegido haya realizado una especialización de grado o post grado en el MST.

Son necesarios como mínimo entre dos y tres ciclos acompañados por un instructor o monitor acreditado a fin de aprender de manera adecuada el MST para su uso dentro de la pareja; posteriormente, dependiendo de la escuela, es posible que en distintas circunstancias de su vida fértil, como la lactancia y la premenopausia, cada mujer requiera nuevamente del acompañamiento de un profesional del método. (12)

DIA MUNDIAL DE LA POBLACIÓN (13)

El día 11 de Julio ha sido declarado día mundial de la población y es de suma urgencia que la sociedad humana debe encarar la limitación del ritmo exponencial al que crece la población en todo el mundo.

Los gobiernos del mundo, los organismos internacionales, y todas las instituciones relacionadas con el bien de la sociedad tienen que encarar la disminución de la población mundial para favorecer la vida y el futuro de las próximas generaciones.

“Es oportuno recordar al respecto que el Papa Francisco, cuyas palabras han adquirido durante los últimos tiempos una inusitada importancia orientadora no solo para esa porción de la sociedad humana que comparte la fe católica sino incluso para quienes profesan otras creencias u optan por el escepticismo en materia religiosa, ha incorporado la reproducción humana entre los temas que abordan sus mensajes. Ha afirmado que los expertos en población recomiendan tres hijos por familia, y con la franqueza que lo caracteriza ha exhortado a optar por la planificación familiar. Eldice ”Hay quien piensa y disculpen mi expresión ahora que para ser buenos católicos tenemos que ser como conejitos. NO, la paternidad es ser responsables, eso esta claro” (Editorial Correo del Sur).

BIBLIOGRAFIA

<p>1. CONTRACEPCIÓN John T. Noonan, Jr. 2nda Edición 1967</p> <p>2. EL CRECIMIENTO DE LA POBLACIÓN MUNDIAL ThePopulation Council 1967</p>	<p>3. MANUAL DE ANTICONCEPCIÓN PARA PERSONAL DE SALUD Cedric W. Porter, Jr. Ronald S. WaifeHugh R. Holtrop The Pathfinder Fund 2nda Edición 1984</p> <p>4. LA PILDORA Dr. Robert W. Kistner Editorial Diana Mexico 1971</p> <p>5. TEXTBOOK OF CONTRACEPTIVE PRACTICE John Peel and Malcolm Potts Cambridge University Press</p> <p>6. FAMILIA Y SEXUALIDAD EN BOLIVIA Bibliografía Anotada Ministerio de Planeamiento y Coordinacion</p> <p>7. NEW TRENDS IN FEMALE STERILIZACION Dirk A.F. van Lith Louis G. Keith Eylard V. van Hall Year Book Medical Publishers Inc. 1983</p> <p>8. LAPAROSCOPIA – LIGADURA DE TROMPAS – HOSPITAL DANIEL BRACAMONTE - POTOSÍ</p>	<p>9. FAMILY PLANING MANAGEMENT TERMS A Pocket Glossary in Three Languages Janice Miller Claire Bahamon - Management Sciences for Health 1995</p> <p>10. MANUAL DE CONSEJERIA NORPLANT Implantes subdermicos anticonceptivos ThePopulation Council</p> <p>11. CONGRESO BOLIVIANO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA Oruro Bolivia 1991 PLANIFICACION VERSUS</p> <p>12. ABROTO ILEGAL Ruth Maldonado Ballon 1991 METODO SINTOTERMICO Wiquipedia la enciclopedia libre Internet.</p> <p>13. CIES PROMUEVE EN SUCRE CAMPAÑA DE VASECTOMIA – DIA MUNDIAL DE LA POBLACION Correo del Sur</p>
---	--	---