

Quijano de la Cruz Margarita del
Carmen

U. A. M. IZTAPALAPA BIBLIOTECA

Conocimiento, actitud y práctica hacia
la planificación familiar como función
del nivel socioeconómico y religio-
sidad.

Director del Seminario: Dra. Anne Reid

Supervisores: Dr. Gerardo Pacheco Santos

Lic. Miguel Angel Aguilar Díaz

Lic.
Psicología Social
UAN-IZTAPALAPA
CSH

1982

I N D I C E

| | Pág. |
|--|------|
| INTRODUCCION..... | 1 |
| I.- CRECIMIENTO DEMOGRAFICO DE MEXICO | |
| I.1) Situación Socioeconómica de México..... | 4 |
| I.2) Crecimiento de la población..... | 5 |
| I.3) Consecuencias del crecimiento demográfico en México..... | 6 |
| II.- POLITICAS SOBRE POBLACION EN MEXICO | |
| II.1) Ley Gral. de Población..... | 11 |
| II.2) Programa de Educación del Programa Nacio- nal de Planificación Familiar..... | 12 |
| II.3) Programa del Consejo Nacional de Pobra- ción (CONAPO)..... | 15 |
| II.4) Programa de Planificación Familiar del -- Instituto Mexicano del Seguro Social..... | 17 |
| III.- POSTURAS DE LA IGLESIA CATOLICA Y LAS FEMINISTAS FRENTE AL CRECIMIENTO DEMOGRAFICO | |
| III.1) La Iglesia Católica..... | 20 |
| III.2) El Movimiento Feminista..... | 24 |
| IV.- PLANIFICACION FAMILIAR | |
| V.- MEDICION DE ACTITUDES | |
| V.1) Actitudes Sociales..... | 31 |
| V.2) Medición de Actitudes..... | 34 |
| VI.- DISEÑO | |
| 1.- Planteamiento del problema..... | 39 |
| 2.- Objetivos del Estudio..... | 39 |

20-III-85 B. R.

| | Pág. |
|---|------|
| 3.- Tipo de Estudio..... | 39 |
| 4.- Preguntas de Investigación..... | 40 |
| 5.- Definición de Variables..... | 40 |
| 6.- Método..... | 41 |
| 7.- Selección de la Muestra..... | 42 |
| 8.- Instrumento..... | 42 |
| 9.- Desarrollo..... | 43 |
| VI.1) Prueba del instrumento..... | 45 |
| VI.2) Procedimiento..... | 47 |
| 1.- Recolección de los datos..... | 47 |
| 2.- Codificación y análisis de los resultados..... | 48 |
| | |
| VII.- PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS | |
| 1.- Perfil Socioeconómico..... | 50 |
| 2.- Religiosidad..... | 51 |
| 3.- Descripción de las actitudes hacia la Planificación Familiar..... | 52 |
| Distribución de actitudes..... | 53 |
| 4.- Conocimiento sobre la Planificación Familiar..... | 54 |
| 5.- Práctica anticonceptiva..... | 56 |
| 6.- Nivel Socioeconómico y actitudes..... | 57 |
| 7.- Ocupación y actitudes..... | 57 |
| 8.- Religiosidad y actitudes..... | 58 |
| Correlación de Pearson por edad..... | 59 |
| Correlación de Pearson por años de <u>ca</u> sada..... | 59 |
| VII.2) Conclusiones..... | 62 |
| VII.3) Recomendaciones..... | 65 |
| VII.4) Acciones Sociales..... | 66 |

Pág.

ANEXOS:

| | |
|--------------------|----|
| Escala Piloto..... | 71 |
| Escala Final..... | 79 |
| Código..... | 88 |
| Bibliografía..... | 68 |

INTRODUCCION

México es un país con un alto crecimiento demográfico. En el período comprendido de 1900 a 1950 la población casi se duplicó repitiéndose el fenómeno en sólo 20 años, de 1950 a 1970, época que coincide con la etapa de mayor crecimiento -- económico y social. (CONAPO, 1979).

La política de población por parte del gobierno mexicana no ha establecido metas de crecimiento demográfico al año -- 1982 y 2000, que a través de los programas que se realizan sobre educación, comunicación y Planificación Familiar se prevé que para el año de 1982 se tendrá una tasa de crecimiento del 2.5 (López Portillo, 1980).

Enumeraremos algunas de las situaciones que dificultan la realización de la Planificación Familiar por las parejas, -- con el fin de conocer en qué niveles se encuentran y cómo son manejados de acuerdo a una investigación de la Planificación Familiar.

En un nivel personal encontramos: "el nivel de escolaridad, la necesidad de tener hijos como sustituto de seguridad social, las presiones sociales sobre la paternidad responsable, la sensibilidad y, a veces el rechazo a la educación sexual " (Pöck de Weiss, 1979). En un plano general encontramos: "los problemas culturales que provienen del peso de la --

tradición, el estancamiento de familias con un elevado número de hijos, producto del sistema familiar históricamente constituido, por la falta de educación popular, la subordinación de la mujer y los matrimonios demasiado jóvenes" (Cabrera, 1978).

En México como en otros países se han encontrado evidencias sobre el interés y la motivación de las personas con relación a la planeación de sus familias; se ha dado el aumento en el conocimiento y práctica, aún entre los habitantes de bajos niveles educativos y con reducida información sobre el tema. "El conocimiento más preciso sobre la Planificación Familiar es escaso, pero las actitudes son significativamente favorables. Existe el deseo de las parejas de tener un menor número de hijos y se inicia cierta creencia sobre el espaciamiento de ellos, que es una forma más refinada de la Planificación Familiar". (Cabrera, 1978).

Como una forma para poder comprobar, fundamentar y ampliar estas afirmaciones, consideramos que las investigaciones en el campo de la Planificación Familiar y los valores religiosos respecto a ésta, en una dimensión social en primer lugar.

En la presente investigación se establece una serie de relaciones entre nivel socioeconómico y los valores religiosos, con las variables de actitudes, conocimiento y conductas de la Planificación Familiar.

La conducta de los individuos puede ser estudiada según las actitudes, los valores, creencias y hábitos característicos de la gente en general. Al igual que los demás estudiosos de la conducta los psicólogos sociales siempre están alertas a las indicaciones de las tendencias básicas y constantes de la conducta humana, por ejemplo, la práctica religiosa y la práctica anticonceptiva. "Estas tendencias suelen cubrirse de una manera más precisa o confiable al observar conjuntos de individuos por separado". (Lindgren, 1969).

I.- CRECIMIENTO DEMOGRAFICO EN MEXICO

El elevado crecimiento demográfico de México es uno de los grandes problemas sociales que enfrentamos. Es también -- una de las causas que impiden la plena satisfacción de las ne cesidades básicas de su población.

Para poder estudiar el fenómeno del crecimiento demo-- gráfico, en este capítulo hablaremos a grandes rasgos sobre - la situación económica de México.

Se considera que los factores socioeconómicos de un -- país son esenciales para el estudio de la mayoría de los fenó-- menos psicológicos y sociales, pues se estima que esto influ-- ye en el estilo de vida de sus habitantes, en su proceso de - toma de decisiones, en sus actitudes, creencias y conductas, - así como en sus motivaciones.

I.1) Situación Socioeconómica de México

México se puede definir como un país capitalista en -- vías de desarrollo. Su modo de producción es capitalista, pe-- ro, se le considera como un país económicamente dependiente.

A través de la historia de México, observamos su desa-- rrollo socioeconómico rural y urbano. "En 1910 al inicio de - la Revolución Mexicana el 72% de la población económicamente-- activa se dedicaba a la agricultura y el 11% a la industria.-

El resto de la población se dedicaba principalmente a actividades relacionadas con el comercio y los servicios. Para 1940 la primera cifra había bajado a 65%, estimándose que en 1878* el 35% de la población tenía ocupaciones relacionadas con el "medio rural". (Pick de Weiss, 1979). Mientras que la población urbana se quintuplicó en 30 años, la rural sólo aumentó un 81% por la migración que en esas zonas se originó. (CONAPO, 1974).

De acuerdo con el censo de 1970, el 72% de la población tenía un ingreso mensual inferior a 1,000 pesos, el 21% un ingreso entre 1,000 y 2,500 pesos (CONAPO, 1975).

Se considera que a partir de 1940 el país entró a una etapa de desarrollo impulsada primero por la intensificación de actividades agropecuarias y posteriormente por la industrialización apoyada en la sustitución de importaciones promovidas por el gobierno mexicano.

I.2) Crecimiento de la Población

México ha mostrado un crecimiento demográfico muy importante. Así en 1907 existían 12.5 millones de mexicanos, de 1910 a 1920 el movimiento revolucionario detuvo el crecimiento y se necesitaron 42 años para duplicarse a 26 millones de mexicanos en 1948. 22 años después o sea en 1970 eran 51 millones de habitantes, equivalente a una tasa de crecimiento -

de 3.2%. (Treviño, 1969).

En el período comprendido entre 1970-1976 se observan indicios del descenso de la natalidad sobre todo en las zonas urbanas y en los grupos sociales medios y altos; ésto se debe a que estas personas regulan los nacimientos de sus hijos con el uso de métodos anticonceptivos. Lo cual se comprobó para 1978 con los datos de La Encuesta Nacional de Prevalencia en el Uso de Métodos Anticonceptivos de la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar; se calculó la tasa de crecimiento de 1.9%. (CONAPO, 1980).

Para 1980 se estima que la tasa de crecimiento es de 2.7%, cifra obtenida por el censo efectuado este año. Para 1982, con el enfrentamiento de desarrollo del país y la política de población se espera que la tasa de crecimiento halla disminuido a un 2.5%. (CONAPO, 1980).

I.3) Consecuencias del crecimiento demográfico en México

Algunas de las consecuencias del crecimiento demográfico son:

- La migración en donde es posible advertir que la población urbana ha aumentado en forma constante mientras que la rural ha disminuido.

Lo mismo se puede aplicar a las predicciones para 1980, 1990 y el año 2000. (CONAPO, 1978). Esta migración del-

medio rural a urbano se puede considerar un tanto selectiva - por lo que causa las diferencias económicas y culturales sean cada vez más profundas entre ellas.

— El problema de la desnutrición que ha ido aumentando. Pues se calculó que en 1975 el 27% de la población consumía una cantidad menor a las 2000 calorías diarias, nivel no satisfactorio que se traduce en problemas de desnutrición. Al analizar el consumo medio mensual de algunos alimentos según estratos de ingresos se observa que los estratos de más altos ingresos consumen carne, leche, huevos, en mayor proporción que los grupos de bajos ingresos; -- por otra parte la población de bajos ingresos consume principalmente alimentos derivados del maíz. -- (CONAPO, 1975).

— El sistema educativo también muestra importantes deficiencias. Según el censo de 1970 13.4% millones de habitantes de México no habían recibido ningún tipo de educación. En ese año el promedio de escolaridad del mexicano era de: 2.8 años, y el número total de niños en edad escolar que se quedaron sin escuela por falta de instalaciones fue de 4,184.200 niños. En 1978 aprox. el 20% de la población adulta de México no sabía leer ni escribir. "De lo ante- -

rior se desprende que a pesar de los grandes progre
sos realizados en esta área en términos de números-
absolutos el analfabetismo es un lastre que crece -
al parejo de la población". (Pick de Weiss, 1979).

* II. POLÍTICAS SOBRE POBLACION EN MEXICO

El desarrollo de las políticas poblacionales en México, que en todo momento su fin es el provocar cambios en un nivel conductual en los individuos, orientándolos hacia un desarrollo de sus actitudes y conocimientos y prácticas dentro del área de reproducción.

→ Estas políticas poblacionales en México han variado, como en 1917 en que el gobierno mexicano permitió por primera vez la fundación de centros privados de Planificación Familiar. Luego dio otros más tarde, hubieron políticas a favor del crecimiento demográfico como la de fines de los años 20' - en los que hubo un cambio de actitud y considerando que el crecimiento demográfico era necesario por la defensa del país de las potencias extranjeras y así el pronatalismo se convirtió en el fundamento de la política nacional. (Mc Coy y Loyo, 1974). A

Esta política se vió nuevamente reforzada pues, el crecimiento demográfico era considerado en todo el mundo como algo positivo para el desarrollo de los países que acababan de dar por terminada la Segunda Guerra Mundial. (Mc. Coy, 1974). Y así en 1974 esta política (pro-natalista) alcanzó su máxima posición en el plano legal, pues este año se promulgó la la.- Ley General de Población que abogaba por un crecimiento demo-

Prog. 10. 10

gráfico acelerado y dictaba medidas para facilitar el incremento en la población mexicana. (Leñero, 1971).

Esta postura se conservó aún durante la década de los años sesenta, el gobierno conservaba sus conceptos pronatalistas, llegamos a principios de la década de los años setenta - sin que se permitiera anunciar anticonceptivos, y su adquisición sin receta médica hacía notar en ese momento una cierta tendencia de aceptación por parte de los sectores de la población que poseían recursos económicos y culturales, que con -- frecuencia violaban esta prohibición; notándose que la clase-baja considerábase la más afectada fue precisamente a principios de los años setenta; que el Lic. Luis Echeverría iniciaba su primer año como Presidente de la República (1971). Y entre los lemas que se utilizaron en su ¿Campaña? fue "Poblar - para Gobernar" (CONAPO, 1975).

Algo completamente distinto fue lo que sucedió en este mismo gobierno en 1972; se inició una campaña denominada "Paternidad Responsable"; lo cual fue considerado por Mc. Coy -- (1974) como "El cambio Mexicano". El Presidente de la República declaró en 1972 que la Planificación Familiar era un derecho que deberá ser accesible y utilizado por todo mexicano- que lo solicitara. Así hasta 1973 las campañas consideraban - la Planificación Familiar como un medio para reducir el crecimiento demográfico. Y en febrero de 1974 se promulgó la Ley -

General de población. (Pick de Weiss 1979).

Mc Coy (1974), sugiere que las altas esferas gubernamentales adoptaron finalmente el control demográfico como un medio eficaz para lograr su meta principal: "Perpetuar el régimen revolucionario institucional". Nos explica que el descontento interno de México expresado en los disturbios de 1968 y 1971 unidos a un "Crecimiento económico deficiente".

II.1) Ley General de Población

Los principales objetivos de la Ley General de Población respecto a la Planificación Familiar son:

En la sección de Planeación Demográfica crea el Consejo Nacional de Población, el cual tiene a su cargo coordinar las actividades en materia de Planificación Familiar y junto con la Coordinación Nacional del Plan y las instituciones del sector salud, como de otros, pretende que la Planificación Familiar sea una actitud y prácticas responsables de la población, para mejorar la calidad de vida del individuo, la pareja, la familia y la comunidad. Dejando asentado en el artículo 18: "La Planificación Familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos y obtener la información especializada y los servicios idóneos. El artículo 24 nos habla de la educación sobre Planificación Familiar a cargo de las institu

ciones públicas. Estos se impartirán a través de programas -- permanentes y en ningún caso sumirán el carácter de campañas.

II.2) Programa de educación, del programa nacional de Planificación Familiar *todo (pág)*

La educación y la Planificación Familiar constituyen -- aspectos fundamentales de la política de desarrollo de México.

La integración del Programa de Educación en los Programas Rurales y Urbanos del Plan Nacional de Planificación Familiar, se realiza dentro de un contexto de salud, orientado especialmente hacia la atención primaria materna e infantil.

La sola provisión de información no es suficiente para cambiar actitudes y comportamiento. Se requiere de un esfuerzo educativo sistemático que permita la asimilación del conocimiento adquirido y su utilización como instrumento de cambio.

La educación de Planificación Familiar implica un proceso de Enseñanza-Aprendizaje. Se trata de que la gente pueda ampliar su conocimiento y considerar la práctica de la Planificación Familiar como una contribución al mejoramiento de la vida familiar, comunal y social. En este contexto se concibe un objetivo primordial de la educación en Planificación Familiar, al estimular el uso mejor informado y continuo de estos servicios.

Dentro del Programa Nacional de Planificación Familiar, el Programa de Educación plantea soluciones a los problemas y necesidades detectadas entre los que se destacan los siguientes:

a) La currícula de facultades y escuelas de medicina, enfermería, y trabajo social no incluían temas referentes a la Planificación Familiar.

b) Había carencia de programas específicos para adiestramiento y capacitación en Planificación Familiar.

c) Se desconocían los recursos humanos por adiestrar.

d) No había materiales informativos sobre Planificación Familiar para el público en general, que se adecuarán a las necesidades rurales y urbanas.

e) En el sector Educación el conocimiento y la información sobre Planificación Familiar no se había introducido en forma sistemática en los programas de estudio.

f) El maestro obtenía escasa información sobre Planificación Familiar.

El objetivo de este programa se orienta a la participación de todos los elementos del Sector Salud, tanto de la docencia como de aquéllos en servicio, así como la difusión formal dentro del sector Educación y a la Coordinación con otros sectores involucrados, a fin de sistematizar las estrategias.

El programa de educación orienta sus estrategias en ac

ciones de información, educación y comunicación (IEC) sobre salud y Planificación Familiar para prestadoras de servicio y usuarios de Zonas Rurales y Urbanas a través de cuatro diferentes etapas: información, aceptación, uso y continuidad.

Los contenidos básicos de información, educación y comunicación están siempre orientados al cambio de actitud y comportamiento hacia la reproducción y su efecto sobre la salud a través de tres principios:

Inicio de educación

INICIO TARDIO DE LA REPRODUCCION.- Se recomienda entre los 23 y 25 años de edad en la mujer. (El promedio de edad al matrimonio en México es de 19 años para la mujer).

ESPACIAMIENTO DE LOS EMBARAZOS.- Se promueve un periodo de 3 a 5 años después del primer embarazo.

TERMINACION TEMPRANA DE LA REPRODUCCION.- Lo que implica no embarazarse después de los 35 años.

→ COMO PARTE IMPORTANTE DEL PROGRAMA DE EDUCACION, DEL PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR.- Se realizaron acciones de intercambio con instituciones Secretaría y grupos para establecer los Programas dentro de un contexto integral. Nos referimos en particular a los programas del Consejo Nacional de Población y del Instituto Mexicano del Seguro Social.- Los cuales son dos instituciones importantes entre las que se

CONAPO e
INSS

encargan de la Planificación Familiar de la población mexicana.

El Programa del Consejo Nacional de Población es considerado una de las columnas que sostienen y realizan los objetivos del Plan Nacional de Planificación Familiar, y el Programa del Instituto Mexicano del Seguro Social es elegido por la importancia que tiene junto con otras instituciones que procuran bienestar y seguridad social a los trabajadores mexicanos.

II.3) Programa del Consejo Nacional de Población (CONAPO)

CONAPO plantea las siguientes actividades a corto plazo:

1.- Utilización de medios masivos de difusión. Programas de comunicación con base en mensajes cortos a través de radio y televisión de alcance local y nacional. Su objetivo es sensibilizar la opinión pública respecto a los puntos sobresalientes de la política de población en general y a la de Planificación Familiar en particular.

El Programa incluye un plan de investigación a fin de conocer las necesidades de información, así como estudiar los posibles efectos de los mensajes transmitidos. De acuerdo con CONAPO, debe proporcionarse la constante retroalimentación de las actividades de comunicación. Las actividades anteriores -

constituyen el inicio del Programa de Comunicación y Planificación Familiar, concebido para los años futuros.

La comunicación adecuadamente utilizada, puede colaborar a obtener un clima propicio para la posibilidad de discutir y decidir la forma en que los diversos sectores de la población participen de una manera informada en el logro de las metas planteadas por la política de población.

→ EL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE CONAPO: - Se reorientará y explicará las implicaciones que los fenómenos migratorios y las opciones de los asentamientos humanos, tienen en la calidad de la vida familiar y social. Todo

→ El objetivo esencial aquí será crear conciencia y motivar el ejercicio del derecho de todas las personas a decidir de manera libre y responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos a la vez, a hacer conocer las condiciones para ejercer ese derecho.

Crear conciencia sobre la trascendencia de un hijo, -- tanto en el interior del núcleo familiar como en el marco de la sociedad. Proporcionar la información necesaria para estimular la demanda de servicios especializados, en particular del sector salud, como medio para llevar a cabo los nuevos modelos de reproducción, para la realidad mexicana.

II.4) Programa de Planificación Familiar en el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS

Como se ha visto en un capítulo anterior existe una política de población por parte del gobierno mexicano, la cual ha desarrollado una política de Planificación Familiar como instrumento principal para su propósito demográfico.

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un papel importante que es reconocido por el Programa Nacional de Población antes mencionado por el Consejo Nacional de Población que junto con el Programa Nacional de Población es considerado como los mejores y más eficaces con que cuenta el gobierno mexicano.

El Instituto Mexicano del Seguro Social en su Programa de Planificación Familiar cuenta con recursos que permiten proporcionar una metodología anticonceptiva eficaz y segura. (IMSS, 1980).

La morbilidad materno-infantil y su relación con la frecuencia de embarazos y nacimientos no deseados es uno de los grandes problemas de salud del país, que a su vez es considerado por este programa.

El IMSS explica que el aborto es un procedimiento para interrumpir embarazos no deseados, lo cual implica riesgos importantes, y es uno de los principales motivos de atención

todo la pag

hospitalaria ginecobstetricia. (IMSS, 1980). Este programa se inició en agosto de 1972, que consiste en proporcionar por un medio de los servicios médicos del Instituto información anticonceptiva actualizada, eficaz, adecuada; siguiendo la idea de la Ley General de Población, sobre que las parejas puedan planificar consciente y voluntariamente su familia.

El Programa de Planificación Familiar voluntaria se imparte por una de servicios en el medio rural y dentro del marco de solidaridad social ha abarcado la población No-Derechohabiente, establecida en las áreas urbanas.

Objetivos generales del IMSS:

Lograr mediante la participación del IMSS que están -- más de acuerdo el incremento poblacional con el desarrollo -- del país, acrecentar la participación de elementos comunitarios en las acciones de información, promoción y desarrollo -- del programa y adecuar los patrones del comportamiento reproductivo de la población que se atiende en el sistema a las necesidades familiares y colectivas.

Los cinco objetivos específicos del IMSS son:

Prevenir el embarazo no planeado, disminuir la frecuencia de abortos inducidos, propiciar el mejoramiento de la salud materna, procurar un mejoramiento de la salud materna y -

procurar una atención integral al niño al reducir la frecuencia de los embarazos en su madre. (IMSS, 1980).

III.- POSTURAS DE LA IGLESIA CATOLICA Y LAS FEMINISTAS FRENTE AL CRECIMIENTO DEMOGRAFICO

III.1) La Iglesia Católica

El Episcopado Mexicano reconoce los problemas que trae consigo un crecimiento demográfico acelerado; sin embargo considera que toda acción para controlar éste crecimiento debe partir de una visión integral del hombre y de la humanidad y pide que cualquier política poblacional se debe enfocar a la organización e integración adecuada de las familias. Los poderes públicos deben ayudar a la solución del problema demográfico promoviendo el desarrollo, y mediante una legislación familiar, verdaderamente protectora del matrimonio, de la integridad familiar, de la mujer y de los hijos y afirma:

"Ninguna Institución pública o privada tiene derecho a decidir, y menos imponer el número de hijos que los esposos deben procrear". (EM, 1968).

Señala además que el principal obstáculo para un verdadero progreso del país es el desequilibrio que existe en particular en el desarrollo regional y en los sectores de la vida económica.

Papa Paulo VI.- (1969):

"La Iglesia reconoce la doble finalidad del matrimonio,

la procreación y la unión de los esposos -como dos aspectos- igualmente dignos e importantes". (Episcopado Mexicano, Pág. 120).

En el Concilio Vaticano II: El Papa Paulo VI promete estudiar más a fondo el problema de la Planificación Familiar. (1969). Lo cual adquiere mucha importancia en México, debido por una parte al crecimiento demográfico, y por otra, dado que el 90% de la población mexicana se declara católica. (EM, Pág. 140).

En abril de 1969 el Episcopado Mexicano (EM) exhorta a los sacerdotes mexicanos para que defiendan amplia y claramente la posición de la Iglesia frente a lo que ella considera el problema del Control de los Nacimientos, y que convoque a los matrimonios a cumplir con las enseñanzas de la Iglesia. "Nos preocupa seriamente", dice la Iglesia "La desorientación existente frente a este problema que suele plantearse unilateralmente bajo el sólo enfoque político-económico, perdiendo de vista la dimensión del problema que implica además aspectos sociales, culturales, sociológico y ético-religiosos". (EM, Pág. 13).

"Nos corresponde a todos los mexicanos de hoy, mejorar con esfuerzos coordinados, todos los sectores - cultural, económico, social y religioso para remediar las condiciones injustas en que viven la mayoría de las familias, y no detenernos ante los cambios profundos que sean necesarios en nuestra so--

ciudad". (EM, Pág. 258).

Así aparece el "Mensaje del Episcopado Mexicano al Pueblo de México, sobre la Paternidad Responsable". (EM, Pág. 380). En este momento el Episcopado Mexicano está de acuerdo con la declaración de principios del Programa de Población del Gobierno. (1972).

En 1975 el EM en su declaración sobre el respeto a la vida humana se cuestiona nuevamente al problema denunciando sobre el respeto a la vida humana. Habla de las políticas demográficas internacionales de las cuales ven mal y triste que no respeten la libertad, dignidad, las campañas de la anticoncepción, la esterilización y el aborto, considerándolos algo así como una cortina de humo que oculta maniobras de países dominadores cuyos intereses los consideran de origen político y económico que son desenmascarados en los momentos de crisis de los países dominados. Señalan además: "Esta situación se manifiesta en las políticas de control de la natalidad, pretendiendo desviar la atención de los problemas reales, como lo es el desarrollo integral del país. (EM, Pág. 387).

"La urgencia de una alternativa guiada por el humanismo cristiano formulado en la "humanae vitae", muestra que la solución de fondo al problema de población en América Latina exige la educación de los pueblos respecto a la vida, para que se tomen decisiones más equitativas en la actitud económica y deci-

siones más responsables en la procreación de nuevos seres". Lo cual no significa que la Iglesia sea abiertamente pronatalista. Aunque excluya los medios artificiales de anticoncepción. - Paulo VI dijo: "Si se justifica una planeación de la familia, - deben usarse medios conforme a la dignidad de la persona y sin que los gobiernos quiten a las parejas su legítima autonomía - en el campo de la procreación". (Celam, 1968).

La posición de la "humanae vitae" sobre la continencia-periódica (Ritmo), como el único que está de acuerdo con los - principios morales. (EM, Pág. 573).

La Iglesia mexicana ofrece a sus feligreses: que la decisión de limitar los nacimientos de sus hijos es decisión de los cónyuges; la Iglesia reprueba cualquier presión que se - ejerza sobre ellos y que colaborará con el problema del control natal siempre que se respete la dignidad humana. (EM, pág. 389).

A pesar de que la Iglesia cedió en varias ocasiones respecto a las políticas poblacionales, a las que ha tenido que enfrentarse, se ha podido observar que no abandonó su postura de "desenmascarar" intereses ocultos de lo que ella llama en cierta "lado oculto de dominación". A través de la política poblacional que en un momento dado la absorbió en su desarrollo a nivel internacional.

Debido al impacto producido por el cambio tan repentino

en la política demográfica del gobierno en 1971 y 1972; el --
 cual trajo consigo cambios en actitudes y conductas a diferen
 tes niveles, la Iglesia formó una comisión para estudiar el -
 control de la natalidad y determinar las nuevas estrategias -
 pastorales; pues la Iglesia se vé obligada a buscar nuevas --
 respuestas a sus feligreses.

III.2) El Movimiento Feminista

Vamos a hablar de los principios del feminismo para en
 tender mejor su postura frente a la Planificación Familiar y-
 así poder lograr un panorama más amplio de este movimiento. }

El feminismo es un movimiento social que ha surgido y-
 resurgió en diferentes coyunturas históricas del desarrollo -
 del capitalismo. }

Por lo general en momentos de crisis social. Resurgió-
 a mediados de la década de los sesentas en los países occiden
 tales avanzados y se ha extendido hacia los países latinoame-
 ricanos. }

Como movimiento social tiene diferentes orientaciones,
 pero en lo fundamental "reivindicó" la condición de la mujer, (h)
 igual y diferente a la del varón, igual en cuanto a derechos-
 humanos: a la vida, trabajo, educación, etc. Diferente, en --
 tanto gesta y pare el fruto de la concepción humana. (De Bar-
 bieri, 1980).

El feminismo pretende romper o aliviar una estructura de dominación sobre el sexo femenino, es lo que hoy denominamos estructuras patriarcales, el poder de los padres y varones sobre los que no son como ellos biológicamente. Este poder que se estructuró junto a la diferenciación de clases, ha tenido como móvil la necesidad de controlar no sólo el excedente de la propiedad sino también al ejercer el control sobre la reproducción de los hombres, varones y mujeres, que conformaban la sociedad.) "Como las mujeres producimos a la humanidad es necesario por tanto controlarnos. A la mujer se le castra desde que nace, se le orienta al círculo de la familia y a la maternidad, aunque la mujer se niegue a ello". (De Barbieri, 1980).

Uno de los enfoques más importantes del cual parte el feminismo es la orientación por el método y las categorías marxistas del análisis de lo social, pero se ha visto que este es un proceso complejo, difícil de aprender y de unificar.

El feminismo pide una transformación radical de las estructuras del poder y la sociedad basadas en el consenso y no en la coersión y autoritarismo. Se trata de darle a la maternidad un nuevo sentido; que sean madres sólo las mujeres que desean serlo, que la maternidad sea un gozo y no una fuente de dolor y sufrimientos de por vida; que la sociedad se responsabilice de su propia reproducción y no cada mujer aislada

y en forma individual; que la maternidad no sea una tarea que excluya a la mujer de su participación laboral, social, política, sino que se integre armoniosamente con las tareas iguales en importancia para la sociedad. (Ma. Teresita Barbieri, - 1980).

El considerable auge de las ideas femeninas durante la década de los años setenta, ha traído consigo la necesidad de fortalecer y sentar las bases para una mayor participación de las mujeres en los partidos de izquierda, en parte debido a las nuevas condiciones de la Reforma Política.

El trabajo feminista en México es dirigido por el Frente Nacional por la Liberación de los Derechos de las Mujeres; en la cual se unificaron los grupos feministas, y consideran fundamentales tres puntos: la legalización del aborto, la defensa de las mujeres violadas y mujeres golpeadas.

El plan de acción FNALIDM aprobado durante la constitución del frente del valle en agosto de 1979. (Boscom, 1980). - Considera dentro de su objetivo general la difusión del sentido y significado de la liberación de la mujer de cuatro "ejes" o líneas de acción prioritarias:

- 1) Maternidad voluntaria (denuncias y demandas):
 - a) anticoncepción
 - b) aborto
 - c) no esterilización forzada

d) no discriminación laboral a las mujeres por su -
maternidad.

e) educación sexual.

②) Guarderías como una demanda

③) Campañas contra la violencia sexual en todas sus --
formas.

④) Problemas de las trabajadoras discriminadas por la-
Ley Federal del Trabajo: Sirvientas, maquilladoras,
costureras a domicilio, pe
queño comercio, banca, - -
etc. (Rascón, 1980).

Este proyecto consta de una exposición de motivos que-
toca cuestiones socioeconómicas, educativas, etc. En él se ar
gumenta que no pueden tomarse en cuenta posturas religiosas -
para legislar en Estado que se muestra ajeno a la Iglesia.

IV.- PLANIFICACION FAMILIAR

En este capítulo hablaremos de la Planificación Familiar. Se darán las definiciones necesarias para que se puedan manejar con más facilidad los conceptos que van estrechamente unidos a este tema, tratando de dejar claro lo que significa y persigue cada uno en determinada postura de su política poblacional.

La Planificación Familiar en un sentido y de práctica va relacionado con varios términos tales como: Planificación Familiar, Control de los Nacimientos, Paternidad Responsable, Planeación de los Nacimientos, etc. De los cuales iremos hablando de acuerdo a su connotación social y a su momento, para poder hablar de sus diferencias, se irán nombrando a continuación:

— Planeación Familiar DEF.

"Significa determinar anticipadamente por propia capacidad y decisión de ambos padres padre y madre; el número de sus hijos y la época de su nacimiento tomando en consideración aspectos conyugales en particular, y los de orden general en relación con los intereses de la colectividad". (Treviño Zapata, 1963). En este momento se habla de la Planificación Familiar en un sentido de planear, predeterminar, prevenir en la política poblacional gubernamental.

Respecto a la Planificación por medio de algún método-anticonceptivo el argumento de la Iglesia en hablar de la - - existencia de principios ético-religiosos en las personas que los utilice, ya que atentar inadvertidamente contra estos - - principios puede provocarles un desequilibrio emocional de im- - previsibles consecuencias. Mencionando lo que ellos conside- - ran como único control natural el de la abstención periódica.

— Paternidad Responsable

"Este concepto no considera la planeación de los nacimientos sino que parece aludir exclusivamente a la responsabilidad de los padres hacia sus hijos en lo que respecta a cariño, educación, alimentación". (Pick de Weiss, 1979). En este concepto se maneja la idea de proporcionar a sus hijos lo necesario; o sea respaldarlos, apoyarlos para que salgan adelante en su vida. Postura aceptada completamente por la Iglesia-Católica.

— Control de los Nacimientos

"Se refiere al nacimiento de los hijos, y no a su concepción; entre otras medidas de control de nacimientos se incluye el aborto. Se trata simplemente de evitar que ocurra el nacimiento". (Pick de Weiss, 1979). Este concepto es retomado por el movimiento feminista; que como ya hemos visto, lucha - por la legalización del aborto en México.

V.- MEDICION DE ACTITUDES

Hasta ahora nos hemos ocupado de presentar las diferentes políticas poblacionales, sus intereses, posturas, planes de trabajo, sus medios para hacer llegar a los mexicanos todo esto. Encontrando que el principal objetivo de éstas es influir en el conocimiento, ampliándolo como en el caso de los programas de Planificación Familiar, en el cambio de actitudes junto con el Movimiento Feminista, y en la práctica anti-conceptivo.

En esta investigación quedan incluidas las actitudes hacia la Planificación Familiar como función del nivel socio-económico y de la religión católica que también lleva a cabo una política de población como ya hemos visto en capítulos anteriores. Debido a esto, consideramos de suma importancia dejar claro que es una actitud, si es posible medirla y cambiarla como objetivo principal de la investigación, si se ha logrado este cambio y en qué sentido.

El concepto de actitud denota la suma total de inclinaciones, sentimientos, prejuicios o distorsiones, nociones preconcebidos, ideas, temores, amenazas y convicciones que tiene un sujeto acerca de cualquier asunto específico. (Thurstone, 1928).

V.1) Actitudes Sociales

Unos de los aspectos fundamentales de la Psicología Social Contemporánea por sus contribuciones al entendimiento de los procesos de influencia social y de estructuración cognoscitiva: la actitud social se refiere a un sentimiento en favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana. La actitud es de carácter muy general, pero la noción de actitud no está aún en controversia, a pesar del destacado papel que siempre ocupó en la Psicología Social. (Aroldo Rodríguez, 1979).

La opinión significa la expresión verbal de la actitud, una opinión simboliza una actitud; tiene interés si es interpretada como símbolo de actitud. Se usarían las opiniones como medios para medir las actitudes.

Si no se desforma intencionalmente su actitud sobre un asunto en disputa, puede modificar sin dificultad su expresión por razones de cortesía, especialmente en situaciones, donde la expresión franca de la actitud puede no ser bien recibida. Esto nos lleva a la idea de que, por encima de lo que dice, la acción de un individuo es un índice más seguro de su actitud. Pero sus acciones también pueden ser distorsiones de su actitud.

Ni sus opiniones, ni sus actos manifiestos constituyen en ningún sentido, una guía infalible de las inclinaciones -- subjetivas y preferencias que constituyen su actitud.

Por consiguiente, debemos conformarnos en usar las opiniones u otras formas de acción, como simples índices de actitud.

Los componentes de la actitud son los siguientes:

1.- La actitud es una predisposición a responder a un objeto, y no la conducta efectiva hacia él.

La disposición a conducirse es una de las cualidades, características de la actitud.

2.- Una segunda área de acuerdo esencial es que la actitud es persistente, lo cual no significa que sea inmutable.

3.- La actitud produce consistencia en las manifestaciones conductuales, la actitud como variable latente, da origen a la consistencia entre sus diferentes manifestaciones que pueden tomar la forma, ya de verbalizaciones hacia el objeto, expresiones de sentimiento acerca del objeto, ya de aproximación o evitación.

4.- La actitud tiene una cualidad direccional; esto no implica la formación de rutinas de conducta en la forma de consistencias en las manifestaciones, si-

no que posee una característica motivacional.

Según Krech y colaboradores (1962), las actitudes tienen 3 componentes que son: a) Cognoscitivo, b) Emocional, - - c) Tendencia a la acción.

En el componente cognoscitivo se incluyen las creencias que se tienen acerca de un objeto; las creencias evaluativas son las más importantes para la actitud como concepto de - disposición.

El componente emocional es conocido a veces como el componente sentimental y se refiere a las emociones o sentimientos ligados con el objeto de la actitud.

El componente de tendencia a la acción incorpora la disposición conductual del individuo a responder al objeto. Se -- acepta generalmente hay un lazo entre los componentes congnosci-tivos, particularmente en las creencias evaluativas y la disposición a responder al objeto.

Las actitudes son dirigidas hacia un objeto o idea particular y toma tendencia hacia los valores, por ejemplo; que - tienden a ser más amplios y más abstractos, las actitudes se - inclinan a ser hacia algo o en contra de ese algo. Retomando - el componente emocional en el caso de la Planificación Fami- - liar, este algo puede ser la anticoncepción, las relaciones -- sexuales, la religión, se debe tener en cuenta que en estos aspectos se caracteriza lo evolutivo o direccional de las actitudes.

V.2) Medición de Actitudes

Desde 1920 cuando Bogardus (1924), desarrolló la primera escala de medición de actitudes, se han expuesto muchos -- puntos de vista diferentes, las escalas más antiguas son francas y no tratan de ocultar el objeto de la prueba. Los puntos de vista más recientes, utilizan situaciones disfrazadas en las que las actitudes son reveladas de una manera no deliberada, es decir, sin que el que opina se percate del asunto. Las medidas directas más ampliamente usadas se deben a Bogardus, Thurstone y Likert, pero a pesar de que han tenido amplia -- aplicación, también son objetos a serios defectos. (Summer, -- 1970).

Thurstone (1928), ideó una escala de actitudes para medir la actitud hacia un problema o grupo específico. El primer paso comprende la necesidad de reunir gran número de declaraciones que representan diversos puntos de vista o posiciones acerca del problema.

Estas declaraciones son entregadas entonces a cierto número de jueces quienes se pide que califiquen formando 11 -- categorías según el punto de vista a la posición representada por cada declaración. Por lo tanto las declaraciones que representan las situaciones más extremas sobre determinados problemas, deben ser colocados en los grupos finales mientras --

que las que representan puntos de vista neutrales o moderados, deben ser colocados en las partes centrales.

Cuando existe considerable disparidad de opinión entre los jueces acerca de la posición o punto de vista de una declaración particular; esa declaración es descartada; la escala final, entonces, está compuesta de 11 o más declaraciones que representan posiciones claramente definidas sobre el problema, a cada una de estas declaraciones finales se les asigna un valor en la escala proporcionada por los jueces. Si la mitad de los jueces, por ejemplo, han asignado una declaración particular a la posición de 3.0 o más baja y a la mitad le ha asignado la posición 4.0 o más alta, la posición media dentro de la escala de esta declaración sería 3.5.

La escala de actitudes de Likert (1932), comprende primero la compilación de cierto número de declaraciones con respecto al asunto particular de que se trata, en el caso de la Planificación Familiar, estas declaraciones son entonces presentadas en vía de prueba a un grupo de sujetos a quienes se les pide responder a ellas exactamente de la misma manera que podrían responder a la escala final, por lo tanto se presentan para estudiar las actitudes hacia la Planificación Familiar en la forma siguiente: Se le pide a la persona que se le quiere medir la actitud que conteste una declaración, seleccionando entre alternativas que van desde totalmente de acuer

do, pasando por acuerdo, desacuerdo e indiferencia y llegando a total desacuerdo.

Cada reactivo es probado para establecer su consistencia interna, es decir, para ver si todas las declaraciones -- realmente tienen que ver con el mismo punto o asunto que tratar, puesto que tienen que elaborar dichos reactivos revisando el máximo de bibliografía, en cuanto al tema de Planificación Familiar, puesto que es muy importante la confección de reactivos tanto favorables como desfavorables para medir la actitud del tema, usando palabras como deber, bueno, malo, -- gusto, o sea palabras que expresen aspectos valorativos; y -- que respondan a las políticas que se han ocupado de este tema.

Después de esto, las respuestas de las declaraciones -- favorablemente redactados reciben 5 puntos para un acuerdo -- muy fuerte, 4 para el simple acuerdo, 3 para el incierto, 2 -- para el simple desacuerdo y 1 para el fuerte desacuerdo.

Las respuestas a las declaraciones desfavorables redactadas reciben 5 puntos para un desacuerdo muy fuerte, 4 para un simple desacuerdo, 3 para incierto, 2 para un simple acuerdo y 1 para un fuerte acuerdo. De esta manera a cada sujeto se le puede asignar una clasificación sencilla y cuantitativo y en base a este esquema se calcula un puntaje global por sujeto que representa su puntaje de actitud.

Una vez obtenido el puntaje por cada una de las respuestas dadas por cada individuo, se selecciona el 25% de los sujetos que obtuvieron la puntuación más alta y el 25% de los sujetos que obtengan la puntuación más baja, para contrastar a estos y ver su polarización.

Se seleccionarán los reactivos que obtengan una puntuación calculada mayor a 1.75 ya sean favorables o desfavorables. Los reactivos que no obtengan esta puntuación, significa que no estarán bien laborados.

Uno de los mayores problemas que se plantea en el empleo de escala de actitudes como la que hemos mencionado, es que los sujetos, pueden ser no verídicos en las respuestas; por lo tanto los entrevistadores que plantean preguntas directas, pueden recibir respuestas que reflejan las normas sociales prevalentes pero no son las actitudes genuinas.

Finalmente en la medición de las actitudes expresadas por las opiniones de un individuo no constituyen a la vez y forzosamente la predicción de la que hará. Que sus opiniones expresadas y sus acciones sean inconsistentes, es algo que no nos concierne ya, sin embargo podemos cruzar las actitudes con el uso de declarado de anticonceptivos.

Supondremos que es de interés saber lo que las personas dicen, que creen aunque su conducta sea inconsistente con las opiniones que expresan, incluso en el caso de que distorsio--

nen intencionalmente sus actitudes por lo menos mediremos las actitudes que tratan de hacer creer a los demás, como un intento de algún día podrían lograrlo. Todo lo que podemos hacer con una escala de actitud es medir la actitud expresada - efectivamente con la comprensión de que el sujeto pueda estar escondiendo conscientemente su actitud verdadera o, que la -- presión social acerca de la Planificación Familiar, le ha hecho creer realmente lo que está expresando.

Otro problema es el de interpretar en cada caso el grado en que los sujetos han expresado lo que realmente creen. - Todo lo que podemos hacer es reducir cuanto nos sea posible - las condiciones que impiden que los sujetos digan la verdad.

VI.- DISEÑO

1) PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Estudiar hasta qué punto la aceptación a la Planificación Familiar y práctica anticonceptiva dependen del nivel socioeconómico y de la religiosidad en las familias mexicanas.

2) OBJETIVOS DEL ESTUDIO:

- Explorar el conocimiento, actitud y práctica hacia la Planificación Familiar.
- Conocer qué papel juega la religión en la Planificación Familiar y práctica anticonceptiva, en qué grado se conocen los valores religiosos respecto a la planificación familiar y cómo los maneja la mujer católica.
- Conocer si el nivel socioeconómico es factor determinante en la planificación familiar y la práctica anticonceptiva.

3) TIPO DE ESTUDIO:

Esta investigación se realiza en base a un estudio de campo descriptivo en donde se definen y se analizan variables relevantes al estudio.

4) PREGUNTAS DE INVESTIGACION:

- 1.- ¿En qué grado influye el nivel socioeconómico en la Planificación Familiar y la práctica anticonceptiva?
- 2.- ¿Hasta qué punto los valores de tipo religioso son obstáculos para la Planificación Familiar y la práctica anticonceptiva?

5) DEFINICION DE VARIABLES:

Variables Independientes: Nivel socioeconómico, valor de tipo religioso.

Variables Dependientes: Conocimiento, actitud y práctica anticonceptiva.

Definición: Variable Independiente:

Valor de tipo religioso: Se tomaron en cuenta a: Práctica religiosa, y creencias - IVD.

Nivel socioeconómico: Este se define en base al ingreso familiar, vivienda, ocupación, escolaridad, estado civil, número de hijos.

Variable Dependiente:

Conocimiento: Tener la idea o la noción de la Planifica

ción Familiar.

Actitud: Aceptación o rechazo hacia la Planificación Familiar.

Práctica Anticonceptiva: El uso de métodos anticonceptivos.

6) METODO:

Sujetos.

Uno de los propósitos fundamentales de la investigación fue trabajar con mujeres que acuden a solicitar servicios institucionales. Ellas constituyen el principal foco de atención de parte de los estudiosos de la Planificación Familiar.

Se trabajó en el Servicio de Consulta Externa del IMSS y en el Servicio de Consulta Externa del Hospital Infantil. Se pretendió trabajar con igual número de mujeres 30 en cada uno de los servicios.

Buscando una población de distinto: Estado Civil, años de casada, número de hijos, escolaridad, ocupación, ingreso familiar, tipo de servicios médicos; por ser éstos factores importantes aclarar en el estudio, ya que ellos podrían revelar relaciones significativas entre otros factores o variables de la investigación.

7) SELECCION DE LA MUESTRA:

El número de mujeres en edad fértil que acuden a los -- Servicios de Ginecología y Pediatría varía relativamente por -- lo que se consideró necesario establecer igual número de cuestionarios entre los dos servicios. Se creyó conveniente aplicar 60 cuestionarios, 30 el Servicio de Ginecología y 30 en el Servicio de Pediatría. Quedando de este modo el 50% de mujeres entrevistadas del Servicio de Ginecología y el otro 50% del -- Servicio de Pediatría.

8) INSTRUMENTO:

A través de las variables del estudio se determinaron -- el tipo de información y el tipo de instrumento que es más conveniente utilizar.

Gran parte de la información psicosocial, puede obtenerse y, de hecho se obtiene por medio de entrevistas y cuestionarios.

Se elaboró un cuestionario que contempla preguntas -- abiertas, cerradas y una escala de actitudes.

El cuestionario se divide en tres áreas:

- 1) Perfil socioeconómico.
- 2) Religiosidad
- 3) Planificación Familiar: Conocimiento, actitud y práctica.

Indicadores:

Los indicadores fueron:

Pérfil socioeconómico: sexo, edad, escolaridad, estado-civil, número de hijos, ocupación, ingreso mensual familiar.

Religiosidad: Religión, asistencia a la Iglesia, Nombre del Papa actual y del anterior, opinión de la iglesia y personal sobre anticonceptivos y Planificación Familiar: actitudes; Conocimiento de la Planificación Familiar; Pfactica de la Planificación Familiar.

9) DESARROLLO:

Se decidió poner en primer lugar el área de pérfil socioeconómico siguiendo la estructura de una ficha de identificación socioeconómica que se utiliza en los servicios médicos-institucionales.

En el área de religión se elaboraron preguntas para identificar a la religión de las personas que se entrevistaron y se introdujo el tema de la planificación familiar, con opiniones de la Iglesia y personales del mismo tema, en forma alternada, para hacer posible medir si hay alguna relación entre la primera y la segunda.

f.

Para la escala de actitudes se elaboraron 27 reactivos para medir las actitudes hacia la planificación familiar. Los tópicos de los diferentes reactivos se refieren exclusivamente a la planificación familiar y los métodos anticonceptivos; estos se formularon en base a lo que la Iglesia ha dicho sobre la planificación familiar y métodos anticonceptivos; se incluyó paternidad responsable, y planeación familiar como una alternativa a los problemas económicos y sociales.

En el área de conocimientos de la planificación familiar se incluyeron preguntas como: ¿Qué es la planificación familiar? para saber si su conocimiento sobre la planificación familiar es correcto, pues éste es uno de los temas principales de la investigación.

En la pregunta sobre la forma en que conocieron los métodos anticonceptivos, se podrá evaluar a través de que medios les llega esta información; cuando se pregunta ¿qué personas practican la planificación familiar? se pretende conocer como perciben estas personas la práctica anticonceptiva. Al preguntar ¿qué métodos anticonceptivos conocen?, se considera de suma importancia saber qué métodos son mencionados con mayor frecuencia.

Respecto a las preguntas sobre: el costo; de personas orientan y en que lugares orientan sobre la planificación familiar, se trata de evaluar el conocimiento sobre los centros de

planificación familiar, y si saben a donde acudir para solicitar sus servicios.

En el área de práctica anticonceptiva se incluyó la pregunta: ¿Está utilizando algún método anticonceptivo? para identificar rápidamente a las personas que practican la planificación familiar mediante el uso de anticonceptivos. Al conocer que otro método han usado las personas, nos ayuda a conocer si la práctica anticonceptiva ha seguido un avance paralelo con los adelantos en la metodología anticonceptiva. Saber quién les indicó cual es el método adecuado que permite evaluar si esta práctica es vigilada adecuadamente por un profesional o no. Por último conocer la opinión sobre los métodos anticonceptivos para saber si la práctica anticonceptiva se lleva a cabo en un plano de confianza o desconfianza.

VI.1) Prueba del Instrumento

1) PRIMER BORRADOR Y PRUEBA PILOTO:

El primer cuestionario consistió de 50 preguntas divididas en 5 áreas cuyo orden y número de preguntas fue el siguiente: Primer lugar área de datos socioeconómicos con 5 preguntas; en segundo lugar el área de la religión con una pregunta. La escala de actitudes con 27 reactivos; el área de conocimiento de la planificación familiar de 9 preguntas. Y por último la -

parte de práctica anticonceptiva con 7 preguntas.

Una vez concluidos los trámites necesarios para obtener el permiso de aplicar los cuestionarios, se inició la etapa de aplicación de los cuestionarios, que se llevó a cabo en la Jefatura de planificación familiar del IMSS la aplicación se inició con la siguiente presentación:

Soy alumna de la Universidad Autónoma Metropolitana y estoy haciendo una investigación sobre planificación familiar, sería tan amable de colaborar conmigo contestando este cuestionario. En el caso de que se mostraran un tanto desconfiadas se les explicaba que ese cuestionario no las iba a comprometer en absoluto, pues no se les pedía su nombre y dirección y que no era necesario que lo dijeran a la entrevistadora. Cuando la entrevistada se excusaba de no poder contestar el cuestionario por no leer, se les ofreció leerlo y que se concretara a contestar y cuando no entendía alguna pregunta se le trataba de explicar en la forma más sencilla posible; en el estudio piloto, se presentaron dos casos de este tipo. En un sólo caso la entrevistada se negó a contestar el cuestionario por no traer consigo sus lentes y no poder ver bien las preguntas y al ofrecerle entrevistarla admitió en forma más directa su negativa, se les dio las gracias por su atención y se procedió a continuar la aplicación de los cuestionarios. El tiempo necesario -

para cada aplicación se calculó de 20 minutos aproximadamente después de la tercera aplicación. Al concluir el estudio piloto se procedió a elaborar un cuadro en el cual se vaciaron todas las respuestas y abstenciones en cada una de las preguntas y afirmaciones que se plantearon.

Una vez terminado este estudio se procedió de inmediato a hacer las modificaciones concernientes al cuestionario - (Ver anexos).

VI.2) Procedimiento

1) RECOLECCION DE LOS DATOS:

La recolección de los datos pertinentes al trabajo de campo de este estudio se efectuó en dos semanas aproximadamente. Después de los trámites necesarios en cada uno de los hospitales visitados para solicitar la muestra.

La aplicación de los 60 cuestionarios se realizó durante 8 sesiones cada una, se efectuó de preferencia en las mañanas alrededor de 9 o 10 A.M.; por ser en esa hora que era mayor la asistencia a los servicios, pues, la asistencia de las personas que acuden disminuyen más tarde.

En cada sesión se entrevistaron de 10 a 12 personas -- aproximadamente, lo que llevaba de duración de 3 a 4 horas, - en cada aplicación de los cuestionarios se utilizaron de 15 a

20 minutos aproximadamente, en caso de que la entrevistada es tuviera en condiciones accesibles para la resolución del cuestionario, por ejemplo: cuando estaban contestando el cuestionario y les tocaba entrar a consulta, avisaban a la entrevistadora que al concluir ésta continuarían con el cuestionario y la aplicación llevaba más tiempo, en otras llevaba menos -- tiempo según la entrevistada y las circunstancias. En el -- transcurso de la aplicación de los cuestionarios hubo que hacer la aplicación por medio de entrevistas, pues hubieron dos casos de personas que no sabían leer y un caso de una señora que estaba cargando a su bebé, que fue entrevistada.

CODIFICACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Terminada totalmente la aplicación de los cuestionarios se procedió a codificar los datos.

Se elaboró el programa de procesamiento estadístico de los datos de acuerdo con el paquete para las ciencias sociales mejor conocido como SPSS (Statistical package for the social sciences).

Se trabajó con datos nominales, se pidieron las pruebas estadísticas necesarias para la investigación.

Las frecuencias se utilizaron, principalmente, para fi nes descriptivos, los crosstabs permitieron estudiar y someter a prueba una relación entre dos variables; se pidieron --

análisis de varianza, correlación de Pearson, (breakdowns) para saber la relación entre las variables de investigación y -- las respuestas obtenidas en las preguntas planteadas en el -- cuestionario.

VII. - PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados del análisis estadístico, la discusión de los resultados y se retoman las preguntas de investigación.

2) PERFIL SOCIOECONOMICO

Todas las personas entrevistadas son mujeres, con una edad promedio de 29 años, el 95% de ellas son casadas. El 58% tienen de uno a tres hijos, el 25% tienen de cuatro a seis hijos y el 8.3% tiene de 7 a 9 hijos.

Encontramos que la mayoría de las entrevistadas tienen entre primaria (30%) y secundaria (25%) y que el 25% estudia actualmente secundaria y preparatoria; sólo el 3.3% no estudió. El 71.7% se dedica al hogar y el 13.3% (son empleadas).

En el plano económico encontramos que el 56.7% tiene un ingreso mensual familiar de 5,000 a 10,000 pesos y el 21.7% tiene un ingreso de 11,000 pesos. Respecto a las personas que aportan económicamente al hogar en un 66.20% es sólo el esposo el que aporta. De las personas que dependen económicamente de este ingreso encontramos que el 41.6% de los casos dependen de uno a tres hijos.

Podemos observar que las mujeres entrevistadas son jóvenes, (dentro del periodo reproductivo de la mujer menciona-

da en capítulos anteriores); que la mayoría son casadas y forman parte de familias pequeñas donde hay pocos hijos, estas personas han recibido educación primaria y secundaria, es interesante observar que en el nivel de escolaridad de las entrevistadas casi no hay analfabetismo. La mayor parte se dedica al hogar y un poco más de la mitad dependen económicamente del esposo, siendo el ingreso mensual familiar de 5,000 a 10,000 pesos, dentro del cual está comprendido el salario mínimo general del Distrito Federal que es de 6,300 pesos; establecido el 1.º de enero de 1981. (Diario Oficial del D.F., 1981). El nivel socioeconómico de las personas entrevistadas puede estar comprendido en la clase media baja en base a los resultados anteriores.

2) RELIGIOSIDAD

El 91.7% de las mujeres entrevistadas son católicas. La frecuencia de asistencia a la Iglesia es de: el 25.00% acude los domingos, el 16.7% dos veces al mes, 25% que acude con poca frecuencia. El 91.7% contestó correcto el nombre del actual Papa y sólo el 43.3% contestó correcto el nombre del Papa anterior.

Podemos hablar de una mayoría católica en las mujeres entrevistadas, donde un poco menos de la mitad acude con frecuencia a la Iglesia y un poco más de la mitad acude poco, --

sin encontrar una diferencia importante en la asistencia, se puede hablar de una práctica religiosa regular entre las mujeres entrevistadas. Sin embargo al ser una mayoría la que acertó en el nombre del Papa actual, y que un poco más de la mitad contestó correcta la opinión de la Iglesia sobre los métodos anticonceptivos, y que en igual cantidad afirmaron estar en favor de los métodos anticonceptivos, el porcentaje fue de 56% en las dos respuestas. Encontrando que estas personas conocen bien la postura de la Iglesia sobre la Planificación y que aún así están a favor de los métodos anticonceptivos.

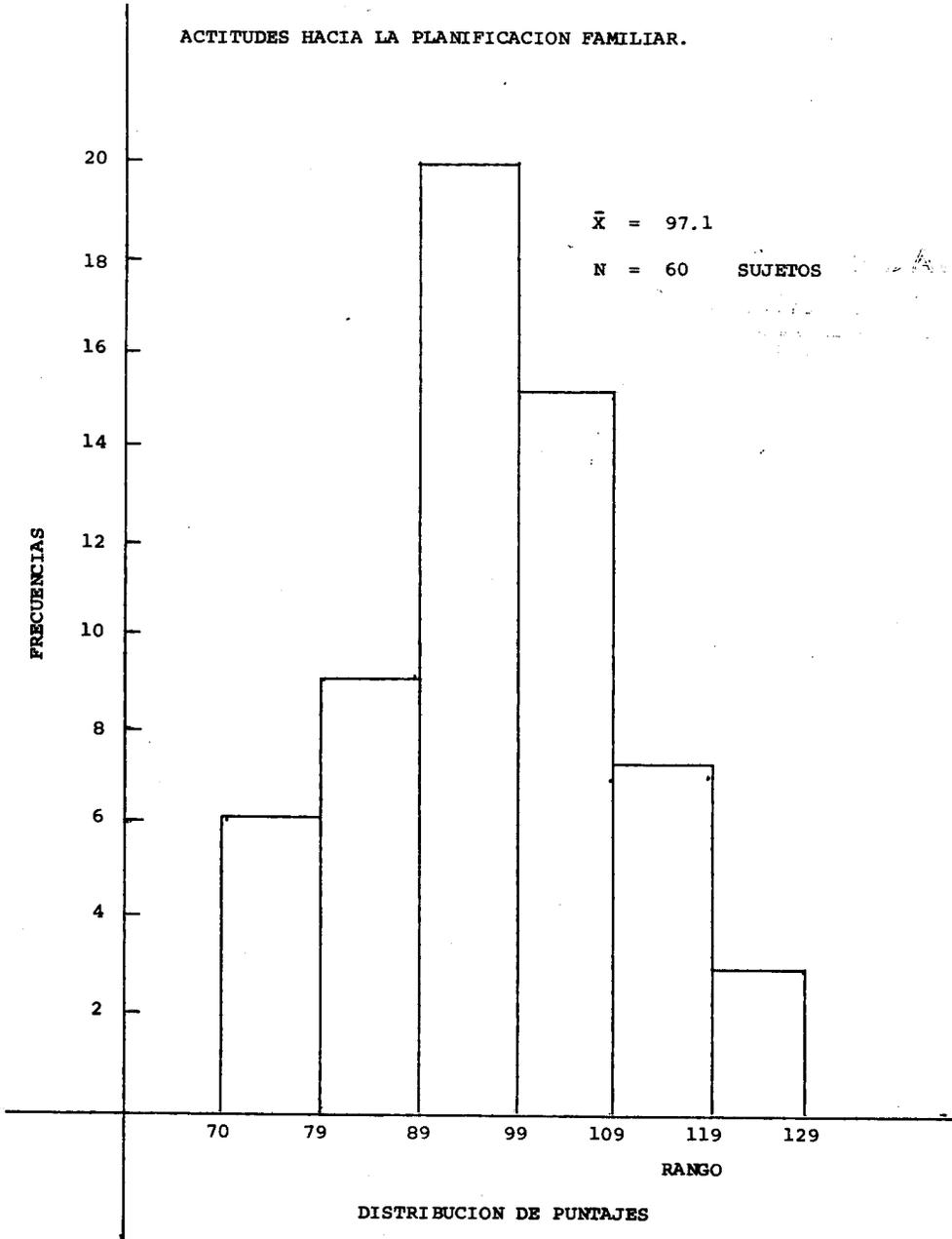
3) DESCRIPCION DE LAS ACTITUDES HACIA LA PLANIFICACION FAMILIAR

| RANGO DE PUNTAJES | FRECUENCIAS POR INTERVALOS |
|-------------------|----------------------------|
| 70 a 79 | 6 |
| 80 a 89 | 9 |
| 90 a 99 | 20 |
| 100 a 109 | 15 |
| 110 a 119 | 7 |
| 120 a 129 | 3 |

Su \bar{X} en actitud es de 97.1 y la desviación estandar es de 12.6

El rango mínimo que se obtuvo fue de 70 puntos y -

ACTITUDES HACIA LA PLANIFICACION FAMILIAR.



el máximo de 120 puntos; la media es de 97.1 por lo que se -- puede observar que las actitudes hacia la Planificación Familiar tienden a ser más positivas sobre todo en el rango de 90 a 109 que es donde se encontraron más frecuencias.

4) CONOCIMIENTO SOBRE LA PLANIFICACION FAMILIAR

El 36.7% de las mujeres entrevistadas hablaron de que la Planificación Familiar es evitar embarazos y tener mejor -- vida, el 23.3% dijo que es, tener hijos con la responsabili-- dad de educarlos, alimentarlos bien y darles una vida mejor; -- sólo el 3.3% no respondió a la pregunta. El 46% explicó para-- que sirve un método anticonceptivo correctamente, el 25% dijo que era un medicamento.

El 60% habló de que conocieron los métodos anticoncep-- tivos a través de Medios de Comunicación (28.3%) y el perso-- nal médico (31.7%) El 81.7% de las entrevistadas coincidie-- ron en que la Planificación Familiar es practicada por gente-- responsable, y que se debe practicar en situaciones biológi-- cas lo afirmó el 73.3%.

Caso la totalidad de las personas entrevistadas mostra ron tener conocimiento de lo que es la Planificación Familiar y sus argumentos indican que para ellas, la Planificación Fa-- miliar es: tener la libertad en la decisión del número de hi-- jos, (argumentando por la Ley General de Población, que la --

Planificación les va ayudar para ofrecer a sus hijos un mejor nivel de vida, tanto en el plano social como económico). La mayoría de las entrevistadas explicó la utilidad de los métodos anticonceptivos y su característica como medicamento. Al saber que un poco más de la mitad de las personas entrevistadas conocieron los métodos anticonceptivos por Medios Masivos de Comunicación y médicos; se observa que es de suma importancia la comunicación directa de los médicos y la indirecta en los MMC para el conocimiento de la Planificación Familiar. La parte restante de las personas entrevistadas hablaron de conocerlos a través de amigos, parientes, la escuela, etc.

Otro dato importante encontrado, es, el de que la mayoría opinó que la Planificación Familiar es practicada por gente responsable y que debe practicarse por razones biológicas, por lo que se puede afirmar que la práctica anticonceptiva no es censurada por la mayor parte de las mujeres entrevistadas.

Los tres métodos anticonceptivos más nombrados son: el Dispositivo Intrauterino (DIU) (66.7%), la pastilla por el 61.7% y el ovulo por el 47.14%. Respecto al costo de la Planificación Familiar el 66.7% afirmó que era gratuita y el 90% habló de que es en las clínicas donde orientan sobre la PF. No se puede hablar de que la mayoría está enterada de que la PF es gratuita en las Instituciones Oficiales, pero al saber que la mayoría está enterada de que los servicios de este ti-

po son ofrecidos en las clínicas, se puede decir que es buena la información sobre la Planificación Familiar encontrada en estas personas.

5) PRACTICA ANTICONCEPTIVA

El 65% de las mujeres entrevistadas usan métodos anticonceptivos actualmente. El 65.5% dijo que las personas que orientan sobre PF son los médicos, enfermeras y trabajadoras sociales. Sobre el método anticonceptivo que usan actualmente encontramos: el 56% usa el Dispositivo Intrauterino (DIU) y al presentarles por qué escogieron, el 19.7% dijo que eran -- más efectivos, el 18.12% habló de que los sienten cómodos, al 15% se los indicó em médico y el 3.18% no dijo por qué los -- usaba.

El 33.3% ha usado la pastilla, de las cuales el 19.80% explicó que las suspendieron porque les habían daño, el 8.25% dijo que por falta de seguridad y el 4.25% habló de hacerlas suspendido por someterse a la salpingoclasia que es el método anticonceptivo en la mujer.

El 66.7% ha conseguido métodos anticonceptivos por medio de médicos y el 75% se lo indicaron médicos y en clínicas. La opinión de que los métodos anticonceptivos son seguros fue del 48.3% y el 43% afirmó que son arriesgados.

Encontramos que un poco más de la mitad de las perso--

nas entrevistadas usan métodos anticonceptivos actualmente y que los han escogido de acuerdo a su comodidad, salud, etc., - y que los han desechado, como en el caso de la pastilla por - provocarles molestias en su organismo, y que las ha cambiado - por un método permanente, lo cual puede indicarnos que en estas personas ya aceptaron la Planificación Familiar en forma definitiva, y que su práctica anticonceptiva está bajo prescripción médica.

6) NIVEL SOCIOECONOMICO Y ACTITUDES

En cuanto a la relación entre las actitudes hacia la Planificación Familiar que tienen las mujeres entrevistadas y la escolaridad, recurriendo a la división de subgrupos de la muestra por las opciones de la escolaridad encontradas en la codificación, y se observa que: las mujeres que cursaron primaria tienen actitudes menos positivas hacia la Planificación Familiar que cursaron secundaria, vocacional o preparatoria.

7) OCUPACION Y ACTITUDES

Se llevaron a cabo una serie de análisis de varianza y no se encontró relación significativa entre las actitudes hacia la planificación familiar y la situación socioeconómica - de la mujer, o sea su ocupación e ingresos.

Pero al formar los subgrupos por la ocupación de la mu

jer, encontramos que las estudiantes y técnicas tienen actitudes más positivas hacia la planificación familiar y que las empleadas y profesionistas tienen actitudes menos positivas.

Se realizó una correlación de Pearson con las actitudes hacia la planificación familiar y la edad de las entrevistadas, y los años de casada (ver anexos), encontrando que en cuanto es más joven la mujer su actitud es más positiva, y mientras más años de casada tiene, las actitudes hacia la planificación familiar son menos positivas.

Actitudes sobre la planificación familiar según el servicio médico. En el servicio de ginecología, la media de actitud es de 98.8% y del servicio de pediatría es 95.5.

La T estimada de actitud del servicio de ginecología es de 1.3 y en pediatría es de 1.04. La diferencia entre las puntuaciones de las actitudes obtenidas en los dos servicios no es significativa.

8) RELIGIOSIDAD Y ACTITUDES

Tomando como punto de partida la relación entre las actitudes hacia la Planificación Familiar y la religiosidad medida por: frecuencia de asistencia a la Iglesia, conocimiento de los nombres del Papa actual y el anterior, encontrando que no hay diferencia significativa, ni respecto a los Papas, ni en la frecuencia de asistencia a la Iglesia con las actitudes

hacia la P.F.

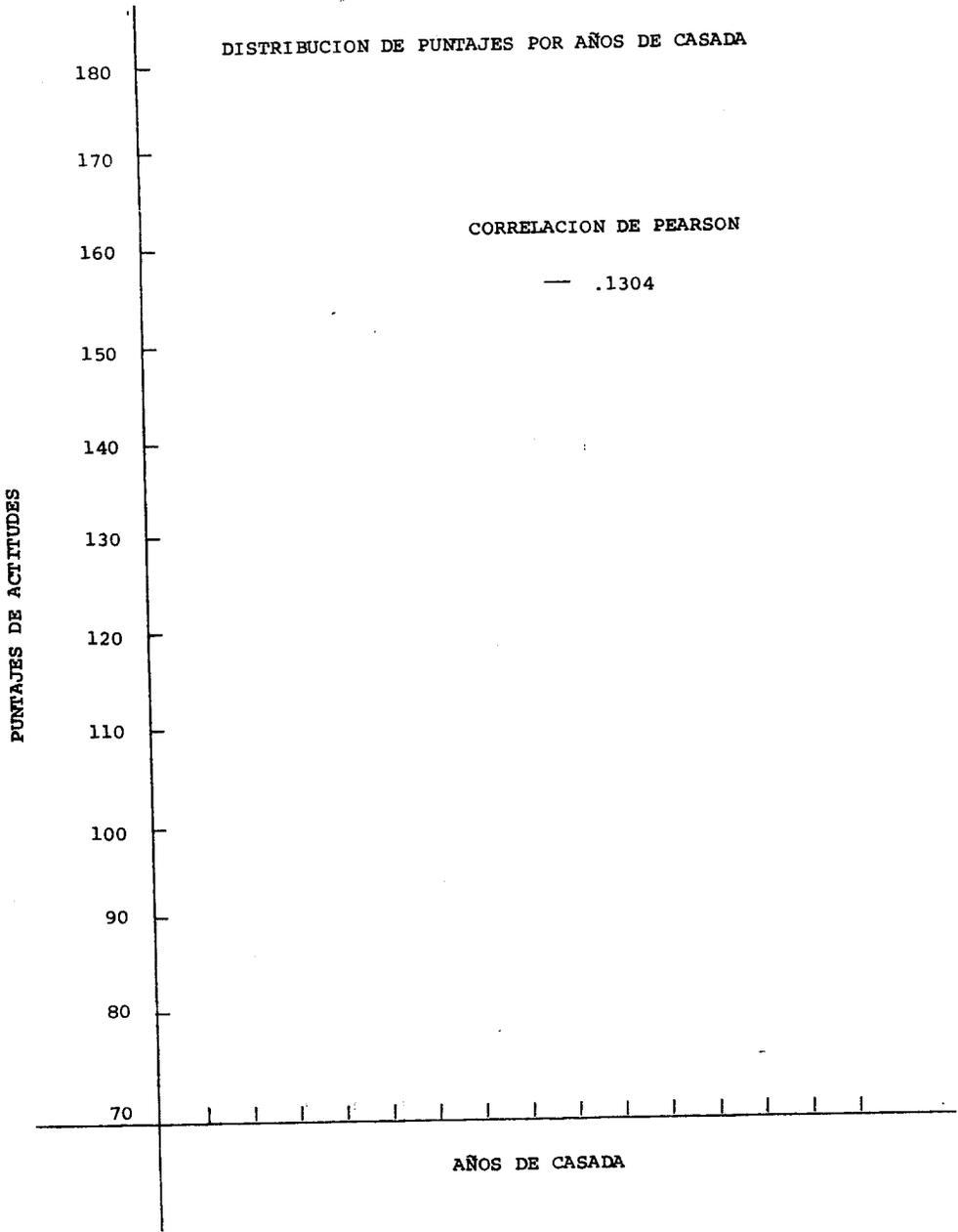
CORRELACION DE PEARSON POR EDAD

CORRELACION DE PEARSON POR AÑO DE CASADOS

En este tema se va a dar respuestas tentativas a las preguntas de investigación planteadas en la sección dedicada al diseño.

- 1.- Las mujeres que tienen actitudes positivas hacia la Planificación Familiar, tienden al siguiente perfil socioeconómico: son más jóvenes, son estudiantes de secundaria y preparatoria, su ocupación es de técnicas estudiantes y tienen pocos años de casadas.
- 2.- Encontramos que las personas que asisten cada mes a la Iglesia tienen actitudes más positivas hacia la Planificación Familiar. La actitud menos positiva se encontró entre las personas que acuden los domingos, dos veces al mes y con poca frecuencia a la Iglesia.

DISTRIBUCION DE PUNTAJES POR AÑOS DE CASADA

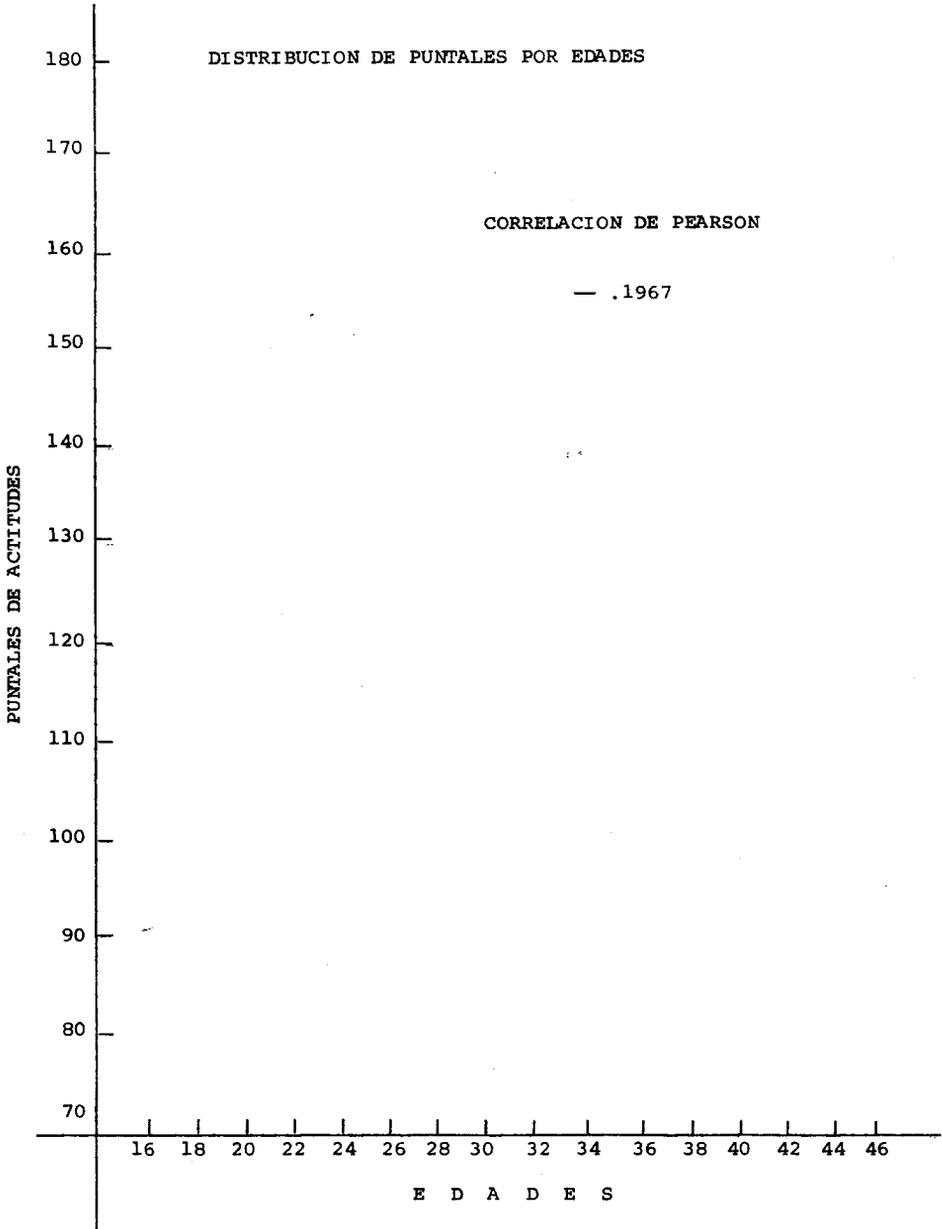


CORRELACION DE PEARSON

— .1304

PUNTAJES DE ACTITUDES

AÑOS DE CASADA



VII.2) CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos en la investigación, podemos concluir:

Se encontró un conocimiento de la Planificación Familiar y la metodología anticonceptiva suficiente para llevar a cabo la práctica anticonceptiva por parte de las personas entrevistadas. Por ejemplo: tienen la información de los medios por los que pueden obtener información, hablan de que la Planificación Familiar deben practicarla las personas responsables, del momento en que se debe hacer, sin poner como condición el matrimonio, y lo más importante, la mayor parte de la muestra habló de que la Planificación Familiar es gratuita a nivel institucional.

Respecto a los puntajes de la escala de actitudes hacia la Planificación Familiar, se obtuvo una media de 97.1 p. de un puntaje global de 120 p, por lo que se observa que la actitud no es negativa, pues la media obtenida representa aproximadamente las tres cuartas partes del puntaje global potencial.

En la práctica anticonceptiva se encontró que un poco más de la mitad de la muestra está usando algún método anticonceptivo actualmente, el método anticonceptivo que usan con mayor frecuencia es el Dispositivo Intrauterino (DIU), el método anticonceptivo que más se usó y se dejó de usar fueron las pastillas.

En donde hubo una división bastante marcada fue en que si los métodos anticonceptivos eran seguros o arriesgados, -- pues el número de respuestas en las dos afirmaciones fue casi igual, observando que la confianza hacia los métodos anticonceptivos, no ha avanzado en forma paralela a la aceptación de los mismos.

Como en el dato ofrecido por la Iglesia en el capítulo II, de este estudio se encontró una población católica del -- 90% en las mujeres entrevistadas. Las personas respecto a la asistencia a la Iglesia se encontró regular su práctica religiosa. En el conocimiento de los nombres de los Papas actual y anterior, encontramos que el Papa actual es más conocido. -- Sabemos que la mayor parte de las personas entrevistadas desconocen la opinión de la Iglesia sobre los métodos anticonceptivos.

En el nivel socioeconómico se encontró que casi el total de la muestra lo constituyen mujeres casadas, que se dedican al hogar, que su ingreso mensual familiar respecto al número de hijos no es conflictivo, pues está comprendido dentro del salario mínimo establecido por la Ley Federal del Trabajo y que es de 6 000 o 7 000 pesos aprox. (1981). Y el promedio de hijos que se obtuvo fue de . En una relación entre su edad y los años de casadas con sus actitudes hacia la Planificación Familiar se encontró que estas personas se inclinan más

hacia la Planificación Familiar cuando son más jóvenes y tienen menos años de casadas, pudiendo observar aquí una posible influencia de los Programas y políticas poblacionales en pro de la Planificación Familiar.

VII.3) RECOMENDACIONES

Ampliar la investigación a los sectores populares (Urbanos, semiurbanos y rurales), pues representan los puntos claves para este tipo de estudio por conocerse que en éstos es donde se da la mayor incidencia de nacimientos en México. -- (Cap. I).

Los resultados de este estudio sirven como punto de referencia para estudios posteriores tanto en su desarrollo, -- instrumento, recolección de datos, codificación, resultados, -- conclusiones, las relaciones entre sus variables y sus limitaciones; quedando abierta la investigación a sugerencias y modificaciones sufridas por futuras investigaciones, en base a las respuestas de las preguntas de investigación de este estudio.

Encontrando que las mujeres entrevistadas con menor -- edad tienen más aceptación a la Planificación Familiar. Y que con menor escolaridad hay más aceptación a la Planificación Familiar. Por lo tanto se recomienda ampliar la muestra en estudios posteriores, para profundizar en estos resultados obtenidos.

VII.4) ACCIONES SOCIALES

En el cuestionario utilizado en la investigación se -- agregó en el estudio final una pregunta, donde las personas - podían hablar de lo que pensarán o querían agregar respecto - al tema tratado, las respuestas obtenidas en esta parte fue-- ron muy pocas por lo que no se consideró necesario codificar, pero que son importantes al representar en ellas sugerencias- a los programas de Planificación Familiar, tanto en acción so- cial, como en propaganda.

Las respuestas siguientes son textuales:

- 1 - "Que amplíen más la información que muchas mujeres se- enterarán de la Planificación y vivir mejor".
- 2.- "Si, que fueran más intensas las campañas a un nivel - más sencillo a la clase social marginada".
- 3.- "Aconsejar a las demás compañeras que no los usan a -- usarlos, pues no cuesta nada y no duele".
- 4.- "Que si todas las personas estuvieran conscientes so-- bre la Planificación Familiar. La nación no creciera - cada día más y viviéramos tal vez mejor".
- 5.- "Sólo pido una mayor campaña publicitaria para con la- clase baja ya que son los menos orientados para contro- lar esta planificación y ellos mismos no pueden salir- avantes de su situación económica y moral, por eso hay

tanta delincuencia, drogadicción, etc. por la desorganización familiar".

- 6.- "Deberían haber grupos que pasaran a todas las unidades departamentales para mayor orientación y hacia la nueva generación. Unidad Ejército Constitucionalista".
- 7.- "Si, deberían buscar la manera de convencer a los hombres de que ellos también pueden controlarse, sin dejar de ser hombres".

B I B L I O G R A F I A

INTRODUCCION:

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION, MEXICO DEMOGRAFICO, BREVIARIO-1979, México, D.F.

LINDGREN, HENRY CLAY. INTRODUCCION A LA PSICOLOGIA SOCIAL, BIBLIOTECA TECNICA DE PSICOLOGIA, ED. TRILLAS, México, - 1980.

PICK DE WEISS, SUSAN. UN ESTUDIO SOCIAL-PSICOLOGICO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR, ED. SIGLO XXI, México 1979.

CAPITULO I

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. MEXICO DEMOGRAFICO, BREVIARIO-1975, México, D.F.

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION, MEXICO DEMOGRAFICO, BREVIARIO-1978, México, D.F.

CAPITULO II

CONSEJO NACIONAL DE POBLACION. PLAN NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR, México, 1974.

IMSS, ACCIONES DE PLANIFICACION FAMILIAR VOLUNTARIA, SUBDIRECCION GENERAL MEDICA, JEFATURA DE SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR, México, D.F. 1980.

JIMENEZ, GALLARDO MARIA LUISA. PERCEPCION DE LOS MENSAJES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR EN UN GRUPO DE RECURSOS ECONOMICOS ESCASOS, UAMI, 1980.

LOPEZ PORTILLO, JOSE. PLAN GLOBAL DE DESARROLLO 1980-1982, -- México 1980.

PICK DE WEISS, SUSAN. Loc. Cit.

PROGRAMA DE EDUCACION, DEL PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR, BOLETIN DE PLANIFICACION FAMILIAR, México, - D.F., Año II, No. 7, JULIO DE 1980.

CAPITULO III

DOCUMENTOS COLECTIVOS DEL EPISCOPADO MEXICANO, Ed. Paulinos,--
1977.

FEM. Vol. III No. 11, Nov.-Dic. 1979.

FEM. Vol. IV No. 15, Julio-Agosto 1980.

FEM. Vol. IV No. 13, Marzo-Abril 1980.

CAPITULO IV

KATCHADOURIAN A, HERANT, DONALD T. LUNDE. LAS BASES DE LA --
SEXUALIDAD HUMANA, ED. C.E.C.S.A. México, 1979.

PRIMER MANUAL, ESCUELA PARA PADRES Y MADRES DE FAMILIA, Méxi-
co, 1978.

CAPITULO VI

GOMEZ, FRANCISCO, ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD HUMANA EN PRO
FESORES DE ESCUELAS PRIMARIAS OFICIALES Y PARTICULARES
EN EL D.F., UAMI, 1980.

LEVIN, HARRY L: ROBERT W. GILLESPIE. EL USO DE LA RADIO PARA-
FOMENTAR LA PLANIFICACION FAMILIAR, Ed. Diana; México,
1980.

RODRIGUEZ, AROLDO. PSICOLOGIA SOCIAL, Ed. Trillas, México, --
1979.

SUMMERS GENE, F. MEDICION DE ACTITUDES, Ed. Trillas, México,-
D.F.

A N E X O I

SOY ALUMNA DE LA UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA Y ESTOY HACIENDO UNA INVESTIGACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR, SERIA TAN AMABLE DE CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO, POR FAVOR.

INSTRUCCIONES: 1o. Por favor use letra de imprenta en las preguntas.

2o. Favor de preguntar alguna duda a la entrevistadora.

De antemano le agradezco su cooperación para la investigación.

- 1.- Sexo _____ 2.- Edad _____ 3.- Escolaridad _____
 4.- Estado Civil _____ 5.- Años de casada _____
 6.- Número de hijos _____ 7.- Ocupación _____
 8.- Ocupación de su esposo _____.
 9.- Su casa es Propia _____ o alquilada _____.
 10.- Cantidad aproximada del Ingreso mensual familiar _____
 11.- ¿Quién(es) aporta(n) económicamente al hogar? _____
 12.- ¿Qué personas dependen económicamente de usted? _____
 13.- Religión _____ 14.- Frecuencia de asistencia a la
 Iglesia _____ 15.- ¿A qué Iglesia? _____
 16.- ¿Cómo se llama el actual Papa católico que vive en Roma? _____.
 17.- ¿Cómo se llamó el Papa católico anterior? _____.

18.- ¿Qué cree que piensa la Iglesia sobre la Planificación Familiar?_____

19.- ¿Y qué piensa de los métodos anticonceptivos?_____

MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA QUE MEJOR EXPRESA SU -- SENTIR HACERCA DE LO QUE SE DICE. LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SE REFIEREN EXCLUSIVAMENTE A PLANIFICACION FAMILIAR, TRATE DE NO DEJAR NINGUNA DECLARACION EN BLANCO, SE LE RECOMIENDA QUE RESPONDA CON LA PRIMERA IDEA QUE SE LE VENGA A LA MENTE:

20.- Los métodos anticonceptivos deben utilizarlos sólo las parejas que no son católicas.

Total Acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____

Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

21.- Los hijos implican una seguridad para los padres en la vejez.

Total acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____

Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

22.- Los anticonceptivos van en contra de la naturaleza humana.

Total acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____

Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

23.- Las familias numerosas son felices.

Total Acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____

Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____ .

24.- Los hombres deben tener hijos para probar su virilidad-
(hombria).

Total Acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

25.- Es bueno tener muchos hijos, pues los mayores se encar-
gan de cuidar a los menores.

Total Acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

26.- Es necesario tener todos los hijos que Dios nos mande.

Total Acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

27.- Sólo el hombre puede decidir la práctica anticonceptiva.

Total Acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

28.- Practicar la anticoncepción es ir contra de las leyes -
divinas.

Total Acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

29.- Los métodos anticonceptivos deben utilizarlos las muje-
res.

Total Acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

30.- No es necesario planificar la familia para lograr una -
posición económica desahogada.

Total Acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
 Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

- 31.- Sólo las personas de pocos recursos económicos deben re
 currir a la Planificación Familiar.

Total Acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
 Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

- 32.- Es necesario consultar con un sacerdote antes de tomar-
 la decisión de usar métodos anticonceptivos.

Ta._____ Ac._____ Ind._____ Desac._____ TD._____

- 33.- El bienestar de los miembros de la familia depende de -
 la salud de la madre.

T.a._____ A._____ Ind._____ Desac._____ T.D._____

- 34.- Es fácil tener hijos, ser responsable de ellos es total-
 mente distinto.

T.a._____ Ac._____ Ind._____ Desac._____ T.D._____

- 35.- Cada hogar debe tener hijos que puedan educar y mante-
 ner con dignidad humana.

T.a._____ Ac._____ Ind._____ Desac._____ T.D._____

- 36.- Es preferible la anticoncepción que el aborto.

T.A._____ Ac._____ Ind._____ Desac._____ T.D._____

- 37.- La respuesta a los problemas de vivienda es la Planifi-
 cación Familiar.

T.A._____ Ac._____ Ind._____ Desac._____ T.D._____

38.- El bienestar de la familia depende del número de hijos-
que se tiene.

T.A. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desac. _____ T.D. _____

39.- El futuro de la familia está en la decisión del número-
de nacimientos de sus hijos.

T.A. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desac. _____ T.D. _____

40.- Para que una familia esté bien respecto a la alimenta--
ción debe planificarse.

Ta. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desac. _____ T.D. _____

41.- El número de hijos y cuándo tenerlos es algo que con- -
cierne exclusivamente a la pareja.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desac. _____ T.D. _____

42.- El ritmo es el único método anticonceptivo correcto.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desac. _____ T.D. _____

43.- El bienestar de todos los miembros de una familia se ba
sa en los medios económicos que poseen.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desac. _____ T.D. _____

44.- La respuesta a los problemas de educación es la Planifi-
cación Familiar.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desac. _____ T.D. _____

45.- Cuando se tiene un hijo es porque se está seguro de lo-
que se quiere para él y porque realmente se desea.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desac. _____ T.D. _____

46.- Los métodos anticonceptivos deben ser utilizados tanto-
por hombres como por mujeres.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desac. _____ T.D. _____

CONTINUE CONTESTANDO CON LETRA DE IMPRENTA.

47.- ¿Qué es la Planificación Familiar? _____

48.- ¿Qué es un método anticonceptivo? _____

49.- ¿Cómo conoció los métodos anticonceptivos? _____

50.- ¿Qué personas practican la Planificación Familiar? _____

51.- ¿Cuándo debe practicarse la Planificación Familiar? _____

52.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? _____

53.- ¿Cuánto dinero cuesta Planificar la Familia? _____

- 54.- ¿En qué lugares orientan sobre la Planificación Familiar? _____
- 55.- ¿Está utilizando métodos anticonceptivos actualmente? _____
_____ Por qué _____
- 56.- ¿Qué personas orientan sobre Planificación Familiar? _____

- 57.- ¿Qué método anticonceptivo usa actualmente? _____

- 58.- ¿En qué forma ha conseguido métodos anticonceptivos? _____

- 59.- ¿Qué otros métodos anticonceptivos ha usado, por qué de
jó de usarlos? _____

- 60.- ¿Quién le indicó qué método anticonceptivo era adecuado
para Ud.? _____

- 61.- ¿Los métodos anticonceptivos son arriesgados? _____
Seguros _____ ¿Por qué? _____

- 62.- ¿Desea agregar algo más? _____

GRACIAS.

ESTUDIO FINAL
INSTRUMENTO

ANEXO II

INSTRUMENTO

SOY ALUMNA DE: LA UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA Y-
 ESTOY HACIENDO UNA INVESTIGACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR
 SERIA TAN AMABLE DE CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO POR FAVOR.

INSTRUCCIONES: 1o. Por favor use letra de imprenta en las res-
 puestas que anotará en la hoja de respues-
 tas.

2o. De antemano le agradezco su cooperación pa-
 ra la investigación.

3o. Favor de preguntar alguna duda a la entre-
 vistadora.

- 1.- Sexo _____ Edad _____ Escolaridad _____
- 2.- Estado civil _____ años de casada _____ ocupación _____
 _____.
- 3.- Número de hijos _____
- 4.- Casa propia _____ alquilada _____
- 5.- Cantidad aproximada del ingreso familiar mensual _____
 ¿Quién(es) aporta(n) económicamente al hogar? _____
- 6.- Religión _____ Frecuencia de asistencia a la Igle- -
 sia _____, al Templo _____ Nombres del actual-
 Papa _____ del anterior _____

* MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE MEJOR EXPRESA SU SENTIR ACERCA DE LO QUE SE DICE, LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES SE REFIEREN EXCLUSIVAMENTE A PLANIFICACION FAMILIAR, TRATE DE NO DEJAR NINGUNA DECLARACION EN BLANCO. SE LE RECOMIENDA QUE RESPONDA CON LA PRIMERA IDEA QUE SE LE VENGA A LA MENTE.

- 7.- Los métodos anticonceptivos deben utilizarlo sólo las parejas que no son católicas.

Total acuerdo _____ Acuerdo _____ Indiferencia _____
Desacuerdo _____ Total Desacuerdo _____.

- 8.- Los hijos implican una seguridad para los padres en la vejez.

Total acuerdo _____ Acuerdo _____ Indiferencia _____
Desacuerdo _____ Total Desacuerdo _____.

- 9.- Los anticonceptivos van en contra de la naturaleza humana.

Total acuerdo _____ Acuerdo _____ Indiferencia _____
Desacuerdo _____ Total Desacuerdo _____.

- 10.- Las familias numerosas son felices.

Total acuerdo _____ Acuerdo _____ Indiferencia _____
Desacuerdo _____ Total Desacuerdo _____.

- 11.- Los hombres deben tener hijos para probar su virilidad (Hombría).

Total acuerdo _____ Acuerdo _____ Indiferencia _____
Desacuerdo _____ Total Desacuerdo _____.

12.- Es bueno tener muchos hijos, pues los mayores se encargan de cuidar a los menores.

Total acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

13.- Es necesario tener todos los hijos que Dios nos mande.

Total acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

14.- Sólo el hombre puede decidir la práctica anticonceptiva.

Total acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

15.- Practicar la anticoncepción es ir contra las leyes divinas.

Total acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

16.- Los métodos anticonceptivos deben utilizarlos solamente las mujeres.

Total acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

17.- No es necesario planificar la familia para lograr una posición económica desahogada.

Total acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

18.- Sólo las personas de pocos recursos económicos deben recurrir a la Planificación Familiar.

Total acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
 Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

- 19.- Es necesario consultar con un sacerdote antes de tomar la decisión de usar métodos anticonceptivos.

Total acuerdo_____ Acuerdo_____ Indiferencia_____
 Desacuerdo_____ Total Desacuerdo_____.

- 20.- El bienestar de los miembros de la familia depende de la salud de la madre.

T.a._____ Ac._____ Ind._____ Desac._____ T.D._____

- 21.- Es fácil tener hijos, ser responsable de ellos es totalmente distinto.

T.a._____ Ac._____ Ind._____ Desac._____ T.D._____

- 22.- Cada hogar debe tener los hijos que pueda educar y mantener con dignidad humana.

T.a._____ Ac._____ Ind._____ Desac._____ T.D._____

- 23.- Es preferible la anticoncepción que el aborto.

T.a._____ Ac._____ Ind._____ Desac._____ T.D._____

- 24.- La respuesta a los problemas de vivienda es la Planificación Familiar.

T.a._____ Ac._____ Ind._____ Desac._____ T.D._____

- 25.- El bienestar de la familia depende del número de hijos que se tienen.

T.a._____ Ac._____ Ind._____ Desac._____ T.D._____

26.- El futuro de la familia está en la decisión del número de nacimientos de sus hijos.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desc. _____ T.D. _____

27.- Para que una familia esté bien respecto a la alimentación debe planificarse.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desc. _____ T.D. _____

28.- El número de hijos y cuándo tenerlos es algo que concierne exclusivamente a la pareja.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desc. _____ T.D. _____

29.- Una medida anticonceptiva sana es el ritmo.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desc. _____ T.D. _____

30.- El bienestar de todos los miembros de una familia se basa en los medios económicos que poseen.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desc. _____ T.D. _____

31.- La respuesta a los problemas de educación es la Planificación Familiar.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desc. _____ T.D. _____

32.- Cuando se tiene un hijo es porque se está seguro de lo que se quiere para él y porque realmente se desea.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desc. _____ T.D. _____

33.- Los métodos anticonceptivos deben ser utilizados tanto por hombres como por mujeres, sin diferencia alguna.

T.a. _____ Ac. _____ Ind. _____ Desc. _____ T.D. _____

* CONTINUE CONTESTANDO, AHORA SON RESPUESTAS CON LETRA-
DE IMPRENTA:

34.- ¿Qué es la Planificación Familiar?

35.- ¿Qué es un método anticonceptivo?

36.- ¿Cómo conoció los métodos anticonceptivos?

37.- ¿Qué personas practican la Planificación Familiar?

38.- ¿Cuándo debe practicarse la Planificación Familiar?

39.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoce?

40.- ¿Cuánto dinero cuesta Planificar la Familia?

41.- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos naturales artificiales?

42.- ¿En qué lugares orientan sobre la Planificación Familiar?

43.- ¿Está utilizando métodos anticonceptivos actualmente, - por qué?

44.- ¿Qué personas orientan sobre Planificación Familiar?

45.- ¿Qué métodos anticonceptivos usa actualmente, por qué?

46.- ¿En qué forma ha obtenido métodos anticonceptivos?

47.- ¿Qué otros métodos anticonceptivos ha usado, por qué de
jó de usarlos?

48.- ¿Quién le indicó qué método anticonceptivo era adecuado
para usted?

49.- ¿Es arriesgado o seguro para evitar la concepción, usar
métodos anticonceptivos?

¿Desea agregar algo más?

C O D I G O :

| Número de Pregunta: | Pregunta/Variable: | Opciones: |
|---------------------|-----------------------|---|
| 1 | Sexo | Masculino Femenino |
| 2 | Edad | Núm. de años |
| 3 | Escolaridad | No estudio Primaria Secundaria Pre./Voc./Téc. Profesional No respondió |
| 4 | Estado Civil | Soltera Casada Unión libre Separada/Divorciada Viuda No respondió |
| 5 | Años de Casada | Núm. de años. |
| 6 | Núm. de hijos | Sin hijos 1 a 3 4 a 6 7 a 9 más de 9 No respondió. |
| 7 | Ocupación de la Madre | Hogar Estudiante Obrera Técnica Empleada Profesionista Otra No respondió |

| Número de Pregunta: | Pregunta/Variable: | Opciones: |
|------------------------|--|--|
| 8 | Ocupación del Esposo | Obrero Empleado Técnico Profesionista Otro No respondió |
| 9 | Casa | Propia Alquilada |
| 10 | Ingreso Mensual Familiar | Menos de \$5,000.00 \$5,000.00 a \$10,000.00 11 a 20 mil 21 a 30 mil más de 30 mil. No respondió. |
| 11 | ¿Quién(es) Aporta(n)? | Sólo la mujer Esposo Esposo y Esposa Esposo e hijos Otros No respondió |
| 12 | ¿Qué personas de- penden? | Nadie Hijos sin especificar 1 - 3 4 - 6 6 ó más Otros No respondió |
| 13 | Frecuencia de Asis- tencia a la Iglesia | Domingos Domingos y entre se- mana. 2 veces al mes. cada mes. Poco No No respondió |

| Número de Pregunta: | Pregunta/Variable: | Opciones" |
|---------------------|--|---|
| 16 | Actual Papa | Correcto Incorrecto No respondió |
| 17 | Papa Anterior | Correcto Incorrecto No respondió |
| 18 | Opinión de la Iglesia sobre Planificación sobre Anticonceptivos. | Correcta Negativa No sabe No respondió |
| 19 | Opinión de la Iglesia sobre Anticonceptivos | Correcta Incorrecta No sabe No respondió |
| 19 | Opinión Personal sobre Anticonceptivos. | Positiva Negativa No sabe No respondió |
| 47 | ¿Qué es la Planificación Familiar? | Evitar Embarazo/ Reducir el Núm. de hijos Mejorar la Vida Familiar (Economía/bienestar) Libertad de Decisión de la pareja. (1 + 2) (1 + 3) (2 + 3) Los 3 Otros No respondió |
| 48 | ¿Qué es un método Anticonceptivo? | Para qué Medicamento/Fisiológico Otros No respondió |

| Número de Pregunta: | Pregunta/Variable: | Opciones: |
|---------------------|--|--|
| 49 | ¿Cómo los conoció? | Amigos Parientes Clínicas y Médicos M.M.C. Otros No respondió (3 y 4) |
| 50 | ¿Qué personas practican la Planificación Familiar? | Personas responsables Otros No respondió |
| 51 | ¿Cuándo debe practicarse? | Biológicas Sociales Otros No respondió |
| 52 | ¿Qué métodos Anticonceptivos Conoce? | DIU Inyecciones Ovulos Pastillas Espumas Condomes Diagrama Ritmo Vasectomía Salpingoclasia Otros No respondió |
| 53 | ¿Cuánto Cuesta? | Nada Mucho Poco No sabe No respondió |
| 54 | ¿En qué Lugares Orientan? | Clínicas Escuelas Otros 1 y 2 No respondió |

| Número de Pregunta: | Pregunta/Variable: | Opciones: |
|------------------------|--|---|
| 55 | ¿Está utilizando Mé- todo Anticonceptivo? | Sí No Otros No respondió |
| 56 | ¿Qué Personas Orien- tan? | Médico y Clínicas Enfermera Trabajadora Social (1 + 2) (1 + 3) (2 + 3) (1, 2, 3) Otros No respondió |
| 57 | ¿Qué Método Anticon- ceptivo usa actual-- mente? | Pastilla DIU Ovulos Inyecciones Operación Ritmo Espuma Condón Diafragma Otros No usa No respondió |
| 58 | ¿En qué forma los ha conseguido? | Médico, Clínicas Farmacias Regalos Otros No respondió |
| 59 | ¿Qué otros Métodos - Anticonceptivos ha - usado? | DIU Inyecciones Ovulos Pastillas Espumas Condomes Diafragma Ritmo |

| Número de Pregunta: | Pregunta/Variable: | Opciones: |
|------------------------|--|---|
| 59 | | Vasectomía Salpingoclasia Otros Ninguno No respondió |
| 60 | ¿Quién le indicó? | Médico/Clínica Enfermera Trabajadora Social (1 + 2) (1 + 3) (2 + 3) (1, 2, 3) Otros No respondió. |
| 61 | Los métodos Anticon <u>ceptivos</u> son: | Arriesgados Seguros No respondió |
| 62 | Servicio (Clínica) | Ginecología Pediatria |
| 20 a 46 | Escala de Actitudes | 5 Opciones Totalmente de Acuer <u>do</u> Acuerdo Indiferencia Desacuerdo Totalmente Desacuer <u>do</u> . |