PLANIFICACIÓN FAMILIAR EN EL AUGE DE LA INCLUSIÓN FEMENINA

Laura Guadalupe Hernández Aragón[1]*

[1]Laboratorio de Cáncer y Comunicación Intercelular-Instituto de Fisiología. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla México C.P. 72570.

*Correo de autor de correspondencia: laura.hdzaragon@correo.buap.mx

Fue hace un par de años cuando unas chicas de la universidad me preguntaron, mientras estaba buscando leche en una tienda de conveniencia junto con mi hija de tres años, ¿Cuál es la mejor edad para tener hijos sí se quiere tener éxito en la vida profesional?

Las estrategias de planificación sexual es un derecho fundamental de acuerdo con la OMS (2023), las cuales están enfocadas a dar educación y consejería, tener acceso a métodos anticonceptivos, servicios de salud, además debe incluirse el derecho a la autonomía, privacidad y la no discriminación con respecto a su sexualidad. Algunas personas consideran que la reproducción debe ser considerada como un evento secundario en nuestras vidas y postergarse para alcanzar una mejor calidad de vida. Mientras que otras consideran que, con la maternidad se alcanza un nivel de satisfacción personal y un estado de total altruismo hacia la descendencia inmutable. Desde que somos pequeños nos educan con la idea de que estamos aquí para cumplir con el ciclo de la vida, nacer, crecer, reproducirse y morir. Nacer y morir son eventos determinantes que no podemos decidir, mientras que crecer es una constante en la vida. Sin embargo, el momento de la reproducción es una decisión para discutir en pareja. De acuerdo con las estadísticas nacionales emitidas por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) publicadas a través del Consejo Nacional de Población (CONAPO) (2022), el grupo de mujeres

con mayor índice de fecundidad está entre las mujeres de 20 a 24 años, con una tasa de 126 mujeres por cada mil. Seguida por el grupo de mujeres de 25 a 29 con 113 por cada mil y los grupos de 15 a 20 y 30 a 35 años con 77 y 72 embarazadas por cada mil mujeres. Esto indica que la mayoría de las mujeres tienen su primer embarazo entre los 20 y los 30 años. En este mismo documento se observa que el nivel de escolarización en la mujer es un factor determinante para el inicio de la maternidad, siendo las mujeres con una escolaridad mayor las que presentan una tasa de fecundidad más baja. Por lo que el embarazo es aún un tema relevante a nivel nacional en términos de espacios y jornadas laborales que propicien el derecho a la maternidad. De vuelta a la pregunta que me habían hecho y considerando lo anterior tuve que responder con honestidad y desde mi experiencia. Así que les dije, consideren que con la edad hay ventajas y desventajas, dentro de las desventajas, se ha relacionado la maternidad en mujeres menores de 20 años con mortalidad infantil, complicaciones obstétricas, al tiempo que se producen dificultades para el cuidado materno y el desarrollo profesional o la inserción al campo laboral de la madre (OMS, 2024). Entonces, postergar el primer embarazo evitará estas dificultades y podremos alcanzar una mejor calidad de vida. Sin embargo, si postergan la maternidad después de los 35 años incrementa el riesgo de presentar complicaciones obstétricas, riesgo de anomalías congénitas e infertilidad (Barrero Castro, A., & Hernández Sampayo, L. 2017). Adicionalmente se ha observado un incremento en el inicio de la pubertad a temprana edad. La pubertad se considera como el inicio de la maduración de los órganos sexuales y caracteres sexuales secundarios que preparan al cuerpo para la reproducción sexual. Hasta hace algunas décadas se iniciaba entre los 12 y 14 años, sin embargo, actualmente se observa que puede iniciar desde los 8 años el desarrollo de caracteres sexuales secundarios y la menstruación a los 9 años (Benedetto, M. y cols. 2021). Primero se desarrollan los caracteres secundarios, en las mujeres, comienza a desarrollarse el tejido mamario, se redistribuyen el tejido graso en las caderas, brazos y piernas. Se incrementa la tasa de crecimiento por año y en algunos casos la aparición de acné y finalmente la menarquía. Algunos autores sugieren que un adelanto en el inicio de la etapa de la pubertad puede estar asociado a un incremento en la actividad de la glándula adrenal asociada al estrés por disruptores hormonales del ambiente. Dentro de estos disruptores, están los factores ambientales como los fitoestrógenos (soja, nueces y semillas), bisfenol (envases de plástico) y el pesticida DDT. A pesar de que se ha recolectado bastante información proveniente de diferentes poblaciones en humanos y se han recreado en el laboratorio algunos escenarios, los resultados no son completamente contundentes. Otros autores sugieren que factores intrínsecos ligados al individuo relacionados con el desarrollo prenatal, el peso al nacimiento, la dieta, obesidad y los factores psicosociales son los factores más importantes en la aparición de la pubertad precoz. Por lo cual, actualmente se ha planteado la posibilidad de que varios disruptores hormonales se combinan y potencian un temprano inicio de la pubertad (Benedetto, M. y cols. 2021).

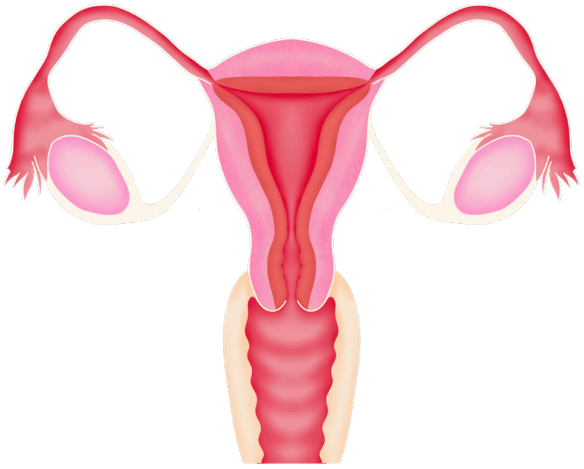


Figura 1. Órgano reproductor femenino (Ilustración por Ulises Limias García, 2024).

Aunque, los órganos sexuales están presentes desde el nacimiento, maduran durante la pubertad bajo la influencia de hormonas esteroides. La maduración de las gónadas generalmente comienza entre los 8 y 13 años, desarrollando cambios físicos como la aparición de vello en el pubis y axilas, el desarrollo de las glándulas mamarias y el inicio de la menstruación. La vagina es el conducto por el cual se elimina el flujo menstrual desde el útero hasta el exterior del cuerpo (Figura 1), aunque el conducto vaginal no tiene ninguna función en la infancia, interesantemente, pocas semanas después del nacimiento, la vagina es colonizada por bacterias productoras de ácido láctico, estos lactobacilos se alimentan de glucógeno. El glucógeno es secretado por las células del epitelio vaginal, el cual se desarrolla profusamente antes de la primera menarquía y con ello la carga bacteriana durante este periodo de vida prolifera. Entre otros cambios, aumenta el grosor del epitelio vaginal y vulvar (Laufer, Davrieux, & García, 2023). Estos cambios en su forma y función promueven una barrera física contra las infecciones vaginales. Sin embargo, se ha observado que el inicio de la actividad sexual a temprana edad es un factor de riesgo para desarrollar cáncer cérvico-uterino desencadenado por el virus del papiloma humano. Una vez completada la pubertad, el tejido vaginal es dependiente de los flujos hormonales durante cada ciclo menstrual.

La reproducción es un evento que requiere de la sincronía entre el óvulo y el espermatozoide, para ello el tejido vaginal sufre transformaciones a lo largo de cada ciclo menstrual. Durante los años reproductivos de la mujer, el grosor del epitelio vaginal y vulvar es más grueso que antes del inicio de la pubertad o después de la menopausia (Figura 2). En aquellas mujeres que tienen un ciclo menstrual regular, durante la menstruación y hacia la mitad del ciclo el pH incrementa y durante la ovulación el pH disminuye debido a que la producción de microorganismos proliferan por efecto del incremento de glucógeno, secretado desde el epitelio vaginal (Smith, R., & Johnson, L. 2022). En mujeres sanas se observa un incremento en la población de *Lactobacillus*, bacterias productoras de ácido láctico, por lo que el flujo vaginal incrementa durante la fase ovulatoria y hasta antes de la menstruación. Esto último se ha relacionado a la capacidad de los hombres para detectar el periodo ovulatorio en mujeres, así mismo el macho en otras especies de mamíferos. A través del olfato, las señales químicas son detectadas y en conjunto con el despliegue de la conducta sexual contribuye al desarrollo de la actividad sexual. Antes de la ovulación, la pared de la vagina y el cérvix es más elástica, esto ha sido relacionado con el desarrollo placentero de la actividad sexual (Laufer, Davrieux, & García, 2023). Sin embargo, al comparar al humano con otras especies de mamíferos, el éxito reproductivo es mucho menor comparado con el número de veces que una mujer podría quedar embarazada. Tomando en cuenta que cada ciclo menstrual un óvulo es liberado desde el ovario con la posibilidad de ser fertilizado por un espermatozoide. Por otra parte, se ha observado que los orgasmos en la mujer pueden favorecer la implantación del óvulo fertilizado. Se ha propuesto que, durante los orgasmos, las contracciones uterinas y vaginales movilizan el semen hacia las trompas de Falopio, particularmente hacia la región conocida como ámpula. Estudios en animales

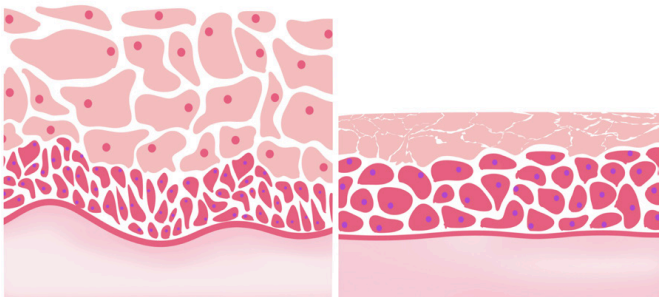


Figura 2. Comparación de epitelio vaginal y su variación, a la izquierda una mujer en sus años más fértiles y a la derecha una mujer que ya pasó por la menopausia (Ilustración por Ulises Limias García, 2024).

han demostrado que la región equivalente al ámpula es donde se realiza la fertilización, y antes de que el espermatozoide llegue a este sitio, debe sufrir un proceso conocido como capacitación espermática, de lo contrario no podrá fecundar al óvulo (Hunter, 2023). El conjunto de estos eventos químicos y fisiológicos son indispensables para el éxito reproductivo.

Uno de los objetivos principales del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva es el de fortalecer el ejercicio de la sexualidad elegida, protegida y saludable a través de acciones de anticoncepción, planificación familiar, prevención y atención. Sin embargo, algunas investigaciones, muestran que el parto está fuertemente asociado con el desarrollo de incontinencia urinaria debido al daño generado en los músculos del piso pélvico por el estiramiento durante el parto. El piso pélvico, son estructuras musculares que físicamente soportan a la uretra y órganos responsables de la continencia, como las fibras nerviosas pueden ser dañadas durante un parto prolongado. Además, un neonato de gran tamaño o una prolongada duración del parto se han asociado con el daño en el piso pélvico y con el desarrollo de incontinencia urinaria. Estudios muestran que la distensión vaginal o el daño del nervio pudendo por compresión resultan en un decremento del número de fascículos nerviosos (13%), lo que evidencia un proceso de degeneración que contribuye a la disfunción de los órganos del piso pélvico (Hospital Clínic, Hospital Sant Joan de Dèu, Universitat de Barcelona. 2024). Durante el parto se ha observado que la neuroectomía del nervio pélvico interfiere con el reflejo de expulsión del feto, mientras que la neuroectomía del nervio hipogástrico atenúa la analgesia en el parto inducida por el embarazo. De esta manera contribuyen a la relajación del tono muscular, la alteración del flujo sanguíneo y la disminución de la sensibilidad al dolor durante el parto. Esto nos sugiere un mecanismo de adaptación que precede al parto, sin embargo, en la actualidad una dieta hipocalórica se ha asociado a fetos más grandes, lo que dificulta el momento del parto por vía vaginal.

Con lo anterior podemos observar que, a lo largo de la vida, los órganos encargados de la reproducción van cambiando y es favorable esperar hasta que se ha concluido la madurez sexual para comenzar una familia. Pero también, es importante no esperar demasiado, y así, evitar complicaciones durante la gestación y el parto, tanto para la mamá y para él/la bebé. Tomar en cuenta factores que pueden modular nuestro desarrollo sexual podrían mejorar nuestra calidad de vida en pareja. La expectativa y calidad de vida comienza desde la gestación y se nutre gracias a los cuidados que la madre provee antes y después del parto. Con base a las características de la historia de vida de la madre se puede predecir el grado de dificultad que representará ella al momento del parto. Por lo cual, no sé puede decir contundentemente cual es la mejor etapa para tener familia (Figura 3), desde mi perspectiva se consideró que hay mejores oportunidades profesionales, mientras se posterga la maternidad hacía finales de los 20 años. Pero, también es importante considerar las redes familiares o lo que le llaman tribus de mamás, que son redes de mujeres con objetivos de vida y crianza similares. Estas redes son



Figura 3. La mejor etapa para tener familia (Fotografía por Gabriel Corona Cuatecontzi, 2022).

importantes porque ya sea familia o no, brindan apoyo social y emocional en las cotidianidades de la maternidad. Una vez que se inicia la maternidad, se continua un cambio en el funcionamiento del cerebro, se activa prioritariamente el cuidado hacia los hijos y este se mantiene durante toda la vida (Hoekzema y cols., 2017). Pero no hay que olvidar que la atracción hacia la pareja continua, es una relación que se alimenta a través de la comunicación y el cuidado de la pareja, con acciones cotidianas. Hellen Fisher (1993), dice que el apego emocional puede durar de dos a cinco años, más o menos hasta que los niños alcanzan la edad preescolar, lo que ella sugiere que se ha relacionado con una prevención de la mortalidad infantil. Pero el apego puede variar en intensidad y duración, desde mi punto de vista es cuestión de decisión y conforme avanzamos en nuestra propia madurez emocional, las relaciones duraderas, de apego y enamoramiento se fortalecen con la edad, como lo menciona Hellen Fisher en su libro "Anatomía del Amor", donde nos explica que justo la maduración emocional nos permite pasar de la pasión intensa a la conexión y compromiso que sostiene una relación a largo plazo.

Referencias

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). *Planificación familiar/métodos anticonceptivos*. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2015). Encuesta nacional de la dinámica demográfica 2024 (Boletín de prensa núm. 271/15).

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Embarazo en la adolescencia*. Recuperado de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy

Barrero Castro, A., & Hernández Sampayo, L. (2017). Maternidad después de los 35 años: Cuidado orientado a proteger la mujer y su hijo. *Revista Hacia la Promoción de la Salud, 22*(1). Recuperado de https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309153664002.

Benedetto, M., Alonso, G., Eymann, A., Perez, L., & Terrasa, S. A. (2021). Pubertad precoz en niñas: potencial impacto de la pandemia y el confinamiento por COVID-19. *Evidencia - Actualización en la práctica ambulatoria, 24*(3), e002160. https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i4.6974.

Laufer, D., Davrieux, M., & García, L. (2023). *Desarrollo puberal en la niña y adolescente. Archivos de Pediatría del Uruguay, 94*(s1), 3-14. https://doi.org/10.31134/ap.94.s1.3.

Smith, R., & Johnson, L. (2022). *Transformaciones del tejido vaginal a lo largo del ciclo menstrual y su impacto en la reproducción.* Journal of Gynecology and Obstetrics, *10*(3), 123-130. https://doi.org/10.1016/j.jgo.2022.03.005.

Hunter, R. H. F. (2023). *Physiology of the Uterus and Oviducts*. Cambridge University Press. https://doi.org/10.1017/9781108606284

Hospital Clínic | Hospital Sant Joan de Dèu | Universitat de Barcelona. (2024). *Guía clínica: disfunciones de suelo pélvico y lesiones perineales de origen obstétrico: prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento*. Recuperado de https://fetalmedicinebarcelona.org/wp-content/uploads/2024/02/Lesiones-perineales-de-origen-obstetrico.pdf

Hoekzema, E., Barba-Müller, E., Pozzobon, C., Picado, M., Lucco, F., García-García, D., ... & Crone, E. A. (2017). Pregnancy leads to long-lasting changes in human brain structure. *Nature Neuroscience*, 20(2), 287-296. https://doi.org/10.1038/nn.4458.

Fisher, M. M., & Eugster, E. A. (2014). What is in our environment that affects puberty? *Reproductive Toxicology.*

Fisher, H. E. (1993). Anatomía del amor: Una historia natural del apareamiento, el matrimonio y por qué nos faltamos. Editorial Anagrama.