

21
24



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS:
¿ UN DERECHO DE LA MUJER O UNA
IMPOSICION ?**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
ALMA GLORIA PEREZ GARCIA**

**ASESORA DE TESIS:
LIC. MIREYA ZARATE PEREZ**



MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 1986

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**a ti:
que me apoyaste para concluir este trabajo
gracias**

Alma Gloria

INDICE

	PAG
INTRODUCCION	1
CAPITULO 1: LA POLITICA DEMOGRAFICA EN MEXICO	4
1.1. La Política Demográfica en los últimos años	6
1.2. Programas de Planificación Familiar	10
1.2.1. Instituciones que prestan el servicio de Planificación Familiar	13
1.2.2. Población a la que van dirigidos los Programas de Planificación Familiar	15
CAPITULO 2: LA MUJER Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS	20
2.1 Bases de los Derechos Reproductivos	21
2.1.1 Derechos Humanos	21
2.1.2 La Constitución Política	23
2.2 Definición y Características de los Derechos Reproductivos	25
2.3 Factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos	28
2.3.1 La Educación	29
2.3.2 La Religión	32
2.3.3 La autoestima de la mujer en la toma de decisiones	33
CAPITULO 3: PRESENTACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION: "EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ¿UN DERECHO DE LA MUJER O UNA IMPOSICION?"	35
3.1 Factores que influyen para que el uso de métodos anticonceptivos sea un derecho o una imposición	63

CAPITULO 4: LA PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN LA PROMOCION DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS.	65
4.1 Funciones y actividades	65
4.2 Importancia de la participación de Trabajo Social	70
CAPITULO 5 PROPUESTA DE PROGRAMA DE PROMOCION DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS	73
La promoción de los derechos reproductivos a partir del uso de métodos anticonceptivos	74
CONCLUSIONES	86
PROPUESTAS	88
BIBLIOGRAFIA	90
ANEXO	

INTRODUCCIÓN

El alto índice de población en México que se generó en décadas pasadas, hizo que se modificara la Política Demográfica para controlar el crecimiento de ésta; una de las causas por las que se planteó es la agudización de los problemas económicos que se reflejaron en la reducción del poder adquisitivo y el incremento de los problemas sociales.

Dentro de las medidas adoptadas por el gobierno para disminuir y controlar dicho crecimiento están los Programas de Planificación Familiar, que contemplan el uso de métodos anticonceptivos, y son llevados a cabo en las diferentes instituciones del Sector Salud, quienes dan prioridad a la población femenina, así las mujeres pueden elegirlos libremente o bien ser presionadas para aceptarlos.

Existen factores como la educación y la religión que influyen o pueden influir en la decisión de usar o no algún anticonceptivo, convirtiéndolo en un derecho o una imposición.

De ahí que en el presente trabajo se busque hacer una reflexión de esta situación para lo cual :

En el primer capítulo se plasman aspectos generales de la Política Demográfica en México, centrándose en la de los últimos 20 años, donde se plantean

modificaciones importantes en relación a sus antecesoras, dando lugar a los Programas de Planificación Familiar y con esto al uso de métodos anticonceptivos como una práctica para el control natal.

En un segundo capítulo se hace referencia a los Derechos Reproductivos de las Mujeres, tomando como base a los Derechos Humanos y la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, documentos que plasman en sus artículos dichos derechos aun sin el nombre específico; no podía faltar la definición y el señalamiento de los Derechos Reproductivos en sí. Por otro lado, se hace mención de la educación, la religión y el autoestima de la mujer como factores que influyen en el uso de métodos anticonceptivos.

Estos dos capítulos nos dan un acercamiento teórico a la investigación de campo "El Uso de Métodos Anticonceptivos: ¿Un Derecho de la mujer o Una Imposición?", para recabar los datos se aplica un cuestionario, y es en el tercer capítulo donde se presentan los resultados. Es importante señalar que durante la recolección de datos se realizaron preguntas sobre aspectos íntimos en donde las respuestas se contradecían y que pueden interferir en la confiabilidad de la información.

La participación de la y el Trabajador Social en la Promoción de los Derechos Reproductivos se señala en el capítulo cuarto, se hace hincapié en las funciones

que se propone realice este profesional, así como a la importancia que tiene su participación en el proceso formativo del ser humano, en especial de las mujeres.

En el último capítulo se plantea una propuesta de Programa para Promover el reconocimiento y defensa de los Derechos Reproductivos.

Este trabajo permite acercarnos al proceso educativo que tienen las mujeres y su repercusión en la toma de decisiones.

CAPITULO 1.- LA POLITICA DEMOGRÁFICA EN MEXICO

El crecimiento de la población en México esta relacionado íntimamente con los acontecimientos económicos, sociales, políticos y culturales que han determinado el desarrollo del país.

A partir de 1900 el comportamiento de la población ha tenido cambios que repercuten en la política demográfica, en la década de 1910-1920 la población disminuye como resultado del movimiento armado y las epidemias. La tasa promedio de crecimiento es de -0.5%; en la siguiente década se retarda su crecimiento al 1.1%, en estos años se percibe la falta de población, en el país (con una extensión de 1'972, 547 km²) habitan 14.3 millones de personas.

En este contexto se aplican las ideas pronatalistas que se integran en la Ley General de Población de 1936 y en la de 1947, dichas leyes pueden considerarse como las primeras regulaciones jurídicas en materia poblacional, aunque las políticas de población estuvieron implícitas en el quehacer oficial de los gobernantes desde el siglo XIX. Ambas leyes favorecen el poblamiento del país, su objetivo es incrementar el número de habitantes para llenar los vacíos de la población en el territorio nacional, dando énfasis al aspecto económico. En este periodo se prohíbe la venta y propaganda de métodos anticonceptivos.

Para lograr su objetivo promovían la inmigración colectiva de extranjeros "con el fin de beneficiar simultáneamente la especie y la economía del país"¹ y el crecimiento natural a través de la nupcialidad temprana (se autorizan los matrimonios a los 14 años para mujeres y a los 16 para los hombres); aumento de natalidad, se premia a las familias numerosas; por otro lado se incrementa la protección a la infancia, los programas de higiene pública y las mejoras en las condiciones de vida, con lo que disminuye la mortalidad y se incrementa la esperanza de vida, existen altos niveles de fecundidad que dan lugar a un acelerado crecimiento de la población, así en 1940 existen 19.7 millones de habitantes con una tasa anual de crecimiento del 2.7%, para 1970 el país tiene 50.694 millones de habitantes con una tasa de crecimiento anual del 3.4%, la población tiende a duplicarse en 20 años

La disminución de mortalidad, al aumento de la fecundidad y el crecimiento de las ciudades a partir de la migración del campo, debido a la concentración de servicios públicos, empleos y centros educativos entre otros, repercute en la economía del país, la que se deteriora, hay una incidencia en la pobreza y se disminuyen los recursos naturales. Ante esta situación se promulga en 1973 una nueva Ley General de Población. De esta ley nos ocuparemos en el siguiente apartado.

¹.- ZAVALA DE COSIO; Política de Población en México, Revista Mexicana de Sociología, 1990, pág. 18

1.1 LA POLITICA DEMOGRÁFICA EN LOS ULTIMOS 20 AÑOS.

Después de casi 40 años de políticas pronatalistas, en 1973 se formula una nueva Ley General de Población que modifica la política demográfica en México, promueve la disminución de la natalidad a partir del discurso de la paternidad responsable y la planificación familiar. (Hoy en día sigue vigente). El objetivo de esta ley es " regular los fenómenos que afectan a la población en cuanto a su volumen, estructura, dinámica y distribución en el territorio nacional, con el fin de lograr que participe justa y equitativamente de los beneficios del desarrollo económico y social"².

Tiene dos direcciones esenciales: una relacionada con las actividades médicas de planificación familiar, promoviendo la regulación de la fecundidad a través de programas institucionales, con lo que se autoriza la propaganda y venta de anticonceptivos. Se da prioridad a alcanzar metas demográficas, dejando a un lado la educación sexual, la que se incorpora esporádicamente a los programas educativos.

Así en la década de los 70's el uso de métodos anticonceptivos se transforma en un patrón de comportamiento de la población femenina mexicana, se incrementa su uso de un 12% del total de mujeres en edad fértil (entre 15 y 49 años de edad) en 1973 a 30% en 1976, a 37.8% y 47.7% en 1979 y 1982 respectivamente, a 52.7% en 1987 y para 1992 a 63.1%, que se refleja directamente en la reducción del número de hijos promedio por mujer.

².-LEAL, Luisa María, El proceso histórico de la Ley General de Población, (ponencia) CONAPO, 1975, pág. 72

En la década de los setenta la tasa global de fecundidad era de 6.6 hijos por mujer, en 1980 cambió a 4.7, en 1990 a 3.4 y en 1993 a 3.1. De los anticonceptivos existentes, en el sector salud, la mayor difusión y oferta se le da a la salpingoclasia (operación para la esterilización femenina), al DIU y a los hormonales (pastillas e inyecciones) considerados métodos con mayor efectividad que regulan directamente la capacidad de las mujeres para engendrar hijos. En 1987 el empleo de estos tres métodos representaba el 38.5%. Esta situación disminuye la posibilidad de elegir otros métodos anticonceptivos por desconocerlos, o bien por la información incompleta y vaga que se transmite de ellos (no se habla, por ejemplo, de las consecuencias que ocasionan), lo que repercute directamente en la toma de decisión de la mujer

La otra orientación se refiere a la planificación del desarrollo que incluye la modificación del marco jurídico e institucional; así en 1974 se proclama el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número de hijos y el momento de tenerlos, asentado en el artículo cuarto constitucional desde ese año; al mismo tiempo se crea el Consejo Nacional de Población (CONAPO) quedando a su cargo la planeación demográfica del país hasta la fecha.

En 1976 se publica en el diario oficial el reglamento de la Ley General de Población, ubicando a "los programas de Planificación Familiar en el contexto de las políticas de bienestar social, actuando fundamentalmente en los campos de salud, la educación, la aportación de la familia y en especial de la madre y el niño"³.

³ Diario Oficial, Ley General de Población, 7 de enero de 1994

El Plan Nacional de Planificación Familiar de 1977 establece como metas disminuir la tasa de crecimiento acorde a la Política Demográfica. Con base a este plan se ofrecen servicios de Planificación Familiar en las clínicas y consultorios de instituciones del sector salud (IMSS, S.S. y el ISSSTE), cabe mencionar que el sector privado ya ofrecía dicho servicio y en esta época se vincula al sector público.

A partir del primer Plan Global de Desarrollo en 1980 se incluye en la política social, este plan y el de 1983-1986, se proponen metas demográficas para el año 2000 llegar al 1% de crecimiento de la población; busca reducir el número de hijos, garantizar la salud, la educación y la protección de la familia, respetando la libertad de decidir libre y responsablemente sobre el número de hijos que se quieren tener, aunque en ocasiones no se tiene información completa y clara de los métodos anticonceptivos, además no se cuenta con instituciones que proporcionen servicios de consejería reproductiva fuera de las de bienestar social que la limitan a información, lo que repercute en la toma de decisiones sobre la reproducción.

El Programa Nacional de Población de 1989-1994 contempla cinco objetivos que constituyen el eje de la actual política demográfica:

- 1.- Promover la integración de los objetivos y criterios demográficos en la planeación económica y social del país.
- 2.- Distribución de la población en el territorio nacional, buscando disminuir las grandes zonas metropolitanas.

3.- Participación de la mujer en condiciones de igualdad con el hombre en la vida política, económica social y cultural.

4.- Mejorar las condiciones de vida de todos los mexicanos y mexicanas, mediante la planeación económica y social del país, descenso de la fecundidad, por tanto un menor crecimiento demográfico.

5.- Desarrollo integral y elevación del nivel de vida de los grupos indígenas.

Aunque el planteamiento de los objetivos en el papel sea explícito y adecuado, en la práctica no se llevan a cabo, este plan se concreta en reducir la tasa de fecundidad sin vincular ni difundir sus beneficios a otros o en otros aspectos (económicos, sociales, educativos). Así este programa continúa con la tendencia de disminuir la fecundidad para alcanzar la meta programada, e implementa una mayor cobertura de los programas de planificación familiar en todo el territorio nacional. Sin embargo no se proporciona información clara y completa sobre el uso de métodos anticonceptivos como parte de los programas de planificación familiar y sus repercusiones.

1.2 PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR

A partir de la promulgación de la Ley General de Población de 1973 y para cubrir su objetivo, se considera como una necesidad realizar programas de planificación familiar basados en servicios de educación y salud pública. Es hasta 1977 cuando se aprueba el Plan Nacional de Planificación Familiar que establece objetivos y metas acordes con la política demográfica vigente.

Los servicios de planificación familiar se empiezan a ofrecer en clínicas y consultorios de instituciones del sector salud (IMSS, S. S. y el ISSSTE) y se integran los prestados en las instituciones privadas, existentes desde la década de los sesenta. En el discurso dichos servicios proporcionan métodos anticonceptivos y acciones educativas encaminadas a la regulación del crecimiento de la población, buscando la libertad y el respeto en la decisión de cada pareja, sin embargo en la práctica no se llevan a cabo, cabe hacer mención que algunos organismos no gubernamentales o institutos de salud del tercer nivel han implementado programas educativos de planificación familiar, acordes con esta legislación.

En su inicio los programas de planificación familiar estaban encaminados "principalmente... a capacitar intensivamente al personal de las clínicas y centros de salud distribuidos en todo el país, para que fomentara en su población demandante el conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos"⁴, incrementando el uso de los mismos con lo que se busca regular el crecimiento de la población.

⁴CONAPO, Programa de Planificación Familiar 1990-1194, pág. 18

A partir de 1982 la Secretaría de Salud tiene a su cargo los programas de planificación familiar, creándose posteriormente el Grupo Interinstitucional de Planificación Familiar que contribuyó a elaborar el programa Interinstitucional de Planificación Familiar de esa fecha, dicho programa "establece metas anuales, con una desagregación por niveles: institucional y rural-urbano"⁵, el cual busca cubrir para diciembre de 1988 al 57.9% de las mujeres en edad fértil.

Para 1989 el Grupo Interinstitucional de Planificación Familiar, presidido por el Secretario de Salud inicia sus funciones; dentro de éstas, se encuentra la elaboración de planteamientos programáticos para la administración vigente hasta 1994, que junto con el Programa Nacional de Planificación Familiar son la base para el Programa Nacional de Planificación Familiar de 1990-1994 que continúa con la tendencia a disminuir la fecundidad apoyándose con programas educativos y de salud materno-infantil.

Estos programas son unificados por la Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, la que tiene por objetivo "uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México"⁶, señala como campo de aplicación las instituciones del sector público y privado en un marco de salud reproductiva, que busca la prevención de riesgos en la salud de las mujeres y sus hijos.

⁵ AMADO, Fernando, La Planificación Familiar FNUAP; México, 1992. pág. 81

⁶ Diario Oficial, Proyecto de Norma Oficial Mexicana de los Servicios de Planificación Familiar, 27 de noviembre 1993, pág. 18

Las actividades que deben comprender los Programas de Planificación Familiar de acuerdo a esta norma para unificar el contenido y reforzar su promoción y difusión son:

° Promoción y difusión

Dar a conocer la importancia de la práctica de Planificación Familiar para la salud y la existencia de los servicios en unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios privados

° Información y educación.

Debe ser impartida grupal o individualmente y comprender aspectos como sexualidad y reproducción humana, factores de riesgo reproductivo en las diferentes etapas de la vida, "métodos anticonceptivos disponibles, indicaciones y contraindicaciones, ventajas y desventajas, efectos colaterales e instrucciones sobre su uso y si procede información sobre su costo"⁷, lo que el usuario debe esperar de los prestadores de los servicios (médicos, trabajadores sociales, enfermeras etc.), información y orientación sobre esterilidad e infertilidad.

° Consejería

Incluir un análisis y comunicación que le sirvan al usuario para tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida reproductiva y la elección del método más adecuado a sus necesidades.

⁷ Diario Oficial, Op.Cit. pág. 22

*** Selección, prescripción y aplicación de métodos anticonceptivos.**

*** Identificación y manejo de casos de infertilidad y esterilidad.**

*** Seguimiento del usuario.**

*** Referencia a otro nivel de atención en caso necesario.**

Los lineamientos señalados deben ser aplicados a todas las instituciones que prestan los servicios de Planificación Familiar, sin embargo solo algunas instituciones, institutos de salud de tercer nivel y organismos independientes, cubren estos lineamientos.

Lo que da pauta para que la difusión y oferta de métodos anticonceptivos se reduzca a los que dispone la institución y estos sean vistos como instrumentos para influir en la toma de decisiones de las mujeres.

1.2.1 INSTITUCIONES QUE PRESTAN EL SERVICIO DE PLANIFICACION FAMILIAR

Las instituciones que prestan los servicios de Planificación Familiar se dividen en tres sectores, el público, el privado y las organizaciones no gubernamentales, basan sus funciones en el Programa Nacional de Planificación Familiar.

El sector público.

Dentro de éste, las instituciones se dividen en:

a) Asistenciales; la Secretaría de Salud (S.S.), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Departamento del Distrito Federal (DDF), y los hospitales civiles, estatales y municipales que proporcionan atención en materia de salud a la población que no cuenta con los servicios de las instituciones de seguridad social.

b) De seguridad social; Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS); Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petroleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (S.D.N.), Secretaría de Marina Nacional (S.M.N), prestan servicios de salud y planificación familiar a sus derechohabientes, sin embargo estos últimos deben ser proporcionados a toda la población que los demande sin costo alguno.

En 1987 éste sector proporcionó el 67.9% de los métodos anticonceptivos, siendo el IMSS la institución que mayor demanda captó (el 37.5%) debido a la intensificación de sus actividades. Los métodos a los que con mayor frecuencia recurre la población en ésta institución son los hormonales, el método quirúrgico (salpingoclasia) y el dispositivo intrauterino.

El sector privado.

El sector privado comprende farmacias, consultorios y otros locales, cubría en 1987 una demanda del 38.1%; las farmacias son el lugar en donde se obtienen la mayor cantidad de métodos anticonceptivos (representan el 29.9%), en especial los hormonales (pastillas e inyecciones).

Las Organizaciones No Gubernamentales.

En los últimos años las Organizaciones no Gubernamentales, instituciones sin fines de lucro, independientes, su trabajo va encaminado al desarrollo de proyectos en beneficio de la sociedad, a la búsqueda de la modificación de actitudes y al mejoramiento integral de los seres humanos, y organismos populares proporcionan los servicios de planificación familiar, contribuyen ofreciendo diferentes métodos anticonceptivos y proporcionan educación sexual y servicios de salud reproductiva. Algunas de ellas coadyuvan al fortalecimiento de la concepción integral de salud de la mujer en especial

1.2.2 POBLACION A LA QUE VAN DIRIGIDOS LOS PROGRAMAS DE PLANIFICACION FAMILIAR.

El Programa Nacional de Planificación Familiar ha definido cuatro grupos de población preferentes en la promoción de la Planificación Familiar dando énfasis a

la disminución de la tasa de natalidad en cada uno, de acuerdo con su característica de acceso a la información, de concentración, rasgos culturales, la disponibilidad de recursos médicos, etc.

Población rural

La diversidad cultural, la limitación de los recursos y la falta de material educativo específico de promoción e información en el medio rural es uno de los obstáculos más grandes. y ha significado "uno de los retos tradicionales de los programas institucionales"⁸ de planificación familiar, además dentro de los problemas a los que se enfrentan los prestadores de este servicio están la dispersión de las comunidades, en México existen más de 120 mil.

Así para poder incrementar y cubrir los servicios de Planificación Familiar en áreas rurales, el IMSS capacitó a parteras empíricas que en 1983 proporcionaban el 30% del servicio en estas zonas, tenían conocimiento sobre sus comunidades y eran aceptadas por su población.

Actualmente estos servicios son proporcionados en clínicas rurales, y se continúa con el apoyo de las parteras en menor proporción, sin embargo según datos de la Asociación Mexicana de Educación Sexual 5 millones de indígenas no acceden a los servicios ginecológicos.

⁸ AMADO, Fernando, La Planificación Familiar, pág. 81

Población adolescente.

La población adolescente es otro grupo prioritario en la promoción de la Planificación Familiar, representa cerca de la mitad de la población del país y es el que mayor tiempo está expuesto al riesgo de reproducción dado que su período fértil inicia desde los 15 años, y es en esta época cuando se comienza la vida sexual activa normalmente de manera desinformada y sin responsabilidad es por ello que "al rededor de 500 mil embarazos se producen en mujeres menores de 19 años"⁹, con detrimento en la calidad de vida, ya que esta experiencia deja huella indeleble en la formación de la pareja y en la forma de ejercer y disfrutar la sexualidad a futuro.

Los programas de Planificación Familiar dirigidos a esta población transmiten información, orientación y educación encaminada a la prevención de embarazos, así como de las enfermedades de transmisión sexual, por las consecuencias biológicas (alto índice de morbilidad materno-infantil), psicológicas (temor, culpa, angustia, depresión) y sociales (matrimonios forzados, abandono de estudios, etc.) que ocasionan y repercuten en el desarrollo de la vida de los adolescentes.

Aunque es el grupo que en apariencia tiene mayor acceso a la información, existen factores de tipo económico (inicio de la actividad laboral), culturales (transmisión de valores, tabus, etc.) que van limitando dicho acceso y además lo van permeando de condiciones de carácter educativo.

⁹ AMADO, Fernando, *Op. cit.*, pág 82.

Mujeres embarazadas.

Otro de los grupos prioritarios son las mujeres embarazadas que durante la gestación y al término de ésta se les transmite información sobre los diferentes métodos anticonceptivos, orientada a espaciar adecuadamente el siguiente embarazo y a contribuir en el mejoramiento de las condiciones de salud tanto de ellas como de los recién nacidos.

Es importante destacar que durante el transcurso del embarazo, con mucha frecuencia, es la única ocasión en que se les proporciona información y servicios de Planificación Familiar, lo que está íntimamente relacionado con la estructura y organización del servicio. En los programas institucionales se recomienda que después de un parto o un aborto se practique la operación femenina de esterilización o se inserte el dispositivo intrauterino.

Los hombres.

El cuarto grupo está constituido por los hombres, visto como una necesidad urgente el incorporarlos a la práctica de la Planificación Familiar como usuarios del preservativo y la vasectomía, sin embargo existe una falta de motivación ya que el varón no es el miembro de la pareja que se queda embarazado¹⁰. Al mismo tiempo es necesario su apoyo en la decisión de su pareja al adoptar un método anticonceptivo, así como compartir su uso y la responsabilidad en la reproducción.

¹⁰ DANFORTH Tratado de Obstetricia y Ginecología, Interamericana, México, 1986, pág. 246.

Sin embargo, en muchas ocasiones son ellos el mayor obstáculo de las mujeres al controlar su fecundidad al no compartir la decisión de su pareja, la que llega a utilizar anticonceptivos a escondidas o no los utiliza corriendo el riesgo de un embarazo no deseado y con miedo a que la dejen.

La Política Demográfica y los programas de Planificación Familiar actuales están basados en el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número de hijos que se quiere tener, sin embargo en su implementación el objetivo se reduce a alcanzar la meta programada para el año 2 000, tener una tasa de crecimiento del 1%, violando el derecho a decidir si, cuándo y cómo tener hijos, uno de los Derechos Reproductivos de las mujeres.

CAPITULO 2.- LAS MUJERES Y LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

Las mujeres como parte de la sociedad, como personas y seres humanos son sujetos de derecho, con un conjunto de características y necesidades esenciales que requiere desarrollar. Necesidades de igualdad, libertad, respeto, de expresión, educación, entre otras que han sido reconocidas internacionalmente en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en otros documentos de carácter internacional, así como en la Constitución Política Mexicana.

Dentro de los derechos de las mujeres el mayor problema se encuentre en llevar a la práctica las disposiciones específicas de igualdad frente al sexo masculino, en los distintos ámbitos de la vida. Uno de los principales, es el de tipo reproductivo en el que las mujeres son consideradas solo como procreadora biológica y en pocas ocasiones creadora de valores sociales; así mismo se han convertido en punto central de la Política Demográfica por ser e quienes más prácticas de control fértil se ha impuesto, e pesar de poseer derechos de igualdad frente al hombre.

2.1.- BASES DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

2.1.1.- DERECHOS HUMANOS

El principio básico de los Derechos Humanos, es el que proclama la libertad e igualdad en dignidad y derechos sin distinción alguna. De este principio se desprende la atención a los derechos de las mujeres como seres humanos, que buscan desarrollar su capacidad mental, laboral, productiva, afectiva y desarrollen habilidades para forjar y transmitir valores, así como realizar labores que van desde la crianza de los hijos hasta su participación en la elaboración y en la aplicación de proyectos científicos en beneficio de la sociedad, y por tanto de la humanidad.

Particularizar los derechos humanos de las mujeres ha tenido un proceso de desarrollo en el que se involucran individuos y pueblo, que han quedado plasmados en varios documentos de carácter internacional y a los que México se ha adherido o los ha ratificado, entre ellos están: la Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948, la Declaración de los Derechos de la Mujer, aprobada por la Asamblea General de la ONU de diciembre de 1967; la Conferencia Mundial del "Año Internacional de la Mujer" realizada en México (1975); la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, aprobada en 1979 y que entró en vigor en 1981, y muy recientemente los Acuerdos de la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing, China (1995); en los que se muestran acciones que buscan una situación de igualdad para las mujeres en todos los

aspectos con relación al hombre. Actualmente existen organismos encargados específicamente de salvaguardar y promover esta legislación.

En México, de acuerdo a la Comisión Nacional de los Derechos Humanos son derechos esenciales de las mujeres¹¹:

- El ser considerada como unidad biosicosocial, contando con el respeto de su pareja, sus hijos y demás miembros de la familia y la sociedad para ser valorada y admitida.

- El tomar decisiones con libertad sobre aspectos que afecten o puedan afectar su vida, queda incluido lo referente al número de hijos que quieran tener, así como conocer y adoptar en su caso algún método anticonceptivo

- Compartir con su pareja por igual las responsabilidades familiares de educación, crianza, alimentación, vestimenta, transmisión de valores entre otras.

- Expresar libremente sus opiniones, necesidades físicas, emocionales, intelectuales y sexuales, garantizándole respeto.

- Ser respetadas biológica, sexual, social y psicológicamente, en su persona evitando degradaciones y humillaciones.

¹¹ COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, Los Derechos de la Mujer, México, 1992.

* Reclamar si así lo desea la separación y/o el divorcio exigiendo que su pareja cumpla con la responsabilidad señalada por el juez para cubrir las necesidades de sus hijos.

* Expresar su sexualidad libremente adoptada sin ser objeto de burla, castigo o imposición por parte de su pareja, su familia y la sociedad.

* A una maternidad sin discriminación y ser atendida debidamente, contemplando la protección antes, durante y después del embarazo, tener atención, respeto y cuidado por personal de salud calificado, respeto a la decisión y no imposición en la aplicación de algún método anticonceptivo así como al cumplimiento de los derechos laborales durante su embarazo.

* A un trabajo digno sin ser discriminadas por ser mujeres, no sufrir acoso sexual por ninguna persona en su centro laboral ni fuera de él, ser respetadas como ser humano y recibir un salario igual al de los hombres en condiciones de igualdad. Así dentro de estos derechos quedan contemplados, aunque no con el nombre, los de carácter reproductivo (se hace referencia a ellos posteriormente).

2.1.2.- LA CONSTITUCION POLITICA

Dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos la aproximación más cercana al concepto de Derechos Reproductivos esta en el artículo cuarto, en

el cual se propone que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos; así como la igualdad del hombre y la mujer ante la ley.

Este planteamiento del discurso normativo es retomado en la elaboración y ejecución de los programas de Planificación Familiar permitiendo la libertad de igualdad entre hombres y mujeres en la toma de decisiones sobre el uso de métodos anticonceptivos lo que es identificado como un medio para el ejercicio de dichos derechos, sin embargo en la práctica dichos programas en su mayoría están dirigidos al control de la fertilidad en las mujeres; incluso en los medios de comunicación es más frecuente y común hacer referencia a la sexualidad femenina.

Por otro lado en el artículo 123 hace referencia a la protección y seguridad de las mujeres que laboran, incluyendo los Derechos Reproductivos.

Durante el embarazo evitar el manejo de sustancias que puedan dañar al producto o que provoquen repercusiones en la fertilidad; no desempeñar trabajos físicos que exijan esfuerzo durante los 3 meses anteriores al parto, disfrutar forzosamente de dos períodos de descanso de un mes antes y después del parto, "debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubiere adquirido por su contrato"¹², y a dos períodos de descanso extraordinario de media hora cada uno para lactancia.

¹² COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, *Op.cit.*, pág. 19

Si bien estos planteamientos en el discurso se aproximan a una situación ideal de derecho, lo cierto es que no alcanzan a cubrir las necesidades reales para su adecuado ejercicio, ni tampoco garantizan que en la práctica se estén dando tal cuales.

2.2.- DEFINICION Y CARACTERISTICAS DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS

La Planificación Familiar, el uso de métodos anticonceptivos, las campañas de control de la natalidad y la problemática relacionada con el aborto, están vinculadas con el tema de los Derechos Reproductivos que Arnaldo Gemesoro define como "el derecho de hombres y mujeres a no reproducirse"¹³, así como a reproducirse.

Otra definición la hace Juan Guillermo Figueroa señalándolos como "aquellos que aseguran a la persona la libre determinación sobre el número y espaciamento de los hijos, el control de su sexualidad y el acceso a la información, servicios médicos y de asesoramiento al respecto"¹⁴ sin tener en cuenta nacionalidad, grupo social, raza, edad, religión, estado civil o sexo, este concepto se retoma en el artículo cuarto constitucional, aunque como el mismo autor señala "se vuelve difuso y ambiguo; pero sobre todo manipulable, por incorporar elementos valorativos".¹⁵

¹³ GOMESORO, Arnaldo, ¿Revolución o revolución?, en Conciencia Latinoamericana (Uruguay, enero-marzo, 1993) vol. v No. 1 pág. 9

¹⁴ FIGUEROA PEREA Y AGUILAR GRANADOS, Reproducción, D. H. y Planificación Familiar algunas Reflexiones (ponencia) noviembre, 1992, pág. 3

¹⁵ FIGUEROA PEREA, Juan Guillermo, Aproximación al Estudio de los Derechos Reproductivos en México versión preliminar. (ponencia).

De acuerdo con estas definiciones la decisión de reproducirse o no, corresponde a hombres y mujeres; sin embargo son estas en las que tiene que ver su cuerpo y salud, lo que afecta o repercute en su existencia; así las mujeres son las titulares de este derecho; es decir determinar si se reproducen o no biológica, social y culturalmente.

Al asumir las mujeres la decisión de reproducirse se convierte en sujetos que deciden, inventan y crean valores, dejan de ser solamente procreadoras biológicas para ser culturalmente creativas. Entendiendo que las mujeres reproducen, en corresponsabilidad con la pareja, la familia, la sociedad, a los individuos socialmente, transmiten y crean valores, sentimientos y actitudes de la pareja, la familia y de la sociedad, existiendo factores económicos, sociales, culturales y políticos que influyen en la transmisión y asimilación, sin embargo no siempre son reconocidas.

En esta transformación las mujeres se convierten en sujetos que asumen sus derechos y responsabilidades, se organizan, crean y participan en diferentes organismos que a través del desarrollo de trabajos colectivos brindan la posibilidad de unificar opiniones hasta lograr consolidar una serie de enunciados que pueden caracterizarse como Derechos Reproductivo, entre los que están:

* El derecho a determinar cuándo, cómo, porqué y con quién expresar o no su sexualidad, sin que exista presión, burla y humillación.

* El derecho a decidir cuando y cómo tener hijos. La maternidad debe ser voluntad de la mujer, quien tiene derecho a decidir si tiene o no hijos.

* El derecho a una anticoncepción segura efectiva y libremente decidida, es decir ser informada verazmente y consultada sobre la aplicación y uso de métodos anticonceptivos, exigiendo respeto a su decisión por parte del personal de salud, su pareja así como de la sociedad misma.

* Las mujeres tienen el derecho a una atención médica suficiente con calidez y de calidad con información completa y veraz. La atención médica que se preste debe ser con respeto y de acuerdo a las necesidades de las mujeres. Los embarazos y partos deben ser en condiciones óptimas. Este derecho incluye la atención para la infertilidad sin tener en cuenta condición social.

* El derecho a ser libres de abusos y prácticas discriminatorias en los centros laborales, religiosos, educativos, de recreo y otros.

* Ser respetadas, no vivir con violencia física ni emocional, en su casa, la calle y el trabajo reconociendo la igualdad de la mujer y el hombre.¹⁶

El ejercicio de estos derechos requiere complementarse con otros, como el derecho a la información y a la educación, en lo que al carácter general de los derechos civiles se refiere y de los que son sujetos las mujeres, por ser parte de la sociedad, así como también la demanda del acceso a los servicios médicos necesarios,

¹⁶MURIEDAS Pilar y HERNANDEZ Ana María, El Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva en México y las Políticas de Población. (ponencia), noviembre 1993, pág. 1

apropiados y económicamente accesibles, así como de calidad; sin olvidar la importancia que tienen las condiciones normativas para la interrupción legal del embarazo no deseados, servicios de guardería, al trabajo entre otros muchos más.

Estos derechos son propuestos y defendidos por diferentes organizaciones con tendencias políticas, religiosas e ideológicas variables, que tienen un objetivo en común: el respeto, el reconocimiento y el valor de las mujeres como seres humanos, no solo en función de su posibilidad de procrear hijos que la misma sociedad le exige.

2.3.- FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS.

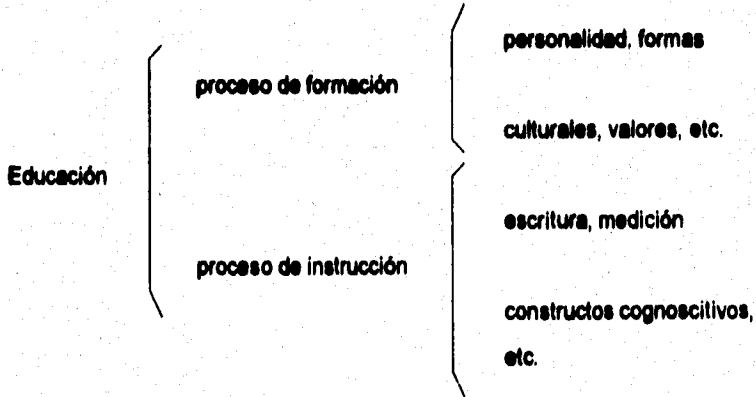
La difusión que proporcionan las instituciones del Sector Salud en relación a la existencia y uso de métodos anticonceptivos se reduce a una o dos opciones, a los métodos considerados como de mayor eficacia (el DIU y los métodos definitivos) así como al preservativo, que limitan la elección, por lo tanto los métodos señalados están entre los de mayor demanda.

Entre otros factores que pueden influir para que la difusión de anticonceptivos sea limitada y en muchas ocasiones difusa están: la educación, vista como un proceso

permanente a lo largo de toda la vida por el cual se transmite la propia cultura, y a la religión, considerados dos elementos fundamentales en toda sociedad.

2.3.1.- LA EDUCACION.

Al concebir la educación como un proceso, se deben contemplar dos aspectos básicos: un proceso de formación y otro de instrucción. Como proceso de formación esta enmarcada al aprendizaje de las formas culturales que conforman la vida grupal de una sociedad; área de intervención fundamental del Trabajo Social. Como proceso de instrucción nos brinda aportes técnicos y científicos de los pueblos, as decir su escritura, sus formas numéricas, su comunicación, etc. que se transmiten principalmente en los sistemas escolarizados.¹⁷



¹⁷ DICCIONARIO DE PSICOLOGIA PARA EDUCADORES, PPU, Barcelona, 1988 pág. 138

En el contexto social en el que vivimos la educación que se transmite en el aspecto de formación, al sexo masculino difiere a la del sexo femenino, inculcándoles valores, actitudes, responsabilidades y obligaciones distintas desde la familia, situación que se reproduce en el sistema escolarizado (legalmente debe ser la misma) y en la sociedad misma. Dicha situación repercute directamente en la vida diaria de las mujeres, las hacen indecisas e inseguras, por lo que se les puede llegar a influenciarse con mayor facilidad en sus decisiones.

"Mientras la educación de un hijo varón se orienta al reconocimiento y superación de los desafíos que existen más allá de las paredes de su casa, las felicitaciones y regaños a la niña se dirigen más a la adquisición de habilidades domésticas, a la formación de hábitos para protegerse del mundo exterior y para desarrollar una imagen que resulte agradable a los demás"¹⁸. Durante esta formación al hombre se le inculcan valores de autoridad, de independencia, de valentía, de libertad, de posibilidad de ejercer su sexualidad con poca o nula responsabilidad; que no se le transmiten de la misma forma a las mujeres, a estas se le asignan responsabilidades y obligaciones desde su cuerpo y casa, así como valores de dependencia, sumisión y de castidad que no le permiten ejercer sus derechos incluido, el derecho a la sexualidad, con las mismas condiciones o semejantes a las de los hombres.

Así mientras que a los hombres no se les critican las relaciones sexuales antes del matrimonio o fuera de este, a las mujeres se les recriminan.

¹⁸ CARDACI, Dona Educación Nutricional: mujeres culpabilizando a mujeres en Mujeres y Medicina. (UAM-Xochimilco, México, 1990) No. 4 pág 20.

En la difusión y promoción de los métodos anticonceptivos se reproduce esta situación; a las mujeres se les difunden como forma de control natal y al hombre en el caso del preservativo, que es "el único método aceptable para ser utilizado por el varón"¹⁹, como prevención de enfermedades de transmisión sexual dándoles la posibilidad de ejercer su sexualidad sin riesgo.

Si consideramos que de los métodos existentes más del 70% están diseñados para ser utilizado por las mujeres, y que los programas institucionales de planificación familiar han considerado más seguro controlar la fecundidad femenina, refuerza la condición de las mujeres a ser ellas las que asuman la responsabilidad en la reproducción, sin embargo los hombres tienen mayores posibilidades biológicas y culturales de reproducirse "las mujeres nos podemos embarazar una vez cada once meses, mientras los hombres pueden engendrar varias veces en un día"²⁰ Aunado a lo anterior está la información incompleta e inadecuada que sobre los métodos anticonceptivos se le brinda a la población, en particular a las mujeres limitándolas en su decisión y en ocasiones influyéndolas.

Por lo que la participación de los hombres en la práctica de la Planificación Familiar es limitada y en ocasiones nula, interfiriendo en la toma de decisiones de su pareja al adoptar anticonceptivos.

¹⁹ DANFORTH, D.N., Ob. cit., pág. 246.

²⁰ MURIEDAS Pilar y HERNÁNDEZ Ana María, Ob. cit., pág. 11

2.3.2.- LA RELIGION.

La religión es una característica sociocultural que ejerce influencia en algunos procesos de la dinámica sociodemográfica; en México como en otros países, la población tiene una fuerte aceptación de las posturas religiosas.

Actualmente la religión ha dejado de ser un factor determinante para que el uso de métodos anticonceptivos sea un patrón de comportamiento, sin embargo sigue siendo importante su concepción en relación a la Sexualidad y Planificación Familiar. Manteniendo la idea de que el ejercicio de la sexualidad debe ser únicamente para procrear hijos y en el caso de control natal solo a través de métodos anticonceptivos naturales (ritmo, coito interrumpido), emplear otros anticonceptivos crea en ocasiones sentimientos de culpa, de represión por parte de la familia y hasta de autorepresión.

Sin embargo aunque esta concepción es o sea aceptada y se reproduzca públicamente, en la individualidad el comportamiento es distinto, se ejerce la sexualidad no solo para la reproducción, se utilizan métodos anticonceptivos como patrón de conducta cada vez más frecuente y hasta se practica el aborto, condición censurada por algunas religiones y por la misma sociedad

2.3.3.- LA AUTOESTIMA DE LA MUJER EN LA TOMA DE DECISIONES.

El ser humano desde el momento de su nacimiento tiene una estima como individuo que no alcanza a juzgar, depende de las personas que lo rodean; así la autoestima, es decir "la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad"²¹, del niño se va a determinar desde la familia. De acuerdo a la educación que se le transmite le permitirá o no elegir lo que considere más conveniente para el desarrollo de su persona; primero se apoya en comentarios de sus padres y/o personas allegadas a él, más tarde él mismo es el responsable de sus elecciones.

Un factor importante para la toma de decisiones es la autoestima de las personas, mientras mayor sea el respeto de nuestro valor, mayor será el respeto al de los demás, así la elección se basará en el conocimiento y no en los sentimientos, el decidir se hará con seguridad, sin embargo en sociedades como la nuestra por la educación con que se forma a hombres y mujeres la autoestima difiere de un sexo a otro, así al sexo femenino se le subestima y subvalora limitándole en la toma de decisiones

Aun cuando existan Derechos tanto de carácter humano como reproductivo que se encuentran estipulados en diferentes documentos, no son conocidos por la generalidad de hombres y mujeres o no con esa concepción.

²¹ SATIR, Virginia, Las Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar, Dc. Pax México, México, 1991, pág. 35.

Un elemento importante para el escaso conocimiento de los Derechos Reproductivos es la difusión que se les hace, qué son, cómo ejercerlos y defenderlos, son aspectos que desconocen la mayoría de las personas.

Sin embargo aunque las mujeres conozcan y reconozcan la existencia de sus derechos (incluidos la libertad, la igualdad, el derecho a participar, a expresarse, etc.) no los ejercan en su totalidad, quizás porque cultural, social y jurídicamente no saben como defenderlos, por que tradicionalmente las mujeres realizan actividades para otros, para sentirse aceptadas y se reprimen el ejercicio de sus derechos o las reprimen. Lo anterior ocasiona que se le siga subvalorando, ignorando y en ocasiones no se les reconozca como sujetos capaces de sentir y de pensar.

De igual forma no se ejercen los Derechos Reproductivos, que son poco conocidos y quienes los conocen no siempre asumen la responsabilidad de denunciar su violación o como ya se mencionó no se sabe como defenderlos.

Si bien el uso de métodos anticonceptivos es un Derecho Reproductivo de las mujeres, son pocas las que eligen de manera libre e informada el método que desean utilizar

El conocimiento de los Derechos Reproductivos permite la práctica e influye en la toma de decisiones incrementando el autoestima de las mujeres, valorándose no por el hecho de ser madre sino por ser mujer, lo que da la posibilidad de tener una mejor condición de salud, de vida económica y de desarrollo personal.

CAPITULO 3.- PRESENTACION DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

"EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS: ¿UN DERECHO DE LA MUJER O UNA IMPOSICION?"

La Escuela Nacional de Trabajo Social tiene una población mixta, en donde más del 50% es del sexo femenino, este segmento puede dividirse por grupos de ocupación existiendo cuatro diferentes: estudiantes, profesoras, trabajadoras de intendencia y administrativas; a cada uno pertenecen mujeres de diferentes edades y con distintos indicadores de comparación como su formación académica, lugar de residencia y estado civil, entre otros.

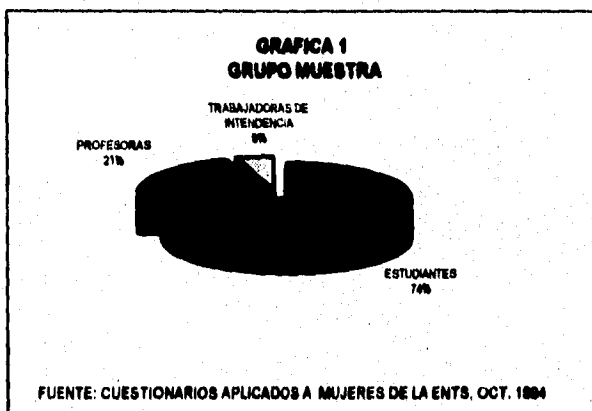
Con el objetivo de analizar cómo influyen los factores socioculturales (educación y religión) en la elección y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 25 a 45 años de edad que asisten a la Escuela Nacional de Trabajo Social (ENTS), se aplicó un cuestionario a una muestra de esta población.

Dicha muestra esta integrada por 39 mujeres que representan el 10% de la población seleccionada, en este rango de población se encuentran 289 alumnas, 22 trabajadoras de intendencia y 85 profesoras²². Es importante señalar que en el estudio se abordan solo tres grupos (estudiantes, profesoras y trabajadoras de intendencia, el grupo de trabajadoras administrativas pertenecen en su mayoría al de profesoras por lo que se considera solo uno).

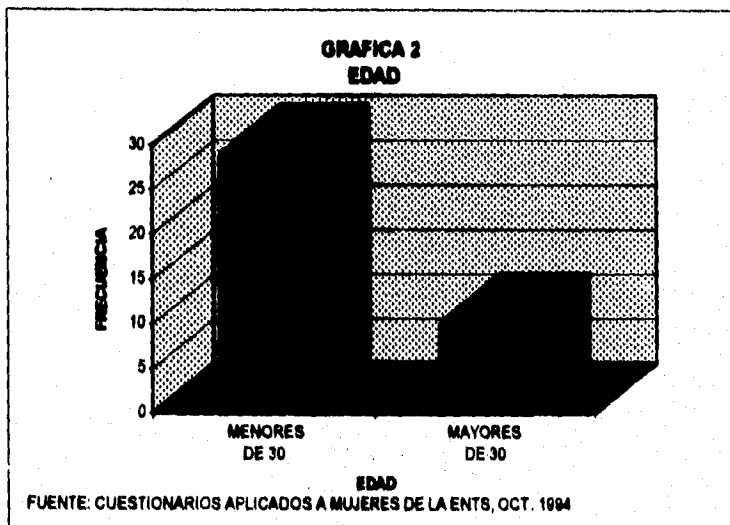
²² Estos datos fueron proporcionados por el Departamento de Servicios Escolares, el Departamento de Planta Académica y el Departamento de Personal de la Escuela Nacional de Trabajo Social en septiembre-octubre de 1994.

Los datos obtenidos son los siguientes:

De 39 mujeres encuestadas 29 (74%) son estudiantes, 2 (5%) trabajadoras de intendencia y 8 (21%) profesoras de la licenciatura (ver gráfica 1).



Para comparar los resultados obtenidos se dividió la muestra en dos grupos: mujeres menores de 30 años y mujeres mayores de 30 (ver gráfica 2).



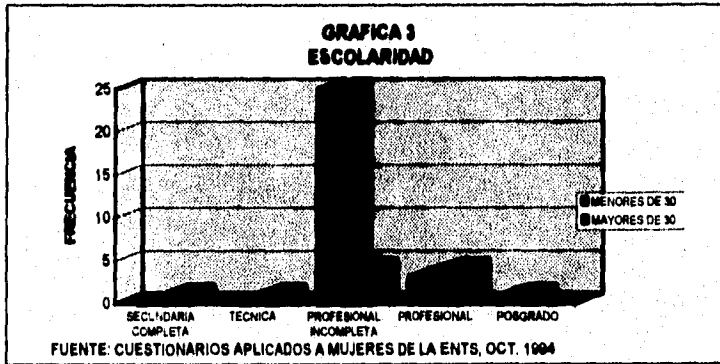
Se agruparon las mujeres de tal forma por que a partir de 1973 se modifica la política demográfica y con ello la introducción de contenidos sobre educación sexual en los programas oficiales de educación.

Esta modificación dió a las mujeres menores de 30 años la posibilidad de acceder a información sobre sexualidad (anticoncepción, desarrollo biológico, embarazo, etc.) a una edad escolar; mientras que a las mujeres de 30 años se les limitó el acceso a esta información, por tanto esta se obtuvo en otras instituciones y a una edad mayor. Sin embargo esta situación no es determinante en la toma de decisiones para el uso de anticonceptivos..

Así en relación a:

Formación académica

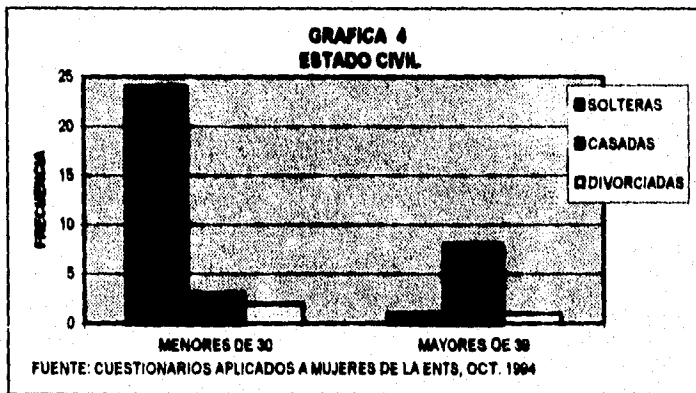
De las mujeres menores de 30 años el 86% tiene un nivel escolar de profesional incompleto, es decir se encuentra cursando algún semestre de la licenciatura, el 10.3% concluyeron la licenciatura y el 3.4% tienen estudios de posgrado. De las mujeres mayores de 30 años el 10% tienen estudios de secundaria, el mismo porcentaje tiene una carrera técnica, un 40% está cursando algún semestre de la licenciatura y el resto (40%) concluyó la licenciatura (ver gráfica 3).



Si bien el margen de edad no es muy amplio se aprecia que las mujeres menores de 30 años han alcanzado un mayor grado de preparación académica.

Estado civil:

En relación al estado civil el grupo de mujeres menores de 30 años la mayoría (82.8%) son solteras, el 10.3% son casadas y solo el 6.9% son divorciadas; en el grupo de mayores de 30 el mayor porcentaje son casadas (80%), solteras son el 10% y el mismo porcentaje son divorciadas



En la gráfica anterior se puede apreciar que las mujeres tienden a casarse al rededor de los 30 años, al menos las que asisten a la ENTS.

Lugar de nacimiento y lugar de residencia:

Las mujeres encuestadas menores de 30 años en su mayoría nacieron en el Distrito Federal (93.1%) y solo el 6.9% en algún estado del centro de la República Mexicana. Esta situación es compartida con las mujeres mayores de 30 años

quienes el 80% son originarias del D. F., el 10% del Estado de México y el resto de algún estado del centro.

En ambos grupos la mayoría reside en el D. F. (el 51.7% y el 90%, menores de 30 y mayores de 30 respectivamente), el resto tiene su domicilio en algún municipio del Estado de México (ver cuadro 1).

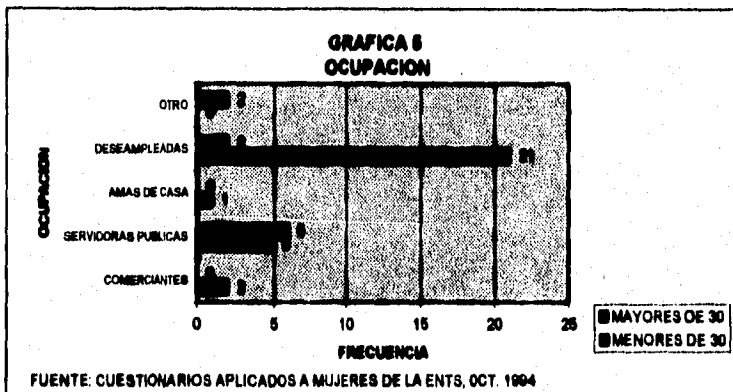
CUADRO 1
LUGAR DE RESIDENCIA

grupo	D. F.	Edo. de México
MENORES DE 30	51.7%	48.3.5
MAYORES DE 30	90%	10%

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A MUJERES DE LA ENTS, OCT. 1994

Ocupación:

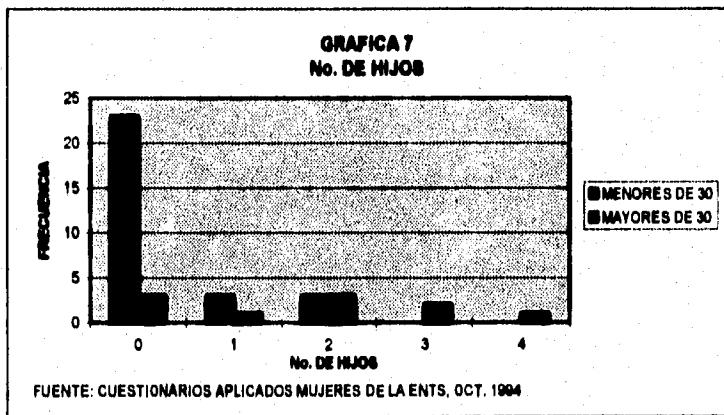
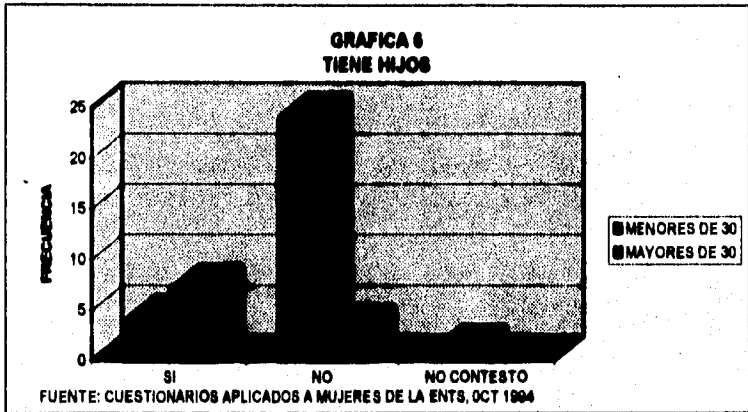
Con respecto a la ocupación las menores de 30 años un alto porcentaje son desempleadas (el 72.4%), seguido de quienes laboran como servidoras públicas el 17.2%, en menor porcentaje el 6.9% son comerciantes y sólo el 3.4% son amas de casa. De las mayores de 30 años el mayor porcentaje son servidoras públicas (el 60%), en igual porcentaje (20%) son desempleadas o no reportan actividad.



Las mujeres menores de 30 años en su mayoría se dedican a asistir a la escuela, sin desarrollar alguna actividad económica, no así las del otro grupo en donde solo un 20% son desempleadas.

Número de hijos:

Al preguntarles si tienen hijos solo el 13.8% de las menores de 30 años dijeron que si, en cambio las mayores de 30 en su mayoría son madres el 70%. De las mujeres que contestaron tener hijos las menores de 30 años, 3 (10.3%) tienen un hijo, y otras 3 tienen 2 hijos; las mayores de 30 tienen de uno a 4 hijos. (ver gráfica 6 y 7)



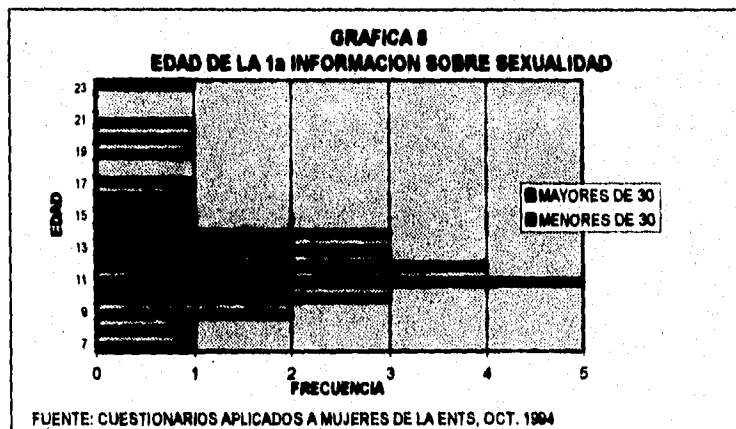
Sin embargo al preguntarles si han pensado tener hijos el 79.3% de mujeres menores de 30 años contestó que si, el 6.9% dijo que no y el resto no contesto, las mayores de 30 dijeron el 70% que si, el 10% que no y el resto no contesto. De las mujeres mayores de 30 que dijeron querer tener hijos ya tienen por lo menos uno,

sin embargo a algunas les gustaría tener más, es decir alguna contesto que hasta 6, las menores de 30 señalan como máximo 3 hijos.

Si bien son pocas las mujeres menores de 30 años con hijos tiende a incrementarse este porcentaje, ya que al 79.3% le gustaría llegar a tener por lo menos uno, no así a las mujeres mayores de 30 que no tienen hijos y que no desean tenerlos.

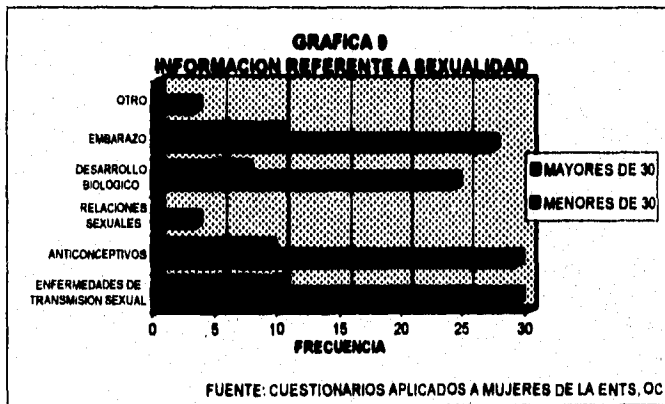
Información sobre sexualidad y métodos anticonceptivos:

En relación a la Edad en la que obtuvieron la primera información sobre sexualidad varia de los 7 a los 23 años (ver gráfica 8), siendo algunas mujeres del grupo de menores de 30 años las que la obtuvieron a una edad más temprana a los 7 años, en comparación con las mayores de 30 quienes reportaron la edad de 10 años como la mínima en la que obtuvieron la Información y la edad mayor a los 23 años.

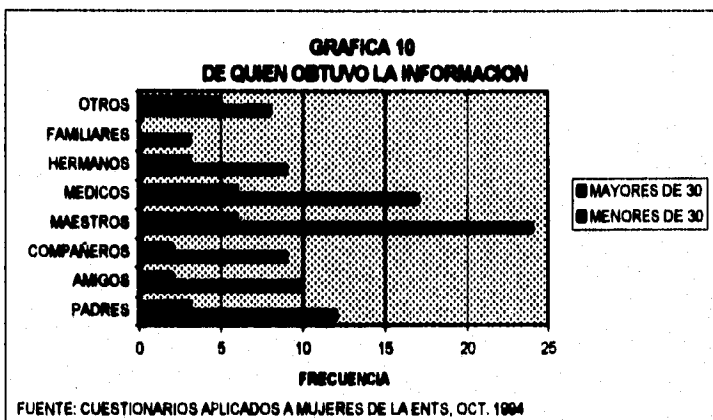


De la información que tienen sobre sexualidad es en menores de 30 el 100% sobre enfermedades de transmisión sexual, el 100% referente a Planificación Familiar, el 10.3% a Relaciones Sexuales, el 82.8% sobre Desarrollo biológico, el 93.1 en relación a embarazo y el 10.3 a otro tipo.

Las mayores de 30 dijeron tener información sobre enfermedades de transmisión sexual el 100%, sobre planificación familiar el 90%, sobre desarrollo biológico el 70% y sobre embarazo el 100%. En esta pregunta dijeron que no les dieron información referente a relaciones sexuales (ver gráfica 9), aunque este tema sabemos de antemano que no se incluye abiertamente en los programas de sexualidad.

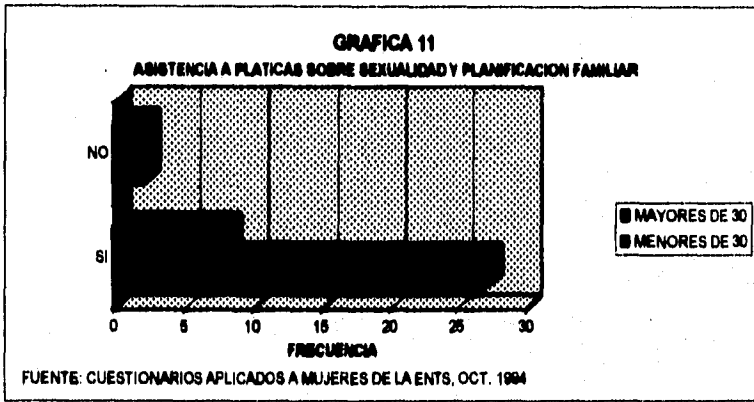


Las menores de 30 años obtuvieron esta información de sus padres el 41.1%, amigos el 34.5%, de compañeros el 31%, de maestros el 82.8%, de médicos el 58.6% de hermanos el 31% de otro familiar el 10.3% y de otros lados (libros, revistas, conferencias o cursos) el 27.6%

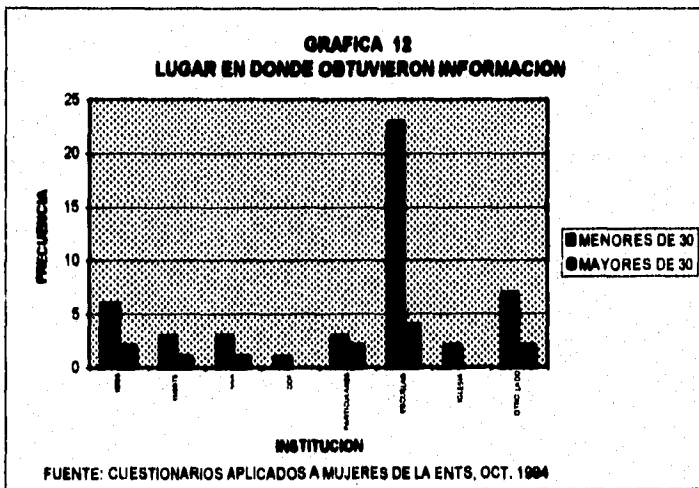


Por otro lado las mujeres mayores de 30 años esta información la obtuvieron de sus padres el 30%, amigos el 20%, compañeros el 20% de sus maestros 60%, médicos 60%, hermanos el 30% y de otros lados (libros, cursos o el esposo) el 50%, en ambos grupos el mayor número de mujeres obtuvo información de sus maestros y de los médicos.

Al preguntarles si han asistido a pláticas sobre sexualidad del grupo de menores de 30 el 93.1% señaló que sí, solo el 6.9% dijo que no; de las mayores de 30 el 80% dijo que sí y solo el 20% contestó que no. Estos mismos porcentajes fueron señalados al preguntarles si han asistido a pláticas sobre planificación familiar (gráfica 11)



Los lugares en donde han asistido a dichas pláticas son: el IMSS (17 y 13% mujeres mayores y menores de 30 años respectivamente), el ISSSTE (8 y 7%), la SSA (8 y 7%), el DDF (0 y 2%), médicos particulares (17 y 8%), escuelas (33 y el 45%), la iglesia (0 y 3%) y otros lados (17 y 15%), ver gráfica 12.



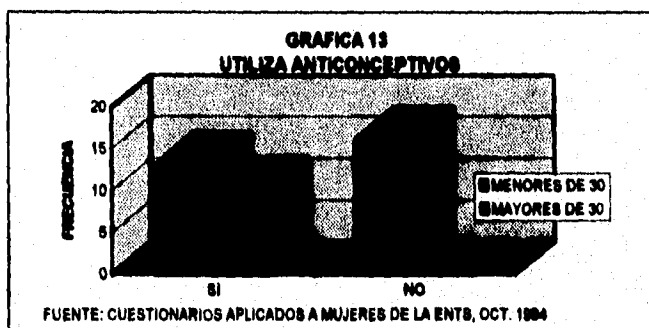
Por otro lado al preguntarles que métodos anticonceptivos conocen los más señalados son las pastillas y el DIU para ambos grupos (cuadro 2)

CUADRO 2
METODO ANTICONCEPTIVOS QUE CONOCEN:

Grupo	Pastillas	DIU
MENORES DE 30	89.7%	10.3%
MAYORES DE 30	100%	

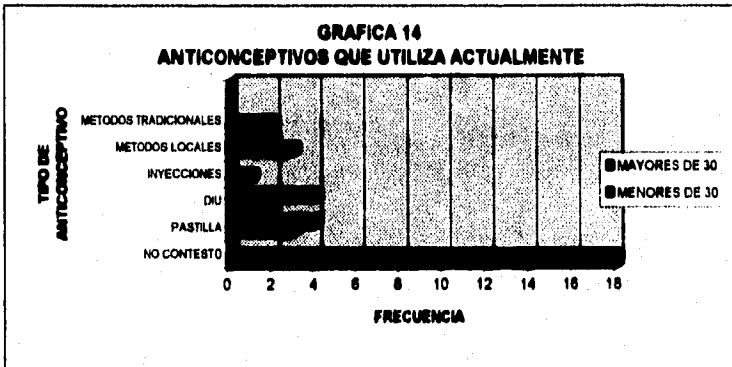
FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A MUJERES DE LA ENTS, OCT. 1994

Si bien aunque todas las mujeres contestaron conocer algún método anticonceptivo de las menores de 30 años sólo el 44.8 % señaló utilizar alguno, en cambio de las mayores de 30 el 100% los utiliza. (gráfica 13)

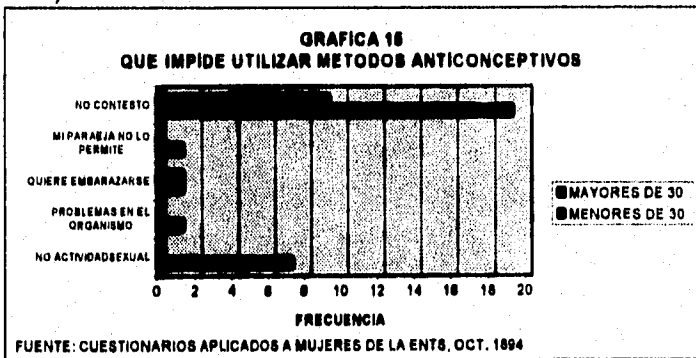


Los anticonceptivos que utilizaban las mujeres al momento de encuestarlas eran:

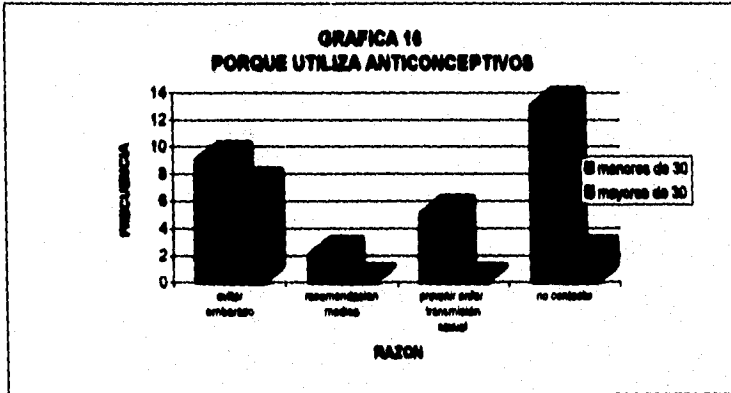
las pastillas, el DIU y los métodos locales tanto las mayores de 30 como las menores, además estas últimas utilizaban las inyecciones y los métodos tradicionales, un alto porcentaje (62.1%) no contestó (gráfica 14)



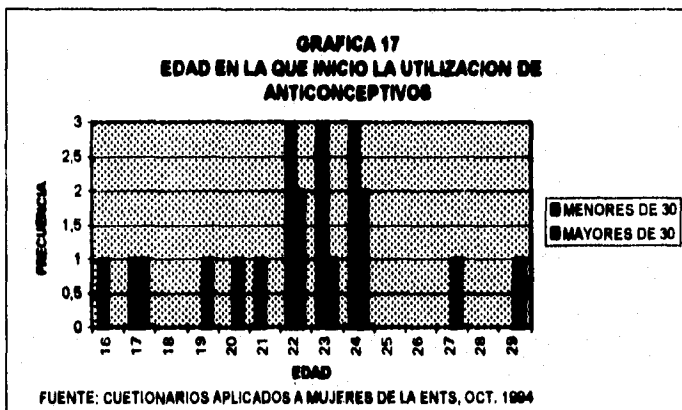
De las mujeres que no utilizan métodos anticonceptivos entre las razones que dieron para no usarlos están: la no actividad sexual, para no tener problemas en el organismo, porque quieren embarazarse o porque su pareja no les permite usarlos, en esta pregunta una de las mujeres pertenece al grupo de las mayores de 30 (gráfica 15)



Por otro lado las razones que dieron para utilizar métodos anticonceptivos están: evitar embarazos, prevenir enfermedades de transmisión sexual y por recomendación médica.



De las mujeres que utilizan anticonceptivos las edades en que iniciaron su utilización varía de los 16 a los 29 años, siendo las menores de 30 las que iniciaron a menor edad (16 años), entre las mayores de 30 están los empezaron a utilizar a los 17 años, en ambos casos la edad promedio varía entre los 22 y 24 años (gráfica 17).



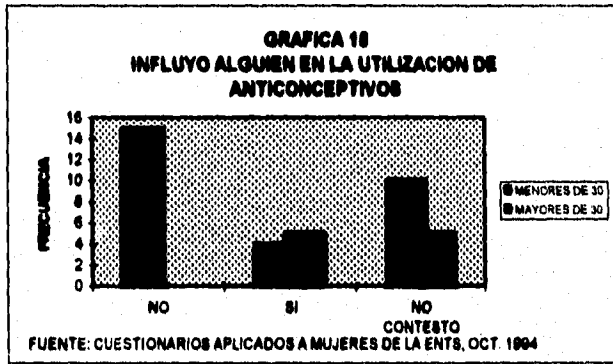
Existe entre la edad que obtuvieron la primera información sobre sexualidad y el inicio en la utilización de anticonceptivos un lapso de edad de 0 a 17 años.

CUADRO 3
TIEMPO ENTRE PRIMERA INFORMACION SOBRE
SEXUALIDAD Y UTILIZACION DE ANTICONCEPTIVOS

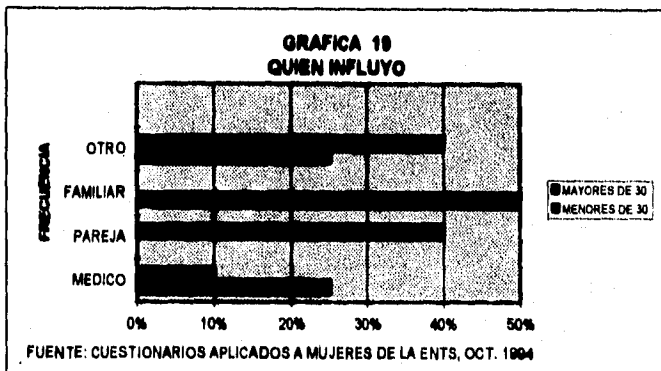
AÑOS	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	TOTAL
MENORES DE 30				2		1	1	1	2			2	2					1	12
MAYORES DE 30	1							2	1	1		1	1	2					10
MUJERES QUE NO HAN USADO ANTICONCEPTIVOS																			17
TOTAL																			39

FUENTE: CUESTIONARIOS APLICADOS A MUJERES DE LA ENTS, OCT. 1994

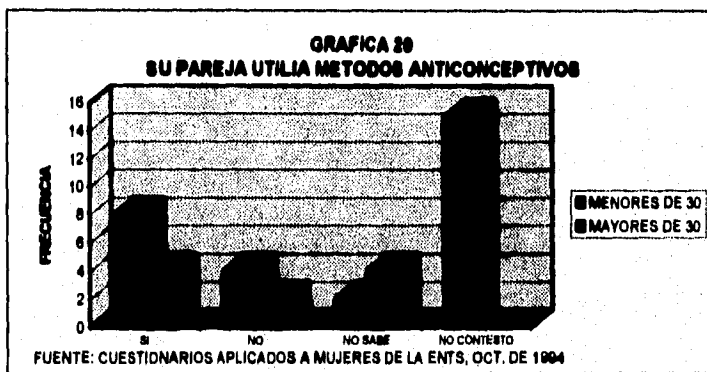
Al preguntarse a las mujeres que utilizan anticonceptivos si influyo alguien para su utilización en las menores de 30 el 13.8% contestó que sí, el 34.5% dijo que no y el resto no contestó, en las mayores de 30 el 50% señaló que si, el resto dijo que no (gráfica 18)



Así entre las mujeres que dijeron que hubo alguien que influyó en el uso de anticonceptivos de las menores de 30 años el 25% señaló al médico, el 50% a un familiar y el 25% a otra persona, las mayores de 30 dijeron que influyó su pareja (40%), el médico (10%) y alguna otra persona (gráfica 19)

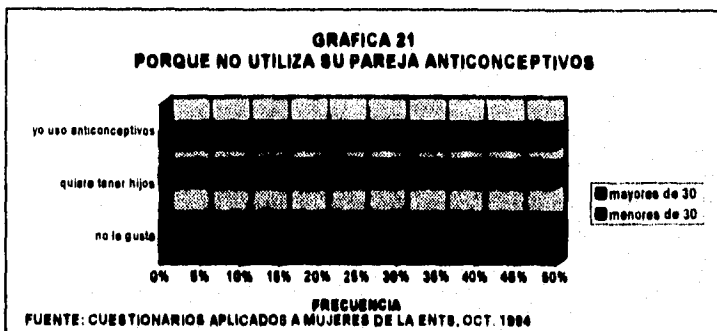


En relación a la pregunta ¿su pareja utiliza algún método anticonceptivo?, de las mujeres menores de 30 años el 27.6% contestó que si, el 13.8% que no, el 6.9% no sabe y el resto no contestó; entre las mayores de 30 el 40% dijo que si, el 20% que no y el resto no sabe (gráfica 20).

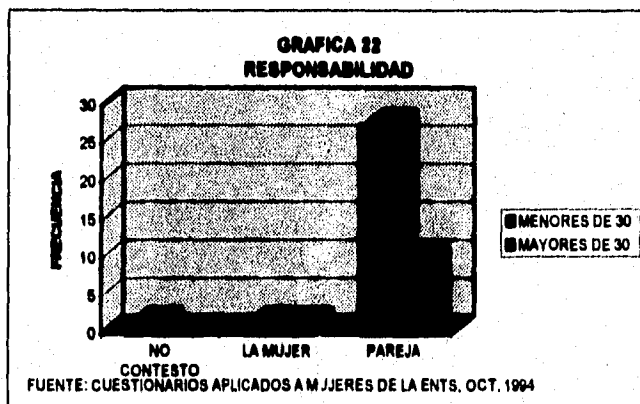


Al preguntarles a las mujeres que dijeron que su pareja no utiliza anticonceptivos contestaron que es porque no les gusta, quieren tener hijos o bien por que es la

mujer quien los utiliza, siendo en esta última respuesta en la que coinciden las mujeres de ambos grupos (gráfica 21)



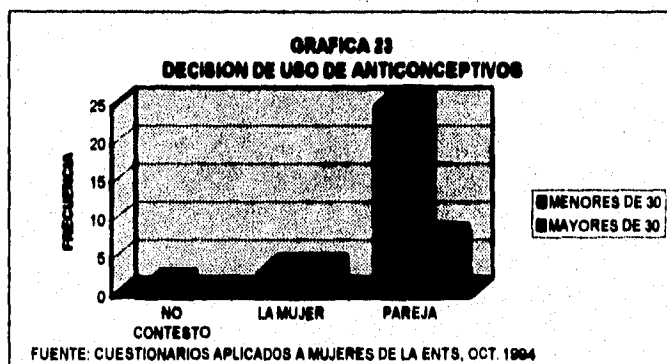
Al hablar de responsabilidad en el uso de métodos anticonceptivos, es decir de quien debe usar o no los anticonceptivos y por tanto quien asume las consecuencias, el mayor porcentaje, 93.1% en menores de 30 años y el 90% en mayores de 30, dijo que la pareja (mujer y hombre), el 3.4% y el 10% respectivamente que la mujer, solo en las menores de 30 el 3.4% no contestó, (gráfica 22).



Comparando con la gráfica 20, se aprecia que es menos del 50% de las parejas (hombres) las que usan métodos anticonceptivos, dejando de alguna manera la responsabilidad en la mujer

Al preguntarles sobre de quien es la decisión de usar métodos anticonceptivos, en su mayoría contestaron que de ambos mujer y hombre 86.2% en menores de 30 y el 70% en mayores de 30, el 10.3% y 30% respectivamente contestó que la mujer y un caso no contesto.

Si bien la decisión de usar anticonceptivos es de quien los usa, ya sea el hombre o la mujer, esta debe ser sin presiones y de manera informada (gráfica 23)

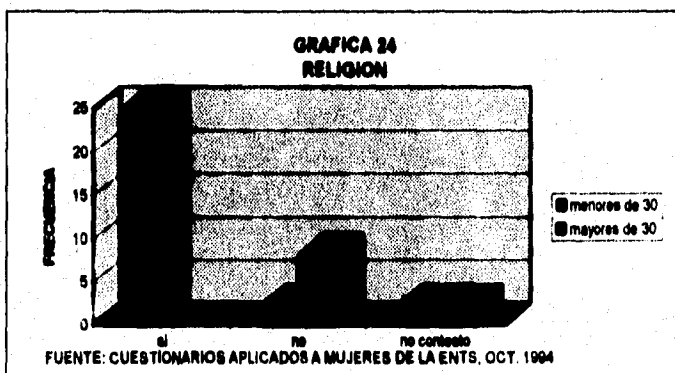


Religión:

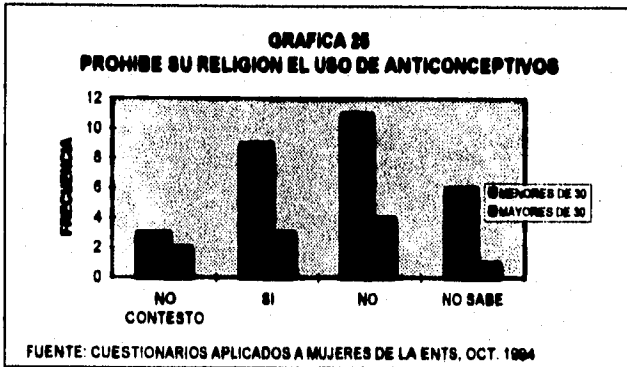
Aspecto importante dentro de la sociedad mexicana, que si bien actualmente no determina la vida de las personas tiene gran trascendencia para una gran mayoría.

La iglesia católica, principalmente, asume una postura de oposición al uso de métodos anticonceptivos que no sean los tradicionales (el ritmo, coito interrumpido)

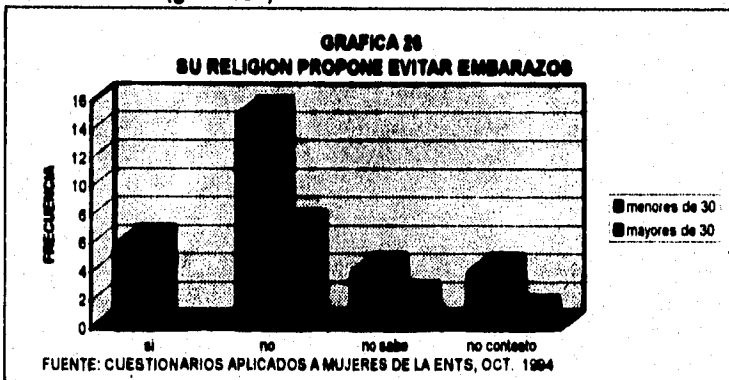
De las mujeres encuestadas el 84.6% profesa alguna religión, el 10.3% no y un 6.9% no contestó. De estas el 76.9% profesan la religión católica, el 7.7% la presbiteriana, el 2.6% la cristiana, el mismo porcentaje los Testigos de Jehová y el 10.3% no contestó (gráfica 24)



Al preguntarles y su religión prohíbe el uso de anticonceptivos de las menores de 30 años el 31% dijo que sí, el 37.9 que no, el 20.7 que no sabe y el 10.3 no contestó; en las mayores de 30 el 30% contestó que sí, el 40% que no, el 10% no sabe y el resto no contestó (gráfica 25).



Por otra parte al preguntarse si su religión les propone evitar embarazos en las menores de 30 años el 20.7% contestó que si, el 51.7% que no, el 13.8% no sabe, el resto no contesto (gráfica 26).

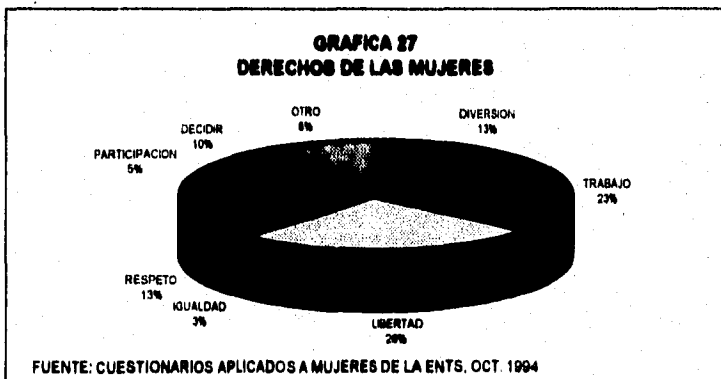


Aunque las mujeres profesan alguna religión son pocas las que señalaron que les prohíbe usar anticonceptivos. Se puede considerar que aunque se acepte

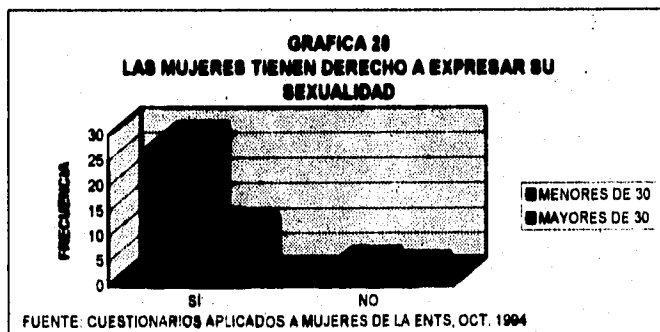
públicamente los lineamientos religiosos en la individualidad el comportamiento es diferente.

Derechos reproductivos.

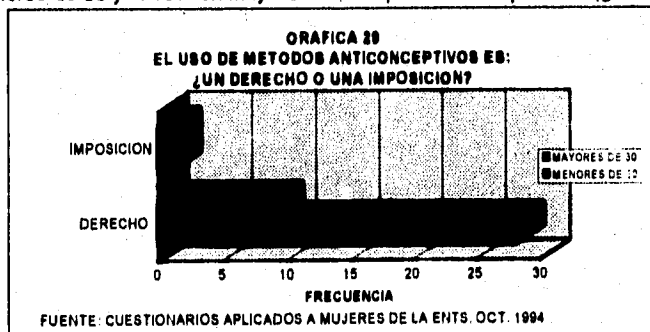
Las mujeres como ser humano tienen derechos elementales sin embargo no los ejercemos con las mismas características y condiciones que los hombres. Así al preguntarles a las mujeres de la muestra que si consideraban ser merecedoras de derechos el 100% de ambos grupos respondió que si, señalando que entre los derechos de la mujer están; el derecho a trabajar, a ser libres, a la igualdad, al respeto, a la participación, a decidir, a divertirse, entre otros (gráfica 27). Todos los derechos antes señalados están considerados como derechos humanos, sin embargo no todas las mujeres se sienten merecedoras de estos y no se ejercen.



Sin embargo al preguntarles si las mujeres tienen derecho a expresar su sexualidad el 93.1% menores de 30 y el 90% en mayores de 30 que señalaron que si el resto (6.9 y 10%) contestaron que no (gráfica 28), señalando que a las mujeres se les reprime su expresar su sexualidad como parte de su educación.



Los métodos anticonceptivos pueden convertirse en un instrumento para ejercer un derecho de la mujer o bien imponérselos, al preguntarles a las mujeres el uso de métodos anticonceptivos es ¿un derecho o una imposición?, contestaron que es un derecho el 96.6% de las menores de 30 y el 90% de las mayores de 30, y el 3.4% en menores de 30 y el 10% en mayores de 30 que es una imposición (gráfica 29).



Si bien el uso de anticonceptivos es uno de los derechos reproductivos de las mujeres son pocas las que conocen la existencia de estos derechos, lo anterior se refleja en las respuestas de las mujeres encuestadas al preguntarle si sobre derechos reproductivos ha oído hablar alguna vez solo el 17.2% en menores de 30 años y el 30% en mayores de 30 han escuchado algo, el resto señaló que nunca ha oído hablar del tema (gráfica 30), de tal forma que al preguntarles que les interesaría conocer sobre los derechos reproductivos contestaron que todo lo relacionado al tema, aun las mujeres que han escuchado sobre estos.



Si bien el cambio de la política demográfica trae consigo la inclusión de información sobre planificación familiar y por tanto de métodos anticonceptivos en los programas educativos son pocas las mujeres entrevistadas que obtuvieron esta información antes de los 10 años, aunque a más del 50% les tocó vivir la implantación de dichos cambios, la edad promedio en que se obtuvo la primera información sobre sexualidad es entre los 13 y los 14 años; existe entre ambos grupos una mínima diferencia del tipo de información que se tiene, el lugar donde se obtuvo (en su mayoría con médicos y maestros), y de los anticonceptivos que se conocen, en

general identifican 2 diferentes, el DIU y las pastillas son los más señalados, considerados como los más difundidos, sin embargo existe una diferencia entre quienes los utilizan, en mayores de 30 el total de las mujeres emplea alguno, no así los menores de 30 en donde menos de la mitad usan uno de estos.

Las mujeres que no usan anticonceptivos señalaron como principal razón el no tener actividad sexual, las que los utilizan para evitar embarazarse, prevenir enfermedades de transmisión sexual y por recomendación médica. Es importante hacer notar que aunque no existe una presión directa para usar anticonceptivos el hecho de que la pareja no comparta la responsabilidad en su uso, hace que sean las mujeres quienes tengan que usarlos. En relación a las recomendaciones médicas, éstas son principalmente para las mujeres por el número de anticonceptivos diseñados exclusivamente para ellas.

Un dato interesante es el tiempo que pasó entre la edad en que se obtuvo la primera información sobre sexualidad y la edad en que se inicia la utilización de anticonceptivos (0-17 años) siendo la media 7.6 años. Si bien, no se puede señalar que en su totalidad las mujeres tuvieron información sobre métodos anticonceptivos a edad temprana, es importante destacar la resistencia al uso de éstos, sobre todo si consideramos que el 95% de la muestra cursa algún semestre de la licenciatura o bien es profesora.

En relación a si su pareja utiliza anticonceptivos en su mayoría contestaron que no o no saben, señalando como razón principal que son ellas como mujeres quienes emplean alguno. Sin embargo, al hablar de responsabilidad contestaron que recae

en hombres y mujeres aunque esta situación no se refleja en el uso de anticonceptivos.

Por otro lado, señalan que la decisión del uso de anticonceptivos es de ambos sin embargo ésta debería ser de quién los usa o no los usa, sin presiones y de manera informada.

Uno de los indicadores a estudiar es la religión, en éste caso cabe señalar que en su mayoría las mujeres profesan alguna, la católica es la más señalada y es ésta misma la que prohíbe el uso de anticonceptivos, admitiendo sólo los naturales que para la gran mayoría de mujeres no representa confiabilidad y no los mencionan como una posible alternativa.

En relación a los derechos que tiene la mujer, entre éstos los de carácter reproductivo, el total de mujeres refirió ser merecedoras de alguno, señalando la libertad como el fundamental, lo que indica que las mujeres no asumen ese derecho como suyo aunque sea uno de los fundamentales y que va ligado con el poder decidir, ya que si existe una coerción en la determinación, no se puede considerar que sea un derecho, más bien una imposición.

Otros derechos señalados son el trabajo, es decir, igualdad de condiciones y percepciones con el sexo masculino; la diversión parece que las mujeres necesitan señalar que tienen derecho a divertirse y no solo a trabajar o a servir a otros; el que se le respete por ser seres humanos con todo lo que ello implique; el poder decidir parece que son las mujeres quienes tienen que precisar que es una necesidad el

poder asumir libremente sus determinaciones; la participación que tiene que ver con todos los derechos anteriores, es decir, "estamos aquí y podemos participar"; en menor medida fue señalada la igualdad que aunque en diferentes normas, reglas, leyes está señalado como derecho fundamental en la vida cotidiana no siempre existe esa igualdad.

De acuerdo a los derechos señalados anteriormente, las mujeres tienen la misma posibilidad que los hombres de expresar su sexualidad aunque la educación que se brinda a las mujeres y a los hombres es diferente y determina que este derecho sea juzgado de forma distinta, mientras que a las mujeres se les recrimina a los hombres se les permite.

Si bien es cierto que el usar o no usar anticonceptivos es un derecho de las mujeres y de los hombres, el 90% hizo este señalamiento, en la toma de decisiones influyen una serie de factores que determinan que este se cumpla o se viole.

3.1.- FACTORES QUE INFLUYEN PARA QUE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEA UN DERECHO O UNA IMPOSICION

Usar métodos anticonceptivos puede considerarse como un derecho o bien ser una imposición, derecho cuando son las mujeres quienes toman la decisión de usarlos o no, imposición cuando otra persona influye o decide por las mujeres.

Se puede señalar que entre los factores que influyen para que el uso de métodos anticonceptivos sea un derecho o una imposición están:

La información que sobre sexualidad se tenga, considerada parte de la educación sexual de las mujeres, incluida en ésta el uso de métodos anticonceptivos como un derecho de la pareja y de las mujeres el poder elegirlos libremente.

El conocimiento de la existencia de diferentes métodos anticonceptivos, que posibilita la elección de uno de ellos dentro de una mayor gama de posibilidades, la muestra seleccionada refiere al menos tres diferentes; las pastillas, el DIU y los métodos locales son los más señalados.

La religión aunque no es determinante en la decisión, un elevado porcentaje de las mujeres señalan profesar alguna, de ese porcentaje el 30.8% contestó que si les prohíbe usar métodos anticonceptivos, aspecto que puede relacionarse con el desconocimiento de la religión o con la línea ideológica religiosa.

La no corresponsabilidad en la fecundidad influye en que se considere una imposición el uso de métodos anticonceptivos, cuando son las mujeres las que deben controlarse por que su pareja no utiliza ningún método.

Así aunque las mujeres refieran ser merecedoras de derechos, incluidos en estos el derecho a la libertad, a la igualdad, a decidir, etc. (ver gráfica 27), no los practican por su misma formación educativa, no nos han enseñado a tomar decisiones y asumir las respectivas responsabilidades, las presiones externas es otro factor que determina el ejercicio de este derecho.

CAPITULO 4.- LA PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL EN LA PROMOCION DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS.

4.1 FUNCIONES Y ACTIVIDADES

La promoción de métodos anticonceptivos es una función que tradicionalmente han desarrollado la y el Trabajador Social dentro del área de la salud específicamente, sin embargo queda reducida a simples "pláticas de pasillo" es decir a dar información a la población asistente a los centros de atención (clínicas de salud) de manera general y normalmente en las salas de espera, sobre la existencia de los diferentes métodos en donde sólo se muestran, y en el mejor de los casos se señala su uso, ventajas y desventajas, de tal forma que no se lleva un control y seguimiento de la información y de las personas usuarias o posibles usuarias. Dichas pláticas no buscan concientizar a los individuos (tanto mujeres como hombres), no promueven el uso de métodos anticonceptivos como parte de la salud reproductiva (concepto que en los últimos años se ha desarrollado) y de los Derechos Reproductivos que implican mejorar o apoyar las condiciones de vida.

Otra área importante para la promoción de los Derechos Reproductivos es la educativa, en ésta los y las trabajadoras sociales se han quedado al margen, sobre todo en las instituciones de educación escolarizada en donde se encuentra uno de los grupos prioritarios de población, los adolescentes, a quienes tradicionalmente se les ha omitido la educación sexual o se les proporciona de manera incompleta (actualmente y a partir de las modificaciones a la Constitución Política se incluye en

los programas de estudio desde la primaria, sin embargo se proporciona con muchas reservas).

Existen otras instituciones y organizaciones en esta área que sí llevan a cabo programas de planificación familiar con un alto contenido educativo, sin embargo la población que acude a éstas es mínima por el desconocimiento de ellos.

Un factor importante que repercute en este tipo de conocimientos es la formación educativa de la población mexicana a la que tradicionalmente se le niega, se le oculta o se revisa la información sobre sexualidad, considerada un tema "tabú".

Es importante destacar que existen además de estas dos áreas de intervención otros espacios (promoción social, derechos humanos, etc) en los que se puede llevar a la práctica la promoción del uso de métodos anticonceptivos como parte de la salud reproductiva así como de los derechos reproductivos.

De tal forma que el o la Trabajadora Social tiene que desarrollar las funciones genéricas o básicas de la disciplina para alcanzar dicho espacio en la promoción y defensa de los Derechos Reproductivos a partir de la toma de decisiones para el uso de métodos anticonceptivos, dentro de estas funciones se pueden señalar algunas actividades fundamentales.

Dichas funciones y actividades son:

FUNCION	ACTIVIDAD
<p>Investigación. Proceso que implica indagar, buscar, adquirir, precisar, sistematizar aspectos desconocidos para presentar un fundamento del problema o situación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - recabar información de las condiciones sociales, económicas y de salud de la población usuaria y no usuaria de métodos anticonceptivos así como de los grupos preferentes. - mantener contacto con las instituciones que prestan los servicios o apoyan en la defensa y promoción de la salud reproductiva - conocer qué y cuáles son los Derechos Reproductivos
<p>Planeación y programación. Implica el diseño y elaboración de planes, programas y proyectos que determinan los objetivos y el curso de acción que dan respuesta al problema investigado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - planear y programar los servicios de salud reproductiva conjuntamente con el personal de las instituciones - diseñar planes, programas y proyectos encaminados a la educación para la salud reproductiva, vista como un proceso integral - definir políticas de acción - formar equipos de trabajo y delegar funciones.

<p>Promoción. Informar, difundir, orientar, promover, organizar son actividades que se desarrollan para cubrir esta función</p>	<ul style="list-style-type: none"> - difundir el uso de métodos anticonceptivos como parte de un proceso educativo. - informar a la población usuaria la existencia de los derechos reproductivos - impulsar el concepto de la salud reproductiva - organizar acciones encaminadas a la educación para la salud reproductiva - generar la relación interinstitucional como apoyo a los recursos instituciones para la ejecución de los programas de salud reproductiva - sensibilizar y motivar a la población usuaria de métodos anticonceptivos - fomentar la comunicación entre el equipo de salud y la población
<p>Educación. Busca transformar o reafirmar actitudes, comportamientos, valores, conocimientos; provocando, descubriendo o desarrollando un sentido crítico y creativo. Esta función no deja a un lado la parte de instrucción en las aulas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - capacitar a la población para la defensa de sus derechos reproductivos - organizar talleres de capacitación y actualización entre equipo interdisciplinario que brinda los servicios de salud reproductiva.

<p>Educación</p>	<ul style="list-style-type: none"> - promover la participación de la población y del grupo de salud en la reflexión y crítica de la importancia de la salud reproductiva. - impartir educación para la salud tanto a la población como al equipo de salud.
<p>Gestión y asesoría. Realizar o apoyar a los individuos en una serie de trámites tendientes a lograr un propósito.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - demandar las condiciones adecuadas en las acciones de aplicación de métodos anticonceptivos - encauzar los trámites que debe seguir el usuario o sus familiares en la defensa de los derechos reproductivos - orientar a la población usuaria y a los familiares sobre la defensa y los derechos que tiene en relación a la salud reproductiva - recomendar acciones encaminadas a mejorar la atención a los usuarios.
<p>Evaluación. Proceso permanente de supervisión, asesoría, y valoración de la eficacia y eficiencia del área de intervención.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - valorar los programas de educación para la salud - supervisar las acciones encaminadas a la difusión y defensa de los derechos reproductivos

Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> - supervisar y asesorar al equipo de trabajo social - valorar el impacto de los programas de educación para la salud en la población.
-------------------	--

Si bien son funciones y actividades que en pocas ocasiones se llevan a cabo, se propone que las y los trabajadores sociales inmersos en la promoción de la Planificación Familiar y la educación sexual desarrollen, y busquen que el uso de métodos anticonceptivos sea visto y se ejerza como un derecho, que repercuta en la vida cotidiana de la población.

4.2 IMPORTANCIA DE LA PARTICIPACION DE TRABAJO SOCIAL

Los programas de Planificación Familiar tradicionalmente le han dado mayor prioridad al aspecto médico, sin embargo la participación de los y las trabajadoras sociales en la promoción, es un proceso educativo en donde se encuentra un espacio específico que ya se ha desarrollado y al que se le puede dar una nueva forma de intervención, buscar concientizar a la población.

Por lo tanto, es importante darle un carácter cada vez más social a los procesos de planificación familiar, desarrollar nuevas actitudes en la población usuaria de métodos anticonceptivos y de los servicios de salud reproductiva, dejar de verlos

solo como la forma de control de la natalidad, y empezar a darle mayor importancia a las repercusiones sociales y de salud, contribuir para que su uso sea consciente y sin presiones, con información clara, completa y accesible para cada usuario, que permitan la integralidad del proceso de salud que repercute directamente en el ejercicio de los Derechos Reproductivos.

Para tal acción se propone que las y los trabajadores sociales se actualicen constantemente dando una lectura diferente a su ejercicio profesional, adquiriendo mayores compromisos con la población, involucrándose en el diseño de políticas demográficas con carácter más social, lo que permitirá dejar de ver al uso de métodos anticonceptivos como control natal, como una meta para la reducción de la tasa de población y como una imposición en las mujeres.

Los y las trabajadoras sociales dentro de los programas encaminados a la Planificación familiar, tendrían que desarrollar funciones y actividades desde la investigación que permita diseñar planes y programas encaminados a la promoción y defensa de la salud reproductiva, así como a la integración de los factores educativos, culturales, religiosos, médicos, psicológicos que intervienen en la reproducción humana, hasta la ejecución y evaluación, de tal forma que se le reconozca su espacio específico. Por lo que es necesario incluir y llevar a la práctica aspectos educativos que coadyuvan a la modificación de conductas, valores, actitudes tanto de los usuarios de métodos anticonceptivos, de los integrantes que forman parte de los equipos de salud así como de la pareja los familiares, y la sociedad misma, lo que permitirá dar a conocer y/o defender en su caso los diferentes Derechos Reproductivos, ya que para la mayor parte de la

población son desconocidos o bien no son llevados a la práctica, por la formación educativa que se tiene. En el caso de las mujeres influyen además su autoestima, en la mayoría de los casos las limitan en la toma de decisiones.

Existen actualmente instituciones de carácter no gubernamental, encaminadas a la promoción y defensa de los Derechos Reproductivos, en las que Trabajo Social se ha involucrado de forma incipiente, y en las que se encuentra un campo profesional que sería recomendable desarrollar, lo que se logrará solo con conocimiento, compromiso y responsabilidad.

8.- PROPUESTA DE PROGRAMA DE PROMOCION DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS.

La promoción de la Planificación familiar en los últimos años ha manifestado un cambio a partir de la inserción de mujeres en movimientos organizados que buscan rebasar el concepto que se maneja en los programas oficiales (control de la fecundidad para alcanzar una meta demográfica) y se reconozca el concepto de salud reproductiva, en donde se entiende la capacidad reproductiva como un espacio integral en el que intervienen aspectos culturales, educativos, sentimientos, miedos y deseos.

Así, dentro de esta concepción el uso de métodos anticonceptivos se entiende como un derecho de las mujeres a decidir sobre su fecundidad y sexualidad, aunque a veces no se ejerza o se ignore que les permitan reflexionar sobre su capacidad en la toma de decisiones y en aceptar responsabilidades, que de alguna forma repercuten en su vida cotidiana.

Sin embargo para lograr esta concepción es necesario promover la existencia de los Derechos Reproductivos, buscar que los y las trabajadoras sociales sean un elemento fundamental en los equipos interdisciplinarios que intervienen en el proceso de Planificación Familiar, no olvidando los espacios educativos formales (las escuelas).

LA PROMOCION DE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS A PARTIR DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

JUSTIFICACION

Hablar de los Derechos Reproductivos implica señalar el trabajo que realizan principalmente los organismos no gubernamentales con las mujeres, es un tema casi desconocido, que se busca difundir también en otros espacios.

Como resultado de la investigación de campo se planteó la necesidad de dar a conocer o profundizar en el conocimiento de los derechos reproductivos, ya que de las mujeres entrevistadas el 100% contestó ser merecedora de derecho (incluyendo derechos políticos, sociales, económicos), al preguntarle sobre los de carácter reproductivo el 79.5% señaló desconocerlos, solo el 20.5% restante contesto que ha oído hablar de ellos pero les gustaría conocerlos más, sin embargo el 95% de las mujeres señalaron que usar métodos anticonceptivos es su derecho y solo un 5% señaló que es una imposición.

Por otro lado es importante dar a la participación de los y las trabajadoras sociales una forma de intervención diferente a la que tradicionalmente ha desarrollado en la promoción de la Planificación Familiar, que busque incidir en aspectos de carácter educativo.

Es importante señalar que existen programas en organismos no gubernamentales Salud Integral para la Mujer, A. C. (SIPAM), la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A. C. (MEXFAM), Centro de Orientación para Adolescentes (CORA), entre otros, sobre difusión y defensa de los Derechos Reproductivos.

Por lo anterior se plantea la necesidad de un programa de promoción y defensa de los derechos reproductivos.

OBJETIVO GENERAL

Promover la discusión y reflexión de los Derechos Reproductivos de las mujeres en grupos mixtos de la ENTS.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Informar sobre la existencia de los Derechos Reproductivos
- Difundir qué y cuáles son los Derechos Reproductivos.
- Orientar a la población femenina y masculina acerca de sus derechos y en los casos necesarios vincularlas con instituciones que promuevan y defiendan dichos derechos.

METAS:

- Generar un grupo promotor de los Derechos Reproductivos al interior de la Escuela Nacional de Trabajo Social
- Distribuir al 100% de los asistentes a las actividades, información impresa sobre Derechos Reproductivos
- Difundir mediante un periódico mural mensual, las reflexiones colectivas que sobre los Derechos Reproductivos se hayan elaborado en el taller o el espacio de reflexión.
- Buscar la coordinación con una o dos instituciones que tengan programas sobre Derechos Reproductivos para reflexionar, evaluar, supervisar Programas de Planificación Familiar en Centros de Salud así como poder canalizar casos de violación de dichos derechos.

LIMITES:

TIEMPO

El programa se llevará a cabo con mujeres que asistan a la ENTS con duración de 1 mes a partir de una plática en el auditorio hasta concluir con el taller (10 sesiones).

ESPACIO

Instalaciones de la ENTS (auditorio o sala de usos múltiples)

UNIVERSO

El universo de trabajo serán las mujeres que asistan a la plática y se incorporen al taller en la ENTS.

RECURSOS

HUMANOS

Un coordinador del programa (Tesisista)

Un asesor del programa

Dos profesionistas que trabajen en algún programa de promoción de Derechos Reproductivos

Un responsable de equipo y material didáctico.

Dos personas que apoyen en la distribución de material impreso

Mujeres y hombres interesados (as) que asistan a la ENTS.

MATERIALES

Espacio físico en donde desarrollar las actividades.

Pizarrón, gises, borrador.

Papel para rotafolio, marcadores.

Materiales impresos sobre Derechos Reproductivos

Fotocopias de textos sobre Los Derechos de las Mujeres, Derechos Reproductivos.

Equipo y material didáctico (proyector de acetatos, proyector de diapositivas, otros).

Papejería

FINANCIEROS

Los Recursos Financieros que se utilizarán son:

Para la plática informativa:

Pago de honorarios	por hora	por plática
Profesionistas invitados	\$300.00	\$1200.00
Un responsable de equipo y material didáctico.	\$ 50.00	\$ 100.00
Dos personas para la supervisión de las actividades	\$ 50.00	\$ 200.00
Recursos materiales		\$ 200.00

Para el taller

Pago de honorarios	por hora	por taller
Profesionista invitado	\$300.00	\$3,000.00
Responsable de equipo y material didáctico	\$ 50.00	\$1,000.00
Dos personas supervisoras de actividades	\$ 50.00	\$1,000.00
Recursos materiales		\$ 800.00
Total de recursos		\$7,500.00

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

ORGANIZACION

Se realizará una plática informativa sobre los Derechos Reproductivos en el espacio físico donde se desarrollarán las actividades, a este espacio se invitará a 2 personas que laboren en alguna organización de defensa y promoción de Derechos Reproductivos y que manejen el tema, esta presentación estará coordinada por una trabajadora social (tesista). Antes de la presentación se solicitará material impreso sobre Derechos Reproductivos a las instituciones que puedan proporcionarlo, dicho material será distribuido a las personas que acudan a la plática, así como se utilizará como material para discusión y análisis en el taller.

A partir de la plática se organizará un taller sobre los Derechos Reproductivos, que tendrá una duración de 5 a 10 sesiones, de dos horas diarias, con la participación de 15 a 20 personas dentro de las instalaciones de la ENTS.

SUPERVISION

La supervisión general será permanente y el responsable será la asesora del programa (asesora de la tesis) o bien el personal designado por quien acepte el programa de preferencia un(a) trabajador (a) social.

La supervisión de las actividades y el cumplimiento de las metas estará a cargo de 2 Trabajadores (as) sociales.

Los criterios de supervisión son:

- a) Considerar que la información, tanto oral como escrita, cubran los objetivos del programa.**
- b) Que la difusión que se realice mediante periódicos murales, trípticos, boletines, etc., sea el resultado de un proceso de reflexión colectiva sobre los Derechos Reproductivos.**
- c) Que la reflexión conlleve a favorecer modificaciones de actitudes y mejorar las condiciones de salud, económicas, sociales, educativas, entre otras.**
- d) Que la coordinación interinstitucional que se realice, considere:**
 - El tipo de institución.**
 - Que la institución lleve a cabo programas sobre los Derechos Reproductivos**
 - Que los programas sirvan de retroalimentación y/o apoyo**
 - Que sea una base de apoyo mutuo, con qué recursos y la o las personas con quién se va a coordinar.**

EVALUACION

La evaluación del programa tendrá carácter de interno y será permanente, se realizará al finalizar cada sesión de trabajo y al finalizar el programa.

Se evaluarán:

LOS OBJETIVOS:

a) Valorar que la información sea acorde al tema; que cubra el objetivo planteado; que sea verídica, clara y que se tenga acceso a ella.

b) En cuanto a la difusión (periódicos murales, carteles, etc.) sea atrayente, este en un lugar visible, que contenga ideas principales y/o fundamentales y que lleven un orden.

c) Valorar por medio de sociodramas o técnicas vivenciales el aprendizaje obtenido.

d) Elaborar y aplicar un cuestionario evaluativo que permita distinguir si hubo o no cambios en las actitudes.

LAS ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS

a) Sesiones; se considerará:

- Asistencia,
- Participación,
- Se aplicará un test semanal para evaluar contenidos

LOS LIMITES:

a) Espacios: las instalaciones fueron o son las adecuadas.

b) Tiempo: el tiempo programado fue o es el adecuado (se cubrió con las actividades programadas, estuvo o está acorde a los tiempos de las personas).

LOS RECURSOS HUMANOS:

a) Coordinador: - si llevó a cabo las actividades programadas (planeación, organización, vinculación y supervisión)
- valorar el desarrollo de sus actividades.

b) Asesor: - valorar si las indicaciones y observaciones fueron las necesarias, indicadas y oportunas.

c) Profesionistas invitados:

- contenidos de sus exposiciones
- manejo de técnicas didácticas
- uso de material didáctico

LOS RESULTADOS:

- Se valorarán por medio de un test final los resultados obtenidos en el desarrollo del programa.
- La formación del grupo promotor y la elaboración de su programa de trabajo.

Es importante señalar que de acuerdo al interés que despierta el programa dentro del grupo de participantes podrá reproducirse en otros espacios (grupos de prácticas comunitarias o institucionales, organizaciones independientes, etc.).

METODOLOGIA

OBJETIVO GENERAL: Promover la discusión y reflexión sobre los Derechos Reproductivos.

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE	CRITERIOS DE EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> • Informar la existencia de los Derechos Reproductivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Planear una plática y un taller sobre Derechos Reproductivo. • Programar las sesiones. • Promover la asistencia a la plática y el taller. • Coordinar la plática y el taller. • Socializar las reflexiones de taller. • Concentrar material impreso. • Distribuir material. 	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar sesiones de planeación y programación de actividades para difundir, a través de invitaciones personales y cartales. • Diseñar el cronograma metodológico para la presentación de los temas. • Presentar resultados de las actividades realizadas y difundirlos a través de un artículo en la revista de la ENTS. • Visitar instituciones para solicitar material impreso sobre Derechos Reproductivos. • Seleccionar material impreso. • Entregar material durante o al finalizar las diferentes actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar las posibilidades, recursos, metodología para el desarrollo de las actividades • Un programa de las actividades • Despertar el interés y la participación. • Coordinar la participación. • Comparar los resultados y las experiencias. • Seleccionar el material de utilidad. • Disponibilidad del material impreso. • Analizar, comentar o discutir el material. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tesista. • Tesista • Participantes del taller. • Tesista • Alumno de la licenciatura 	<ul style="list-style-type: none"> • Realización de actividades: tiempo espacio • Ponentes - contenido - material didáctico - uso de equipo y material didáctico. • Disponibilidad de material impreso. • Veracidad de la información

OBJETIVOS	ACTIVIDADES	ESTRATEGIAS	RESULTADO ESPERADO	RESPONSABLE	CRITERIOS DE EVALUACION
<ul style="list-style-type: none"> • Difundir que son los Derechos Reproductivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseñar material escrito para difusión (cartel, boletín ó periódico mural). 	<ul style="list-style-type: none"> • Seleccionar la información. • Realizar boceto de material. • Elaborar el material 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar la transmisión de información sobre Derechos Reproductivos. • Formación de un grupo promotor de los Derechos Reproductivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tesis y asistentes al taller y a la plática. 	<ul style="list-style-type: none"> • Periodicidad • Contenido • Ubicación • Presentación • La formación del grupo promotor
<ul style="list-style-type: none"> • Orientar a la población femenina acerca de sus de-rechos y en los casos necesarios vincularlas con instituciones que promuevan y defiendan dichos derechos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicar a las instituciones que otorgan el servicio de asesoría en defensa de los Derechos Reproductivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informar de la existencia de organizaciones e instituciones que promueven los Derechos Reproductivos y su defensa. • Contar con un directorio de instituciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las instituciones que prestan servicios sobre Planificación Familiar. • Determinar posibilidades de apoyo. • Buscar la coordinación con una o dos instituciones que tengan programas sobre Derechos Reproductivos 	<ul style="list-style-type: none"> • Tesis-institencia correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Veracidad • Actualizada

CONCLUSIONES

La Política Demográfica implementada a partir 1973 marcó cambios en los programas oficiales de nivel primaria y secundaria del sistema escolarizado incluyendo a partir de esta década la "educación sexual", transmitir información sobre temas como enfermedades venéreas y funcionamientos biológicos, de ninguna manera puede considerarse educación sexual.

Los Programas de Planificación Familiar aplicados en clínicas de salud no abarcan los requisitos mínimos de la Norma Técnica de Planificación Familiar, se concretan a transmitir información únicamente de la existencia de métodos anticonceptivos.

A pesar de que existe la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y hay un área específica para la mujer, los Derechos de la Mujer se desconocen o bien no existe la convicción plena de su ejercicio.

El usar métodos anticonceptivos es uno de los derechos reproductivos de la mujer, sin embargo se convierte en obligación cuando la responsabilidad de utilizarlos recae en uno de los implicados en la relación, ya que su pareja no usa algún método anticonceptivo, ni comparte la responsabilidad en el uso de los mismos.

En Sociedades como la nuestra las mujeres son valoradas como madres, esposas, hijas o hermanas y en muy pocas ocasiones como mujeres, subestimándolas, subvalorándolas y pasando por alto sus capacidades y derechos; negando la libertad que tienen de decidir sobre su cuerpo, su forma de pensar y de actuar.

A pesar de que el 95% de las mujeres encuestadas tienen una formación académica universitaria se desconoce la existencia de los Derechos Reproductivos o bien no se ejercen por la responsabilidad que esto implica.

El DIU y los métodos definitivos (salpingoclasia y vasectomía) son los métodos con los que se ejerce mayor presión para su uso, sin proporcionar toda la información de forma clara y concreta, por lo tanto su uso se convierte en violación de un Derecho Reproductivo

Hablar sobre nuestra sexualidad, es violar en muchos casos la intimidad de las personas esto hace que la información no sea 100% verídica.

Independientemente de que se puntualicen los Derechos Reproductivos de la mujer hay que pensar en la corresponsabilidad necesaria de Hombre-Mujer.

PROPUESTAS

AL INTERIOR DE LA ESCUELA:

- * Construir espacios de discusión y reflexión sobre las mujeres y sus derechos entre la población de la Escuela Nacional de Trabajo Social para promover los derechos reproductivos, debido a que la mayoría de las mujeres encuestadas desconocen su existencia.

- * Proponer al Departamento de investigación de la Escuela que se considere una línea de investigación sobre estudios de género que permita destacar la importancia de las relaciones sociales en la vida cotidiana, espacio de intervención del y la Trabajadora Social.

- * Se recomienda que los y las Trabajadoras Sociales se capaciten adecuadamente para promover la Planificación Familiar como un proceso educativo y dejar de reproducir solo información.

- * Realizar un directorio de instituciones de atención e investigación sobre las mujeres para estar en posición de orientar a la población acerca de los servicios y actividades que realizan dichas instituciones.

- * Dada la importancia que tienen las mujeres dentro de la población de la ENTS, así como de la sociedad, es indispensable presentar los resultados de las investigaciones sobre las mujeres, que se lleven a cabo.

* Que los grupos de prácticas comunitarias que promueven la Planificación Familiar no se reduzcan a meras pláticas de información sobre la existencia de los diferentes métodos anticonceptivos, que busquen la reflexión y el análisis sobre su uso como instrumentos para ejercer o imponer sus derechos, entre la población de la ENTS para lo cual es necesario implementar talleres de discusión en relación al tema.

* Que el programa de promoción de los derechos Reproductivos sea adaptado para trabajar con los grupos, en las comunidades o en las instituciones.

AL EXTERIOR DE LA ENTS.

* Hacer propuestas de modificaciones a partir de procesos reflexivos en la comunidad de la ENTS en reglamentos, normas y leyes encaminadas a las Mujeres en los espacios legislativos correspondientes.

* Vincular a la ENTS mediante convenios de colaboración con instituciones de investigación y atención de la mujer en donde se desarrollen prácticas institucionales o servicio social

BIBLIOGRAFIA

- AMADO, Fernando, La Planificación Familiar, FNUAP, México, 1992. p.p. 253
- CARDACI, Dora, Educación Nutricional: mujeres culpabilizando a mujeres, en Mujeres y Medicina (UAM-Xochimilco, México, 1990) No. 4 pág. 20
- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, Los Derechos Humanos de la Mujer, CNDH, México, 1992 pp.188
- COMISION NACIONAL DE DERECHOS HUMANOS, Los Derechos Humanos de la Mujer, CNDH, México, 1994 pp.34
- CONAPO, Informe Sobre Población en México, CONAPO, México, 1994. pp.58
- DANFORTH, Tratado de Obstetricia y Ginecología, Interamericana, México, 1986 pp. 3276.
- DIAZ, Juan. Calidad de la Atención en los Servicios Clínicos de Planificación Familiar en América Latina, N.Y., The Population Council, 1991 (ponencia).
- FIGUEROA P., Juan Guillermo, Anticoncepción Quirúrgica, Educación y Elección Anticonceptiva, México, El Colegio de México, 1990 (ponencia).

- FIGUEROA P., Juan Guillermo. Aproximación al Estudio de los Derechos Reproductivos en México. (versión preliminar) ponencia.
- FIGUEROA P., Juan Guillermo. Comportamiento Reproductivo y Salud: Reflexiones a Partir de la Prestación de Servicios. México, Salud Pública, 1991 (ponencia)
- FIGUEROA P., Juan Guillermo. Persona y Reproducción Humana. FEM (México, mayo, 1992) año 16 núm. 111 págs. 14-19
- FIGUEROA P., Juan Guillermo. Reproducción y Prestación de Servicios: Algunas Apuntes a Proósito de los Derechos Reproductivos. FEM (México, diciembre, 1992) año 16 núm. 118 págs. 20-23
- FIGUEROA PEREA / AGUILAR GRANADO, Reproducción, D. H. y Planificación Familiar Algunas Reflexiones. (ponencia) noviembre 1992.
- GOMENSORO, Arnaldo, ¿Revolta o Revolución? Conciencia Latinoamericana (Uruguay, enero- marzo, 1983) vol. V, No. 1 págs. 7-10
- GONZALEZ MONTES, Soledad (coordinadora), Mujeres y Relaciones de Género en la Antropología Latinoamericana. México, El colegio de México, 1993. págs. 141-167
- IBAÑEZ, Berenice, Manual para la Elaboración de Tesis. CENIP, Trillas.

- INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS, Declaración Universal de los Derechos Humanos, De. IIDH, Costa Rica, 1993 pp. 8
- KREIMERMAN, Norma, Métodos de Investigación para Tesis y Trabajos Semestrales, Trillas, 1984.
- LADI LONDAÑO, María, Un Asunto de Mujeres los Derechos Reproductivos, Fem (México, marzo, 1993) año 17 núm. 121 pág. 20.
- LAGARDE, Marcela, Humanos y Humanas, Academia Mexicana de Derechos Humanos, México, 1994 (serie de cuadernos de trabajo No. 5)
- LEAL, Luisa María, El proceso histórico de la Ley General de Población (ponencia) CONAPO, 1975, pág. 62
- MARTINEZ MANAUTOU, Jorge y WINTER Andrea, Planificación Familiar y Demografía Médica: Un Enfoque Multidisciplinario, México, IMSS, 1985 pp. 488
- MENDOZA A, RABAGO A. E HINOGOSA A., Población y Salud Reproductiva en Adolescentes, DEMOS, Carta Demográfica sobre México (México, 1992) núm. 5

- MURIEDAS, Pilar Y HERNANDEZ A. María, El Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva en México y las Políticas de Población, México, SIPAM, 1993 (ponencia)
- MURIEDAS Pilar Y BALLESTER Mercedes, La Salud Sexual y Reproductiva en las Mujeres, México, SIPAM, 1993 (ponencia)
- PALMA Yolanda, FIGUEROA Guillermo Y CERVANDO Alejandro, Dinámica del Uso de Métodos Anticonceptivos en México, México, Revista mexicana de Sociología (México, enero-marzo, 1990) año LII núm. 1 págs. 51-82
- PICK, Susana, Cómo Investigar en Ciencias Sociales, Trillas, 1992
- RAMIREZ, Socorro, Sujeto y No Objeto de las Políticas de Población, FEM (México, marzo, 1993) págs. 13-14
- ROJAS SORIANO, Raúl, Guía para Realizar Investigaciones Sociales, México, Plaza y Valdés, 1987. pp. 286
- SATIR, Virginia. Las Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar, Ed. Pax México, México, 1991, p.p. 402
- VAZQUEZ, Norma, Por los Derechos de la Mujer: Maternidad Voluntaria, FEM (México, abril, 1991) año 15 núm. 100

- YOUNG, Gloria, El Derecho de las Mujeres al Amor, FEM (México, junio, 1990) año 17, núm. 17 págs. 24-25
- ZAVALA, María Eugenia, Políticas de Población en México, Revista mexicana de Sociología (México, enero-marzo, 1990) año LII núm. 1 págs. 15-32
- ZORRILLA, Santiago, Guía para Elaborar Tesis, México, Mc Graw Hill, 1992. pp.111
- CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, México, Porrúa, 1992
- DETERMINANTES DE LA PRACTICA ANTICONCEPTIVA EN MEXICO, México, Secretaría de Salud, 1993.
- DIALOGOS DE SALUD POPULAR, Boletín de la Red de grupos para la Salud de la Mujer y el Niño Regsamuni, a.c. (México, enero, 1993) núm. 11 pp.12
- DICCIONARIO DE PSICOLOGIA PARA EDUCADORES, PPU, Barcelona, 1988 pág. 138
- ENCUESTA NACIONAL SOBRE FECUNDIDAD Y SALUD 1989, México, Secretaría de Salud, 1989. pp. 231
- LEY GENERAL DE POBLACION, Diario Oficial, (México, 7 de enero de 1974).

- **LEY GENERAL DE POBLACION Y REGLAMENTO**, México, Secretaría de Gobernación, 1993
- **PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA EN MEXICO**, México, Secretaría de Salud, 1992
- **PROGRAMA NACIONAL DE POBLACION 1992**, México, CONAPO, 1994
- **PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR 1990-1994**, México, CONAPO, 1990.
- **PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR DISTRITO FEDERAL 1992**, México, CONAPO, 1992
- **PROGRAMA DE POBLACION 1992**, México, Departamento del Distrito Federal, 1992
- **PROYECTO DE NORMA OFICIAL MEXICANA DE LOS SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR**, Diario Oficial (México, 27 de noviembre 1993), pág 17-41

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

"EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS:
¿UN DERECHO DE LA MUJER O UNA IMPOSICION?"

No. de cuestionario _____

Fecha _____

OBJETIVO: Analizar como influyen los factores socioculturales (educación y religión) en la elección y uso de métodos anticonceptivos en mujeres de 25 a 45 años de edad que asistan a la Escuela Nacional de Trabajo Social

GRUPO MUESTRA		
ESTUDIANTES	PROFESORAS	TRABAJADORAS

Los datos que usted proporcione son confidenciales y se usaran exclusivamente para fines de investigación.

I DATOS PERSONALES

PAGE A

1	QUE EDAD TIENE		
2	ESTADO CIVIL	1) Soltera 2) Casada 3) Divorciada 4) Viuda 5) Unión libre	
3	SU ESCOLARIDAD ES	1) Primaria incompleta 2) Primaria completa 3) Secundaria incompleta 4) Secundaria completa 5) Bachillerato incompleto 6) Bachillerato completo 7) Técnica incompleta 8) Técnica completa 9) Profesional incompleta 10) Profesional completa 11) Posgrado	
4	SU OCUPACION ES		
5	NACIO EN		
6	ACTUALMENTE VIVE EN		
7	ACTUALMENTE VIVE CON	1) Padre 2) Madre 3) Hermanos 4) Pareja 5) Hijos 6) Amigos 7) Familiares 8) Sola 9) Otro _____	
8	CUANTOS HIJOS TUVO SU MADRE	1) Hombres _____ 2) Mujeres _____	
9	TIENE HIJOS	1) Si cu ntos _____ 2) No	
10	TIENE UNA PAREJA ESTABLE	1) Si 2) No	15
11	QUE EDAD TIENE		
12	LA OCUPACION DE SU PAREJA ES		

13 LA ESCOLARIDAD DE SU PAREJA ES		
14 LA FAMILIA DE SU PAREJA ESTA INTEGRADA POR	1) _____ hermanos (hombres) 2) _____ hermanas (mujeres)	

II SEXUALIDAD Y METODOS ANTICONCEPTIVOS

15 REFERENTE A SEXUALIDAD TIENE INFORMACION SOBRE	1) Enfermedades de transmisión sexual 2) Métodos anticonceptivos 3) Relaciones sexuales 4) Desarrollo biológico 5) Embarazo 6) Otro _____	
16 DE QUIEN OBTUVO LA INFORMACION	1) Padres 2) Amigos 3) Compañeros de escuela 4) Maestros 5) Médicos 6) Hermanos 7) Familiares 8) Otro _____	
17 QUE EDAD TENIA CUANDO OBTUVO LA PRIMERA INFORMACION		
18 HA ASISTIDO A ALGUNA PLATICA SOBRE SEXUALIDAD	1) Si 2) No	
19 HA ASISTIDO A ALGUNA PLATICA SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR Y METODOS ANTICONCEPTIVOS	1) Si 2) No Por qué _____ _____ _____	
20 EN QUE INSTITUCION	1) IMSS 2) ISSSTE 3) S. S. 4) D. D. F. 5) Consultorios particulares 6) Escuela 7) Iglesia 8) Otro _____	

21 QUE METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCE	1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ 5) _____	
22 HA UTILIZADO ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO	1) Si cu l _____ 2) No _____ _____ _____	25
23 QUE HA IMPEDIDO SU UTILIZACION	_____ _____ _____ _____	30
24 POR QUE LO (S) UTILIZA	_____ _____ _____	
25 ACTUALMENTE CUAL (ES) UTILIZA	_____ _____ _____	
26 A QUE EDAD EMPEZO A UTILIZARLOS		
27 INFLUYO ALGUIEN PARA SU UTILIZACION	1) Si 2) No	
28 QUIEN INFLUYO	1) Su pareja 2) El medico 3) Su familia 4) Sus amigos 5) Otro _____	
29 SU PAREJA UTILIZA ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO	1) Si 2) No 3) No sabe	32 32
30 POR QUE NO LOS UTILIZA	_____ _____ _____	
31 LA RESPONSABILIDAD DE USAR METODOS ANTICONCEPTIVOS	1) La mujer 2) El hombre 3) Ambos 4) Ninguno	

32 EN LA ELECCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS QUIEN DECIDE	1) La mujer 2) El hombre 3) Ambos 4) Otro _____	
33 HA PENSADO TENER HIJOS	1) Si cuantos _____ 2) No	36
34 LO HA PLATICADO CON SU PAREJA	1) Si 2) No por qué _____ _____	
35 QUIEN DEBE DECIDIR CUANTOS HIJOS TENER	1) La mujer 2) El hombre 3) Ambos 4) Dios 5) Otro _____	
36 CUANTOS HIJOS LE GUSTARIA TENER	_____	
37 SI YA TIENE HIJOS CUANTOS LE HABRIA GUSTADO TENER	_____	
38 POR QUE	1) Fueron los que tuvo mi madre 2) Son los m s apropiados 3) No me dejaron tener m s 4) Fue decisión de mipareja 5) Son los que me permite mi economía 6) No me funciona ningún método 7) Es mi decisión 8) Otro _____	
39 SUS FAMILIARES SABEN SOBRE SU VIDA SEXUAL	1) Si 2) No por qué _____	
40 ESTAN DE ACUERDO QUE UTILICE METODOS ANTICONCEPTIVOS	1) Si 2) No Sus padres _____ Sus suegros _____ Otros familiares _____ Por qué _____ _____	

<p>41 ALGUN FAMILIAR LE HA PROHIBIDO EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</p>	<p>1) Si parentesco _____ 2) No _____ por qué _____ _____ _____</p>	
--	---	--

III RELIGION

<p>42 PROFESA ALGUNA RELIGION</p>	<p>1) Si cu l _____ 2) No _____</p>	
<p>43 LE PROHIBE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS</p>	<p>1) Si _____ 2) No _____ 3) No se _____ por qué _____ _____ _____</p>	
<p>44 PROPONE SU RELIGION EVITAR EMBARAZOS</p>	<p>1) Si _____ 2) No _____ por qué _____ _____ _____</p>	

IV DERECHOS REPRODUCTIVOS

<p>45 CONSIDERA QUE LA MUJER ES MERECEDORA DE DERECHOS</p>	<p>1) Si _____ 2) No _____ por qué _____ _____ _____</p>	
<p>46 CUALES SON LOS DERECHOS QUE TIENE LA MUJER</p>	<p>_____ _____ _____</p>	
<p>47 TIENE DERECHO LA MUJER A EXPRESAR SU SEXUALIDAD</p>	<p>1) Si _____ 2) No _____ por qué _____ _____ _____</p>	

<p>48 EL USO DE METODO ANTICONCEPTIVOS ES</p>	<p>1) Un derecho 2) Una imposición por qué _____ _____ _____ _____</p>	
<p>49 SOBRE DERECHOS REPRODUCTIVOS HA OIDO HABLAR ALGUNA VEZ</p>	<p>1) Si especifique _____ 2) No _____ _____ _____</p>	
<p>50 QUE LE INTERESA- RIA CONOCER SOBRE LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS</p>	<p>_____ _____ _____ _____</p>	