

SEGURIDAD SOCIAL

AÑO XXII

EPOCA III

Núms. 85 - 86

ENERO-FEBRERO
MARZO-ABRIL
MEXICO, D. F.
1974

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS
GENERALES DEL C.P.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

INDICE

| | |
|---|-----|
| Las Causas Generales del Incremento de los Gastos del Seguro de Enfermedad en Materia de Prestaciones Médicas. Clément Michel | 3 |
| Las Naciones Unidas y los Programas de Planificación Familiar. Luis Olivos | 21 |
| La Paternidad Responsable y la Atención Médica Integral de la Mujer. Ramiro Molina Cortés | 41 |
| La Planificación de los Recursos Humanos para la Salud. Ramón Villarreal | 53 |
| MONOGRAFÍAS NACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL | 61 |
| Seguro de Enfermedad y Maternidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Volumen y Costo de las Prestaciones Médicas. Luis Castelazo Ayala, Alfonso Murillo Guerrero, Eduardo González González | 63 |
| NOTICIAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL | 109 |
| Primera Reunión de la Comisión Técnica Permanente de Planificación en las Instituciones de Seguridad Social | 111 |
| XVIII Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social. XXI Sesión del Consejo y XXVI Reunión de la Mesa Directiva | 115 |
| La Protección de la Juventud y la Seguridad Social, Mesa Redonda, Organización Internacional del Trabajo; Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y Asociación Internacional de la Seguridad Social | 121 |
| Congreso Conmemorativo del XXX Aniversario de la Iniciación de los Servicios Médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Seminarios Médicos Sociales | 127 |

LA PATERNIDAD RESPONSABLE Y LA ATENCION
MEDICA INTEGRAL DE LA MUJER

Ramiro Molina Cartes *

**Cosejero Regional en Seguridad Social y Planificación Familiar
de la Organización Internacional del Trabajo.*

INTRODUCCION

La Seguridad Social considerada como una parte de la política socioeconómica que pretende dar protección a los miembros de una sociedad en sus condiciones de vida, salud y trabajo a través de un conjunto de sistemas que cubre al trabajador y su familia (1) lleva implícita amplias responsabilidades y obligaciones. Necesariamente su ejecución debe estar revestida de los conceptos de Universidad, Integridad y Unificación en cada una de sus acciones o prestaciones al derecho-habiente.

La concreción de estos conceptos genera diariamente grandes desafíos a las Instituciones de Seguridad Social ya que nuestras comunidades del Tercer Mundo despertando de su letargo exigen cada día más al hacerse conscientes de las agobiadoras necesidades por el estado de subdesarrollo en que se encuentran.

Como consecuencia de este fenómeno cada nueva prestación sea material o en servicios, emprendida por los Seguros Sociales, significa una gran complejidad.

En el último tiempo en Latinoamérica los Seguros Sociales se han visto abocados a la complementación de la Atención Materno-Infantil con programas de Planificación Familiar. (2)

Esta nueva prestación médica no ha escapado al desafío anteriormente enunciado.

Fundamentalmente se la ha enfocado como una herramienta más de la Paternidad Responsable y una acción Preventiva de la Atención Médica Integral de la mujer.

Estos dos conceptos se entrelazan y son fundamentales para el programador y administrador médico interesado en el ordenamiento científico de las acciones concretas a realizar y por ello analizaremos sucintamente estos conceptos y sus interrelaciones.

-
- (1) E. Medina. A. M. Kaempffer, Elementos de Salud Pública. Tomo I, 1972. Documento Mimeográfico. Dept. Salud Pública y Medicina Social. 1973.
 - (2) R. Molina, La Planificación Familiar en el Régimen de la Seguridad Social. Primer Congreso de Planificación Familiar en Instituciones de Seguridad de Centro América y Panamá. Noviembre 1973.

PATERNIDAD RESPONSABLE

Desde un punto de vista biológico el ser humano no condiciona el proceso reproductivo en una forma permanente y cíclica a los cambios del medio ambiente como ocurre con otras especies inferiores en las cuales hay un condicionamiento al mejor momento para la fecundación y nacimiento de las crías que estarán sin protección en manos de los cambios climáticos y de los depredadores.

La protección al ser humano recién nacido es imprescindible, de alta responsabilidad y se mantiene por largo tiempo. Su aprendizaje es más complejo y le condicionará dependencia de sus padres por muchos años.

Por lo tanto su derecho a reproducirse primero y evolucionar en un adecuado equilibrio después, depende de factores Biológicos, Síquicos y Sociales o del Medio Ambiente. Estos tres últimos factores jugarán en la pareja humana para la decisión de engendrar un ser humano, en un análisis libre y consciente (3) que tomará en cuenta:

- a.—Las capacidades biológicas y síquicas de los progenitores;
- b.—Los recursos materiales del hogar; y
- c.—Las posibilidades que ofrece la Sociedad para su desarrollo.

Este análisis no es instintivo y no podría ser confundido con el instinto sexual. Es una conducta aprendida que está influenciada por los patrones culturales patrimonio de cada sociedad, país o comunidad.

Es un proceso de evolución lenta, permanente y variable que dependerá del grado de desarrollo y de las aspiraciones de la sociedad donde se analice y cuyo equilibrio utópicamente podría ser alcanzado con un rápido cambio de actitudes.

Analizando en mayor profundidad los tres factores de decisión consciente podríamos esquematizarlos como:

A.—CAPACIDADES BIOLÓGICAS Y SÍQUICAS

- 1.—Edad de los progenitores.
- 2.—Paridad previa.

(3) E. Hardy. D. Banchik, Aspectos psicológicos y sociológicos de la Paternidad Responsable. Asociación Chilena de Protección de la Familia 1972.

- 3.—Estado de salud físico de los progenitores.
- 4.—Equilibrio psicológico y mental de la pareja.
- 5.—Estructura Familiar.
- 6.—Capacidad y conocimiento de los padres en el cumplimiento de sus roles.

B.—RECURSOS MATERIALES DEL HOGAR

- 1.—Renta familiar.
- 2.—Seguridad Social.
- 3.—Ocupación de los padres.
- 4.—Trabajo Materno.
- 5.—Estado civil de los padres.
- 6.—Clase social.
- 7.—Tipo de vivienda.
- 8.—Condiciones sanitarias.

C.—POSIBILIDADES QUE OFRECE LA SOCIEDAD

- 1.—Sistema Social Vigente.
- 2.—Estratificación de la Sociedad.
- 3.—Nivel Económico del País.
- 4.—Expectativas de Educación.
- 5.—Situación Ideológica del País.
- 6.—Características ecológicas del medio.
- 7.—Atención Médica.
- 8.—Crecimiento y Estructura de la Población.

Es evidente que esta simplificación y clasificación artificial son algunos de los factores en libre interjuego que con mayor preponderancia de unos u otros en cada caso, serán los que comandarán una decisión consciente y racional de procreación. (4) En la medida que

(4) R. Molina, Impacto de la Planificación Familiar en la Atención Médica de la Seguridad Social. XII Congreso Médico Social de la Federación Médica Panamericana. Quito, Ecuador, 1973.

estos factores sean conocidos con más precisión por parte de la pareja, tendrá mayor libertad de decisión.

Así, la enseñanza de esta conducta será de responsabilidad del Hogar, la Comunidad, y el Estado en un proceso permanente que tiene como fin la "Socialización" del Niño entendiéndolo como tal el proceso a través del cual un ser humano joven adquiere los valores y conocimientos de su grupo y aprende los roles sociales que le corresponden.

Las funciones de estos tres niveles se podrían resumir como:

A.—DEL HOGAR

1.—Rol de la Madre.

- Primera relación afectiva del niño a través de sus cuidados.
- Representación física y sociológica del Hogar, Unión, Ternura y Seguridad.
- Medio natural de relación con la familia y la comunidad.

2.—Rol del Padre.

- Transmisión de valores sociales de justicia, honestidad y veracidad (con él coopera la Escuela).
- Ejercicio de la autoridad firme, vigilante y comprensiva.
- Respeto a los intereses de los hijos a través de una adecuada comunicación con ellos.
- Mantener seguridad del grupo familiar.

B.—DE LA COMUNIDAD

- El rol socializador del medio se hace fundamentalmente a través de la escuela, representante adulta de la sociedad a través de la cual recibirá los conceptos de orden y disciplina, el valor de los conocimientos y logros educacionales y de la sociedad.

C.—DEL ESTADO

- Desarrollo de los recursos personales de la comunidad a

través de la Educación, crecimiento de recursos económicos y fomento y protección de la salud.

- Permitir y facilitar la libertad y dignidad de la pareja para ejercer una reproducción consciente.
- Motivar la procreación de niños en un adecuado ambiente familiar, que asegure la posibilidad de obtener un óptimo desarrollo físico, síquico y social.
- Evitar la procreación de un nuevo hijo cuando su nacimiento va a provocar trastornos importantes a los hijos ya existentes al entrar en competencia con ellos por la atención, cuidados, cariño y recursos físicos que sus padres puedan proporcionarles.
- Prevenir la delincuencia originada por el abandono moral o material de los menores.
- Evitar que la madre arriesgue su salud física y mental con un número de hijos mayor del que puede cuidar.
- Evitar que el padre tenga que sobrellevar una carga económica superior a sus fuerzas.

Después de este análisis conceptual y multifactorial podríamos decir que Paternidad Responsable es la conducta, producto de la madurez física, síquica y social mediante la cual la pareja humana enfrenta la procreación, el desarrollo y la “socialización del hijo”.

Por lo tanto, para que la pareja humana pueda cumplir una Paternidad Responsable, según Hardy (5) será necesario que hayan alcanzado una madurez:

- 1.—**Física**, a través de una adecuada alimentación en su primera infancia, de recibir los cuidados maternos y médicos necesarios junto con todos los elementos que permitan su normal desarrollo.
- 2.—**Síquica**, producto de un hogar armónico, del cariño, comprensión y guía moral de sus padres y que se haría evidente a través de la responsabilidad, estabilidad emocional, altruismo, voluntad bien desarrollada, inteligencia normal y ausencia de enfermedades mentales.
- 3.—**Social**, a través de sus relaciones con el grupo primario, la

(5) Goode, W. “The Family” Prentice-Hall Inc. 1964.

escuela y otras instituciones que lo llevarán a una buena adaptación e integración con el medio y a mantener las relaciones interpersonales armoniosas.

ATENCION INTEGRAL DE LA MUJER

La evolución de la Atención Médica desde los curanderos tradicionales hasta la organización de Servicios Nacionales o Servicios Unicos de Salud, ha pasado por diferentes etapas que cada país adapta a sus necesidades (6). Asimismo, la función curativa de la medicina ha sido complementada con la acción preventiva, de tal modo que se llega en la actualidad a una integración en la cual es muy difícil delimitar en forma precisa lo curativo de lo preventivo en las acciones concretas a realizar. Son etapas o métodos de un mismo proceso.

El enriquecimiento científico para los cuidados de la salud que diariamente da nuevas herramientas a la Medicina Moderna necesitan de una adecuada organización y programación que permita alcanzar racionalmente a la comunidad, sujeto y objeto de la Atención Médica. Ya no basta mirar al ser humano biológico sino que debe ser considerado como ente síquico y social y por lo tanto el profesional médico se coordina e integra a una vasta gama de otros profesionales para formar equipo y aplicar en la mejor forma los nuevos conocimientos y utilizar racionalmente los recursos que se ponen a su disposición (7).

En resumen, una acción de este tipo es lo que se llama "Atención Médica Integral", cuyas características se enumeran sucintamente:

a.—Universal.

Cubre toda la población.

b.—Permanente.

Su dación no es condicionada a factores externos.

c.—Continua y precoz.

Se brinda desde el nacimiento hasta la muerte.

d.—Humana.

Considera al ser humano en forma integral.

(6) Asistencia Médica Individual y Seguridad Social. O.M.S. Serie Informes Técnicos No. 480. Ginebra. 1971.

(7) M. Evangelista B. "Sobre el Concepto de Medicina Social". II Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social, Bogotá, Colombia. 1970.

e.—Programada.

Se fija objetivos a cumplir y se evalúa en sus acciones.

f.—En equipo.

Se entrega a través de un conjunto de personas.

g.—Coordinada.

Toma en consideración las acciones de otras áreas extramédicas.

h.—De costo factible.

Debe estar al alcance de toda la población.

Estos conceptos aplicados a la tradicional Atención Médica-Materna es lo que se ha dado en llamar "Atención Médica Integral de la Mujer" (8). Por otra parte, estos principios no son privativos de determinados sistemas de Atención Médica sino que su aplicación es universal.

La Atención Materna tradicional, cubre una etapa en la vida de la mujer, consecuencia de una serie de factores biológicos, síquicos y sociales que han influido en ella desde su vida intrauterina hasta la adultez. Esta misma etapa es a su vez causa de su futuro individual y del futuro de otras generaciones. Por estas razones considerar a la maternidad como una individualidad de acciones en forma separada, es desconocer los principios de la Medicina Integral y operativamente alcanzar logros parciales en la prevención de la morbi-mortalidad materno-fetal.

Por otra parte, si consideramos los mayores conocimientos en el campo de la Educación Sexual y el valor de la escuela en este ámbito, la aparición de técnicas de detección precoz de patologías femeninas, los avances en la anticoncepción, el mejor conocimiento de la pubertad y el climaterio y los conocimientos de la fisiología materno-fetal tenemos un conjunto de elementos nuevos que están contribuyendo a dar una integridad en las atenciones médicas de la Mujer.

Además, las obligaciones crecientes de la vida moderna han obligado a una mayor participación femenina en el trabajo extrahogarero

(8) S. Infante. "Programa de Salud Integral de la Mujer". Seminario de Salud Maternal Infantil. Colombia 1972.

y a un cambio de sus patrones culturales y sociológicos caracterizados tradicionalmente por su pasividad (9).

Todo esto no puede ser ajeno a una Atención Médica Moderna y como consecuencia se han generado nuevas necesidades de la mujer y el niño en el cuidado de la Salud.

La preparación a la maternidad o paternidad consciente no comienza con el primer control precoz del embarazo ni la educación sexual y el control de la fertilidad se inicia con sus primeras experiencias sexuales. Es un todo armónico que se inicia por etapas desde los primeros años de la vida. Es así como la Atención de la Mujer es sólo una etapa más de un continuo que incluye a toda la Atención Integral y por lo tanto las coordinaciones e interrelaciones programáticas en los diferentes niveles de la Atención Médica son fundamentales para alcanzar la mejor calidad en cada una de las etapas de las cuales está constituida. Los diferentes niveles de esta etapa de la Atención Médica es decir, la Atención Integral de la Mujer, se podrían esquematizar como siguen:

1.—Atención Prenatal.

— Precoz

— Adecuada

— Periódica

— Continua

2.—Alimentación Suplementaria de la Embarazada y Nodriz.

3.—Educación e Higiene del Embarazo.

4.—Adecuada Atención del Parto.

5.—Atención Post-Natal o del Puerperio.

6.—Estímulo a la Lactancia Materna.

7.—Prestaciones materiales y/o económicas a la mujer durante el Embarazo y Puerperio.

8.—Reposo a la mujer embarazada durante el Embarazo y Puerperio.

9.—Atención Ginecológica.

(9) Paltiel. F. "The Changing Role of Women in Society" Research Conference on Women and Social Security. 1972. I.S.S.A. /SG/2/CONF/2/2.

- 10.—**Detección Precoz de Patologías femeninas.**
- 11.—**Planificación Familiar.**
- 12.—**Programas de Educación Sexual en el Adulto.**
- 13.—**Educación Sexual del Escolar y Adolescente.**
- 14.—**Atención del recién nacido.**
- 15.—**Guarderías infantiles para el cuidado de los niños de la mujer trabajadora.**
- 16.—**Educación en aspectos de salud de la mujer y el niño a nivel de comunidad, sindicatos, empresas y fábricas.**
- 17.—**Protección Social a la Adolescencia.**

Como se puede observar y colegir de las acciones descritas resumidamente, será necesario la utilización del trabajo en equipo, es decir, la integración multidisciplinaria de profesionales para realizar estas acciones, obviamente comandada por una adecuada programación y evaluación de ellas.

Es indispensable para alcanzar efectividad en estos diferentes niveles, se aprovechen al máximo los recursos disponibles y se coordinen las acciones en cada uno de ellos.

C O N C L U S I O N E S :

Del somero análisis de los conceptos de Paternidad Responsable y Atención Integral de la mujer podemos observar que se complementan ampliamente. Así la **Atención Integral de la Mujer es un instrumento del Area Médica o de la Salud para cumplir los fines de una Paternidad Responsable.**

La contracepción por lo tanto aparece no como un fin sino como un medio más de la procreación consciente, que adecuadamente utilizada y con un concepto de Prevención forma parte del conjunto de medidas que pone a disposición de la comunidad la Atención Médica Integral de la Mujer. Utópico por lo tanto sería considerar y manejar los Programas de Planificación Familiar en forma aislada, vertical o paralela al conjunto de acciones que demanda la racionalidad y amplitud de la Paternidad Responsable.

La contracepción voluntaria es así una consecuencia de las acciones multisectoriales y no en vano el licenciado Mario Moya Palencia

en su alocución al poder Legislativo Mexicano del 16 de octubre de 1973, en su presentación de la nueva ley de Población decía "La iniciativa ofrece los medios y plantea un esquema que sólo cobrará forma tangible en las actitudes responsables de cada padre y de cada madre de familia con el apoyo solidario de todos los sectores" (10).

Sin lugar a dudas la Paternidad Responsable en un esquema de Atención Integral de la mujer debe tener un componente educativo de máxima importancia.

No se puede hablar de responsabilidades de las parejas si en ellas hay desconocimientos o falsas creencias que condicionan sus actitudes. La escuela será necesariamente la etapa intermedia iniciada en el hogar. Por lo tanto, Planificación Familiar no es una simple distribución de anticonceptivos, es una acción médica que debe ser programada, evaluada e integrada a toda la Atención Médica de la Mujer. Así recordando la tercera recomendación del Informe del Comité Mixto de Expertos de la Organización Internacional del Trabajo y de la Organización Mundial de la Salud en relación a la Asistencia Médica Individual y Seguridad Social, concluía:

"Para que un sistema de Seguridad Social, que abarque la asistencia médica individual, sea lo más perfecto debería comprender, entre los servicios que dispensa, los siguientes: Actividades para el fomento de la salud, servicios de la salud, servicios de prevención personal, planificación familiar (cuando sea necesario) asistencia médica ambulatoria, asistencia hospitalaria de diagnósticos, instalaciones terapéuticas y suministros médicos. Cuando, como ocurre con frecuencia, no es posible establecer todos los servicios necesarios ni abarcar a toda la población inmediatamente, debería fijarse un orden de prioridades de conformidad con la política sanitaria nacional".

Las prioridades en programas de Planificación Familiar estarán dadas por los objetivos a alcanzar en la Atención Integral de la Mujer. La importancia relativa de los logros demográficos o de salud que se quieran alcanzar dependerán de las Políticas Nacionales de Población en lo concerniente a Paternidad Responsable y el Sector Salud sólo uno de sus tantos ejecutores.

(10) M. Moya P. "Discurso explicando al Congreso los Alcances de la Ley de Población Mexicana". 16 de Octubre 1973.