

PROGRAMAS DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA EN EL REINO UNIDO, ALEMANIA OCCIDENTAL, DINAMARCA Y SUECIA Y SUS REPERCUSIONES EN CANADA

● Dr. E. S. O. Smith ¹

Los programas de planificación de la familia y la legislación que existe al respecto en varios países muestran marcadas diferencias. En una región limitada de Europa Occidental se observaron notables variaciones en la legislación sobre el aborto, prácticas contraceptivas, educación sexual y en las organizaciones y servicios de planificación de la familia. En este informe se presenta una reseña de los programas de planificación de la familia de cuatro países europeos, se señalan las similitudes y diferencias y se destacan las características que podrían ser útiles para la planificación de la familia en Canadá.

● Introducción

El autor recibió una beca de viaje de la OMS para estudiar los programas de planificación de la familia y de lucha antivenérea en el Reino Unido, Alemania Occidental, Dinamarca y Suecia²; permaneció dos semanas en cada país entre diciembre de 1974 y febrero de 1975. El presente informe se refiere únicamente a los aspectos de planificación de la familia de su gira.

Para poder evaluar de una manera adecuada los programas de planificación de la familia es necesario disponer de información de antecedentes acerca de las estadísticas vitales, en especial las que se refieren a nacimientos, abortos e hijos ilegítimos. También es necesario conocer en cierta

medida la legislación de cada uno de los países, no solo en cuanto a la planificación de la familia, sino también respecto al aborto e incluso a otras cuestiones que influyen en esa planificación.

Estadísticas vitales

En el cuadro 1 se resumen las estadísticas vitales pertinentes para la planificación de la familia, que abarca el número de habitantes, así como el número de niños vivos, nacimientos fuera de matrimonio o ilegítimos y abortos ocurridos durante 1973, incluidos los de Canadá, mientras que en el cuadro 2 se muestran las tendencias de la tasa de natalidad para el período de 1968 a 1973.

Como las estadísticas vitales para Inglaterra y Gales se publican por separado de las de Escocia e Irlanda del Norte y fue más fácil obtenerlas, se han usado los datos correspondientes a los de los dos países mencionados en primer término en lugar de los correspondientes a todo el Reino Unido.

En Inglaterra y Gales, la tasa de natali-

¹ Director, División de Epidemiología, Servicios Sociales y de Salud Comunitaria, Provincia de Alberta, 10th. Floor, South Tower, Seventh Street Plaza, 10030-107 Street, Edmonton, Alberta, Canada T5 13 E4.

² Véase el artículo de este autor: "Reseña de los programas de lucha antivenérea en el Reino Unido, Alemania Occidental, Dinamarca y Suecia; posibilidades de aprovechar sus experiencias en Canadá" *Bol Of Sanit Panam*, 85(2):146-160, 1978.

CUADRO 1—Población, nacidos vivos, nacimientos ilegítimos y abortos legales en Inglaterra y Gales, Alemania Occidental, Dinamarca, Suecia y Canadá, 1973.

País	Población (en miles)	Nacidos vivos		Nacimientos ilegítimos ^b		Abortos legales	
		No. ^a	Tasa por 1,000 habitantes	No.	Tasa por 100 nacidos vivos	No.	Proporción por 100 nacidos vivos
Inglaterra y Gales	49,175	675,953	13.7	58,100	8.6	167,200	24.7
Alemania Occidental	61,976	531,631	10.2	38,000	6.0	—	—
Dinamarca	5,015	71,895	14.3	10,500	14.6	16,500	23.0
Suecia	8,137	109,637	13.5	28,000	25.5	26,000	23.7
Canadá	22,095	343,373	15.5	31,000	9.0	43,200	12.6

^a Las cifras de población y número de nacidos vivos se basan en el *Anuario Demográfico* de las Naciones Unidas.

^b En Dinamarca y Suecia, se refiere a los nacimientos fuera del matrimonio.

dad está disminuyendo y la proporción de abortos en relación a la de nacidos vivos, ha aumentado; sin embargo, más de una tercera parte de los abortos se practicaron en mujeres no residentes. La tasa global de nacimientos ilegítimos apenas ha variado desde 1967, pero la tasa correspondiente a las mujeres de menos de 20 años ha ido elevándose de manera sostenida.

En Alemania Occidental hay casi cuatro millones de trabajadores extranjeros con sus familias, en su mayoría provenientes de Turquía, Yugoslavia, Italia, Grecia y España, que representan el 6.5% de la población total. Si bien la tasa general de natalidad ha descendido con rapidez desde 1964, la correspondiente a los extranjeros

también ha aumentado rápidamente y en 1973 los niños extranjeros representaron el 15.9% de los nacidos vivos. La proporción de hijos ilegítimos se mantiene bastante constante.

En Dinamarca, la tasa de natalidad se reduce gradualmente y la proporción de abortos en relación a la de nacidos vivos está aumentando. Debido a una reforma de la legislación, este incremento ha sido especialmente evidente desde mediados de 1973. La tasa de nacimientos fuera de matrimonio está elevándose, pero estos niños no se consideran como ilegítimos y, en la mayoría de los casos, sus progenitores continúan viviendo juntos como una unidad familiar.

CUADRO 2—Tendencias de la tasa de natalidad en Inglaterra y Gales, Alemania Occidental, Dinamarca, Suecia y Canadá, 1968-1973.

País	Nacidos vivos por 1,000 habitantes					
	1968	1969	1970	1971	1972	1973
Inglaterra y Gales	16.9	16.3	16.1	16.0	14.8	13.7
Alemania Occidental	16.1	14.8	13.4	12.7	11.4	10.2
Dinamarca	15.3	14.6	14.4	15.2	15.1	14.3
Suecia	14.3	13.5	13.7	14.1	13.8	13.5
Canadá	17.6	17.6	17.5	16.8	15.9	15.5

En Suecia, la tasa de natalidad parece haberse estabilizado en los últimos cuatro o cinco años, después de haber disminuido de manera sostenida. La relación de abortos ha aumentado en los últimos 15 años, con mayor rapidez en el último quinquenio, durante el cual la revisión de una reforma legislativa parece haber hecho que la ley vigente se interpretara con más liberalidad. La proporción de niños nacidos fuera de matrimonio ha aumentado constantemente ya que, igual que en Dinamarca, no se les considera ilegítimos y en cerca de dos terceras partes de los casos los progenitores que no están casados continúan viviendo juntos como una unidad familiar.

En Canadá, la tasa de natalidad ha disminuido y la proporción de abortos en relación a la de nacidos vivos ha aumentado. La tasa de nacimientos ilegítimos ha acusado una ligera tendencia descendente a partir de 1970 en que alcanzó un máximo.

Legislación sobre el aborto

En Gran Bretaña, la ley del aborto de 1967 amplió considerablemente los motivos para autorizar el aborto, pero no llegó al "aborto a solicitud", dejando la decisión final al criterio de cada médico. En 1971, el gobierno creó un comité para la aplicación de la ley del aborto. Las conclusiones del informe del comité, conocido como Informe Lane, publicado en abril de 1974, fueron que: el asesoramiento era esencial para todas las mujeres que querían abortar; el aborto debía formar parte de la atención médica; los residentes debían tener más acceso al aborto y no estar obligados a conseguirlo fuera del Servicio Nacional de Salud, y que había que investigar el uso de contraceptivos y los embarazos no deseados. En este informe también se recomendaba que no se modificaran los motivos para el aborto; que los médicos, sin restricción de calificaciones, continuaran

decidiendo si el aborto era o no necesario sin consultar con cuerpos legislativos o árbitros; que el aborto se realizara en la medida de lo posible antes de las 12 semanas del embarazo y siempre antes de las 24 (y no de las 28, como autorizaba la ley del aborto), y que las mujeres no residentes continuaran teniendo acceso al aborto en Gran Bretaña mientras no se hiciera un uso abusivo de esta disposición.

El aborto ha sido hasta ahora ilegal en la República Federal de Alemania y, a pesar de la aprobación de una ley que enmienda el Código Penal, continúa siéndolo. En junio de 1974, el Parlamento aprobó por mayoría absoluta una ley que autoriza al médico a terminar un embarazo hasta de 12 semanas exclusivamente con el consentimiento de la mujer y hasta de 22 semanas con un certificado médico que indique que la vida o la salud de la madre corren grave peligro. Al día siguiente de que se aprobara la nueva ley, el gobierno demócrata cristiano de la provincia de Baden-Württemberg pidió al Tribunal Federal Constitucional una orden de suspensión, solicitud que fue concedida. Cabe señalar que según cálculos realistas se estima que entre 20 y 30% de todos los embarazos se terminan prematuramente mediante un aborto ilegal.

En Dinamarca, el aborto ha sido objeto de legislación especial desde 1937, que es cuando se autorizó, pero solo en el caso de que existieran indicaciones médicas y sociomédicas de que la vida o la salud de la mujer corrían grave peligro; indicaciones éticas, como violación o incesto, y hereditarias asociadas con el riesgo de locura, deficiencia mental o anormalidad incurable. Una segunda ley del aborto promulgada en 1956 extendió las indicaciones hereditarias para incluir el riesgo de lesiones al feto (por ejemplo, a causa de rubéola o drogas) y añadió una indicación que abarcaba el caso en que la mujer no pudiera cuidar a su hijo debido a un grave defecto físico o mental. Una tercera ley del aborto,

promulgada en 1970, permitió que la mujer obtuviera un aborto durante las 12 primeras semanas de embarazo si había llegado a los 38 años de edad o si había tenido cuatro hijos que todavía fueran menores de 18 años y vivieran en el hogar. También se autorizaba el aborto si la mujer era demasiado joven o poco madura para cuidar del hijo, o si se consideraba que la tensión originada por el embarazo, el parto y el cuidado de la criatura pudiera ser excesiva. La ley del aborto más reciente entró en vigor en 1973 y estipula que el aborto podrá concederse libremente hasta las 12 semanas de embarazo, independientemente de la edad; después de las 12 semanas se necesita un permiso especial, y se requiere el consentimiento de los padres cuando se trata de una muchacha menor de 18 años.

La situación en Suecia es parecida. El aborto se autorizó por primera vez en 1938, con base en determinados motivos médicos, eugenésicos y humanitarios. En 1946 se reconocieron motivos sociomédicos y en 1963 se legalizó el aborto si había posibilidad de que el feto hubiera sufrido daño. En estas condiciones y siempre que el embarazo no fuera de más de 20 semanas, dos médicos o un comité nombrado especialmente por el Consejo Nacional de Salud y Bienestar podrían autorizar el aborto. La legislación más reciente, que entró en vigor el 1 de enero de 1975, autoriza el libre aborto a petición de la interesada hasta el final de las 12 semanas de embarazo.

En Canadá, se reformó el Código Penal en 1969 para instituir un procedimiento estándar que autorizara legalmente el aborto terapéutico. La ley permite, pero no obliga, a los hospitales acreditados a establecer un comité de aborto terapéutico. El aborto sólo puede realizarse con la aprobación previa de este comité, que debe comprobar a satisfacción si la continuación del embarazo podría poner en peligro la vida o salud de la mujer.

Legislación sobre planificación de la familia

En 1930, el Ministro de Salud de Inglaterra y Gales envió una circular a las autoridades locales de salud autorizándolas para que proporcionaran asesoramiento sobre el control de la natalidad a cualquier mujer cuya salud resultara perjudicada con otro embarazo. La ley del Servicio Nacional de Salud (planificación de la familia) de 1967 autorizaba a las autoridades locales de salud para que proporcionaran asesoramiento sobre el control de la natalidad a los casos sociales y médicos que así lo desearan, sin tener en cuenta el estado civil, por conducto de organizaciones voluntarias, tales como la Asociación de Planificación de la Familia. En 1970 se hizo obligatorio que las clínicas de planificación de la familia ofrecieran servicios a las pacientes solteras. En 1972, una enmienda a la citada ley permitió a las autoridades locales de salud hacer vasectomías gratuitamente. Por último, la ley de reorganización del servicio de salud de 1973 incorporó la planificación de la familia al Servicio Nacional de Salud a partir del 1 de abril de 1974, y desde entonces quedaron derogadas la ley del Servicio Nacional de Salud (planificación de la familia) de 1967 y su enmienda de 1972. Inmediatamente antes de que entrara en vigor la nueva legislación, el Secretario de Estado para los Servicios Sociales, anunció en la Cámara de los Comunes que el servicio de planificación de la familia sería gratuito en todas las clínicas del SNS para quienes lo pidieran, independientemente de la edad o el estado civil, y que no se cobrarían las recetas para obtener productos relacionados con la planificación de la familia proporcionados por las clínicas y hospitales del SNS.

En Alemania Occidental, las prácticas contraceptivas son legales, pero los contraceptivos hormonales solo se despachan con receta médica, y no existe ninguna ley que establezca el derecho al asesoramiento gratuito en relación con los contraceptivos. La

esterilización de la mujer y del hombre es legal, pero las circunstancias en que se realiza quedan sujetas a la discreción del médico.

En Dinamarca, una revisión de la ley de higiene del embarazo, de 1966, prevé la atención médica gratuita antes y después del parto, y hace obligatorio que el médico discuta la planificación de la familia en el último examen después del parto. En la misma ley se reconoce a cualquier persona mayor de 15 años el derecho a pedir el asesoramiento de un médico sobre el uso de contraceptivos sin el consentimiento de los padres. El 1 de agosto de 1971 entró en vigor una ley que hacía obligatoria la educación sexual en todas las escuelas danesas, comenzando desde el primer grado. Anteriormente, la esterilización solo se permitía si había peligro de transmitir una enfermedad hereditaria, si el solicitante no podía cuidar del niño o si las circunstancias personales o familiares hacían necesario que se evitara tener más descendencia. Sin embargo, desde 1973 la ley permite la esterilización (vasectomía o ligadura de trompas) a petición de cualquier persona que haya cumplido los 25 años.

En Suecia, los dispositivos contraceptivos y la divulgación de métodos contraceptivos eran ilegales hasta 1938. La educación sexual se introdujo en las escuelas públicas suecas en 1944, y en 1956 se hizo obligatoria para todos los niños. Igual que en Dinamarca, cualquier persona que haya llegado a los 15 años puede ahora recibir asesoramiento sobre el uso de contraceptivos, sin necesidad del consentimiento de los padres; sin embargo, al contrario que en Dinamarca, el médico tiene prohibido notificar a los padres que un joven o una joven han solicitado su consejo. Después de un aborto, el asesoramiento sobre el uso de contraceptivos es obligatorio. En la época en que el autor visitó Suecia, solo podía practicarse la esterilización con permiso del Consejo Nacional de Salud y Bienestar; las solicitudes de ligadura de

trompas solían aprobarse, pero la vasectomía estaba prohibida, salvo en casos rarísimos, como la existencia de motivos eugénicos. No obstante, en marzo de 1975 el gobierno presentó un proyecto de ley que proponía que se legalizara la esterilización si la solicitaba cualquier hombre o mujer mayor de 24 años.

En Canadá, hasta 1969, la divulgación de información sobre el control de la natalidad o la venta de contraceptivos eran delitos castigados por el Código Penal. Sin embargo, la ley no era respetada, no solo por los médicos que proporcionaban diafragmas, introducían dispositivos intrauterinos y recetaban contraceptivos por vía oral desde hacía muchos años, sino también por los farmacéuticos, que facilitaban contraceptivos sin receta a cualquier persona que los solicitara.

Otras leyes

En Gran Bretaña, el decreto de reforma a la ley sobre la familia, promulgado en 1969, disminuyó de 21 a 18 años la mayoría de edad, pero también autorizó a cualquier persona de 16 años para que consintiera por sí sola a someterse a un tratamiento médico, quirúrgico o dental sin la autorización de los padres. En virtud de esta legislación, un joven o una joven de 16 años tienen derecho a todos los privilegios del secreto profesional y pueden decidir si se informará o no a sus padres, y la clase de información que se les comunicará. Según un dictamen obtenido por la Asociación de Planificación de la Familia, no se considera que el médico que asesora sobre el uso de contraceptivos a una muchacha menor de 16 años propicia e instiga la transgresión a las normas que representa el coito fuera del matrimonio, si procede de buena fe para protegerla contra los efectos potencialmente peligrosos del acto sexual. Sin embargo, obrará con prudencia se pide permiso a la paciente para informar a sus padres.

En Dinamarca, ya desde 1763 existían leyes que requerían que el padre de un niño nacido fuera de matrimonio contribuyera al sustento de la criatura, y en 1888 se aprobó una ley que reconocía a la madre el derecho a que la autoridad municipal anticipara los pagos de manutención que debía hacer el padre. La legislación vigente en la actualidad, que se basa en una ley de 1937 relativa a los niños nacidos fuera de matrimonio, con las enmiendas introducidas por la ley sobre la situación jurídica de los niños de 1960, garantiza a la criatura que nace fuera de matrimonio los mismos derechos respecto de sus progenitores que los del hijo nacido del matrimonio, incluso el derecho a usar el nombre del padre y a heredar. Además, el padre tiene la obligación de mantener al hijo hasta los 18 años y, si es necesario, contribuir a su instrucción hasta los 24 años.

En Suecia existe una legislación análoga a la de Dinamarca en cuanto a la responsabilidad del padre en relación con el sustento del hijo que nace fuera de matrimonio, con la excepción de que el muchacho que permanece en la escuela pasados los 18 años tiene derecho a continuar recibiendo ayuda hasta los 20 años. En 1970 se promulgó una ley, por la que se estipula que los hijos nacidos fuera de matrimonio tienen el mismo derecho a la herencia paterna que los nacidos del matrimonio.

Tanto en Dinamarca como en Suecia se afirma que ha podido establecerse con éxito la paternidad de los hijos que han nacido fuera de matrimonio en el 90% de los casos.

Organizaciones y servicios

Inglaterra y Gales

La organización que se ocupa principalmente de planificar la familia en Inglaterra y en Gales es la Asociación de Planificación de la Familia (APF), que tiene como objetivos:

- Preservar y proteger la salud mental y física de los padres, jóvenes y niños y evitar la pobreza, penalidades y angustias que origina la concepción no deseada;
- Instruir al público en cuestiones de procreación, contracepción e higiene, con especial referencia a la responsabilidad personal en cuanto a las relaciones sexuales;
- Proporcionar asesoramiento y asistencia de médicos en casos de esterilidad involuntaria o de dificultades relacionadas con el matrimonio o con problemas sexuales, para los cuales es adecuado el asesoramiento o el tratamiento médico, y
- Organizar la formación de todos los miembros del grupo encargado de la salud, así como cursos sobre educación sexual para los conferencistas y maestros de la APF; proporcionar adiestramiento a voluntarios jóvenes para que puedan ayudar a su propio grupo de edad; fomentar investigaciones sobre métodos perfeccionados en cuanto a la prestación de servicios de planificación de la familia y divulgar información acerca de los servicios oficiales de planificación de la familia.

Antes del 1 de abril de 1974, la APF tenía casi 1,000 clínicas en Inglaterra y Gales como agentes de las autoridades locales de salud (ALS), pero durante la visita del autor al país dichas clínicas estaban pasando con rapidez a la jurisdicción de las propias ALS. La fecha límite para la entrega total era el 1 de abril de 1975, pero se dudaba que el traspaso de responsabilidades pudiera quedar terminado para entonces.

También, algunos hospitales administran clínicas de planificación de la familia, y unos cuantos mantienen clínicas especiales, a las que se puede enviar a los pacientes con problemas psicosexuales.

Como ya se ha indicado en la sección sobre las leyes que rigen la planificación de la familia, desde el 1 de abril de 1974 se han proporcionado gratuitamente contraceptivos a las personas que acuden a las clínicas de planificación de la familia del SNS, a las clínicas que administra la APF en nombre del SNS y a las clínicas de hospitales.

Parece ser que muy pocos médicos de medicina general ofrecen asesoramiento

sobre planificación de la familia en su práctica normal, evidentemente porque consideran que esa función está fuera de su contrato de servicios. Sin embargo, muchos médicos generales han seguido los cursos de planificación de la familia organizados por entidades como la APF, las ALS y las universidades, con miras a estar calificados para recibir nombramientos de tiempo parcial en las clínicas de planificación de la familia. La APF concede a los médicos que demuestran la competencia requerida un certificado de aptitud, que tiene reciprocidad con un certificado que expide el Comité Mixto de Contracepción del Real Colegio de Tocólogos y Ginecólogos y el Real Colegio de Médicos Generales.

Alemania Occidental

En este país, la institución que se encarga de los servicios de planificación de la familia se llama "Pro Familia", y, al igual que la APF, está afiliada a la Federación Internacional de Planificación de la Familia. Sus objetivos se pueden describir como sigue:

- Influir en la política oficial sobre la planificación de la familia.
- Publicar y distribuir literatura sobre la planificación de la familia, para informar al público.
- Mantener a los medios de difusión adecuadamente informados.
- Asesorar en todo lo que se refiere al embarazo, los contraceptivos y los problemas sexuales.
- Administrar clínicas de planificación de la familia.
- Organizar conferencias sobre planificación de la familia.
- Organizar cursos para médicos y enfermeras.
- Asesorar y colaborar con el gobierno en su programa de ayuda externa relacionado con la planificación de la familia en Túnez.

Las clínicas que administra "Pro Familia" ofrecen asesoramiento gratuito sobre

planificación familiar, pero la organización dispone de recursos muy limitados y tiene menos de 80 clínicas. Se están haciendo esfuerzos especiales para llegar a las familias de los obreros extranjeros, que tienen un índice alto de fecundidad, y vencer la importante barrera idiomática que existe.

La labor educativa de "Pro Familia" se complementa con la de la Central Federal para Educación de la Salud, que cuenta con el apoyo del gobierno federal y cuyas intensas actividades en la esfera de la educación sobre la salud abarcan la educación sexual y la planificación de la familia y se desarrollan no solo publicando literatura, sino también construyendo y distribuyendo magníficos modelos anatómicos y otras ayudas visuales. Este organismo también ha publicado un soberbio atlas a colores para impartir educación sexual en las escuelas, pero por desgracia en algunas partes del país nunca llega a la población a que está destinado.

El Ministerio Federal de la Juventud, la Familia y la Salud apoya el principio de la planificación de la familia a través de la publicación de un folleto titulado "Todos los niños tienen derecho a que se les quiera", y contribuye económicamente a los gastos de funcionamiento de algunas "clínicas modelo", establecidas a su solicitud por "Pro Familia".

Es evidente que la mayor parte de la labor de planificación de la familia en Alemania Occidental está a cargo de los médicos particulares, algunos de los cuales apoyan con entusiasmo las actividades de "Pro Familia". En las clínicas de ginecología apenas se trata rutinariamente de la planificación de la familia, con la posible excepción de las que pertenecen a hospitales universitarios, que a menudo prestan este servicio a las alumnas.

Dinamarca

En Dinamarca, el equivalente de la APF y "Pro Familia" es la Asociación Danesa de

Planificación de la Familia, que también está afiliada a la Federación Internacional de Planificación de la Familia. Sus objetivos son los siguientes:

- Publicar información y resultados de investigaciones sobre la planificación de la familia y la paternidad responsable;
- Publicar y distribuir folletos destinados a grupos de edad determinados;
- Organizar cursos sobre educación sexual para maestros y otros grupos de profesionales;
- Ejercer presión para que se modifiquen las leyes;
- Vender contraceptivos, y
- Proporcionar servicios clínicos, si bien en pequeña escala.

Esta entidad ha concentrado sus esfuerzos en las actividades educacionales y en influir sobre la política oficial, en vez de suministrar servicios clínicos. En la práctica solo administra dos clínicas, en las que los servicios son gratuitos.

La mayoría de la labor clínica relacionada con la planificación de la familia está a cargo de los Centros de Ayuda Materna, que sufragan los Departamentos Municipales de Bienestar Social. Las funciones de estos centros son:

- Proporcionar ayuda y asesoramiento a las familias y a las madres solteras antes y después del parto.
- Proporcionar ayuda financiera, cuando sea necesario.
- Ayudar a las mujeres solteras en los trámites legales para establecer la responsabilidad paterna.
- Proporcionar alojamiento temporal a las madres solteras y a sus hijos.
- Facilitar la instrucción y rehabilitación de las madres solteras.
- Ayudar a las mujeres que solicitan un aborto durante las 12 primeras semanas del embarazo.
- Asesorar sobre prácticas contraceptivas a las personas que han cumplido los 15 años.
- Actuar como intermediarios en los arreglos para la adopción de niños.

El sistema de ayuda materna tiene 32 clínicas, en las que es posible obtener ase-

soramiento gratuito. Tampoco se cobra nada por dispositivos intrauterinos o diafragmas, pero otros contraceptivos deben pagarse. En estas clínicas se tiende cada vez más al uso de dispositivos intrauterinos (DIU), sobre todo los modelos cobre-T o cobre-7.

También se pueden obtener servicios de planificación de la familia de los médicos generales, pero el paciente tiene que pagar la visita; sin embargo, puede recuperarse la totalidad o parte de los honorarios del seguro médico, según el nivel de ingresos de la persona.

Suecia

Suecia está representada en la Federación Internacional de Planificación de la Familia por la Asociación Sueca de Educación Sexual (RFSU), cuyos objetivos son:

- Mejorar la educación sexual en las escuelas.
- Publicar y distribuir folletos y carteles que informen al público sobre la planificación de la familia.
- Organizar cursos y seminarios para médicos, parteras, maestros y trabajadores sociales.
- Patrocinar conferencias, incluso simposios internacionales.
- Ejercer presión para que se modifiquen las leyes.
- Vender contraceptivos, y en especial condones.
- Proporcionar servicios de asesoramiento psicosexual, y servicios clínicos, si bien en pequeña escala.

Al igual que su equivalente en Dinamarca, esta entidad concentra su atención en las actividades educacionales y trata de influir sobre la política oficial, en vez de suministrar servicios clínicos. Solo posee dos clínicas (una en Estocolmo y otra en Göteborg), donde se presta servicio gratuitamente. La RFSU goza de fama internacional por la calidad de sus materiales visuales, que incluyen modelos anatómicos, pero la característica que la convierte en una institución única es que obtiene las dos

terceras partes de sus ingresos de la venta de condones.

El Consejo Nacional de Salud y Bienestar, que está encargado de aplicar la legislación sobre el aborto, trata de despertar la conciencia del público mediante su campaña de educación sobre salud en cuanto a que es preferible el control de la concepción al aborto. Este órgano proporciona apoyo financiero a los servicios de salud maternal, los cuales administran las clínicas de planificación de la familia, y complementa las actividades de la RFSU organizando cursos sobre métodos de planificación y asesorando a las parteras y trabajadoras sociales y desempeña el papel de un organismo de recursos para el programa de educación sexual en las escuelas.

Los 600 centros de salud maternal de Suecia asesoran gratuitamente respecto de la planificación de la familia. La mayoría de la labor que realizan estos centros, incluida la inserción de DIU, está a cargo de parteras, que también recomiendan la píldora contraceptiva, pero la receta pertinente tiene que estar firmada por un médico.

En las clínicas de ginecología casi no se desarrollan actividades de planificación de la familia, pues están más bien orientadas hacia las enfermedades y cobran por su atención. Los médicos generales tampoco asesoran mucho respecto de la planificación de la familia, pues tienen demasiados pacientes y sus honorarios son aún más elevados que los que se cobran en las clínicas de los hospitales.

La Junta Escolar de Estocolmo patrocina una clínica donde se tratan problemas sexuales, que cuenta con un ginecólogo de tiempo completo. Las estudiantas pueden pedir una cita por teléfono y se les permite salir de la clase para visitar la clínica. El asesoramiento sobre contraceptivos es gratuito, y muchas jóvenes hacen uso de él antes de mantener relaciones sexuales por primera vez. Las Juntas Escolares de Göteborg y Upsala prestan servicios análogos.

Canadá

Las actividades organizadas para la planificación de la familia en el Canadá se iniciaron en 1932, con la apertura de una clínica por la Sociedad de Planificación de la Familia de Hamilton. A esto siguió el establecimiento de una Oficina de Información para Padres en Kitchener uno o dos años después, y la creación, casi al mismo tiempo, de un servicio de visitas domiciliarias por la Asociación de Planificación de la Familia de Winnipeg. Sin embargo, las actividades ulteriores se desarrollaron con suma lentitud, y no fue sino hasta 1961 que se formó en Toronto una Asociación de Planificación de la Familia.

Mientras tanto, un pequeño grupo de personas en Quebec inició en 1955 un movimiento para divulgar información acerca del método de control de la concepción por medio de la temperatura basal del cuerpo. Este grupo, conocido como el "Movimiento Serena", amplió después el alcance de su enseñanza para incluir otros métodos anticonceptivos.

En 1963, la creación de la Federación de Planificación de la Familia de Canadá proporcionó una oportunidad para que las asociaciones locales coordinaran sus trabajos.

Desde 1969, año en que se modificó el Código Penal, varios gobiernos provinciales han estimulado el establecimiento de clínicas de planificación de la familia y/o servicios de asesoramiento y referencia, y el Departamento de Salud y Bienestar del país les ha entregado fondos para ayudar a su expansión. Sin embargo, la situación varía en cada Provincia, e incluso dentro de algunas de ellas no existe un patrón uniforme.

Si bien el público puede obtener en la actualidad información sobre la planificación de la familia en la mayoría de los Departamentos Provinciales de Salud, en los Departamentos de Salud de las ciudades y

en las dependencias de salud de las localidades, así como en las organizaciones voluntarias locales, parece que son los médicos particulares los que se ocupan de la mayor parte de las actividades clínicas de la planificación de la familia.

Repercusiones para Canadá

El autor opina que Canadá tiene mucho que aprender del enfoque europeo en cuanto a la planificación de la familia, y quizá en especial del sistema sueco. Adaptadas a las perspectivas de Canadá, las características que merece la pena emular son:

- Los cursos sobre asesoramiento en planificación de la familia y en cuestiones psicosexuales para médicos, enfermeras (en especial de los servicios de salud pública) y trabajadores sociales.
- Capacitación de los médicos sobre los métodos de planificación de la familia.
- Enseñanza de los métodos de planificación de la familia a las enfermeras, que comprenda una capacitación práctica en cuanto a la inserción de dispositivos contraceptivos a las enfermeras parteras y para las que tengan conocimientos de *ginecología práctica superior*.
- Cursos de educación sexual, como requisito previo para obtener un certificado de máster.
- Cursos de educación sexual para padres y parejas (casadas y sin casar).
- Enseñanza de la educación sexual, como parte integrante del plan básico de estudios desde los jardines de infancia hasta el grado 12.
- Insistencia en los cursos de educación sexual de que es preferible el control de la concepción al aborto.
- Uso de modelos anatómicos para enseñar educación sexual en las escuelas.
- Empleo de la expresión "fuera de matrimonio" en lugar de "ilegítimo" en todas las leyes y documentos oficiales.
- Legislación para que las madres solteras puedan solicitar ayuda económica para los hijos nacidos fuera de matrimonio, de los servicios sociales provinciales y municipales, y para que esos servicios puedan recuperar las sumas gastadas de los padres de las criaturas.
- Legislación para garantizar los derechos a la herencia paterna de los niños nacidos fuera de matrimonio.
- Legislación para reconocer a los progenitores no casados y a sus hijos como unidades familiares.
- Legislación que autorice a las enfermeras parteras con formación especial y a las enfermeras calificadas en *ginecología práctica superior* para que inserten dispositivos intrauterinos.
- Legislación que autorice a los médicos para recetar contraceptivos y/o insertar dispositivos intrauterinos sin el consentimiento de los padres a las personas de 15 años sexualmente activas.
- Legislación que autorice a los médicos, a las enfermeras con formación especializada y a las enfermeras calificadas en *ginecología práctica superior* para que receten contraceptivos a las personas de 16 años, sin el consentimiento de sus padres.
- Legislación que autorice a las personas de 16 años de edad para que soliciten un aborto y consentan que se les practique.
- Obligación de los médicos de discutir la planificación de la familia antes de un parto o aborto.
- Creación de servicios de información, educación, asesoramiento y referencia respecto de la planificación de la familia en las unidades de salud y departamentos de salud de las ciudades, en colaboración con las asociaciones de planificación de la familia, cuando las comunidades tengan más de 5,000 habitantes.
- Establecimiento de clínicas de planificación de la familia en las unidades de salud y departamentos de salud de las ciudades, en colaboración con las asociaciones locales de planificación de la familia, cuando las ciudades tengan más de 25,000 habitantes.
- Establecimiento de clínicas de asesoramiento psicosexual en colaboración con las clínicas de planificación de la familia, en las ciudades importantes.
- A título experimental, establecimiento de clínicas de *ginecología* en relación con el sistema de escuelas de determinadas ciudades importantes.

Muchas de las propuestas que se incluyen en esta lista representan una desviación radical de la tradición canadiense, y es bien conocido que la actitud de la sociedad suele modificarse con mucha lentitud. Además, como muchos canadienses están acostumbrados a depender exclusivamente de su médico particular para aseso-

rarse sobre la planificación de la familia, y la mayoría parece estar satisfecha con este sistema, no es probable que cambien pronto sus hábitos, incluso si se establecen muchas clínicas públicas. Se cree que las clínicas podrían llegar a ser cada vez más populares entre la gente joven siempre y cuando estuvieran ubicadas en los mayores centros de población, donde existiera una garantía razonable de anonimato.

Resumen

En este informe se presenta una reseña de la legislación sobre el aborto y la planificación de la familia y de las organizaciones y servicios de planificación familiar en Inglaterra y Gales, Alemania Occidental, Dinamarca y Suecia en 1975, y se comparan con la legislación y las actividades de planificación de la familia en Canadá.

En Inglaterra y Gales, la ley del aborto de 1967 amplió considerablemente los motivos para autorizar el aborto. En 1970 se hizo obligatorio que las clínicas de planificación de la familia ofrecieran servicios a pacientes solteras y en abril de 1974 la ley de reorganización del Servicio de Salud incorporó la planificación de la familia al Servicio Nacional de Salud con asesoramiento y servicios gratuitos en todas sus clínicas, independientemente del estado civil. La organización que se ocupa principalmente de planificar la familia es la Asociación de Planificación de la Familia (APF) que cuenta con aproximadamente 1,000 clínicas donde los servicios son gratuitos. Se espera que dichas clínicas pasen a ser responsabilidad de las autoridades locales de salud.

En Alemania Occidental el aborto era ilegal en 1975. Sin embargo, se calcula que entre 20 y 30% de todos los embarazos terminan prematuramente mediante el aborto ilegal. Por otro lado, las prácticas anticonceptivas son legales, pero los anticonceptivos hormonales solo se despachan

con receta médica y no existe ninguna ley que establezca el derecho al asesoramiento gratuito en cuanto a los contraceptivos. "Pro Familia" es la institución principal que se encarga de los servicios de planificación de la familia, pero sus recursos son muy limitados y tiene menos de 80 clínicas donde se ofrece asesoramiento gratuito sobre la planificación de la familia. La Central Federal para Educación de la Salud contribuye, con el apoyo del gobierno, a la planificación de la familia con publicaciones, modelos anatómicos y otras ayudas de enseñanza visual, y el Ministerio Federal de la Juventud, la Familia y la Salud proporciona ayuda económica para el funcionamiento de algunas clínicas establecidas por "Pro Familia". Sin embargo, la mayor parte de la labor de planificación de la familia está a cargo de los médicos particulares.

En Dinamarca la legislación sobre el aborto data de 1937 y la ley más reciente en esta cuestión estipula que puede practicarse libremente el aborto hasta las 12 semanas del embarazo, independientemente de la edad de la mujer que lo solicita. Después de las 12 semanas de embarazo se necesita un permiso especial y se requiere el consentimiento de los padres cuando la muchacha es menor de 18 años. Desde 1966 la atención médica es gratuita antes y después del parto. Cualquier persona mayor de 15 años tiene derecho a solicitar asesoramiento médico sobre el uso de contraceptivos, y desde 1971, la educación sexual es obligatoria en todas las escuelas a partir del primer grado. La ley garantiza al niño que nace fuera de matrimonio los mismos derechos a la herencia paterna que los del hijo nacido del matrimonio y el padre tiene la obligación de mantener al hijo hasta los 18 años. La Asociación Danesa de Planificación de la Familia concentra sus esfuerzos en actividades educacionales y en influir sobre la política oficial en vez de suministrar servicios clínicos. Existen 32 Centros de Ayuda Materna

que tienen a su cargo la labor clínica relacionada con la planificación de la familia en los cuales la atención es gratuita.

En Suecia la legislación sobre el aborto es parecida a la de Dinamarca. La educación sexual es obligatoria en las escuelas desde 1956 y cualquier persona de 15 años puede recibir asesoramiento sobre el uso de anticonceptivos sin previo consentimiento de los padres. En 1975 se presentó un proyecto de ley proponiendo que se legalizara la esterilización si la solicitaba cualquier persona mayor de 24 años. Al igual que en Dinamarca los hijos nacidos fuera de matrimonio tienen los mismos derechos a la herencia que los hijos nacidos del matrimonio y el padre debe mantener al hijo hasta los 18 años. La Asociación Sueca de Educación Sexual (RFSU) concentra su atención en las actividades educativas y trata de influir sobre la política oficial, en vez de suministrar servicios clínicos de planificación de la familia. El Consejo Nacional de Salud proporciona apoyo financiero a los 600 centros de salud

maternal que existen en Suecia en donde el asesoramiento y los servicios sobre la planificación de la familia son gratuitos.

En Canadá solo puede practicarse el aborto terapéutico siempre y cuando sea aprobado por un comité organizado por los hospitales acreditados y únicamente en caso de que la vida o la salud de la mujer esté en peligro. Hasta 1969 la venta de contraceptivos y la divulgación de información sobre los métodos contraceptivos eran delitos castigados por el Código Penal. Desde esa fecha varios gobiernos provinciales han estimulado el establecimiento de clínicas de planificación de la familia y servicios de asesoramiento, sin embargo, la situación varía en cada provincia y no existe un patrón uniforme. Los programas sobre planificación de la familia que existen en los cuatro países europeos que se han estudiado, en particular en Suecia, podrían ayudar a formular varias características para mejorar, en la medida en que la situación lo permita, la planificación de la familia en Canadá. □

Family-planning programs in the United Kingdom, West Germany, Denmark and Sweden and their repercussions on Canada (Summary)

This report describes abortion and family-planning legislation and family-planning organizations and services in England and Wales, West Germany, Denmark and Sweden in 1975, and compares them to legislation and family-planning activities in Canada.

In England and Wales, the 1967 Abortion Law added considerably to the reasons for authorizing abortion. In 1970 it was made obligatory for family-planning clinics to offer their services to unmarried patients, and in April 1974 the Reorganization of the Health Service Law incorporated family planning into the National Health Service, with free counselling and services to be provided in all its clinics without regard to the civil status of patients.

The organization most concerned with family-planning is the Family Planning Association (FPA), which has approximately 1,000 free clinics.

In West Germany abortion was illegal in 1975.

It is estimated, however, that between 20 and 30% of all pregnancies are prematurely terminated by means of illegal abortions. On the other hand, contraceptive practices are legal, but hormone contraceptives can only be purchased with a doctor's prescription and there is no law that establishes the right to free counselling with regard to contraceptives.

The main institution offering family-planning services is "Pro Familia", but its resources are very limited and it has less than 80 clinics offering free counselling on family-planning. The Federal Center for Health Education contributes, with the government's support, to family-planning by supplying publications, anatomical models and other visual teaching aids, and the Federal Ministry of Youth, Family and Health provides financial aid for operations of some of the clinics established by "Pro Familia".

Nevertheless, most of the work being done

in family-planning is handled by private physicians.

In Denmark, legislation on abortion dates from 1937 and the most recent law dealing with the question stipulates that abortions can be performed free during the first 12 weeks of pregnancy, without regard to the age of the woman requesting one. After the 12th week, special permission is needed and consent of the parents is required when the girl is less than 18 years old. Since 1966, both pre-and post-partum medical care is free. Anyone over the age of 15 has the right to request medical advice on the use of contraceptives and, since 1971, sex education is obligatory in all schools from the first grade on.

The law guarantees children born out of wedlock the same paternal inheritance rights as those of children born of a marriage, and the father is obligated to support such children until the age of 18.

There are 32 Maternal Aid Centers in charge of providing clinical services related to family planning in which attention is given free of charge.

Sweden's abortion laws are similar to those of Denmark. Sex education has been obligatory in schools since 1956 and anyone who has reached the age of 15 can receive counselling on the use of contraceptives without prior consent of the parents. In 1975 a bill was submitted proposing the legalizing of sterilization if requested

by anyone over the age of 24.

As in Denmark, children born out of wedlock have the same inheritance rights as children born of a marriage, and the father must support such children until the age to 18.

The Swedish Sexual Education Society (RFSU) also concentrates its efforts on educational activities and on influencing official policy rather than on providing clinical family-planning services. The National Health Council lends financial aid to the 600 maternal health centers existing in Sweden in which family-planning counselling and services are provided free.

In Canada, a therapeutic abortion can only be performed if approved by a committee organized by accredited hospitals, and solely in cases which the woman's life or health is endangered. Until 1969, the sale of contraceptives and divulgence of information on contraceptive methods were punishable offenses under the Penal Code. Since that date, several provincial governments have fostered the establishment of family-planning clinics and counselling services. Nevertheless, the situation varies in each province, and there is no uniform pattern.

The family-planning programs existing in the four countries studied, and particularly in Sweden, could be of aid in formulating various characteristics that would tend to improve family-planning in Canada, insofar as the situation permits.

Programas de planejamento da família no Reino Unido, na Alemanha Ocidental, Dinamarca e Suécia y as suas repercussões no Canadá (Resumo)

Neste relatório apresenta-se não somente um resumo de legislação sobre o aborto e o planejamento da família como também das organizações e serviços de planejamento familiar na Grã-Bretanha e País de Gales, Alemanha Ocidental, Dinamarca e Suécia, em 1975, e se comparam com a legislação e as atividades de planejamento da família no Canadá.

Na Grã-Bretanha e no País de Gales, a Lei do Aborto de 1967 ampliou consideravelmente os motivos para a autorização que se dê para o aborto. Em 1970 declarou-se obrigatório que as clínicas de planejamento da família oferecessem seus serviços a pacientes solteiras e, em abril de 1974, a Lei da Reorganização do Serviço da Saúde, incorporou o planejamento da família ao Serviço Nacional da Saúde, contando a interessada com a assessoria e serviços gratuitos em todas as suas clínicas, independentemente do estado civil que tenha.

A organização que se encarrega principalmente do planejamento da família chama-se Associação do Planejamento da Família (APF), que tem aproximadamente mil clínicas onde se oferecem serviços gratuitos ao público.

Em 1975 na Alemanha Ocidental, o aborto era considerado ilegal. Apesar disso calcula-se que entre 20 e 30% dos casos de gravidez acabam de maneira prematura por meio do aborto ilegal. Por outro lado, as práticas anticoncepcionais são consideradas legais só que se exige a apresentação de receita médica na compra de anticoncepcionais hormonais e não existe nenhuma lei que estabeleça o direito de receber assessoria gratuita em tudo o referente a anticoncepcionais.

"Pró-Família" é o nome da organização principal que se encarrega dos serviços do planejamento da família; no entretanto, seus recursos são muito minguados e tem menos de

80 clínicas onde se oferece assessoramento gratuito sobre planejamento familiar. A Central Federal para Educação da Saúde contribui também, com apoio do governo, com publicações, modelos anatômicos e outras ajudas visuais para um melhor planejamento da família. Por sua vez, o Ministério Federal da Juventude, da Família e da Saúde, auxilia economicamente para o funcionamento de algumas das clínicas criadas por "Pró-Família". É com tudo isso, a maior parte do esforço para o planejamento da família permanece sob a responsabilidade de médicos particulares.

Na Dinamarca, a legislação sobre o aborto data de 1937 e a lei mais recente sobre este item estipula que o aborto pode ser praticado gratuitamente dentro de um máximo de 12 semanas de gravidez, independentemente da idade da mulher que o solicita. Após as 12 semanas de gravidez se exige uma licença especial além de se requerer o consentimento dos pais, quando se trata de uma menor de menos de 18 anos de idade. Desde 1966 tornou-se gratuito o atendimento médico antes e depois do parto. Qualquer pessoa com mais de 15 anos de idade tem o direito de solicitar assessoramento médico sobre o uso de anticoncepcionais. Desde 1971 a educação sexual foi declarada obrigatória em todas as escolas a partir do primeiro ano escolar.

A lei garante ao filho que nasce fora do matrimônio os mesmos direitos à herança paterna dos quais goza o filho nascido legalmente dentro do matrimônio e o pai tem a obrigação de manter seu filho até que faça 18 anos.

Existem 32 Centros de Ajuda Materna responsáveis pelo trabalho clínico relacionado com o planejamento da família. Esses centros dão atendimento médico gratuito.

Na Suécia, a legislação sobre o aborto é similar à da Dinamarca. Desde 1956 a educação sexual é obrigatória nas escolas. Qualquer pessoa que tenha 15 anos de idade tem o direito de receber instrução sobre o uso dos anti-

concepcionais sem prévio consentimento de seus pais. Em 1975 submeteu-se um projeto de lei para que se legalizasse a esterilização sempre que fosse solicitada por pessoa de mais de 24 anos.

Como acontece na Dinamarca, os filhos nascidos fora do matrimônio têm os mesmos direitos à herança que os filhos nascidos dentro do matrimônio e o pai deve sustentar o filho até que atinja 18 anos.

A Associação Sueca de Educação Sexual (RFSU) concentra sua atenção sobre as atividades educacionais e se esforça por influir sobre a política oficial em vez de procurar oferecer serviços clínicos sobre o planejamento da família. O Conselho Nacional da Saúde dá seu apoio financeiro aos 600 centros de saúde materna que existem na Suécia onde tanto o assessoramento como os serviços sobre o planejamento da família são gratuitos.

No Canadá só se pode praticar o aborto terapêutico quando este tenha sido aprovado por um comitê organizado pelos hospitais bem acreditados e unicamente sob a condição de que a vida ou a saúde da mulher interessada esteja em perigo. Até 1969 tanto a venda de anticoncepcionais como a divulgação de informação sobre métodos anticoncepcionais eram considerados delitos castigados pelo Código Penal. A partir dessa data diversos governos provinciais têm estimulado o estabelecimento de clínicas para o planejamento da família bem como os serviços de assessoramento. No entanto, a situação varia de província a província e não existe realmente um padrão uniforme.

Os programas sobre planejamento familiar, que já existem nos quatro países europeus que já mencionamos, especialmente o da Suécia, poderiam servir de ajuda para formular as várias características para aprimorar, dentro do que permita a situação particular, o planejamento da família no Canadá.

Programmes de planification de la famille en Angleterre, Allemagne Occidentale, Danemark et Suède et leurs répercussions au Canada (Résumé)

Cette étude présente une analyse de la législation sur l'avortement et la planification de la famille et des organismes et services de planification familiale en Angleterre et Pays de Galles, en Allemagne Occidentale, au Danemark et en Suède en 1975, et ils sont comparés avec la législation et les services de planification de la famille au Canada.

En Angleterre et Pays de Galles, la loi sur l'avortement de 1969 a considérablement étendu les cas pour lesquels l'avortement est autorisé. Depuis 1970, les cliniques de planification familiale sont obligées de recevoir les patientes célibataires et, en avril 1974, la loi de Réorganisation du Service de Santé a incorporé la planification de la famille au Service Na-

tional de la Santé, avec consultations et soins gratuits dans toutes ses cliniques, sans différence quant à l'état civil de la cliente. L'organisation qui s'occupe principalement de planifier la famille est l'Association de Planification de la Famille (APF) qui possède environ 1.000 cliniques où les services sont gratuits.

En Allemagne Occidentale, l'avortement était encore illégal en 1975. Pourtant, on calcule que 20 à 30% des grossesses cessent prématurément par l'avortement illégal. D'autre part, les

En Allemagne Occidentale, l'avortement était encore illégal en 1975. Pourtant, on calcule que 20 à 30% des grossesses cessent prématurément par l'avortement illégal. D'autre part, les méthodes contraceptives sont légales mais les contraceptifs hormonaux se vendent sur ordonnance et il n'existe aucune loi qui établisse les consultations gratuites sur les contraceptifs. "Pro Familia" est la principale institution qui se charge des services de planification de la famille mais ses moyens sont limités et il possède moins de 80 cliniques où se font les consultations gratuites sur la planification familiale. La Centrale Fédérale pour l'Education et la Santé contribue, avec l'appui du gouvernement, à la planification de la famille avec des publications, des planches anatomiques et d'autres types d'aides audio-visuelles. Le Ministère Fédéral de la Jeunesse, la Famille et la Santé apporte une aide économique pour le fonctionnement de certaines cliniques établies par "Pro Familia". Malgré tout, la plus grande partie du travail de planification familiale est à la charge des médecins privés.

Au Danemark, la législation sur l'avortement date de 1937 et la loi la plus récente à ce sujet stipule que l'avortement peut être pratiqué gratuitement jusqu'à la douzième semaine de grossesse, indépendamment de l'âge de la femme qui le sollicite. Après les 12 semaines de grossesse, il faut un permis spécial et le consentement des parents s'il s'agit d'une mineure. Depuis 1966, les soins médicaux sont gratuits avant et après l'accouchement. Toute personne de plus de 15 ans peut demander une consultation médicale pour l'utilisation d'anticonceptifs et, depuis 1971, l'éducation sexuelle est obligatoire depuis la première année de l'école

primaire, dans toutes les écoles. La loi garantit à l'enfant né hors du mariage les mêmes droits à l'héritage paternel que les enfants nés du mariage et le père est obligé de subvenir à ses besoins jusqu'à l'âge de 18 ans.

Il existait 32 centres d'aide maternelle qui ont à leur charge les soins cliniques relatifs à la planification familiale et dans lesquels les services sont gratuits.

En Suède, la législation sur l'avortement est semblable à celle du Danemark. L'éducation sexuelle y est obligatoire dans les écoles depuis 1956 et toute personne de plus de 15 ans peut être conseillée sur l'usage des contraceptifs, sans autorisation préalable des parents. En 1975, un projet de loi a été présenté: Il proposait que soit légalisée la stérilisation sollicitée par n'importe quelle personne de plus de 24 ans. Comme au Danemark, les enfants nés hors du mariage ont les mêmes droits que les enfants légitimes et le père est obligé de subvenir à leurs besoins jusqu'à 18 ans. L'Association Suédoise d'Education Sexuelle (RFSU) concentre son attention sur les activités éducatives et essaie d'influencer la politique officielle, au lieu d'offrir des services cliniques de planification de la famille. Le Conseil National de Santé donne son appui financier à 600 centres d'aide maternelle qui existent en Suède et où les consultations et les services sur la planification de la famille sont gratuits.

Au Canada, l'avortement peut se pratiquer seulement s'il est autorisé par un comité organisé par les hôpitaux accrédités et uniquement si la vie ou la santé de la femme sont en danger. Jusqu'en 1969, la vente d'anticonceptifs et la diffusion d'informations sur les méthodes contraceptives étaient punies par le code pénal. Depuis cette date, plusieurs gouvernements de province ont stimulé l'établissement de cliniques de planification familiale et de services de consultations mais la situation varie d'une province à l'autre et il n'existe pas de modèle uniforme. Les programmes de planification de la famille qui existent dans les quatre pays européens étudiés ici, en particulier la Suède, pourront aider à améliorer, dans la mesure où la situation le permettra, la planification de la famille au Canada.