

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA



**"LOS EFECTOS CONTRASTADOS DE CUATRO TRATAMIENTOS
EXPERIMENTALES EN EL INCREMENTO Y REAFIRMACION DE LA
ACTITUD FAVORABLE HACIA LA PLANIFICACION FAMILIAR
EN GRUPOS SENSIBILIZADOS"**

T E S I S

Que para obtener el Título de :

LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P r e s e n t a :

PATRICIA GUTIERREZ ANDRADE



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.

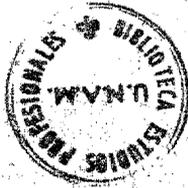
Z5053.08

UNAM

1977

72

Ej. 2



A mis padres, a quienes
debo todo y a quienes
agradezco el haberme
enseñado a tener --
sueños

A mi esposo, ejemplo
de amor y comprensión

A mis hermanos de -
quienes he recibi
do siempre, apo-
yo y cooperación

Agradezco profundamente la valiosa dirección de la psicóloga Gilda Gómez Pérez mi tre, que unida a sus cualidades de distinguida y brillante maestra de la Facultad de Psicología, tiene la de gran persona.

Agradezco al Dr. Gustavo Díaz Colunga su valiosa ayuda y cooperación en la elaboración de este trabajo.

I N D I C E

Página

INTRODUCCION

I

CAPITULO I

"EL PROBLEMA DEMOGRAFICO EN EL MUNDO"

| | |
|--|----|
| 1) Generalidades | 1 |
| 2) Historia de la Población Humana | 2 |
| 3) Enfoques Demográficos. | 7 |
| 4) Dinámica de la Población Mundial | 18 |
| 5) Consecuencias de la Sobre población | 29 |
| 6) Políticas de Población Mundial | 35 |

CAPITULO II

"MEXICO: EVOLUCION DEMOGRAFICA Y PERSPECTIVAS FUTURAS"

| | |
|---|----|
| 1) Historia de la Población en México | 39 |
| 2) Dinámica de la Población en México | 43 |
| 3) Estructura de la Población | 51 |
| 4) Factores Socioeconómicos y Población | 55 |
| 5) Proyecciones Futuras de la Población | 59 |
| 6) Políticas de Población en México | 61 |
| 7) Programa de Acción | 65 |

CAPITULO III

"PLANEACION FAMILIAR"

| | |
|--|-----|
| 1) Preliminares | 83 |
| 2) Definiciones Básicas | 84 |
| 3) Métodos para el Control de la Fertilidad | 85 |
| 4) Nuevos Métodos en Estudio | 97 |
| 5) Los Aditamentos Anticonceptivos y el -- Cáncer | 97 |
| 6) Planificación Familiar y Salud | 101 |

CAPITULO IV

"PSICOLOGIA Y PLANEACION FAMILIAR"

| | |
|--|-----|
| 1) Motivaciones de los Padres | 109 |
| 2) Efectos Sobre los Padres | 111 |
| 3) Efectos Sobre los Niños | 122 |
| 4) El Problema del Niño Indeseado | 129 |
| 5) Hacia dónde va el Movimiento de Planeación Familiar | 132 |

CAPITULO V

"ACTITUDES Y OPINIONES HACIA LA PLANEACION FAMILIAR EN MEXICO"

| | |
|---|-----|
| 1) Pautas de Comportamiento Reproductivo y Roles Sexuales | 134 |
| 2) Conocimientos, Actitudes y Conducta - en Planeación Familiar | 142 |
| 3) Nueva Actitud | 155 |
| 4) Comentario | 156 |

CAPITULO VI

"ACTITUDES Y SU CAMBIO"

| | |
|--|-----|
| 1) Conceptos y Definiciones de Actitud | 159 |
| 2) Estructura de las Actitudes | 164 |
| 3) Evaluación de las Actitudes | 166 |
| 4) Determinantes de las Actitudes | 180 |
| 5) Naturaleza de la Persuasión | 183 |
| 6) Cambio de Actitudes | 185 |
| 7) Actitudes y Comunicación en Planeación Familiar | 206 |

CAPITULO VII

"TEORIAS DEL CAMBIO DE ACTITUDES"

| | |
|--|-----|
| 1) Aproximaciones de la Teoría del Aprendizaje al Cambio de Actitud | 212 |
| 2) Aproximaciones de la Teoría Perceptual al Cambio de Actitudes | 214 |
| 3) Aproximaciones de la Teoría de la Consistencia al Cambio de actitud | 218 |
| 4) Aproximaciones de la Teoría Funcional al Cambio de Actitud | 223 |

CAPITULO VIII

"PROYECTO Y LINEAMIENTOS GENERALES DE LA INVESTIGACION"

| | |
|--|-----|
| 1) Justificación | 230 |
| 2) Planteamiento del Problema | 235 |
| 3) Formulación de Hipótesis | 236 |
| 4) Variables | 241 |
| 5) Instrumentos | 244 |
| 6) Selección del Diseño de Investigación | 245 |
| 7) Muestra | 246 |
| 8) Diseño Estadístico | 247 |

CAPITULO IX

"PROCEDIMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS"

| | |
|---|-----|
| 1) Estudio Exploratorio | 259 |
| 2) Construcción de Instrumentos | 260 |
| 3) Aplicación de Instrumentos en el Estudio Experimental Definitivo | 272 |
| 4) Análisis Estadístico de los Datos | 274 |

CAPITULO X

"INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS"

| | |
|---|-----|
| 1) Interpretación de los resultados en relación a las hipótesis de Intradiferencias | 285 |
| 2) Interpretación de los resultados en relación a las hipótesis de Interdiferencias | 292 |
| 3) Interpretación de los resultados tomando en consideración los datos demográficos de la muestra | 296 |

CAPITULO XI

"RESUMEN Y CONCLUSIONES"

| | |
|-----------------|-----|
| 1) Conclusiones | 299 |
|-----------------|-----|

| | |
|---|-----|
| 2) Resumen | 300 |
| 3) Limitaciones del Trabajo | 301 |
| 4) Proposiciones para Futuras Investigaciones | 304 |

| | |
|---------------------------|-----|
| <u>CUADROS Y GRAFICAS</u> | 306 |
|---------------------------|-----|

APENDICES

CITAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS

INDICE DE AUTORES CITADOS EN LAS
REFERENCIAS

INTRODUCCION

Uno de los principales problemas que afronta el país en el presente, es la explosión demográfica la cual -constituye un factor -aunque no el único- que frena el desarrollo socioeconómico debido a las consecuencias que trae consigo, en términos del incremento acelerado de las demandas educativas, habitacionales, alimentarias, asistenciales y de empleo, siendo éstas últimas tan altas, hoy en día, que han sobrepasado la capacidad de creación de plazas para la población en edad para el trabajo.

De persistir las tendencias demográficas actuales, México con una población que crece vertiginosamente, sumará a los 64 millones de habitantes que forman su población total actual otros 90 millones más al final de este siglo. Con este incremento demográfico tan acelerado será difícil adecuar la velocidad del desarrollo socioeconómico con la de la población, sobre todo tomando en consideración el importante déficit que arrastra el país.

Los efectos de la sobrepoblación no sólo se manifiestan a un macronivel en el desarrollo socioeconómico, sino también a un micronivel en esa "pequeña explosión demográfica": la familia. Las consecuencias económicas, sociales y emocionales de la falta de planeación familiar en la mayoría de los núcleos familiares son enormes, tanto para los padres como para los hijos y sus resultados, cuando las condiciones de vida les son adversas: indeseables.

Todos los problemas anteriormente anotados han ido generando, desde hace unos 12 años un cambio de actitud positivo y concéntrico en la población hacia la implantación de programas de planificación familiar en el país, este cambio se originó en los sectores privados y últimamente en el sector público, el cual ha promovido estas acciones intensamente a nivel nacional a través de la comuni

cación y de la demanda de servicios orientados al control de la procreación "libremente" decidido.

El programa educativo que consiste en la comuni- cación e información sobre planeación familiar a toda la - población se lleva a cabo tanto fuera de las unidades mé- cas -mediante todos los medios de comunicación de masas y también a través de trabajo social de campo del personal médico y paramédico- como dentro de ellas, para lo cual -- operan en el país diversas clínicas de planificación fami- liar en instituciones públicas y privadas en las que se -- proporciona información y servicios a toda persona que los solicite.

Ahora bien, las personas que acuden por primera vez a estas clínicas, en la mayoría de los casos, lo hacen ya motivadas hacia el servicio y decididas a usar algún -- método anticonceptivo, por lo tanto podría pensarse que la información que se les proporciona mediante charlas tiene poco impacto para incrementar la favorabilidad de su acti- tud hacia la planificación familiar por asistir ellas de - antemano sensibilizadas hacia este tipo de servicio.

Sin embargo, la experiencia en programas de pla- nificación familiar en todo el mundo, nos muestra que sig- nifica muy poco que a una persona se le proporcionen méto- dos anticonceptivos y que ni siquiera constituyen éstos el factor más importante en el proceso motivacional de acepta- ción de la planificación familiar por ser éste un proceso de concientización gradual que incluye una serie de etapas - ampliamente investigadas por los psicólogos sociales - cuya secuencia implica cambios paulatinos en la favorabili- dad de la actitud. De esta manera, el que una persona acu- da a las clínicas y solicite el servicio, lo único que nos indica es que ha llegado a una cierta etapa motivacional - en el proceso de aceptación de la planificación familiar. Por consiguiente creemos que el que la persona asista "vo- luntariamente" a solicitar el servicio no significa que --

sea una aceptante incondicional; que su caso esté cerrado y que ya no haya nada por hacer en cuanto a información y remotivación se refiere, puesto que se ha visto en la experiencia que aunque la persona asista ya sensibilizada, --- cuando no se le provee la información necesaria que le permita superar los efectos colaterales tanto del propio método anticonceptivo como de informaciones desfavorables hacia la planificación familiar provenientes de la comunidad, la persona deserta abandonando el servicio y en muchas ocasiones también el medicamento que se le había prescrito.

Por lo tanto, dadas estas condiciones, la aceptante debe recibir constantes informaciones y remotivaciones del personal médico y paramédico para que la actitud favorable se convierta en compromiso, el compromiso en uso y este último en un hábito, constituyendo la formación de este hábito la meta a la que aspira el programa.

La información sobre planificación familiar se imparte a las usuarias nuevas mediante charlas a grupos de ellas proporcionadas por el personal de los centros. Sin embargo, nosotros inicialmente consideramos que sería más práctico y funcional sustituir la información de la plática por la proporcionada en un folleto cuyo contenido temático fuera paralelo. Por consiguiente, en el presente trabajo se procedió a construir el folleto mencionado con el objeto de evaluar su efecto en el cambio de actitud comparándolo con el impacto que provocaría la plática introductoria que de rutina se imparte en las clínicas. Además se consideró importante evaluar el impacto persuasivo de --- otros dos procedimientos: una película y una dinámica de grupos acerca del mismo tema.

Por todo lo anteriormente expuesto se llevó a cabo una investigación de campo, con el objeto de conocer y comparar el impacto persuasivo de los cuatro canales de comunicación: folleto, plática, película y dinámica de gru

pos. En esta investigación fue empleado el diseño clásico pretest-postest de cambio de actitudes por considerarlo - el más adecuado a nuestro problema de investigación.

Siendo nuestro objetivo desarrollar la investigación mencionada, se elaboró un marco teórico y estudio de campo, cuya descripción se divide en los siguientes capítulos:

Capítulo I.- En el cual se revisa la historia del -- problema demográfico mundial, los diferentes enfoques hacia el mismo, la dinámica de la población, las consecuencias de la explosión demográfica y las políticas de población adoptadas por los países.

Capítulo II.- Se refiere al problema demográfico de México, en el cual se describe la historia de la población, la dinámica de la misma, las perspectivas para el futuro y los programas de planificación familiar en el país.

Capítulo III.- Este capítulo habla del concepto de -- planificación familiar y otros conexos, describe los diferentes métodos de control de la fertilidad y por último explica algunos problemas relacionados a la falta de planificación familiar.

Capítulo IV.- Se refiere a los estudios psicológicos sobre planificación familiar realizados en otros países.

Capítulo V.- En este capítulo se describen los patrones socioculturales de reproducción en la cultura mexicana así como los roles sexuales y se muestran investigaciones realizadas en México al respecto tanto de estos patrones -- como de las actitudes y prácticas de la población hacia la planificación familiar.

Capítulo VI.- En éste, se revisa la literatura acerca de actitudes, medición de las mismas y también el proceso de cambio de actitudes y la evidencia empírica al respecto.

Capítulo VII.- Toca brevemente todas las teorías del cambio de actitudes, clasificándolas en cuatro grupos de --

acuerdo a su orientación.

Capítulo VIII.- En este capítulo se describe el proyecto de investigación y la metodología aplicada en el presente trabajo, definiendo las hipótesis, variables, muestra, instrumento, diseño experimental, así como el diseño estadístico.

Capítulo IX.- Se refiere en forma exhaustiva al procedimiento seguido en la investigación; especificando el estudio exploratorio realizado, la construcción y aplicación de instrumentos y el análisis estadístico de los datos.

Capítulo X.- Este capítulo describe únicamente la interpretación de los resultados de acuerdo al marco teórico y a las hipótesis planteadas.

Capítulo XI.- En este capítulo se señalan las conclusiones, las limitaciones y las sugerencias para futuras investigaciones así como también se muestra el resumen.

En la última parte del trabajo se presentan los apéndices y las referencias consultadas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DEMOGRAFICO EN EL MUNDO

1) Generalidades

Sin duda uno de los problemas más graves que afrontan las naciones del mundo en la actualidad es la sobrepoblación; líderes políticos, sociales y religiosos -- tanto conservadores como progresistas de diversos países -- han reconocido, su importancia en el momento presente y es así que en los últimos doce años se han reunido en diversos foros internacionales para poner en práctica las soluciones pertinentes a esta crisis.

Principalmente en el mundo subdesarrollado donde la crisis cobra especial interés, ya no hay tiempo que perder, ya no es posible seguir esperando a que el problema se resuelva solo, no se puede dejar el fenómeno demográfico abandonado a su vertiginosa dinámica y contemplar pasivamente como el hambre acosa pueblos enteros; como aumenta el subempleo y el desempleo; como la contaminación ambiental del aire que respiramos y del agua que bebemos está llegando a un punto muy cercano a la ruptura del equilibrio ecológico; como se escasea la vivienda y el vestido; como se incrementa la insalubridad por el hacinamiento urbano y la vida en común lo cual también motiva la delincuencia juvenil y otras aberraciones sociales; como se escasean los alimentos y las materias primas dando lugar a la desnutrición en gran parte de la población; como se incrementa el analfabetismo por la gran demanda de educación insatisfecha; como se saturan las tierras -- cultivables; como aumenta la morbilidad materna por aborto provocado. Estos y otros problemas se han recrudecido con el crecimiento poblacional, sin embargo no podemos argumentar una causalidad directa entre las catástrofes antes mencionadas y la sobrepoblación, esta última es sólo un factor que ha contribuido en gran medida a incrementar la miseria.

No podemos anteponer la explosión demográfica.

como causa única del subdesarrollo en los países del Tercer Mundo. Hemos visto que desde hace algunos años ha sido el criterio de algunos países altamente industrializados, entre ellos Estados Unidos, de que la miseria de los pueblos latinoamericanos se debe a sus altas tasas de natalidad, tratando de encubrir así uno de los factores fundamentales que no es otro que el saqueo y la explotación imperialista que algunos de estos países han venido realizando sobre nuestros pueblos, asimismo hemos constatado como es que parece haber una correlación entre el enriquecimiento de algunos países erigido sobre la debilidad y la pobreza de otros. Sin embargo aunque esta desigual distribución de la riqueza sea la que determine principalmente la debilidad y la miseria, no se puede negar que a un aumento demográfico acelerado sigue una baja en los niveles de vida cuando las condiciones económicas no pueden incrementarse en la misma medida que la velocidad del aumento de la población.

2) Historia de la Población Humana

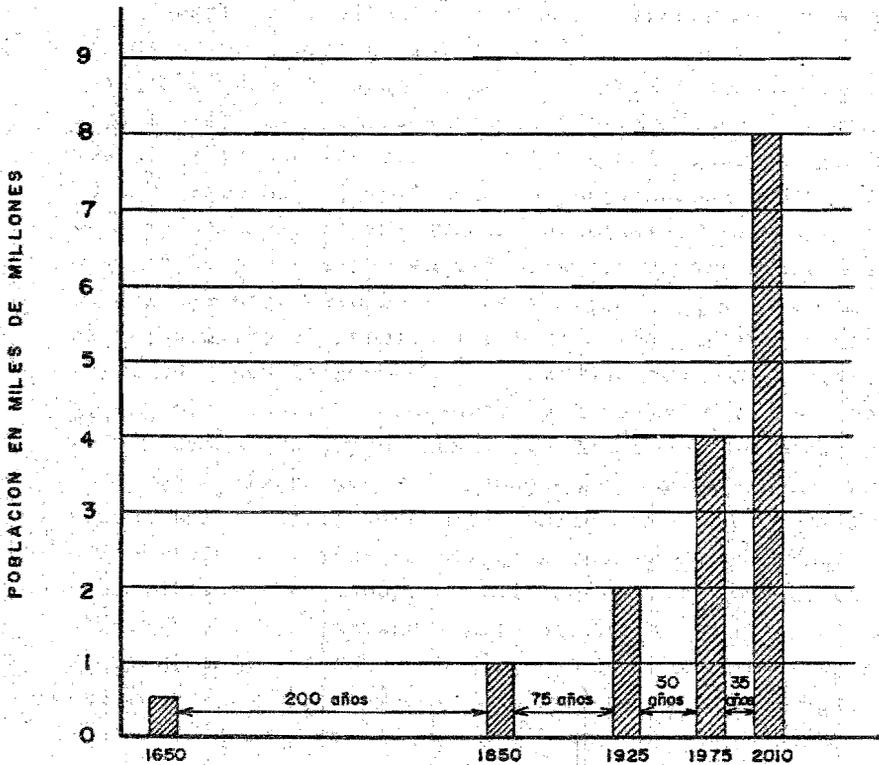
El fenómeno demográfico mundial en la actualidad muestra un crecimiento anteriormente no observado. -- Hoy en día, el mundo alberga según estimaciones de las Naciones Unidas --en 1970--, 4000 millones de seres humanos y se calcula que cada segundo nacen en el planeta cuatro o cinco niños y mueren dos personas lo que constituye un aumento neto de la población de más de 65 millones por año.

Este acelerado aumento de la población mundial da lugar a que el número de años necesarios para que se duplique cada vez sea menor. Ha aumentado el número total de habitantes, también se ha incrementado la esperanza de vida al nacer de cada individuo y al mismo tiempo se ha producido un cambio en la distribución por edades de la población, predominando en los países subdesarrollados --

las poblaciones jóvenes y en los desarrollados, las viejas.

Como podemos apreciar en el siguiente cuadro, el tiempo necesario para que el mundo duplique su población se acorta cada vez más:

**EL TIEMPO NECESARIO PARA DOBLAR
LA POBLACION MUNDIAL SE ACORTA.**



FUENTE:

Fisher, Todd.

Un Mundo sobrepoblado.

Editorial Pax, Mexico, 1971

p. p. 25.

La cuestión que emerge a la mente cuando nos percatamos de este rápido crecimiento es: ¿porqué existe esta situación?, contrariamente a la creencia popular, la causa principal del problema demográfico no es que ahora nazcan más seres humanos, sino que mueren menos. Esta disminución de la mortalidad derivada de los avances de la Medicina moderna es la que ha alterado tanto, el equilibrio entre los nacimientos y las muertes. La muerte y la enfermedad fueron los factores principales que en el pasado disminuyeron la población y éstas han disminuído notablemente por el aumento en el conocimiento científico.

Cuando surgió la especie humana, las posibilidades de supervivencia de esta especie eran muy débiles debido a que el ambiente le era hostil. A medida que pasaron los siglos, el control del medio ambiente por el hombre fue haciéndose cada vez más eficaz, principalmente a causa de tres factores: el desarrollo de la tecnología -- desde las primeras herramientas de cobre y bronce hasta el invento de la rueda y los consecuentes avances; los progresos en la domesticación y crianza de animales; y en la agricultura, el cultivo de la tierra el cual permitió producir varios cientos de veces más comida que la que podía obtenerse por la simple recolección, un hombre trabajando en el campo podía conseguir mayor cantidad de alimentos de la que necesitaba para subsistir. Debido a este excedente de alimentos, un porcentaje de la población pudo dedicarse a otras actividades ajenas a la agricultura con lo que aparecieron pequeñas industrias y una diversidad de inventos, la proporción de personas no dedicadas al campo tendieron a agruparse y así surgieron las ciudades dando como resultado la evolución de las civilizaciones urbanas. Las condiciones de vida antes mencionadas --

trajeron por consecuencia un incremento en la población, sin embargo éste era relativamente estable, debido a que la natalidad se encontraba en equilibrio con la mortalidad y aunque la natalidad era sumamente alta, la mortalidad también lo era a causa de las epidemias y las guerras las cuales acababan con grandes cantidades de la población.

Posteriormente en los siglos XVII, XVIII y XIX en Europa Occidental el hombre se lanzó a la investigación científica, investigadores como Jenner, Pasteur, Lister y los "cazadores de microbios", hicieron avanzar la Medicina científica y controlar las enfermedades, con el consecuente control en la mortalidad, a estos progresos se unieron una serie de inventos tecnológicos que dieron impulso al desarrollo de la Revolución Industrial que proveyó de la energía inanimada para mover máquinas. Al mismo tiempo, los avances en la agricultura, transporte y salud pública dieron como resultado una disminución significativa en la proporción de muertes, habiéndose modificado muy ligeramente la proporción de nacimientos, por ello a partir de las últimas décadas del siglo XVIII se presenta la gran transición demográfica caracterizada por un incremento en la población europea. Sin embargo a medida que se extendió la industrialización el deseo de tener familias numerosas disminuyó; al principio de la Revolución Industrial la tasa de fecundidad sufrió un aumento pero después de 1870 disminuyó, debido al control voluntario de nacimientos siendo en el siglo XX cuando los avances en la tecnología de la anticoncepción hicieron que tanto en Europa como en Norteamérica declinara rápidamente la fecundidad. Al principio la proporción de la natalidad decreció muy lentamente y luego con mayor rapidez. Para 1930, la población de las naciones industrializadas debido al uso intensivo de anticonceptivos y

al cambio de actitud hacia la familia reducida, crecía -- muy poco, si es que de hecho crecía.

La transición demográfica en los países llamados subdesarrollados ocurrió en el siglo XX. Estos países ubicados en Asia, Africa y Latinoamérica, antes de este siglo mostraban índices de natalidad muy bajos debido a que la mortalidad era muy alta, sin embargo a partir del siglo XX a causa de la súbita aplicación de tecnologías médicas y de salud pública importadas del mundo desarrollado se provocó un rápido descenso de la mortalidad y -- una vertiginosa alza en la natalidad. En estos países el progreso actual en el control de la mortalidad es superior al que tenían los países desarrollados en el siglo XIX durante la transición demográfica. En los países del Tercer Mundo se ha roto el equilibrio entre el desarrollo económico y el progreso médico, o sea entre el nivel de vida y la duración de la vida, habiendo mayor esperanza de vida al nacer pero bajos niveles de vida.

El mundo que después de ochenta mil años o más de vida del hombre sobre la Tierra, llegó a reunir en la segunda mitad del siglo XVII, una población de 545 millones de habitantes sumó los primeros mil millones en 1830, los dos mil millones en 1930, tres mil millones en 1960; y se estima que al finalizar 1975 se superó la cifra de 4 000 millones de habitantes.

...De esos 4 000 millones alrededor de 3000 se localizan en los grandes espacios periféricos de Asia, Africa y Latinoamérica. Y de no realizarse grandes esfuerzos distributivos, las dos terceras partes de esa última cifra, vivirán por debajo de las mil quinientas calorías diarias, consumirán menos de seis gramos de proteínas de origen animal por jornada y la mitad de sus niños en edad escolar no encontrarán lugar en las aulas. (1)

3) Enfoques Demográficos.

Es un hecho conocido que la tasa actual de crecimiento poblacional en el mundo es de aproximadamente el 2% anual, la más alta registrada en toda la historia de la humanidad, ante esta situación han surgido diferentes posiciones hacia el problema demográfico, algunas pesimistas y otras optimistas, estas tendencias han tratado de ubicar el problema desde sus propias ópticas, enfatizando su complejidad. Las posturas más importantes son en la actualidad cuatro: la posición neomalthusiana, la pronatalista, la socioeconómica y el marxismo. Antes de exponer con más detalle cada una de ellas haremos una breve explicación acerca de dos teorías sobre la población que han influido grandemente en estos cuatro enfoques.

3.1) Teoría de Malthus.

En los últimos años del siglo XVIII y principios del XIX, Malthus escribió su famoso "Ensayo sobre la población" (1798), la tesis malthusiana expresa que la población humana aumenta en proporción geométrica, mientras que las subsistencias del hombre, especialmente los alimentos lo hacen en proporción aritmética y que en consecuencia se produciría un desequilibrio y sería imposible para el hombre seguir viviendo sobre la Tierra, ya que se suscitaría el hambre, la guerra y otras miserias. Para disminuir el crecimiento demográfico Malthus propuso la abstinencia, el matrimonio tardío y lo que se llamaría "la anticaridad" principio por el cual dirigía sus propósitos de reducción del crecimiento natal a los sectores pobres y desvalidos sosteniendo que los pobres no debían seguir teniendo hijos debido a que no tenían capacidad para mantenerlos, e incluso que debían abolirse las leyes para los pobres, leyes que entonces se iniciaban en Inglaterra.

terra, porque éstas promovían la ayuda a los desvalidos aumentando su número y por ende incrementando su miseria.

Sin embargo el error de Malthus fue haber generalizado el caso norteamericano en donde la población se duplicó en 25 años, hecho que se debió principalmente a -- la inmigración, por consiguiente las predicciones de Malthus para los próximos años a su tiempo fallaron totalmente. El progreso de la Revolución Industrial postergó la -- validez de su visión, ya que pronto hubo alimento en mayor abundancia que la esperada y el mundo vivió crisis de sobreproducción.

Sin duda Malthus suscitó una terrible polémica, principalmente por la difusión de sus ideas sobre la "anti caridad", su teoría y su actitud se crítico de cruel y retrógrada, principalmente por Marx y Engels quienes lo atacaron duramente argumentando que lo que generaba el problema de la miseria no era el exceso de población sino la injusta repartición de la riqueza.

3.2) Teoría de Verhultz y Pearl.

El matemático belga P.F. Verhultz (1838) publicaba su estudio sobre la manera de crecer de las poblaciones, poco después de aparecer el ensayo de Malthus. Posteriormente a Verhultz, Raymond Pearl en 1921 retomó su trabajo afirmando que el crecimiento de las poblaciones es un fenómeno ecológico y que su aumento coincide con la disponibilidad de subsistencias, siguiendo una curva de tipo logístico en forma de S alargada, esta curva señala un aumento geométrico hasta un cierto nivel y después de alcanzar un punto de estabilidad tiende a disminuir en proporción -- geométrica hasta alcanzar un tope encima del cual no se -- produce ningún crecimiento hasta que las condiciones medio ambientales cambian y permiten una nueva onda de incremento, de características similares.

Antes de 1940 en muchos países se hicieron cálculos de las curvas logísticas de sus poblaciones y se observó en todos ellos una similitud entre lo esperado y lo demostrado por los censos, estas demostraciones parecieron probar en un determinado momento que esta logística representaba la ley de crecimiento poblacional y se pensó que se había encontrado la verdad en cuanto a la dinámica de la población humana, sin embargo a partir de 1940 los resultados de los censos en el recuento de los seres humanos empezaron a apartarse de la curva logística.

Por otro lado Pearl hizo estudios no sólo en poblaciones humanas sino que también en grupos de animales en el laboratorio y observó que las colonias de drosophilas crecen siguiendo una curva logística calculable, después estudió la curva de crecimiento de las colonias de abejas y al igual que en la especie anterior se percató de que su crecimiento seguía la misma curva, es decir que cuando la población llega al punto de saturación nace una nueva abeja reina, la colonia se divide en dos y la historia vuelve a comenzar.

Estas investigaciones nos llevan a considerar la Teoría Homeostática de la organización social animal de Wynne Edwards (1962) que describe el control de la población en los animales.

Wynne Edwards sostiene que los animales han desarrollado procesos sociales instintivos para controlar su población y que estos procesos son mecanismos homeostáticos que tienen como fin mantener una densidad y dispersión ideales de la población. La homeostasis social se define como un volumen constante (k) de alimento por individuo existente en la zona de alimentación del sujeto. Es decir que hay una relación directa entre la cantidad de alimento y la densidad de población, así en poblaciones animales densas se encontró que había alimento abundante

y en poblaciones más pequeñas, menos comida. Ahora bien, el valor k de alimento varía en cada especie y se supone que es el valor óptimo para la población en particular, estas evidencias fueron extraídas de estudios experimentales controlados realizados con el escarabajo de la harina (tribolium confusium), en los guppis, ratas y en la mosca drosophila en los que la población animal vivía en una zona cerrada (condición impuesta experimentalmente) en la cual la migración no puede llevarse a cabo.

Además de que se sabe que cada especie tiende a reproducirse en número suficiente para llenar su habitat pero no para sobrepoblarlo, se encontró en estos estudios que cuando el número de individuos de la población sobrepasava a la cantidad de alimento disponible para cada uno, los adultos recurrían al canibalismo y a la redución de la fertilidad, es decir se comían los huevos y larvas producidas y a la vez ponían menos huevos.

También Edwards observó que el hambre y la muerte por inanición no era un mecanismo de control de la población ya que el canibalismo y la reducción de la fertilidad ocurren antes. Asimismo el combate mortal tampoco resultó ser un mecanismo común para el control de la población ya que provocaría daños a la especie como mutilaciones y por consiguiente, estos individuos estarían en grave desventaja para luchar por la supervivencia.

Por otro lado, en los ambientes abiertos, es decir en el medio natural también se encontró la misma relación entre volumen de comida y densidad de población que en los cerrados (inducidos experimentalmente). Cuanto más alimento hay la población es más densa y si el alimento es insuficiente, habrá menor densidad de población.

Se ha observado en los espacios abiertos que en las poblaciones móviles, como las aves existe como mecanismo de control poblacional, a parte del canibalismo y

la reducción de la fertilidad, la migración o desplazamiento de las regiones donde el alimento es escaso a aquellas donde es abundante.

La teoría homeostática de Edwards descrita anteriormente nos hace pensar que la diferencia fundamental en el control de la población entre los animales y el hombre estriba en que en los primeros se da por mecanismos sociales instintivos y en el hombre además de los procesos biológicos puede actuar el discernimiento a través de los mecanismos de control culturales que involucran intencionalidad - aunque estos procesos no siempre han tenido valor para la adaptación y en ocasiones tienen consecuencias nefastas como la guerra y el aborto.

Volviendo a nuestra discusión anterior veíamos que se habían estudiado las curvas logísticas para las poblaciones animales las cuales eran perfectamente calculables -debido a los mecanismos de control instintivos antes mencionados- en tanto que en las poblaciones humanas después de 1940, los censos empezaron a desviarse de la curva sin embargo es factible que esta distribución sea, la que realmente describa el equilibrio ecológico entre los seres vivos y su ambiente puesto que en los animales se cumple, en tanto que en el hombre esta curva ya no describe el fenómeno, probablemente porque en esta especie el equilibrio ecológico se ha roto por la acción de los medicamentos reductores de la mortalidad como la penicilina y otros antibióticos.

Hoy la especie humana se enfrenta a un nuevo equilibrio.

Las teorías antes descritas nos servirán de referencia para entender con mayor profundidad las cuatro posiciones demográficas que serán descritas a continuación.

3.3) Neomalthusianismo

Esta posición es la expresión actual de la teoría de Malthus, los neomalthusianos hacen un replanteamiento en términos modernos de la tesis de Malthus ya no limitada a la producción agrícola sino en general a los recursos naturales, a la contaminación del ambiente, etc. de esta manera ellos sostienen que la capacidad del género humano para reproducirse es infinita y por lo tanto -- más rápida que su capacidad para producir alimentos la -- cual es limitada, dadas estas condiciones en algún momento tiene que producirse un desequilibrio. Asimismo afirman que el espacio de la tierra es fijo y la población -- crece en proporción geométrica lo cual creará un caos si no se controla. El liderato de esta corriente es sostenido por el Club de Roma, asociación privada compuesta por científicos, empresarios y políticos. Los seguidores de esta postura parten de que dado que el problema demográfico se centra principalmente en el Tercer Mundo no es de esperarse que se reduzcan las tasas de crecimiento de la población paralelamente con el incremento del desarrollo socioeconómico, por lo tanto la solución que ellos proponen es el control natal.

Algunos países industrializados promueven una política consistente en que los países en desarrollo den máxima prioridad a la reducción de la natalidad en el -- plazo más corto posible, aplicando indiscriminadamente -- todos los métodos anticonceptivos incluida la esterilización humana. Sostienen que cinco dólares aplicados al control natal son más efectivos que cien aplicados al desarrollo (L. B. Johnson, 1967).

Por su parte algunos teóricos de otras tendencias han argumentado que la insistencia de estos países capitalistas en disminuir las tasas de natalidad de las --

naciones subdesarrolladas es ejercer control ideológico - en éstas últimas debido a la amenaza que el crecimiento - de los desposeídos constituye para su predominio. Estos - autores sostienen que:

Hace tiempo que demostró su inconsistencia la tesis evolucionista que explicaba al subdesarrollo como producto de inferioridades sociales o como simple etapa de un proceso. El desarrollo y el subdesarrollo son las dos caras de una misma moneda...Debido a la organización de los recursos de la Tierra, existe una relación directa entre enriquecimiento de unos países y empobrecimiento de otros. Por ello, tanto los problemas de alimentación, desempleo, contaminación y energéticos, como el de población, han de ser situados en esta dialéctica insoslayable (2).

3.4) Marxismo.

Según Marx (1879), el problema de la explosión demográfica se ha exagerado, es un problema falso; la miseria y el hambre en la humanidad no son la consecuencia del crecimiento demográfico sino de la desigual distribución de la riqueza; según él, el problema se resolvería - cambiando el sistema económico de capitalista a socialista.

De acuerdo a los marxistas, los ideólogos burgueses tratan de localizar el origen de los problemas actuales en la sobrepoblación para distraer la atención del verdadero problema que es la injusta repartición de la riqueza en el sistema capitalista. Sostienen que el control de la natalidad es un fenómeno inventado por el capitalista para mantener la artificialidad de su sistema; en contraste, en el sistema socialista el tamaño de la población no representa problema puesto que cada hombre es necesario y significa un aporte más a la riqueza colectiva por la fuerza de trabajo generada por él, en la medida que nazcan más hombres habrá más producción y el propio crecimiento irá encontrando sus leyes de regulación y sus

leyes de subsistencia.

Sin embargo en 1881, Marx escribía a Kautsky: "Si la sociedad comunista se ve obligada a regularizar el crecimiento demográfico, podrá hacerlo sin dificultad"(3). De esta manera aún dentro de los sistemas socialistas se han venido aplicando desde hace varias décadas, políticas de regulación de la natalidad. En 1955 se liberalizó el aborto en la Unión Soviética y desde los comienzos de la revolución se apoyó el derecho de la mujer a dirigir su fecundidad permitiendo el aborto y el uso de anticonceptivos. El éxito en el uso de anticonceptivos puede notarse en el contraste de las tasas de natalidad de la Rusia zarista y de la socialista. Al estallar la revolución, Rusia exhibía tasas de natalidad superiores a 40 por mil habitantes. En 1960, la natalidad alcanzaba a 24 por mil y en 1967 llegaba sólo a 17.4 por mil.

A pesar de todo, la Unión Soviética sostiene - que el pensamiento malthusiano es la expresión de una teoría burguesa y reaccionaria siendo la doctrina de Marx y Lenin la única verdadera para los soviéticos. Ellos afirman que el descenso en la natalidad en su país se debe al actual régimen económico.

El otro mundo Socialista, la República Popular China fue especialmente crítica al malthusianismo sin embargo alguna vez los delegados de China expresaron que no puede haber una economía planificada si no se planifican los nacimientos y desde 1962, el Partido Comunista Chino - emplea educadores en planificación familiar que instruyen en el uso de métodos anticonceptivos aunque oficialmente y en el exterior se mantiene la actitud que indica el partido marxista-leninista-maoísta, o sea transformar el ambiente, más que tratar de adaptar a él su número de habitantes.

China desde la década de los 60s con sus propios recursos está haciendo frente a su política demográfica sin aceptar interferencias del exterior y con el convencimiento de que no se puede asegurar el bienestar de un país si no se sabe qué dimensiones va a tener el número de personas que lo integran.

Los países socialistas aunque en lo externo apoyen otra política, en lo interno practican el control de la natalidad ampliamente y con éxito.

3.5) Pronatalismo.

Esta posición está encabezada fundamentalmente por el Papa Paulo VI y los grupos conservadores de la Iglesia Católica Romana.

Antes de la publicación de la Encíclica *Humanae Vitae* (1968), el Papa Paulo VI expresó ante la ONU en octubre de 1965: "En vez de hablar de control de la natalidad, debemos buscar la manera de que haya más pan en la mesa de los comensales en este mundo", (4).

Esta tendencia adopta una fuerte oposición hacia el uso de medios artificiales para el control de la natalidad, debido a principios morales. En julio de 1968 con la publicación de la encíclica *Humanae Vitae*, el Papa reafirmó la doctrina tradicional de la Iglesia, declarando en el documento que aparte de la abstinencia total el único método aprobado sería el ritmo y éste debía ser usado sólo cuando existiera una fuerte razón moral. Asimismo sugirió a los líderes de los gobiernos que: "no permitieran que la moralidad de sus pueblos fuera degradada; que no permitieran que por medios legales, las prácticas anti conceptivas contrarias a las leyes naturales y divinas se introdujeran a esa célula fundamental: la familia (5).

La encíclica de Paulo VI desató una fuerte controversia entre los grupos conservadores y liberales católicos dividiendo a los obispos y sacerdotes en aquéllos que consideran obligatoria la prohibición papal y aquéllos que no, esta violenta crisis en América Latina dió lugar al movimiento autodenominado "Iglesia Joven", que se rebeló contra la enseñanzas tradicionales reafirmadas en la encíclica.

En el presente la única religión que prohíbe el uso de métodos anticonceptivos artificiales es la católica, en nombre de su más alta autoridad, ya que ni el clero protestante ni los líderes religiosos del judaísmo ni los de los de la iglesia musulmana ni las religiones orientales como el budismo y el culto hindú se oponen a que sus feligreses practiquen el control de la natalidad.

Desde los comienzos del cristianismo, éste prohibió el control de la natalidad en proposiciones reiteradas primero por San Agustín y después por Santo Tomás de Aquino. Posteriormente las guerras de religión dividieron al mundo cristiano en la Iglesia Católica y las Iglesias reformadas, como la protestante, la anglicana, etc., ambas durante algún tiempo se unieron en cuanto a la oposición al control natal, hasta que en 1930 la Iglesia Reformada emitió sus primeras resoluciones en favor del control de la fertilidad y fue en 1958 cuando lo aceptó extensivamente.

En la Iglesia Católica, en 1963 el Papa Juan XXIII reconociendo el problema de la explosión demográfica, asignó una comisión para que investigara a fondo la limitación de la fertilidad, después de la muerte de Juan XXIII, el Papa Paulo VI aumentó la comisión preexistente. En 1966, la opinión mayoritaria de esta comisión insistió en la necesidad de que la Iglesia aceptara el uso de anticonceptivos entre los católicos. Posterior

mente en 1968, el Papa Paulo VI publica su decisión en *Humanae Vitae* reafirmando la posición tradicional y contradiciendo el criterio mayoritario de la Comisión de 1966. Ante este hecho los obispos de Francia, Inglaterra, Holanda, Alemania y Estados Unidos, entre otros, expresaron -- puntos de vista antagónicos al sostenido en la encíclica, no obstante en América Latina casi todos los teólogos estuvieron de acuerdo en no criticar públicamente a la encíclica -- aunque algunos de ellos en lo privado sostuvieran otra opinión--, constituyendo Brasil la única excepción.

Antes de que Paulo VI rechazara los anticonceptivos artificiales, los católicos de todo el mundo empezaron a usarlos debido a que su decisión duró un largo tiempo en realizarse y se ha visto que después de la encíclica, los católicos los siguen usando; un análisis serio -- permite detectar que las cuestiones religiosas no constituyen un impedimento en la práctica de anticonceptivos, -- es decir los investigadores han encontrado que no hay diferencia en el uso de métodos anticonceptivos entre católicos y no católicos.

Hasta el momento el papel del catolicismo es -- ambiguo -- aunque la encíclica papal siga en pie-- debido a que se han publicado varios pronunciamientos diferentes -- durante tanto tiempo y frecuentemente con ambivalencia y afirmaciones protegidas con reservas.

3.6) Posición del Desarrollo Socioeconómico.

Esta corriente es la que trata más objetivamente el problema, situando el crecimiento demográfico en un contexto más amplio dentro de una política integral de desarrollo. Los teóricos de este enfoque no consideran el -- problema demográfico como el único en la sociedad ni como el más grave, pero si reconocen que el crecimiento de la población acentúa y agudiza otros problemas políticos, --

económicos y sociales, ellos afirman que una política --- orientada solamente a reducir el crecimiento de la población no puede substituir a un plan de desarrollo socioeconómico por tal motivo la existencia de un programa de natalidad regulada constituye sólo una parte en la compleja empresa del desarrollo. Esta corriente pretende crear un paralelismo entre la velocidad de crecimiento de la población y la velocidad de crecimiento de los recursos. Reconocen también la libertad de la pareja para dirigir su fecundidad y en forma responsable e informada decidir el número y espaciamiento de sus hijos.

Este enfoque sostiene que la solución a los problemas demográficos es primordialmente la transformación social y económica sin descuidar el efecto de las políticas orientadas a reducir el crecimiento poblacional pero considerándolas sólo como parte de una política integral de desarrollo.

Esta posición fue reafirmada en la Conferencia Mundial sobre población celebrada en Bucarest en 1974, cuyas aportaciones serán discutidas más adelante.

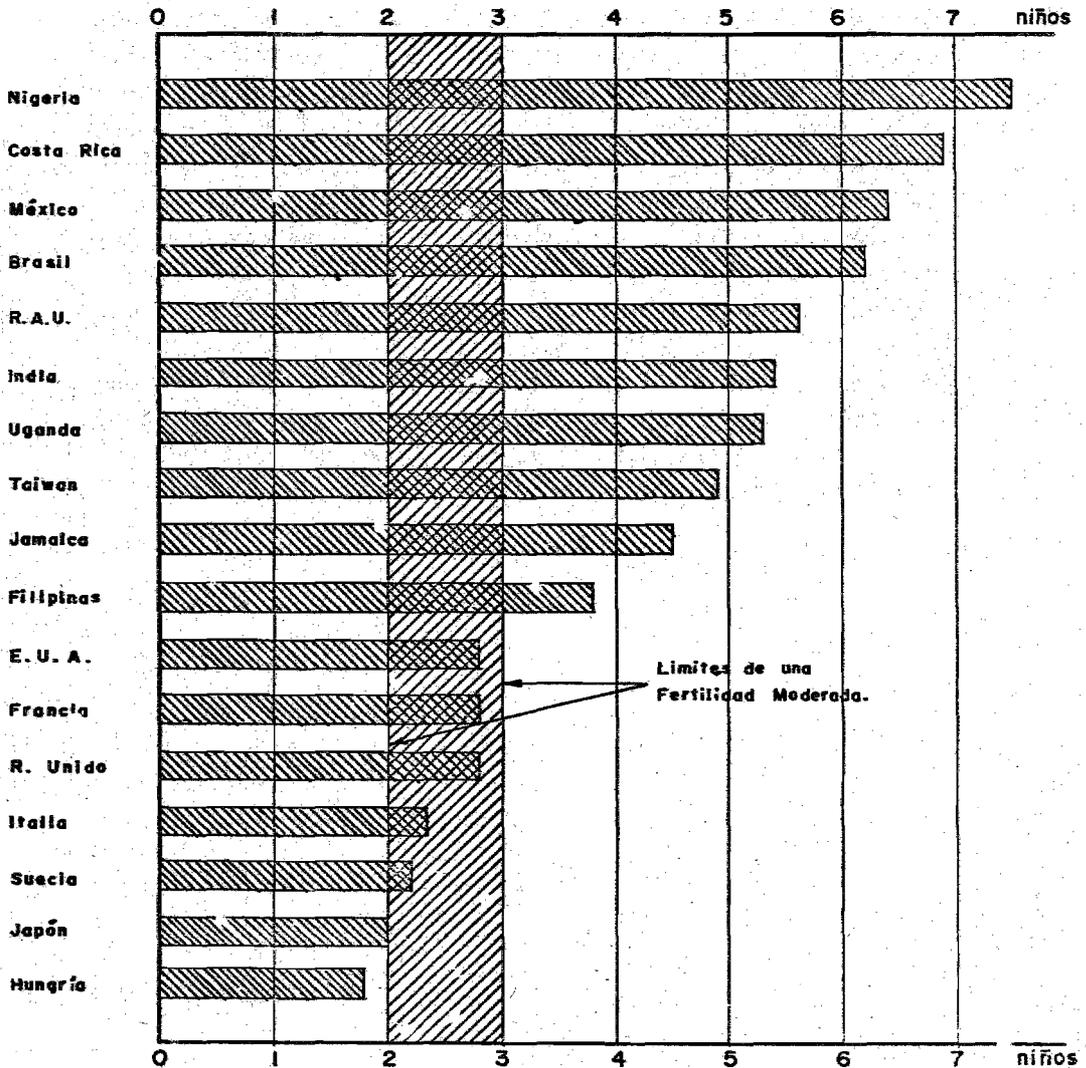
4) Dinámica de la Población Mundial.

El crecimiento explosivo de los países subdesarrollados y el crecimiento desacelerado de los países industrializados ha originado que la población mundial se haya distribuido desigualmente en el globo terrestre, -- acrecentándose en los países del Tercer Mundo los problemas del desarrollo socioeconómico. Ciertamente, la causa de los conflictos económicos que afectan a estas naciones no siempre es la sobrepoblación; sin embargo es indudable que el crecimiento poblacional agrava problemas y en muchas ocasiones los vuelve casi irresolubles. Así, podemos ver que en la India por ejemplo están naciendo cada mes -- más de un millón y medio de habitantes, en estas condiciones, los programas de planificación socioeconómica se ven

severamente limitados ante esa avalancha demográfica.

Por otro lado, se ha observado que cuando aumenta el estándar de vida de un país, automáticamente disminuye el índice de natalidad resultante de un cambio de actitud hacia la limitación de la fecundidad, de este modo las parejas de países industrializados tienden a procrear menos hijos que las que habitan los países subdesarrollados, estimándose que el 90 por ciento de la población urbana europea practica la planificación familiar a diferencia de los países subdesarrollados en donde el porcentaje de parejas que la practican es mucho menor, de ahí que el promedio de hijos por mujer en edad reproductiva en los países desarrollados como lo son las naciones de Europa, Norteamérica, Japón, etc. y los países subdesarrollados como los de Asia, Latinoamérica tropical y África difiera tanto, como lo podemos ver en el cuadro de la siguiente página:

PROMEDIO DE NIÑOS POR MUJER EN DIVERSOS PAISES, EDAD 15-44 AÑOS.



FUENTE: Fisher Tadd.
Un Mundo Sobrepopulado
Ed. Pax, México. 1971
p.p. 265

Podría pensarse que el avance socioeconómico es al que debe darse prioridad única, sin embargo aunque el nivel de vida se perfeccione decae si la población correspondiente crece desmedidamente al diluirse los esfuerzos para el desarrollo en este mar demográfico. De aquí que para que exista una planificación socioeconómica, ésta debe incluir una planificación de los nacimientos con el objeto de conocer las tendencias de incremento o de equilibrio de la población que permitan hacer un diagnóstico de la situación de un país y precisar las demandas de educación, empleo, alimentación, vivienda, etc que se necesiten para sus habitantes.

La falta de esta planificación demográfica ha dificultado el logro de una economía programada en los países subdesarrollados, es así que en los últimos decenios ha causado sorpresa a los economistas y científicos sociales de algunas naciones del Tercer Mundo, observar como los resultados de los censos revelaban cifras mucho mayores a las esperadas en países como la India, México, Brasil, Pakistán, Egipto y Venezuela, fue alrededor de 1960 a 1970 cuando éstos se enfrentaron a la desconcertante realidad de tener más habitantes de los que creían.

Desde hace tiempo los planificadores sociales han venido observando como se incrementa el abismo entre las realidades de las naciones del Tercer Mundo. Según datos de las Naciones Unidas:

De la población de 1974 más de las dos terceras partes viven en países subdesarrollados y menos de un tercio en los desarrollados. Los países en desarrollo crecen casi a un 3% anual en promedio, los desarrollados a menos del 1%, los primeros se duplican cada 25 años, los segundos cada setenta o más. En breve, el 80% de la población mundial se localizará en los países pobres y sólo el 20% en los ricos. Y en materia de aprovechamiento, el 70% de la población de

la porción periférica, dispone de sólo el 40% de los alimentos, en tanto que la desarrollada del 60%. Y la desproporción aumenta. El consumo de proteínas en los países industriales se incrementa anualmente, y en los otros disminuye. Las diferencias en ingreso per cápita, entre los países ricos y pobres se amplían alarmantemente y mientras que los primeros importan mano de obra en los segundos una tercera parte de la fuerza de trabajo está desocupada o subocupada (6).

Desde 1950 aproximadamente, la tasa de crecimiento de la población mundial ha aumentado hasta el 2% anual. De sostenerse en este nivel, la población del mundo se duplicará cada 35 años. No obstante este promedio mundial esconde proporciones de crecimiento muy variadas en diferentes regiones, desde tasas negativas hasta de más de un 3% anual. Como ya se mencionó gran parte de las naciones industrializadas occidentales están creciendo a menos del 1% anual. La mayoría de Asia, Africa y Latinoamérica están aumentando al 2.5% o más y sus poblaciones de mantenerse en este nivel se duplicarán en 20 a 28 años. El siguiente cuadro señala el tiempo necesario para que se duplique la población en diferentes regiones del mundo, en caso de permanecer la tasa actual de crecimiento.

| | |
|---|----------|
| Africa del Norte y Oriental la duplica cada ... | 31 años |
| Africa del Sur, Media y Occidental cada | 31 años |
| Asia Sur Occidental la duplica cada | 29 años |
| Asia Media Sur cada | 35 años |
| Asia Sur Oriental cada | 29 años |
| Asia Oriental (sin China Continental) cada | 29 años |
| Norteamérica la duplica cada | 44 años |
| América Central y el Caribe cada | 26 años |
| América del Sur cada | 26 años |
| Europa Norte y Occidental la duplica cada | 70 años |
| Europa Oriental, cada | 100 años |

Europa Sur cada.....88 años
U.R.R.S. cada.....44 años

Fuente: Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, División de Estudios de Población, Ediciones del Tercer Mundo, Bogotá, Colombia, 1968.

Estas disparidades en el crecimiento de la población entre los países desarrollados y subdesarrollados han hecho que en los primeros se sitúe aproximadamente el 29% - de los habitantes del mundo y en los segundos el 71%, y - que la distribución por regiones muestre una gran diversidad como lo podemos constatar en el siguiente cuadro:

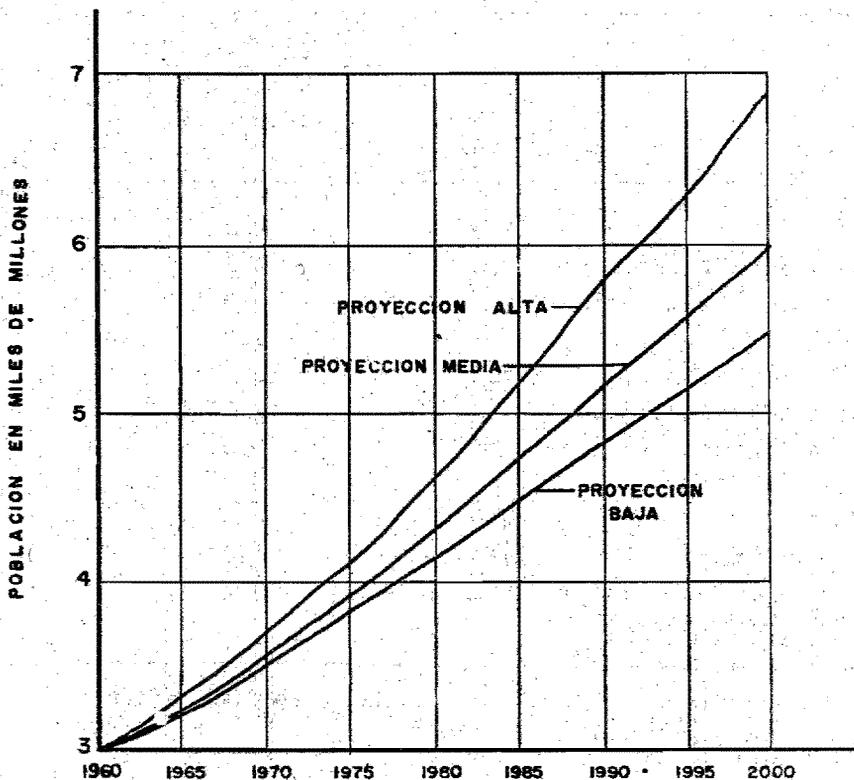
| Area | Población (millones) | tasa anual de incremento natural (en porcen- taje) |
|--|-------------------------|--|
| Mundo | 3 860 | 2.0 |
| Países desarrollados | 1 120 | 0.8 |
| Países subdesarrollados | 2 740 | 2.5 |
| Africa | 375 | 2.7 |
| Asia (excepto Japón) | 2 100 | 2.4 |
| América Latina (tropical) | 265 | 3.0 |
| Estados Unidos | 210 | 0.6 |
| Japón | 108 | 1.2 |
| Europa | 472 | 0.5 |
| Unión Soviética | 250 | 1.05 |
| Otros: Canadá, Australia, Nueva Zelanda, América - , Latina (templada) | 80 | 1.4 |

Fuente: Freedman R., Berelson B. "The Human Population, Scientific American, Sept., 1974, Vol. 231, No. 3 pp. 39.

Según estos datos si la humanidad sigue aumen-

tando en la proporción actual, la población mundial será para fines de este siglo aproximadamente de 7000 millones de seres humanos, los cuales tendrán demandas de alimentación, educación, empleo, vivienda, etc. doblemente superiores a las actuales. En el siguiente cuadro se presentan tres proyecciones de la población mundial según datos de las Naciones Unidas:

PROYECCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL CRECIMIENTO DE LA POBLACION MUNDIAL (1963)



FUENTE: Fisher, Todd

Un Mundo Sobrepoblado

Ed. Pax, México, 1971

p. p. 46

De acuerdo a las proyecciones intermedias de las Naciones Unidas, se estima que para 1985 no se habrán registrado mayores cambios en las tasas medias de crecimiento de la población ni en las regiones más desarrolladas ni en las menos desarrolladas. Según las proyecciones de las Naciones Unidas (variante baja) se prevee que como consecuencia del desarrollo socioeconómico y de las políticas de población comunicadas por los países en la Segunda Encuesta de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, las tasas de crecimiento de la población en los países subdesarrollados podría disminuir del 2.4% anual - que es el nivel actual a 2% aproximadamente en 1985 y a menos de 0.7% anual en los países desarrollados en cuyo caso, la tasa mundial de crecimiento de la población disminuiría del 2% al 1.7%.

Debido a las proporciones tan altas de niños y jóvenes en los países subdesarrollados, las disminuciones de los niveles de fecundidad en estos países en caso de producirse, no se reflejarán plenamente en reducciones de los niveles de crecimiento de la población hasta algunos decenios después. Como ejemplo de esta inercia demográfica, cabe señalar que, en el caso de los países menos desarrollados, incluso si la fecundidad hubiese llegado al nivel de sustitución -aproximadamente dos niños por familia completa- en 1970 y se hubiera mantenido en ese nivel desde entonces con el objeto de llegar a un índice cero de crecimiento demográfico, su población total aumentaría todavía en 2,500 millones de personas antes de estabilizarse en la segunda mitad del siglo XXI. En estas condiciones la población mundial aumentaría de 3,600 millones a 5,800 millones de personas (7). Este ejemplo de inercia demográfica que hará que la población siga aumentando durante muchos años demuestra que es preciso acelerar el desarrollo socioeconómico a fin de asegurar una elevación del nivel de vida.

El contraste entre las características de los países desarrollados y subdesarrollados hace que sus problemas sean diferentes. En general los países desarrollados comparten características comunes como: un alto nivel educativo de sus habitantes, un número reducido de dependientes menores de 15 años, una industrialización y urbanización extensa, la agricultura emplea sistemas modernizados y los ingresos per cápita son más elevados que en los países del Tercer Mundo, todo esto aunado a un incremento demográfico bajo y una tasa decreciente hace que sus problemas sean de otra índole, es así que uno de sus principales problemas es la escasez de energéticos originada por los altos consumos de energía requeridos para el crecimiento económico y la industrialización.

En las naciones subdesarrolladas las elevadas proporciones de natalidad han dado una alta proporción de menores de 15 años la cual se calcula en un 42%, menos del 4% pasan de 65 años de edad y la esperanza de vida al nacer es de 63 a 46 años. En Asia, Africa y Latinoamérica las sociedades son en gran parte agrícolas y sus sistemas de agricultura son en alguna medida feudales, existiendo la falta de equipo moderno y mecanización lo que detiene la industrialización y acelera el desempleo. Simultáneamente hay un éxodo de trabajadores del campo que emigran a las ciudades creando graves problemas de concentración urbana, por lo tanto se estima que los habitantes urbanos en las naciones pobres aumentarán de una sexta parte a casi una cuarta parte de la población total con el consecuente aumento de barrios bajos y de cinturones de miseria en las zonas periféricas de los centros urbanos; sumado a esto el aumento de dependientes menores de edad sobrecarga a los programas educativos y otros servicios sociales. Todo lo anterior ha influido grandemente en la estructura socioeconómica de los países en desarrollo en los cuales desde hace 40 años el crecimiento demo-

gráfico ha estado en auge, sin que exista hasta la fecha una concordancia en la velocidad del crecimiento socioeconómico.

4.1) El problema demográfico en Latinoamérica.

Considerada como región, Latinoamérica tiene actualmente el mayor crecimiento poblacional del mundo, si esta situación continuara aproximadamente en 23 años habrá el doble de latinoamericanos haciendo el doble de demandas sobre la riqueza y los recursos naturales.

En la época de la colonia, los conquistadores europeos exterminaron en gran parte la población indígena estos y otros factores, como las enfermedades diezmaron gran parte de la población. Hasta 1900, el crecimiento demográfico de Latinoamérica fue extremadamente lento sin embargo, a partir de esa fecha la proporción entre el total de habitantes del mundo se ha elevado del 4 al 8 por ciento.

A principios del siglo XX, la población de esta región podía estimarse en 60 millones de habitantes -- (igual a la que existía sólo en la República Mexicana en 1975), en 1920 llegaba a 90 millones, en 1960 a 212 millones y se estima que en el año 1993 se población será de 544 millones de habitantes.

En la actualidad sólo Argentina y Uruguay permanecen fuera de la norma de alta fertilidad que caracteriza al resto de Latinoamérica y más recientemente Cuba y Jamaica también han logrado bajar sus tasas de natalidad.

Sumada a la alta tasa de crecimiento demográfico en Latinoamérica, está el régimen de salarios bajos en el campo y las deficientes condiciones de vida de la zona rural que han tenido como consecuencia una gran migración del campesinado a las ciudades, estos centros urbanos reciben una población que no pueden emplear en su totalidad que no pueden alojar y a la cual ni siquiera pueden proporcionar los elementos mínimos de agua potable y drenaje, de esta manera la población rural que llega a las ciudades -

con la esperanza de mejorar sus condiciones de vida, la mayoría de las veces forma parte del lumpenproletariado condenado al subempleo y a la promiscuidad resultante - del hacinamiento en las viviendas, en los cinturones de miseria que rodean a las grandes urbes.

La escasa industrialización, los rudimentarios sistemas utilizados en la agricultura, la baja productividad y la dependencia económica de los países latinoamericanos crea un círculo vicioso de la economía - que lleva a un empobrecimiento sistemático aparentemente insalvable y que a la vez cada día se complica más al -- acelerarse las tasas de crecimiento demográfico.

Por otro lado el patrón de casamientos en Latinoamérica tropical favorece la elevada fertilidad, el matrimonio temprano es una costumbre generalizada (excepto en una minoría de mujeres de clase alta y media alta) por lo que hay un número significativo de hijos provenientes de niñas de 13 a 15 años.

Asimismo la fertilidad elevada, también es -- promovida por la actitud masculina sobre todo en los niveles rurales, el hombre campesino y en general el hombre de la clase baja considera que una alta fertilidad - le proporcionará reconocimiento y prestigio viril, desea ser lo máximo en masculinidad y esto lo verbaliza por la expresión corriente de que el hombre debe ser "muy macho" y como evidencia de ello están los hijos procreados por él; si puede o no mantenerlos, no tiene ninguna importancia puesto que los hijos en estos niveles sociales son vistos generalmente como fuerza de trabajo. El machismo como patrón de conducta se acentúa más en los niveles sociales menos preparados pero permanece encubierto en toda las clases sociales, de tal manera que el hombre se hace respetar no sólo por la fuerza física y haciendo -- alarde de lo que él considera su gran capacidad sexual -

sino también en otros campos de actividad. Estas actitudes se dan principalmente en los países semiurbanizados de Latinoamérica como son: México, Venezuela, Perú, Panamá, etc., y en los países rurales como Bolivia, Costa Rica Ecuador, etc. La mujer por su lado encuentra prestigio social en poder concebir muchos hijos, no obstante muchas mujeres cansadas de parir y de luchar por alimentar y vestir a sus hijos cambian de actitud y se vuelven incapaces de seguir las normas de su cultura.

La opinión general considera muchas veces que la Iglesia Católica ejerce la principal presión en la reducción del crecimiento demográfico, por ser la población de Latinoamérica, católica en un 90%, sin embargo un número cada vez mayor de personas han dejado de seguir los dictámenes de la Iglesia. Estudios recientes muestran que las mujeres latinoamericanas desean familias de tamaño moderado, que aceptan el control de la fertilidad y que en este respecto no son influenciadas por las ideas del catolicismo, no obstante el desconocimiento de los métodos de planeación familiar, más bien que los motivos religiosos, evitan que muchas mujeres en esta región limiten sus familias. (Miró, Carmen A., 1970).

5) Consecuencias de la Sobreproducción

Aunque la explosión demográfica no es el único factor causante de los bajos estándares de vida en los países subdesarrollados, se considera que ésta sí vuelve más complicados otros problemas y trae una serie de efectos. A continuación mencionaremos algunos efectos que suelen acompañar a la sobreproducción en los países en desarrollo, de antemano aclaramos que los problemas económicos, educativo, alimentario y socio-políticos que discutiremos en esta sección no son los únicos, pero consideramos que son ellos los de mayor relevancia.

5.1) Consecuencias Económicas.

Los niveles de crecimiento de la población en los países subdesarrollados son por lo menos iguales a la mitad de los porcentajes de crecimiento económico y en -- algunos casos casi iguales. Esto se debe primordialmente a la elevada fecundidad en estos países; las proporciones de niños con respecto a las de adultos son muy altas si -- se comparan con las de los países desarrollados; y el número de niños y jóvenes que entran a la edad de trabajar aumenta rápidamente. De continuar la alta fecundidad, el ingreso per cápita disminuirá puesto que la totalidad de la capacidad económica deberá dividirse entre un número -- mayor de personas, a menos que el desarrollo económico -- aumentara a la misma velocidad que la población lo cual -- sería bastante difícil. De otra manera una disminución en la fecundidad daría lugar a un aumento en los ingresos -- per cápita aún cuando el crecimiento económico por las di-- dificultades que presenta no fuera tan rápido.

Aunque el crecimiento demográfico no ha sido -- el que en forma constante y precisa evite el desarrollo -- económico y acarree el hambre generalizada, no obstante -- ha contribuido al crecimiento lento de los ingresos por -- habitante, de la producción per cápita y del nivel de vida. Si la fecundidad disminuyera también se reducirían las de-- mandas de educación, sanitarias y otras y por consiguien-- te sería posible destinar más inversión a la producción -- agrícola y a la industrialización.

5.2) Efectos Sociales y Políticos.

Dos de los principales efectos sociales de --- la explosión demográfica son: la emigración interna en -- grandes masas y la urbanización (concentración de pobla-- ción en las ciudades). En 1900, menos de la cuarta parte de la población mundial vivía en ciudades y pueblos, se --

calcula que para el año 2 000 probablemente más del 50% - vivirá en las ciudades, esto crea el problema de las grandes concentraciones urbanas agudizando los problemas de - desempleo y subempleo, a este respecto se estima que en - 1980, la desocupación en Latinoamérica llegará al 18.6% - de la población económicamente activa, esto es a 23 millones de personas; por otro lado en 1970 se calculaba que - más del 40% de la población estaba desocupada en esta región (8).

Debido a que sólo una parte de la población -- creciente puede ser absorbida por el sector moderno, el - número de personas del sector marginado aumenta mucho y - el abismo entre ambos grupos se agudiza de manera tal que coexisten en el mismo país dos tipos de población, una integrada al proceso dinámico contemporáneo y otra atrasada y pobre.

En cuanto a los problemas político-sociales se ha visto que la sobrepoblación agudiza los conflictos entre los diferentes grupos étnicos, religiosos, sociales y lingüísticos. En el momento presente las patologías sociales como: violencia, crimen, conducta agresiva, inestabilidad política y otros problemas sociales se atribuyen en parte a la explosión demográfica. Al respecto, especialmente los individuos desempleados o con pocas esperanzas para el futuro forman parte de una fuerza destructora y - explosiva que contribuye al fomento del crimen y la delincuencia. Sin embargo no existen pruebas de que la sobrepoblación sea la causa ni el factor principal que contribuya a este tipo de aberraciones sociales.

5.3) Efectos en la Producción de Alimentos.

En 1963, cuando la Organización para la Alimentación y la Agricultura presentó su tercer estudio sobre alimentación mundial estimó que un 60% de los habitantes en los países subdesarrollados -constituyendo éstos el 70%

de la población mundial- sufrían de una alimentación deficiente (principalmente falta de calorías), de desnutrición (fundamentalmente falta de proteínas) o de ambas cosas. Se estimaba que los habitantes del Tercer Mundo ingerían sólo una quinta parte de la proteína animal (carne, pescado, huevos, leche, etc) consumida por los habitantes de las áreas desarrolladas (9).

En la actualidad los países desarrollados producen el 57% del total de los alimentos, mientras que el 70% de la población mundial correspondiente a las naciones subdesarrolladas que habitan dos tercios del espacio de la Tierra producen el 43%. Esta distribución disparajea del alimento tiende a agudizarse debido a que mientras el volumen de la población de los países desarrollados es de 30% y del 70% el de los subdesarrollados, se calcula que para los próximos años el 80% de la población mundial corresponderá al Tercer Mundo y el 20% a los países industrializados.

Siguiendo esta línea de ideas, se calcula que cada año mueren literalmente de hambre más de dos millones de seres humanos y otros tantos por las condiciones de morbilidad que favorecen la desnutrición, a este respecto Norman Borlaug autor de la "revolución verde" ha declarado que el dilema fundamental del mundo es resolver la disparidad entre población y alimentación y que si esto no se hace cuanto antes el mundo puede encontrarse con mayores problemas en el futuro, (Borlaug, N.; 1971)

En abril de 1974, mil quinientos especialistas de 100 países presentaron ante las Naciones Unidas una declaración sobre los alimentos y la población en la cual se recomienda el apoyo a una política demográfica que respete el derecho de los padres a decidir por sí mismos el número deseado de hijos y el intervalo entre sus nacimientos, aunada a esta política se sugirió a los gobiernos del mundo el aumento de sus producciones agropecuarias que garanti-

cen el suministro de alimentos especialmente a los grupos de población más vulnerables.

Algunos tratadistas del fenómeno del hambre como el sociólogo brasileño Josué de Castro (1961) han establecido una hipótesis que correlaciona inversamente el consumo de proteínas y el índice de fertilidad, es decir que la subalimentación aumenta la fertilidad y que cuando el individuo ingiere una dieta con el contenido calórico y proteico adecuado para la nutrición, su fertilidad desciende; de ahí que los pueblos que tradicionalmente padecen hambre son los de mayor densidad de población, sin embargo Alfred Sauvy (1963) contradice este punto de vista argumentando que el alto índice de alimentación a base de proteínas coincide con altos niveles de vida de determinadas naciones o de determinados estratos en diversas naciones en donde convergen los fenómenos de mayor nivel económico y por lo tanto nutricional y cultural y es aquí donde reside el mecanismo principal.

Por otro lado la deficiencia alimenticia trae como consecuencia diversas enfermedades, debilidad, fatiga, retraso en el crecimiento y según estudios recientes la carencia proteica en los dos primeros años de vida produce daño cerebral irreversible, de tal manera que este déficit alimenticio en épocas tempranas del desarrollo atrasa el desenvolvimiento intelectual en forma permanente. Enfatizando el problema de la desnutrición, últimamente se han reportado varios trabajos en los que se correlaciona el retraso mental con la desnutrición en los primeros años de vida.

5.4) Consecuencias en la Educación.

A medida que aumenta el número de individuos en edad escolar, la necesidad de educar a un número creciente de personas sobrepasa a los recursos disponibles -

para ello. La demanda cada vez mayor contrarresta las mejoras en la calidad de la educación y las proporciones -- muy elevadas de niños reducen la cantidad del presupuesto de educación que se puede dedicar a cada uno. Por otro lado la necesidad de proporcionar educación primaria a -- una población infantil cada vez mayor desvía los recursos de la educación técnica y superior muy necesarios para proveer de personal capacitado esencial para el desarrollo económico.

Los esfuerzos realizados para levantar centenas de aulas cada año no dan alcance a la sobrepoblación, aumentando el número de rechazados y a su vez incrementándose el número absoluto de analfabetos en el mundo subdesarrollado.

Si se promoviera un mejoramiento de la calidad y un aumento en el nivel promedio de educación ello favorecería el desarrollo económico y la disminución en el -- crecimiento de la población debido a que la instrucción -- pospone la edad del matrimonio acortando también el lapso de la fecundidad en las mujeres, asimismo las mujeres instruidas tienden a tener menos hijos según lo muestran evidencias en diferentes países, indicando que las mujeres -- con siete o más años de estudios tienen familias más pequeñas que las que han recibido instrucción escasa o nula esto se debe probablemente a que tienen mayor acceso a -- los medios de comunicación e información por una parte, -- por otra el tener pocos hijos les permite mayor disponibilidad para desarrollarse dentro de la fuerza de trabajo -- de su país además de que una familia reducida facilitaría educación y ascenso social a los hijos y disminuiría los costos de la educación.

6) Políticas de Población Mundial

La investigación y los pronósticos demográficos permitieron una mayor divulgación del problema y esto a su vez motivó que en diferentes países se tomaran estrategias diversas para establecer políticas de población. Estas políticas han variado grandemente en cada país de acuerdo a las condiciones de desarrollo y a las perspectivas futuras. De tal manera que en los países desarrollados el Estado desde hace varios años ha mostrado una apertura con respecto a la difusión y uso de métodos anticonceptivos con la consecuente baja en las tasas de natalidad. Este descenso de las tasas de natalidad ha afectado significativamente a los países de la Europa Socialista de manera tal que los gobiernos previendo un envejecimiento de la población y un descenso en la fuerza de trabajo últimamente han promovido políticas hacia una fecundidad más alta, consecuentemente se han proporcionado facilidades a las madres y a los hijos y se espera que esto influya en la opinión pública en favor de la procreación sin dejar de respetar el derecho de cada pareja a decidir voluntariamente el número y espaciamento de los hijos.

En contraste, las políticas de población en los países subdesarrollados han sido muy recientes y emergen del reconocimiento por parte de los gobiernos del grave problema de crecimiento de la población que aqueja a sus pueblos. Sin embargo estas estrategias no han tenido los resultados esperados debido fundamentalmente a la escasez de los servicios médicos, a los sistemas económicos en funcionamiento, a la insuficiencia de programas de planificación familiar, al apego a las tradiciones culturales y en muchos casos al cambio constante en los sistemas y métodos de acción.

Tomando en cuenta estas condiciones, los gobiernos de la mayoría de los países del mundo promovie-

ron la celebración de reuniones internacionales para buscar solución a este complejo problema. A raíz de esto -- las Naciones Unidas declararon a 1974 Año Mundial de la Población y celebraron en agosto del mismo la Conferencia Mundial de Población, en Bucarest, Rumania.

En el proyecto del Plan de Acción Mundial sobre población de 1974, participaron cerca de 150 países con el fin de analizar a nivel internacional la problemática actual, a pesar de las fuertes polémicas surgidas -- durante la conferencia se llegó a un consenso que anteriormente no existía acerca de que el problema del crecimiento demográfico no se puede aislar del resto de la -- problemática del desarrollo económico y social.

El Plan de Acción Mundial reconoce que sus -- recomendaciones no son obligatorias para todos los países pertenecientes a las Naciones Unidas sino que se propone como un señalamiento rector que respete la diversidad de condiciones socioeconómicas y que mediante un marco de referencia unificado dirija las acciones que lleven a la solución de los problemas de población, bajo -- los principios de solidaridad internacional y el pleno -- respeto a la soberanía de cada nación.

Explícitamente el Plan tuvo el objetivo de -- armonizar las tendencias demográficas y la velocidad del desarrollo socioeconómico. Propone como base para la solución de los problemas demográficos, la transformación económico-social. Al igual que en el caso de las demás -- estrategias sectoriales, las políticas demográficas podrán tener un cierto éxito si forman parte integral del -- desarrollo socioeconómico de ahí que su contribución a -- la solución de los problemas del desarrollo sea sólo -- parcial. Asimismo señala el Plan, que las políticas destinadas a influir en las tendencias demográficas no deben ser consideradas como un sustituto de las políticas

del desarrollo socioeconómico sino que han de integrarse a ellas con el fin de promover un desarrollo más equilibrado y racional; la formulación y aplicación de políticas demográficas es derecho soberano de cada país y debe ejercerse sin interferencia externa.

El Plan señala como objetivos principales: el mejoramiento de los niveles y calidad de la vida de cada pueblo; el respeto por la vida humana independientemente de la consecución de los objetivos sociales y económicos; la plena integración de la mujer en el proceso de desarrollo, en particular mediante la igualdad de participación en la vida educativa, social, económica, cultural y política. Este último objetivo se refortaleció en la Conferencia del Año Internacional de la Mujer, celebrada en 1975, en la Ciudad de México.

Como recomendaciones importantes para la acción el Plan indica: la reducción de la morbilidad y de la mortalidad mediante programas sanitarios y nutricionales integrados a la amplia estrategia de desarrollo; el Plan de Acción no recomienda ninguna norma mundial -- respecto al tamaño de la familia debido a la diversidad de objetivos nacionales hacia la fecundidad, pero sí recomienda la planeación familiar basada en el derecho de las personas a decidir de una manera libre, informada y responsable el número y el espaciamiento de sus hijos, para lograrla sugiere a los países, la promoción de una educación sobre la paternidad responsable y la prestación de asesoramiento y medios, así como la integración y coordinación de los programas de planeación familiar con otros servicios destinados a mejorar las condiciones de vida familiar, incluidos los subsidios familiares y de maternidad, y a su vez los servicios de planificación familiar integrados a los sistemas estatales de sanidad y seguridad social.

En materia de educación el Plan recomienda -- que los gobiernos estudien la posibilidad de proveer en

en sus programas de enseñanza, el suministro de información a la población de sus países, acerca de las consecuencias que tiene el comportamiento reproductivo actual a fin de que el matrimonio y la procreación se contem--- plen con conocimiento de causa y de manera responsable.

En cuanto a la migración interna de la población rural a las zonas urbanas el Plan sugiere que se --- lleven a cabo programas de desarrollo regional planifica do consistentes en el mejoramiento económico y social en el medio rural a través de un desarrollo agropecuario - equilibrado que proporcione mayores ingresos a la pobla- ción.

En materia socioeconómica el Plan reconoca -- que el desarrollo es un factor central en la solución de los problemas demográficos para lo cual los países del - Tercer Mundo deben contar con el apoyo de la comunidad - internacional y al planear medidas para armonizar las -- tendencias demográficas y el cambio socioeconómico, de-- ben considerar a los individuos no sólo como consumido-- res sino también como productores.

El Plan propone también la elaboración de in- formación estadística sobre población mediante censos, - encuestas, etc; así como investigaciones con el fin de - realizar formulaciones y evaluaciones de las políticas de población y desarrollo.

Por último podemos concluir que el Plan de -- Acción Mundial propone la planificación familiar como - parte de la política demográfica y esta a su vez como -- parte de una política integral de desarrollo, en este -- sentido el documento indica claramente que las estrate-- gias para influir en la dinámica y estructura de la po-- blación contribuirán al mejoramiento del nivel de vida - pero no serán un sustituto de las políticas de desarro-- llo puesto que la sola disminución de la tasa de natali- dad no traerá consigo la solución automática de todos -- los problemas.

CAPITULO II

MEXICO: EVOLUCION DEMOGRAFICA Y
PERSPECTIVAS FUTURAS

1) Historia de la Población en México.

Para poder comprender con alguna profundidad la dinámica de la población actual, haremos antes una breve revisión histórica de la evolución demográfica en México.

Debido a la carencia de datos sobre la población mexicana y a la imprecisión de los mismos antes de la conquista, iniciaremos este análisis histórico a partir de 1521, fecha de la llegada de los conquistadores españoles a nuestro país.

En 1521, se estima que la población contaba con 9 millones de habitantes, posteriormente al llegar casi a la finalización de la época colonial entre los años de 1780 a 1790, la población había disminuído a la mitad, apenas llegaba a los 5 millones, estas evidencias indican que el período colonial influyó negativamente en el incremento demográfico tal vez a causa principalmente de las enfermedades que diezmaban comunidades enteras, al mal trato recibido por los indígenas de parte de los conquistadores españoles y a la menor esperanza de vida al nacer.

Al pasar el tiempo, durante el inicio de la Guerra de Independencia (1810), el país contaba con menos de 6 millones de habitantes lo que significa que hubo un incremento de un millón con respecto a la población registrada a fines del siglo XVIII, sin embargo el número de habitantes en esta época seguía siendo inferior al existente antes de la conquista. En el transcurso de la Guerra de Independencia además de las epidemias, las luchas y el hambre acabaron con grandes núcleos demográficos, razón por la cual tuvieron que pasar varios años para que la población lograra un incremento significativo.

Fue hasta después del establecimiento del México Independiente, al terminar el período de gobierno de Maximiliano, en 1867, cuando la población llegó a los 8 millones. lo que implica un aumento de 2 millones de habitantes en 57 años a partir de 1810.

Debido a que las enfermedades, las guerras y posteriormente la inestabilidad política arrasaban a gran parte de los habitantes fueron necesarios más de tres siglos a partir de 1521 para que la población volviera a alcanzar 9 millones en la década de 1880 a 1890, esto quiere decir que 360 años después de la colonización española la población era la misma. Por otro lado tomando en cuenta que hasta 1855 el territorio nacional cubría una superficie mayor que desde entonces a la fecha, dadas estas condiciones sólo podemos hablar de escasez de habitantes.

Al comenzar el siglo XX el país contaba ya con 13 millones y medio de habitantes, y en 1910, año que representa el fin de la dictadura de Porfirio Díaz y el inicio de la Revolución Mexicana, había poco más de 15 millones de mexicanos con un incremento anual del 1%. En 1920, después del movimiento armado y de más de un millón de muertos, en el decenio de 1910 a 1921 hubo un descenso de 800,000 habitantes explicado por el efecto destructivo de la Revolución y la emigración importante de mexicanos hacia los Estados Unidos. Hasta aquí la población era casi estacionaria.

De 1921 a 1940, la población aumentó gradualmente hasta llegar a 20 millones de habitantes al inicio de los cuarentas, con un crecimiento anual de 1.7%. Se necesitaron 419 años para que el número de habitantes pasara de 9 millones a 20 millones, lo que implica un aumento de 11 millones de habitantes en poco más de 4 siglos, esto significa que la población se dobló, con un es

FACULTAD DE MEDICINA

DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL, MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA
OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA

EVOLUCION DE ALGUNOS INDICADORES DEL NIVEL DE VIDA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS 1900 — 1970 .

| INDICADORES | | A Ñ O S | | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|
| | | 1900 | 1910 | 1921 | 1930 | 1940 | 1950 | 1960 | 1970 |
| POBLACION | NUMERO | 13607259 | 15160369 | 14334780 | 16552722 | 19653552 | 25791017 | 34923129 | 48997000* |
| | DENSIDAD x KM ² | 6.9 | 7.7 | 7.5 | 8.4 | 9.9 | 13.1 | 17.8 | 24.9 |
| | URBANA % | — | 28.7 | 31.2 | 33.5 | 35.1 | 42.6 | 50.7 | 58.6 |
| | RURAL % | — | 71.3 | 68.8 | 66.5 | 64.9 | 57.4 | 49.3 | 41.4 |
| DEFUNCIONES Y MORTALIDAD GENERAL | NUMERO | 457327 | 505131 | 364832** | 441717 | 458906 | 418430 | 402545 | 485656 |
| | TASA x 1000 HABS. | 33.6 | 33.3 | 25.3 | 26.7 | 23.3 | 16.2 | 11.5 | 9.9 |
| NACIMIENTOS Y NATALIDAD | NUMERO | 495072 | 484764 | 453643** | 850367 | 875471 | 1174947 | 1608173 | 2132630 |
| | TASA x 1000 HABS. | 36.4 | 32.0 | 31.5 | 51.4 | 44.5 | 45.6 | 46.0 | 43.5 |
| DEFUNCIONES Y MORTALIDAD EN-DE 1 AÑO | NUMERO | 142137 | 156650 | 101202** | 107921 | 110037 | 113032 | 119316 | 146008 |
| | TASA x 1000 NV | 287.1 | 323.1 | 223.1 | 126.9 | 125.7 | 96.2 | 74.2 | 68.5 |
| DEFUNCIONES Y MORTALIDAD MATERNA | NUMERO | — | — | 4898** | 4632 | 4692 | 3235 | 3102 | 3050 |
| | TASA x 1000 NV | — | — | 10.8 | 5.4 | 5.4 | 2.8 | 1.9 | 1.4 |
| ESPERANZA DE VIDA AL NACER | | 27.5 | 27.4 | — | 37.0 | 40.0 | 49.0 | 57.4 | 62.0 |

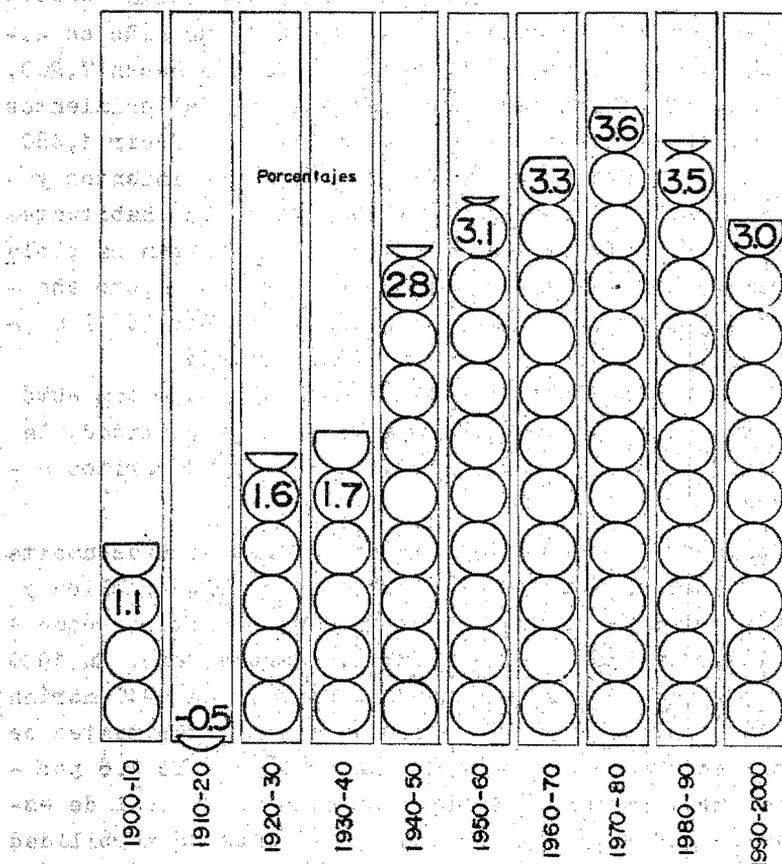
* POBLACION ESTIMADA AL 30-VI-70

** 1922

FUENTE: DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA

EP. EST. 3A

De la misma manera en que aumentó la población se modificaron las tasas de crecimiento en México, variando grandemente de 1900 a 1970; de 1.1% anual en 1900 a --- 3.5% en 1970, el siguiente cuadro muestra la variación de las tasas de crecimiento anual medio por décadas:



Fuente: México Demográfico. Breviario, 1975. Consejo Nacional de Población, pp:17

2) Dinámica de la Población en México.

Hoy en día, México tiene una de las más altas tasas de crecimiento demográfico del mundo. Al ritmo ac-

tual de 3.6% anual, la población se duplicará cada 20 años.

A mediados de la década de los setentas se calculaba que los nacimientos eran del orden de los 2.5 millones cada año; es decir 6,850 diarios y 285 cada hora; actualmente la población de México, según estimaciones -- del Consejo Nacional de Población asciende a 62,329,189 -- (en 1976), asimismo se calcula que cada año nacen ----- 2,628,000 mexicanos, cada 12 segundos nace un niño en algún lugar de la República Mexicana, cada día nacen 7,200, cada hora 300 habitantes; mientras que los fallecimientos anuales son del orden de 500,000 anuales, es decir 1,480 al día y 61 en una hora. El balance entre nacimientos y -- defunciones da por resultado un aumento de 239 habitantes por hora. Cada mil mexicanos de los que integran la población dan vida anualmente a otros 44, y en ese mismo año -- solamente mueren 8, con lo que queda la cifra: 36 al millar anual; 3.6 por ciento de incremento neto.

Los factores que determinan el comportamiento demográfico son fundamentalmente tres: la mortalidad, la fecundidad y la migración; mismos que serán descritos a -- continuación:

2.1) Mortalidad.- La mortalidad ha disminuído bruscamente debido principalmente a los programas de salud pública y a la implantación de una infraestructura sanitaria como -- es la introducción de agua potable, drenaje, etc. En 1930 morían por año, 26 habitantes de cada mil; en 1940 morían 22 de cada mil; en 1950, 17 de cada mil; 11 habitantes de cada mil en 1960; 9 de cada mil en 1970; y sólo 7.6 por -- cada mil mexicanos actualmente. La causa principal de esta notable reducción fue la baja en la tasa de morbilidad y mortalidad infantil, debida a la intensificación de servicios de atención materno-infantil, la cual alcanzaba niveles de 125.7 defunciones por cada mil nacimientos en -- 1940. Ahora esta tasa ha disminuído a más de la mitad, --

60.9 defunciones por cada mil nacimientos. El abatimiento de la mortalidad y el mejoramiento en las condiciones de higiene y salud dieron lugar al aumento de la esperanza de vida al nacer que en 1940 era de 41 años para las mujeres y de 38 para los hombres, a 59 años para los hombres y 63 para las mujeres en 1970; y según proyecciones del Consejo Nal. de Población, la esperanza de vida en 1980 será de 63.6 años para los hombres y de 67.8 años para las mujeres, 67.3 años para los hombre y 71.7 para las mujeres en 1990.

2.2) Fecundidad.- Desde la transición demográfica ocurrida en 1940 a la fecha no ha habido un cambio sustancial en la alta tasa de natalidad a pesar de los efectos del desarrollo económico; esto se ha debido principalmente al marginalismo, al arraigo de las tradiciones culturales y a la falta de información y concientización hacia la planificación familiar derivada de las políticas de población pronatalistas de los gobiernos anteriores al período 1970-1976.

La población de mujeres en edades reproductivas (15-49 años) fue de 5 millones en 1940, aumento a 11 millones en 1970, en 1975 se calculaba en 13.1 millones y en 1976 se estima en 13.7 millones. Asimismo se sabe que el 60% de los matrimonios registrados al año es de menores de 25 años y el 40% de las madres registradas en el país es menor de 25 años (10). Por lo tanto está dada la base para un aumento en el futuro número de nacimientos.

Está comprobado que hay una relación entre escolaridad y fecundidad, desde este punto de vista se puede seguir que, según estudios, en promedio las mujeres que no han terminado la enseñanza primaria tienen más de cuatro hijos, las que completaron la enseñanza secundaria

tienen menos de cuatro; las que tienen educación superior tienen incluso menos de dos; y las mujeres que no tienen ninguna educación formal tienen cinco o más hijos. Hay -- otras correlaciones entre desarrollo y fecundidad como -- es que las mujeres económicamente activas incorporadas a la fuerza de trabajo del país tienen un promedio de 2.4 hijos y aquéllas que no trabajan fuera del hogar tienen -- 3.7 hijos; comprobándose además entre las primeras que su función reproductiva la ejercen a edades más avanzadas -- que las económicamente inactivas. En el futuro se espera que la participación de la mujer en el proceso productivo del país genere un descenso en la fecundidad, ya que -- en 1950 la población femenina económicamente activa fue -- de 13.6% elevándose en la actualidad al 19%.

Otros estudios demuestran que la fecundidad -- tiende a disminuir en la medida en que aumenta el tamaño de las localidades, igualmente, las mujeres empiezan a -- tener hijos a edades más avanzadas cuando viven en grandes ciudades, sucediendo lo contrario cuando residen en pequeñas localidades, estudios censales y otros muestran que las mujeres en áreas rurales al finalizar su período reproductivo tienen 5.7 hijos en promedio, en contraste -- con las de las zonas urbanas que cuentan con 4.4 hijos al término del mismo.

En cuanto al tamaño de la familia mexicana, hacia 1970, el tamaño medio de la misma, disminuyó con respecto al nivel alcanzado en 1960. Según los antecedentes de los censos VI, VII, VIII y IX en cuanto al número de -- miembros, la evolución es la siguiente: 1940, un tamaño -- medio de familia de 4.5; en 1950 de 4.9; en 1960 de 5.4 y en 1970 de 5.2. La estimación a 1975 es de 5.2, conside--rándose que el tamaño medio familiar, no variará substancialmente en la presente década (11).

A continuación se presentará una figura que muestra el tamaño medio de las familias de 1940 a 1970:

| | | |
|------|-------|-------|
| 1940 | 56.2% | 43.8% |
| 1950 | 46.1% | 53.9% |
| 1960 | 41.0% | 59.0% |
| 1970 | 45.9% | 54.1% |

% familias con menos de cuatro miembros **% familias con mas de cuatro miembros**

Fuente: México Demográfico. Breviario, 1975, Consejo Nal. de Población, pp.15

2.3) Migración, Proceso de Urbanización, Concentración y Dispersión de la Población.- La distribución de los mexicanos dentro del territorio nacional es una de las variables demográficas más importantes. El ritmo de crecimiento de la población urbana es aún mayor que la media nacional; las ciudades crecen a una velocidad de 5.4%; mientras que el campo al 1.5%; y esto entre otras causas, se debe fundamentalmente a la migración de las zonas rurales a las áreas urbanas. El problema de las corrientes migratorias no sólo radica en el incremento de su volumen sino también en que estas migraciones se dirigen a unas cuan--

tas ciudades, éstas son principalmente la Ciudad de México, Monterrey y Guadalajara, por constituir éstas los principales polos de desarrollo en el país. En el último decenio - más del 50% de los inmigrantes se concentró en la ciudad de México y otra proporción importante en las ciudades de Monterrey y Guadalajara.

En 1975, el país contaba con un total de 97 806 localidades; concentrándose más de 15 millones del total - de habitantes en las tres zonas metropolitanas mencionadas, como sigue:

- 1) La zona metropolitana de la Ciudad de México que contaba con 11.5 millones de habitantes.
- 2) La zona metropolitana de Guadalajara con 1.9 millones de habitantes.
- 3) La zona metropolitana de Monterrey con 1.6 millones de habitantes.

Estas cantidades suman el total de 15 millones de habitantes y representan el 25.2% de la población mexicana calculada para ese año (1975), (12).

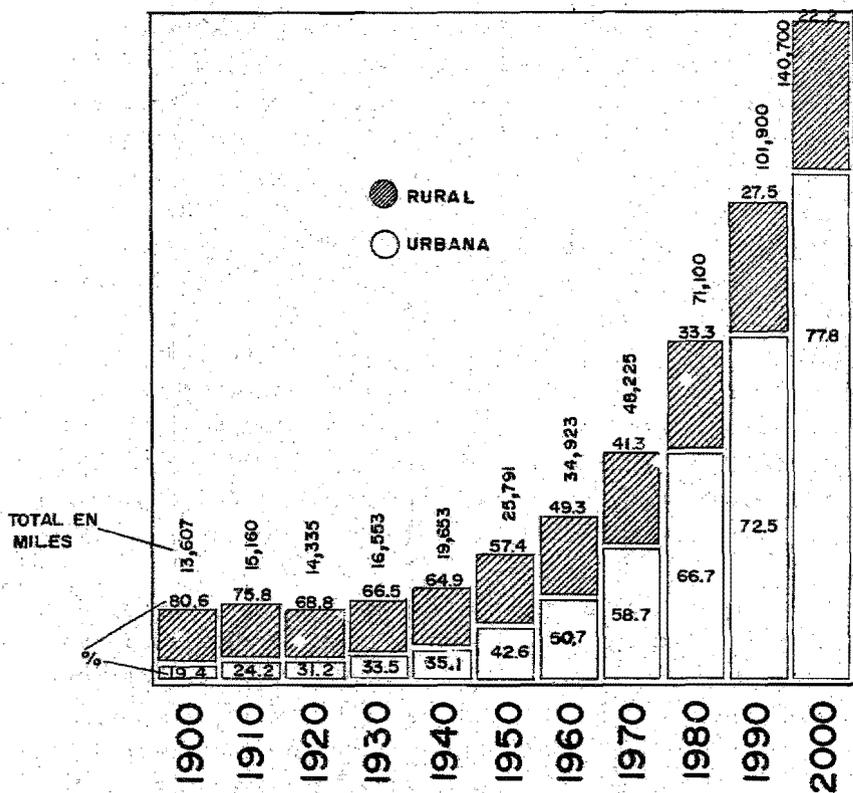
La ciudad de México, principal centro de desarrollo del país, mantiene una tasa de crecimiento de 6% - anual debida más que al incremento de los nacimientos, a las migraciones campo-ciudad; es en esta ciudad donde se presenta el mayor índice de migración porque al radicar -- aquí los poderes, generalmente se piensa que hay mayores esperanzas de lograr una vida mejor. A causa de la gran -- concentración de población, la ciudad de México fue la sexta más grande del mundo en 1970 y será la mayor en el año 2 000, con 31.5 millones de habitantes, de persistir las -- tendencias actuales (estimación de la O.N.U.), (13).

La insuficiencia de medios adecuados de subsistencia en el campo da lugar, como ya se mencionó a las continuas corrientes migratorias internas de las áreas rurales a las urbanas; la tendencia hacia la metropolización ex

cesiva y a la macrocefalia urbana se debe primordialmente a la atractividad de las ciudades por contar éstas con todos los servicios públicos; con escuelas, industrias, etc de esta manera la población rural abandona el campo pensando en una mejor forma de vida; mayor oportunidad de -- trabajo, mejores sueldos, escuelas para sus hijos, días de descanso y otras comodidades, sin embargo estos empleos no son fáciles de encontrar ya que se requiere de cierta preparación la que difícilmente posee este tipo de población. Consecuentemente estas personas al carecer de un empleo no van a tener ingresos, los pocos ahorros con los que contaban se han ido agotando en unos cuantos días; todo esto provoca el aislamiento, haciendo que estos individuos vayan poblando las zonas periféricas de las ciudades formando así, los cinturones de miseria y las zonas marginales.

Aparte de la concentración urbana, otro de los grandes problemas que afronta el país es la dispersión de población en las comunidades inferiores a 500 habitantes, cuyo número en 1975 se estimaba en 83 051 a las cuales - resulta prácticamente incosteable llevarles todos los servicios educativos, municipales y sociales para su desarrollo integral. En ellas se aloja una población de 8.9 millones de habitantes, dispersos por el territorio nacional, que representan el 14.8% de la población estimada en 60.1 millones en 1975 (14).

Los cambios en la distribución geográfica de la población debidos a los incrementos notables del volumen y la tasa de crecimiento de las zonas urbanas han originado una desigualdad en la densidad demográfica de las zonas rurales y urbanas que cada vez se acentúa más, como lo muestra la gráfica de la siguiente página:



Fuente: México Demográfico. Breviario, 1975, Consejo Nal. de Población, pp. 11

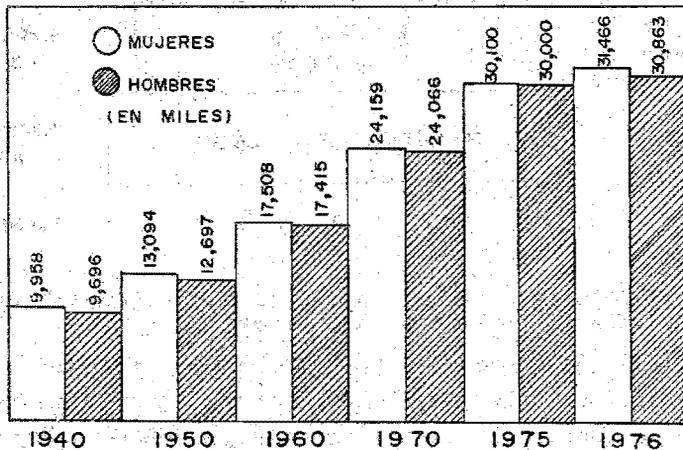
La movilidad de la población ha ido aumentando cada vez más, desde hace 37 años a la fecha; en 1900, 105 de cada mil habitantes cambiaban de lugar; en 1950 -- fueron 128 de cada mil habitantes; en 1960, 149 de cada mil habitantes y de acuerdo al censo de 1970 eran 154 de cada mil mexicanos los que cambiaban de lugar. En 1970 el proceso de movilización de la población tuvo sus expresiones más altas en el Distrito Federal (en donde se habían

acumulado 2.4 millones de personas nacidas en otra parte del país y habían salido sólo 0.8 millones); en el Estado de México (entraron 1.0 inmigrantes y salieron 0.5) y en Jalisco (entraron 0.4 y salieron 0.5). Aunque es necesario señalar que la movilidad geográfica de la población tiene lugar en todos los estados del país, en las entidades antes mencionadas se registró un movimiento más significativo.

La explosión demográfica no sólo se ha reflejado en el crecimiento desmesurado de las ciudades sino también en otras variables que afectan directamente a la estructura de la población como se describirá más adelante.

3) Estructura de la Población.

En México como ya se mencionó anteriormente la mortalidad decreciente coincide con una alta natalidad y por lo mismo la estructura de la población se hace cada vez de tipo más joven al disminuir las muertes de los menores de 15 años, distribuyéndose la población total por sexos a partir de 1940 como lo muestra la siguiente figura:



Fuente: México Demográfico. Breviario, 1975. Consejo Nal. de Población pp. 10

El rejuvenecimiento de la población resultante del explosivo crecimiento demográfico de 1940 a la fecha se evidencia en el hecho de que actualmente más del 46% - del total de la población está formado por menores de 15 años. El cuadro siguiente muestra la composición de la -- población para 1976, según estimaciones del Consejo Nal. de Población:

| MUJERES | | HOMBRES |
|------------|--------------------|------------|
| 3,043,270 | MAS DE 50 AÑOS | 2,821,678 |
| 9.86% | | 8.95% |
| 7,704,456 | ENTRE 25 Y 50 AÑOS | 7,766,814 |
| 24.96% | | 24.69% |
| 2,673,318 | ENTRE 20 Y 24 AÑOS | 2,765,634 |
| 8.66% | | 8.79% |
| 3,280,119 | ENTRE 15 Y 19 AÑOS | 3,410,672 |
| 10.63% | | 10.84% |
| 3,943,740 | ENTRE 10 Y 14 AÑOS | 4,092,187 |
| 12.78% | | 13.00% |
| 4,626,069 | ENTRE 5 Y 9 AÑOS | 4,801,947 |
| 14.99% | | 15.26% |
| 5,591,800 | MENORES DE 4 AÑOS | 5,807,485 |
| 18.12% | | 18.46% |
| 30,862,772 | T O T A L | 31,466,417 |

Fuente: Cálculos Estimativos del Consejo Nacional de Población, trabajo no publicado.

Se espera que para 1980, la población se vuelva de tipo aún más joven que la actual; para ilustrar más esta proyección, los dos cuadros siguientes muestran la estructura por edades de la población mexicana de 1970 a 1980.

POBLACION TOTAL
HOMBRES Y MUJERES

| EDAD | 1970 | 1971 | 1972 | 1973 | 1974 | 1975 |
|----------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| TOTAL | 50 694 617 * | 52 451 948 | 54 273 296 | 56 161 054 | 58 117 709 | 60 145 258 |
| 0 - 4 | 9 322 227 | 9 628 929 | 9 945 721 | 10 272 935 | 10 610 915 | 10 959 778 |
| 5 - 9 | 7 850 039 | 8 089 065 | 8 335 370 | 8 509 174 | 8 850 706 | 9 119 768 |
| 10 - 14 | 6 489 280 | 6 731 911 | 6 983 615 | 7 244 732 | 7 515 615 | 7 796 201 |
| 15 - 19 | 5 272 681 | 5 489 158 | 5 714 524 | 5 949 143 | 6 193 395 | 6 448 396 |
| 20 - 24 | 4 286 712 | 4 459 497 | 4 639 248 | 4 826 246 | 5 020 782 | 5 222 451 |
| 25 - 29 | 3 505 019 | 3 639 278 | 3 778 681 | 3 923 425 | 4 073 714 | 4 230 155 |
| 30 - 34 | 2 922 510 | 3 020 419 | 3 121 608 | 3 226 187 | 3 334 270 | 3 446 056 |
| 35 - 39 | 2 473 639 | 2 546 734 | 2 621 990 | 2 699 470 | 2 779 239 | 2 861 584 |
| 40 - 44 | 2 049 267 | 2 116 685 | 2 186 321 | 2 258 248 | 2 332 541 | 2 408 956 |
| 45 - 49 | 1 606 178 | 1 674 922 | 1 746 608 | 1 821 363 | 1 899 317 | 1 980 245 |
| 50 - 54 | 1 214 643 | 1 272 713 | 1 333 559 | 1 397 315 | 1 464 119 | 1 534 418 |
| 55 - 59 | 1 011 170 | 1 035 863 | 1 061 160 | 1 087 076 | 1 113 626 | 1 140 832 |
| 60 - 64 | 897 511 | 903 017 | 908 558 | 914 134 | 919 746 | 925 559 |
| 65 - 69 | 708 468 | 723 835 | 739 537 | 755 580 | 771 972 | 788 774 |
| 70 - 74 | 474 731 | 495 127 | 516 400 | 538 588 | 561 731 | 585 735 |
| 75 - 79 | 254 662 | 272 870 | 292 379 | 313 283 | 335 682 | 359 777 |
| 80 y más | 355 880 | 351 925 | 348 017 | 344 155 | 340 339 | 336 573 |

Fuente: D.G.E. IX Censo General de Población, 1970
Estimaciones del CONAPO

*Estimación al 30 de junio de 1970.

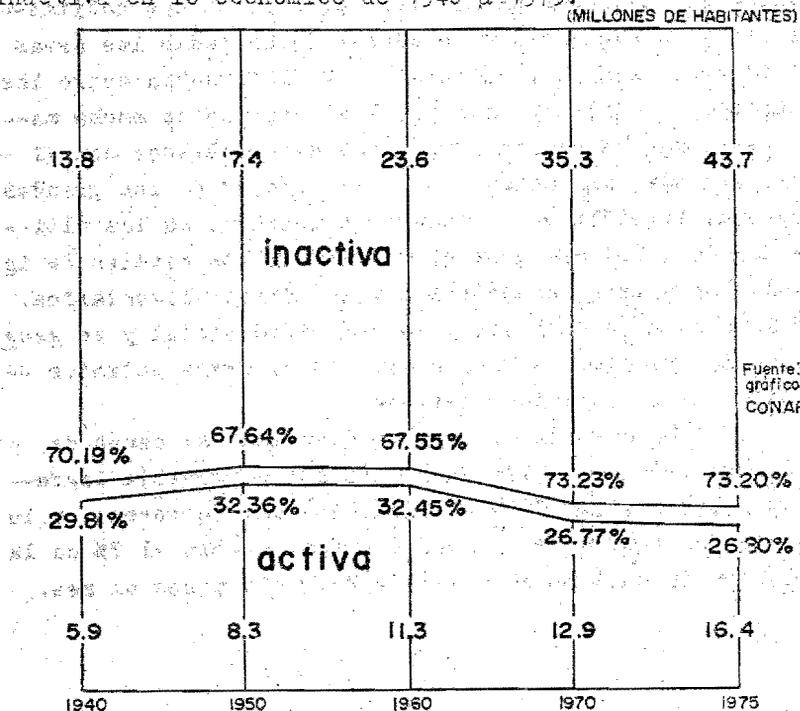
**POBLACION TOTAL
HOMBRES Y MUJERES**

| EDAD | 1975 | 1976 | 1977 | 1978 | 1979 | 1980 |
|----------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| TOTAL | 60 145 258 | 62 329 189 | 64 594 402 | 66 943 976 | 69 381 104 | 71 920 772 |
| 0 - 4 | 10 959 778 | 11 399 285 | 11 856 418 | 12 331 883 | 12 826 415 | 13 340 814 |
| 5 - 9 | 9 119 768 | 9 428 016 | 9 746 683 | 10 076 121 | 10 416 694 | 10 772 043 |
| 10 - 14 | 7 796 201 | 8 035 927 | 8 283 024 | 8 537 719 | 8 800 246 | 9 069 497 |
| 15 - 19 | 6 448 396 | 6 690 791 | 6 942 300 | 7 203 264 | 7 474 040 | 7 755 997 |
| 20 - 24 | 5 222 451 | 5 438 952 | 5 664 429 | 5 899 254 | 6 143 815 | 6 397 758 |
| 25 - 29 | 4 230 155 | 4 402 561 | 4 581 995 | 4 768 744 | 4 963 106 | 5 165 547 |
| 30 - 34 | 3 446 056 | 3 580 121 | 3 719 403 | 3 864 105 | 4 014 439 | 4 170 911 |
| 35 - 39 | 2 861 584 | 2 959 453 | 3 060 669 | 3 155 347 | 3 273 606 | 3 385 633 |
| 40 - 44 | 2 408 956 | 2 482 068 | 2 557 399 | 2 635 016 | 2 714 989 | 2 797 566 |
| 45 - 49 | 1 980 245 | 2 047 067 | 2 116 144 | 2 187 553 | 2 261 372 | 2 337 907 |
| 50 - 54 | 1 534 418 | 1 601 698 | 1 671 928 | 1 745 238 | 1 821 762 | 1 981 422 |
| 55 - 59 | 1 140 832 | 1 196 914 | 1 255 754 | 1 317 487 | 1 382 254 | 1 450 142 |
| 60 - 64 | 925 559 | 949 742 | 974 557 | 1 000 021 | 1 026 151 | 1 052 277 |
| 65 - 69 | 788 774 | 795 164 | 801 607 | 808 104 | 814 654 | 821 200 |
| 70 - 74 | 585 735 | 599 771 | 614 145 | 628 864 | 643 937 | 659 439 |
| 75 - 79 | 359 777 | 375 979 | 392 912 | 410 609 | 429 103 | 447 972 |
| 80 y más | 336 573 | 345 680 | 355 035 | 364 647 | 374 521 | 384 644 |

Fuente: D.G.E. IX Censo General de Población, 1970
Estimación del CONAPO

4) Factores Socioeconómicos y Población.

El rejuvenecimiento de la población ha dado como resultado una necesidad creciente de atención materna infantil, una gran demanda de servicios educativos en todos los niveles y una importante disminución de la capacidad de ahorro debido a la reducción de la población económicamente activa y al incremento de la dependencia de la mayoría sobre la minoría. En México, la población en edad apta para el trabajo (de 20 años y más) constituye sólo un 43%, aproximadamente la mitad del total; lo que significa que por cada individuo en edad de trabajar existe -- por lo menos otro que no lo está. Sin embargo la población realmente activa en lo económico es mucho menor que la potencial, de solo 27%, esto quiere decir que por cada persona que trabaja hay tres que no lo hacen. En el siguiente cuadro se muestra el índice de población activa e inactiva en lo económico de 1940 a 1975:



Dadas las condiciones anteriormente expuestas, se calcula que es necesario crear cada año en el país, -- 600 000 nuevos empleos, sólo para mantener el nivel de reposición del empleo; 390 000 nuevas viviendas para nueva población y 400 000 para reposición. Así como dar cupo a 600 000 niños de nuevo ingreso y la construcción de 12 000 aulas lo que requiere de una inversión de capital, que no se podrá conseguir si no se realiza una eficaz planeación del desarrollo socioeconómico con plena conciencia de los fenómenos demográficos, (15).

El análisis de las demandas crecientes de em--pleo, educación y vivienda nos lleva a considerar más adelante algunos indicadores del desarrollo que darán una --idea más clara de la dinámica socioeconómica nacional en relación al incremento demográfico.

México como todo país subdesarrollado muestra grandes disparidades en el nivel de vida de sus habitan--tes, estas desigualdades se advierten en todas las áreas -- económica, social y cultural -. La diferencia entre las poblaciones de alto y bajo nivel de vida es de mucha ma--yor amplitud que en los países más desarrollados con el -- mismo sistema, así podemos ver que a pesar de los grandes progresos logrados en la industrialización, en las últi--mas décadas, hay una gran dispersión en los niveles de ingreso, los niveles educativos, los índices alimentarios, los niveles asistenciales y de seguridad social y en general en los niveles de vida entre los diversos estratos -- sociales de la población mexicana.

En materia de ingreso económico el censo de -- 1970 registró que un 72% de la población percibía ingre--sos menores a \$1000.00 mensuales, lo cual representa a la mayoría, en contraste con una minoría de sólo el 7% de la población la cual obtenía arriba de 2 500 pesos al mes.

Asimismo el porcentaje de la población activa dedicada al sector agropecuario ha ido disminuyendo del 65.4% en 1940 al 41.4% en 1970, el sector industrial ha aumentado del 14.1% en 1940 al 23.9% en 1970, lo cual da una idea del incremento de la industrialización desde hace 30 años a la fecha.

En lo que respecta al problema de la educación el índice de analfabetismo ha ido disminuyendo de 43.5% en 1950 a 28.3% en 1970, no obstante según el censo de 1970, 13.4 millones de habitantes en México no poseían preparación académica alguna y agregado a esto en ese mismo año, el número absoluto de niños demandantes que no asistieron a la escuela fue de 4 184 200. El análisis por sexo en 1970 muestra que no hay grandes diferencias en cuanto al analfabetismo en hombres y mujeres; en el sector rural los hombres sumaron 3 millones y las mujeres 3.4 millones, en el sector urbano los analfabetos hombres son 1.9 millones y las mujeres 2.3 millones. En cuanto al alfabetismo tampoco hay grandes diferencias, el sector rural mostró 5 millones en hombres y 4.2 en mujeres, y el urbano, 9.1 millones en hombres y 9.2 millones, en mujeres (16).

A pesar de que el presupuesto nacional para la educación ha aumentado continuamente y debido a esto ha disminuído la proporción de analfabetismo, otro de los problemas que constituye un reto para el educador más ingenioso es la diversidad de dialectos autóctonos utilizados por pequeños grupos marginados; en México, 59 lenguas indígenas son habladas por cerca de 5 000 000 de habitantes, algunos de los cuales no entienden el español, siendo ésta el idioma oficial.

El promedio nacional de escolaridad en 1970, fue de 2.9 años, sin embargo hay grandes contrastes en --

esta variable en los diferentes estados de la República; el más bajo índice de escolaridad media fue de 1.6 años en las poblaciones de Guerrero, Oaxaca y Chiapas y los más altos fueron encontrados en el D.F. y Nuevo León, -- siendo de 5 y 4.5 años de escolaridad promedio respectivamente.

En lo que se refiere a índices de alimentación se calculaba en 1964 que el 75% de los niños mexicanos sufrían de desnutrición, lo cual provoca una tasa de mortalidad muy alta entre los que tienen 1 y 4 años de edad, -- asimismo este problema de desnutrición en etapas tempranas del desarrollo causa daño cerebral irreparable como -- ya se ha señalado. Según el censo de 1970 el 21.3% de la población mexicana no come carne, el 70.3% no come pescado, el 38.9% no toma leche, el 23.8% no toma huevos, el 24.1% no come pan de trigo; a partir de estos datos podemos concluir que hay aproximadamente un 20% de la población que sufre de una alimentación completamente deficiente.

En cuanto a la vivienda y los servicios asistenciales, actualmente se estima que hay una carencia de habitación en el país de 4.5 millones, particularmente en la Ciudad de México se calcula que la población flotante desprovista de vivienda es aproximadamente de 1 millón de personas. De 1960 a 1970 se elevó el número promedio de -- personas por casa de 5.4 a 5.8 respectivamente. Por lo -- que toca a la densidad de población y recursos de salud -- la realidad es cruda, según cálculos estimativos del Consejo Nacional de Población en 1974 había 16 camas por cada 10,000 habitantes, 1,054 habitantes por cada médico, -- 1 médico por cada 36 km².

De todo lo expuesto anteriormente podemos concluir que el vertiginoso crecimiento demográfico que ha -- experimentado el país durante los últimos 37 años, ha ---

constituido un freno que retrasa la solución de otros problemas básicos como son las demandas de educación, empleo, vivienda, de servicios de salud y alimentación. La creciente cantidad de niños y jóvenes económicamente improductivos, que se cargan a los sistemas de subsistencia absorben el capital que podría utilizarse en otro renglón del desarrollo, ya sea en la agricultura, en la creación de empleos por medio de una mayor industrialización, en el incremento y mejoramiento de las viviendas, etc.

Por otro lado nuestros problemas son tantos - dependencia económica, baja productividad, desempleo, marginalismo, colonialismo interno, deuda exterior, carencia habitacional, problemas alimenticios, educativos, etc. - que es difícil afrontarlos con una población que crece cada año en forma explosiva.

5) Proyecciones Futuras de la Población.

Tomando en consideración que la tasa de crecimiento de la población de México de 3.6 por ciento anual es una de las más altas del mundo, los cálculos estimativos en base a las tendencias actuales llegan a la conclusión de que ni en 10 ni en 15 años más podrá modificarse trascendentalmente la tasa de crecimiento demográfico -- aún cuando las políticas de reducción de la natalidad -- sean muy intensivas -- aumentando la población presente de 62,330,000 (en 1976) a 71 millones para 1980 y a más del doble para fines del presente siglo.

Según estimaciones del Consejo Nacional de Población existen cuatro hipótesis fundamentales para proyectar la población futura del país. Estas son:

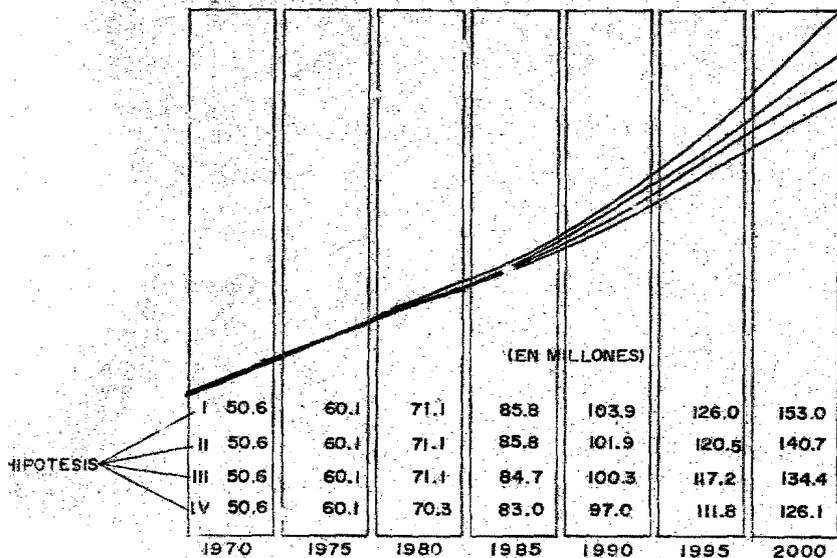
Hipótesis 1: Sin reducirse la fecundidad y de mantenerse constante la estructura socioeconómica del país, la población para el año 2000 sería de 153 millones de habitantes.

Hipótesis 2: Sosteniéndose constante la fecundidad hasta 1980, reduciéndose el 5% anual hasta 1990 y después el 10% hasta el año 2000, la población para este año sería de 141 millones de personas.

Hipótesis III: Reduciéndose la tasa de reproducción -- del 3.2% al 2.4%, sin tomar en cuenta un programa de planeación familiar, pero sí un cambio de actitud de las parejas frente a la procreación; la población esperada para el año 2000 sería de 135 millones de habitantes aproximadamente.

Hipótesis IV: Si se realizaran cambios substanciales -- de orden económico y social y se efectuara un intenso programa de planeación familiar a nivel nacional --suponiendo una declinación de la tasa bruta de reproducción en un 5% desde 1975 hasta 1980, después en un 10% hasta 1990, del 15% hasta 1995 y del 20% desde ese año hasta el 2000, lo cual implica una reducción de la tasa de reproducción del 3.2 al 1.6% -- la población para fines de este siglo se estima en 125 millones de personas.

La siguiente gráfica muestra las proyecciones demográficas de México de 1970 al año 2000, considerando las hipótesis antes descritas:



Fuente: México Demográfico. Breviario, 1975. CONAPO. pp. 21.

6) Políticas de Población en México.

Durante algunos años se pensó que el desarrollo económico y social del país sería promovido por el crecimiento demográfico, este criterio provenía de los regímenes post-revolucionarios, principalmente debido a la pérdida de vidas que sufrió el país en la conflagración de 1910, en esta época había que poblar la superficie, reconquistar el terreno, llevar brazos a todo el territorio para generar fuerza de trabajo, había que hacer esfuerzos para la reconstrucción nacional. Eran los momentos en que estaba de moda la tesis de que México era un "cuerno de la abundancia", así como también la postura alberdiana de que -- "gobernar es poblar", al igual que en otros países de Latinoamérica. Más aún, la importación de tecnologías médicas y de salud pública y su súbita aplicación llegaron antes que la compleja empresa para impulsar el desarrollo e incrementar la producción. La aplicación de los avances médico-científicos provocó un abrupto descenso de la mortalidad y aumentó considerablemente la esperanza de vida; así, el aumento en el crecimiento demográfico no fue paralelo ni proporcional al incremento del desarrollo socioeconómico a pesar de los esfuerzos crecientes del país en esta materia.

La política pronatalista sostenida por los gobiernos post-revolucionarios se expresó en la Ley General de Población de 1947, la cual estuvo orientada al impulso del crecimiento poblacional, tanto por el aumento natural como por la inmigración, es así que el artículo quinto de dicho ordenamiento establecía que: "...para activar el crecimiento natural debían dictarse o promoverse de acuerdo con las resoluciones del Consejo Consultivo de Población, las medidas adecuadas al momento de los matrimonios y al aumento de la natalidad..."

El criterio pronatalista prevaleció --a pesar de las llamadas de atención de algunos sectores privados y públicos en los últimos diecisiete años-- hasta fines del año de 1972 cuando el expresidente Luis Echeverría Álvarez -- planteó el problema demográfico de la nación, declarando -- que la planeación familiar era un derecho inalienable y -- que las instituciones de salud debían poner al servicio de la población que lo solicitara los medios para lograrla.

Hasta ese momento las acciones realizadas por -- las instituciones oficiales de salud se concretaban a la -- oferta de servicios de planificación familiar en relación -- a la demanda popular sin contar con un programa integral -- de planeamiento familiar que incluyera estrategias en mate -- ria educativa, dirigidas a producir cambios concéntricos -- de actitud en los patrones socioculturales reproductivos -- de la población mexicana.

Fue en el tercer informe de gobierno del expre -- sidente Echeverría en 1973, cuando quedó anunciada la Ini -- ciativa de Ley General de Población, que se presentó al -- Congreso de la Unión en diciembre del mismo año, en la cual -- se adoptaba una nueva política demográfica con objetivos -- específicos y cambios legislativos para lograrla. Esta ley -- empezó a regir el 5 de febrero de 1974.

El principal objetivo de la Ley General de Po -- blación (1974) es adecuar el desarrollo socioeconómico al -- crecimiento y distribución de la población, esta idea se -- desglosa en su artículo primero que especifica: "... regu -- lar los fenómenos que afectan al volumen de la poblacón, -- su estructura, dinámica y distribución en el territorio na -- cional con el fin de lograr que participe justa y equitati -- vamente de los beneficios del desarrollo económico y so -- cial" (17). Por esta razón el ordenamiento propone los si -- guientes objetivos específicos: instituir programas de pla --

neación familiar a nivel nacional por medio de los sistemas educativos, de salud pública y de seguridad social que provean a las parejas de información, servicios y seguridad para que de manera libre responsable y consciente puedan autodeterminar el tamaño de su familia, con el propósito de reducir la natalidad y racionalizar el crecimiento de la población; reducir la mortalidad; intervenir en la dinámica de la población por medio de los servicios educativos, de salud pública, de capacitación profesional y técnica y de protección a la infancia; intensificar los esfuerzos para mejorar la preservación del medio ambiente y las condiciones de higiene con el objeto de reducir aún más la morbilidad y la mortalidad; promover una conciencia pública en el problema demográfico; procurar la plena integración de la mujer a la actividad económica y al proceso educativo, social y cultural; promover la integración total de los grupos marginados al desarrollo nacional; procurar la planificación de los centros de población urbanos, para asegurar una eficaz prestación de los servicios; promover la movilización de la población en las diferentes regiones del país con el fin de adecuar la distribución geográfica al desarrollo, etc.

Paralelamente a la Ley General de Población el artículo cuarto de la Constitución establece: "El varón y la mujer son iguales ante la ley, ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos", (18).

El nuevo ordenamiento no pretende aplicar medidas compulsivas de ningún tipo, sino mantener la libertad de la pareja para determinar el tamaño de su descendencia, la Ley General de Población habla de programas de planeación familiar pero no de control natal, ya que éstos últi

mos implican un tono coercitivo y autoritario lo cual coarcta el derecho de las personas para decidir el tamaño de su familia. El gobierno ha advertido que los problemas del país no se pretenden resolver únicamente aplicando programas de planeación familiar, sino realizando esfuerzos en todos los terrenos del desarrollo socioeconómico, ha declarado que la nueva política demográfica no habrá de ser un sustituto para el desarrollo social y económico, sino que se incorpora y forma parte de él; en tal sentido coincide con los objetivos del Plan de Acción Mundial aprobado en la Conferencia Mundial de Población de Bucarest, en la cual la delegación mexicana estuvo presente brindando su apoyo a dicho Plan. En esta conferencia, México hizo énfasis en que cada país debe determinar su propia política demográfica sin interferencias extrañas. A este respecto la ponencia del Consejo Nacional de Población en su primera sesión de trabajo en marzo de 1974, señala que:

México tiene legítimo derecho y plena autonomía moral para establecer, como lo hace, una política de población genuinamente mexicana y nacionalista en ejercicio de su soberanía política, acorde con su realidad socioeconómica y con sus valores culturales y ajena a toda presión de los países desarrollados o a los intereses de las empresas farmacéuticas transnacionales, (19).

Además de establecer una nueva política sobre población, la Ley creó al Consejo Nacional de Población, que es un organismo intersecretarial formado por siete secretarías de Estado, cuya función es coordinar las acciones que dimanen de las nuevas normas, así como la planeación demográfica del país con el fin de que la población participe en los programas de desarrollo socioeconómico.

7) Programa de Acción.

Con el fin de lograr los objetivos que plantea la Ley General de Población se anunció en la II Reunión - Latinoamericana sobre Población; llevada a cabo en México en marzo de 1975, la puesta en marcha de una serie de programas encaminados a:

- a) La redistribución de la población mediante el descongestionamiento económico y la creación de nuevos centros de desarrollo
- b) La educación sobre población incorporando a los programas escolares y extraescolares, los conceptos de planeación familiar y paternidad responsable; y
- c) La información a la población de los servicios de planeación familiar mediante medios de difusión directos, como son: pláticas, seminarios y otros, y también a través de los medios masivos.

Con respecto al segundo tópico, los programas de educación sobre población para influir en el comportamiento de la gente, generalmente tienden a estar dirigidos a los grupos en edad reproductiva a causa de que es en ellos donde el problema es más inmediato. No obstante sabemos que más del 46% de la población mexicana es menor de 15 años, siendo este grupo el que influirá grandemente en la situación demográfica en un futuro inmediato. Por otra parte a través de las normas culturales y el proceso de socialización se ha visto que el comportamiento de los hijos es muy similar al de sus padres, por lo que se debe empezar a concientizar a estos grupos jóvenes haciendo énfasis en que se requiere de una conducta más racional de su parte para evitar las consecuencias de la sobrepoblación tanto a un micronivel en torno a factores que afectan al individuo y la familia como son alimentación, salud, vivienda, empleo, educación, etc.; como a un macronivel que incluya el desarrollo socioeconómico nacional.

El conocimiento de que se requiere una actitud y conducta más racional y responsable ante la situación -- puede introducirse gradualmente, desde la educación elemental con objeto de evitar en el futuro controles forzados al comportamiento de las personas. El propósito de estos conocimientos es lograr cambios de actitud y comportamiento en los estudiantes en una forma paulatina ya que esta concientización requiera de bastante tiempo y no puede introducirse como propaganda o como simple información.

En octubre de 1970, la UNESCO organizó un Seminario Regional sobre Población y Educación Familiar en -- Bangkok tratando las cuestiones antes mencionadas. El objetivo general del seminario fue estudiar la manera de incorporar elementos de educación sobre población en los -- planes escolares de estudios, en los países subdesarrollados. Después de este evento, educadores de distintos países han elaborado programas de vida familiar y educación sexual tomando como base el plan formulado en el Seminario de Bangkok.

En México, el Dr. Salvador Maldonado Vázquez (1976) ha elaborado un plan sobre educación sexual con -- el objeto de que sea incluido en los programas escolares, para concientizar a la población desde épocas tempranas, ya que son los jóvenes los que en un futuro próximo dirigirán al país.

Según el programa de Maldonado Vázquez la educación sexual deberá ser impartida por un educador sexual (médico) en primera instancia a los maestros y a los padres de familia y éstos a su vez deberán preparar después a los alumnos. El autor de este programa propone que la educación sexual se imparta del 4º año de primaria en adelante, incluyendo temas como: reproducción humana comparativa con la de los vegetales y animales en el 4º año de -- primaria; anatomía y fisiología del aparato reproductor --

femenino y masculino, embarazo, parto, lactancia, madurez sexual, etc. en el 5° y 6° años de primaria. A nivel medio - secundaria y preparatoria- el programa propuesto incluye además de los temas anteriores, otros como son: pubertad y adolescencia, noviazgo y matrimonio, enfermedades venéreas, planificación familiar y métodos de control de la fertilidad, integración familiar, paternidad responsable, etc.

La inclusión de tópicos como: planificación familiar, paternidad responsable y métodos para el control de la fertilidad a nivel de enseñanza media tiene por objeto desarrollar actitudes conscientes y responsables --- frente a la familia y la sociedad en lo que toca a un comportamiento reproductivo racional, precisamente desde la adolescencia.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje se debe rán utilizar diferentes técnicas didácticas como: pláti--cas, funciones de teatro, discusión dirigida, sociodrama, películas, etc. Por otro lado Maldonado Vázquez enfatiza que estos temas de Educación Sexual se deberán impartir - previamente a los padres incluyendo otros tópicos de interés para ellos como son: desarrollo psicosexual del niño, embarazo no deseado y aborto, etc.

Volviendo a nuestro tema anterior sobre el --- plan de acción veíamos que además del programa de desarro llo socioeconómico y el educativo, se había planteado -- otro programa que incluyera servicios e información sobre planeación familiar, este último tiene por objeto no sólo evitar la fecundidad no deseada sino también proteger la salud de la madre y de los hijos; a continuación se des--cribirán más detalladamente los programas de planificación familiar en México.

7.1) Programas de Planeación Familiar en México.

La planeación familiar hizo su aparición en 1973 dentro de las políticas de salud del país, lo que trajo por consecuencia que se impulsaran servicios y programas que años anteriores en las instituciones de salud públicas habían sido mínimos por tener el país una política natalista. Sin embargo en México ya existían dos instituciones privadas que llevaban a cabo programas, adiestramiento y desarrollo de personal en planeación familiar, la primera de éstas y que tiene el mérito de haber iniciado el movimiento de planeación familiar en el país es la Asociación Pro-Salud Maternal (APROSAM) y la segunda fue la Fundación para Estudios de la Población, A.C. (FEPAC), estas dos instituciones fueron las primeras en impartir programas de planeación familiar.

A mediados del sexenio del expresidente Echeverría se impulsaron los programas que se han ido implementando en instituciones oficiales, como son los Centros de Salud y Centros Materno-Infantiles de la Secretaría de Salud y Centros Materno-Infantiles de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, Clínicas del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado y también en instituciones descentralizadas como son: las Clínicas de Petróleos Mexicanos, las de Ferrocarriles Nacionales de México y las de Comisión Federal de Electricidad entre otras.

En base a las políticas de población del país se designó a la S.S.A. y ésta a su vez a la Dirección General de Atención Médica Materno-Infantil como el organismo coordinador de estos programas encargado de dar los lineamientos de trabajo en colaboración con el IMSS, el ISSSTE, la APROSAM y la FEPAC, siendo estas cinco instituciones las integrantes de la Comisión Interinstitucional, la cual provee las normas de aplicación general a todos -

los programas de planeación familiar en el país.

El programa nacional de planeamiento familiar considera como aspectos importantes: el reforzamiento y - creación de servicios, la revisión y actualización de normas de atención materno-infantil y la integración de los servicios de planeamiento familiar a los de gineco-obstetricia y a los servicios infantiles existentes en los centros de salud.

El plan nacional de planeación familiar contempla los siguientes objetivos mediatos:

1) Prestación de servicios materno-infantiles integrales y de planeación familiar a escala nacional.

2) Unificar normativa y coordinadamente toda acción dentro del planeamiento familiar en el país, independientemente de la institución que la efectúe.

Como objetivos inmediatos, el plan nacional tiene los siguientes:

1) Sondeo de la demanda existente de planeación familiar mediante: encuestas de conocimiento, actitudes y prácticas (investigaciones realizadas en la SSA, en la FEPAC y en otras instituciones han detectado las actitudes y prácticas en muestras representativas de aceptantes del programa).

2) Promoción de demanda y creación de conciencia en la población de las ventajas de la planeación familiar. Por medio de información sobre la misma al total de las mujeres de 15 a 44 años que asistan a los servicios de centros de salud. La promoción también se realizará a nivel domiciliario.

3) Iniciar la prestación de servicios de planeación familiar a las mujeres que lo soliciten.

El programa diseñado contará con una supervisión y evaluación continua para modificar y reprogramar en el futuro de acuerdo a los resultados.

Las ACTIVIDADES que se realizan en el programa son las siguientes:

1) Elaboración, diseño y aplicación de encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas así como análisis de datos con el fin de detectar la demanda y evaluar el programa.

2) Adiestramiento del personal que trabaja en los centros de salud.

3) Uso de material audiovisual, carteles, folletos y comunicación oral cara a cara, manejo de grupos, sociodramas, etc.

4) La captación de usuarias en el medio urbano se realiza a través de motivación directa, información y difusión masiva, también por medio de entrevistas y charlas a grupos, dentro de las unidades médicas (clínicas y hospitales) y fuera de ellas (fábricas, colonias de las ciudades, etc.). En el área rural las promotoras sociales de salud hacen difusión por medio de entrevistas y charlas a grupos, la comunicación en estas zonas es ante todo una interacción cara a cara.

5) Prestación de servicios médicos y educativos dentro de las clínicas, la cual se lleva a cabo de acuerdo a los siguientes pasos:

a) La paciente que acude por primera vez a la clínica es atendida en filtro, en donde la enfermera la anota en la hoja de control de consulta.

b) Posteriormente, en algunas instituciones como la FEPAC y la SSA se le fija una cuota para la primera consulta y subsecuentes y en caso de no poder pagar se determinará la exención.

c) Terminado este trámite; pasará al servicio de gineco-obstetricia en el cual la paciente será atendida por la enfermera del mismo. Posteriormente, impartirá una charla motivando a la paciente y exponiéndole el problema demográfico en forma comprensible para ella, haciéndole ver la relación de su familia con el contexto general.

de desarrollo, estos dos tópicos en forma muy breve. Y por último se le instruye a la paciente sobre los medios para lograr la planeación de su familia haciendo hincapié en la necesidad de que el método que tienda a usar deberá ser altamente eficaz pero no infalible, usado por tiempo prolongado, que le puede ocasionar molestias secundarias temporales pero que éstas serán reversibles y por último que en caso de cualquier trastorno deberá asistir al centro para consultar al médico, siendo este último el más indicado para orientarla.

d) El último paso será la aplicación y prescripción -- del método anticonceptivo por el médico cuando la paciente pasa a la consulta.

Métodos Anticonceptivos Empleados.- El cuadro total -- de anticonceptivos proporcionados en las instituciones es el siguiente: 1) Métodos Hormonales (orales e inyectables) 2) Dispositivos 3) Condones 4) Productos de aplicación vaginal (diafragma, jaleas, cremas, óvulos y espumas). En algunas instituciones se aplican todos los métodos antes mencionados, en otras se omiten algunos.

El control que siguen las usuarias después de la consulta de primera vez consiste en visitas periódicas al servicio, con el fin de verificar la efectividad del método y/o las posibles complicaciones que se hayan presentado.

6) Otra de las actividades que se realizan es la canalización de las pacientes que lo requieran al servicio de salud mental, cuando éste existe.

La POBLACION BLANCO del programa nacional de planeación familiar considerando variables como: sexo, -- edad, estado civil, fecundidad, nivel cultural y condición socioeconómica, tiene las siguientes características:

Sexo.- Primordialmente se informa y motiva a la mujer

ya que es ella la más implicada en el problema además de que casi todos los métodos anticonceptivos están diseñados para ella, sin embargo ocasionalmente también se dirige la información y motivación a los hombres debido a que la captación de la población masculina es más difícil, por tener ellos ocupaciones la mayoría de las veces, fuera del hogar que les absorben casi todo el día. Según la experiencia internacional la motivación a los hombres da magníficos resultados especialmente cuando son ellos los que se oponen al uso de anticonceptivos.

Edad.- Aún cuando es deseable que todos conozcan sobre el tema, existen prioridades que dependen de los objetivos de cada programa en particular, principalmente deberá dirigirse a las mujeres de 25 a 34 años por ser este grupo el de mayor fecundidad y en segundo término, a las menores de 25 años y a las mayores de 35 por tener esta población menor fertilidad.

Estado Civil.- El programa está dirigido a las mujeres casadas y convivientes que representan el 42.17% y el 4.57% de la población femenina en edad fértil, respectivamente.

Nivel Socioeconómico.- El programa está orientado primordialmente a la clase baja y media baja por ser este grupo el de mayor fecundidad y el que menos información tiene.

La PROMOCIÓN DE DEMANDA se realiza por medio de carteles, folletos, películas, cintas fijas, rotafolios, posters y sobre todo por comunicación oral en toda oportunidad que la mujer se ponga en contacto con el personal del centro dentro y fuera de él. Una vez que las pacientes hayan ensayado un método y estén satisfechas con él, lo deseable es que reciban un entrenamiento para que se conviertan en promotoras del programa, recurso muy eficaz, ya que la experiencia en otros programas demuestra que es la amiga

o vecina la que más motiva a la gente a que acuda a las clínicas de planeación familiar. Por otra parte el personal del centro debe llegar hacia la comunidad y establecer contacto con los líderes de grupos formales e informarles capacitándolos para que se conviertan en promotores voluntarios.

Por último el planeamiento familiar debe ir al hogar por medio de comunicación masiva o por comunicación "cara a cara".

Concretamente los lugares de promoción son las fábricas, colonias periféricas de la ciudad, barriadas populosas del casco urbano, sindicatos de trabajadores, asociaciones políticas y religiosas, clubes deportivos, clubes de madres, etc, y dentro de las clínicas tanto en las áreas rurales como en las urbanas.

En cuanto a la cuestión de ¿en qué momento se debe motivar?, la promoción del programa se da en todo momento, el hecho de que la mujer acepte y use un método no significa que su caso esté cerrado en lo que a promoción se refiere, sino que debe recibir continuamente motivaciones e informaciones que le den mayor seguridad para que utilice el método por mucho tiempo.

El programa descrito es de aplicación general en todas las instituciones del país que llevan a cabo programas de planeación familiar, sin embargo existen pequeñas variantes en cuanto a algunos aspectos por ejemplo el cuadro básico de medicamentos es casi el mismo en todas las organizaciones, aunque no es exactamente igual. Otro aspecto muy importante se refiere a que casi todas las instituciones públicas y descentralizadas como la SSA el IMSS, el ISSSTE y otras llevan un programa horizontal en el cual el planeamiento familiar se integra a los servicios de gineco-obstetricia y a los de atención materno-infantil y estos servicios a su vez se incorporan al pro-

grama global de salud pública. A diferencia de la APROSAM y de la FEPAC cuyo programa es vertical incluyendo únicamente servicios de planeación familiar.

El programa de las instituciones públicas y descentralizadas se planeó para efectuarse en dos etapas la primera incluyó clínicas del Distrito Federal y del Valle de México y la segunda en todas las unidades médicas del país. En cuanto a las instituciones privadas, la FEPAC ya desde hace algunos años dispone de centros en toda la República en donde se ha realizado el programa y la APROSAM sólo cuenta con clínicas en el Distrito Federal.

El número de mujeres que han quedado incorporadas a los programas de planeación familiar se calcula en más de 2 millones (según estadísticas y estimaciones del CONAPO para fines de 1976), y se estima que 600 000 mujeres practican algún método en forma privada (20). Lo cual da un total de aproximadamente 3 millones, sin embargo la población femenina en edades reproductivas (para 1976) se calcula en 13.7 millones, indicando que hay un excedente de 10.7 millones (incluyéndose en esta cifra tanto mujeres que llevan una vida sexual activa como otras que no, siendo estas últimas solteras, viudas, etc.) que aún no usan ningún método para el control de la fertilidad; no obstante tomando en consideración que el programa nacional se inició en realidad hace 2 años (en 1974), la cifra de más de 2 millones de aceptantes es ya un gran mérito, además de que según últimas estimaciones efectuadas por las organizaciones públicas, privadas y descentralizadas que estudian los índices de natalidad; se ha advertido ya una tendencia a la reducción de la natalidad, por otro lado la disminución de la población en números absolutos no se verá inmediatamente, habrá que observar el fenómeno varios años, antes de 6 o 7 años se ría prematuro decir que los programas han tenido éxito o que no lo han tenido.

En el presente sexenio, de acuerdo al programa de trabajo del presidente José López Portillo se pretende intensificar aún más los programas de planeación familiar en todo el país y primordialmente realizar investigaciones tanto de tipo social para averiguar los procesos psicológicos, sociales, culturales y económicos que intervienen en el comportamiento demográfica; como de tipo médico científico sobre la evaluación y mejoramiento de los métodos anticonceptivos; con el fin de por un lado, optimizar los servicios en el programa y por otro de lograr una mayor captación de usuarios.

7.2) Programa de la Fundación para Estudios de la Población, A.C. (FEPAC).

Hablando de los programas de planificación familiar de las diferentes instituciones se describirá con más detalle el de la FEPAC, por se esta institución en donde se realizó el presente trabajo, aunque como ya se señaló, el programa de planificación familiar nacional tiene normas de aplicación general que regulas la prestación de servicios, la docencia, la educación y difusión, así como la evaluación de los mismos. Sin embargo en cada institución hay algunas variantes que en el caso de la FEPAC se describirán a continuación.

La Fundación para Estudios de la Población, A.C. inició sus actividades el 6 de noviembre de 1965, está auspiciada por la Federación Internacional de Planificación Familiar de la cual recibe subsidio económico y asesoría técnica, también tiene contacto con el Fondo para Actividades de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), de esta organización la FEPAC obtiene apoyo económico, la última institución internacional de la que la FEPAC recibe ayuda económica es OXFAM-INGLATERRA. Los recursos financieros de la FEPAC provienen también de los asociados

patrocinadores y en menor medida de las cuotas de recuperación proporcionadas por las usuarias que asisten a las clínicas.

La FEPAC tiene también coordinación con otras instituciones tanto públicas y descentralizadas como privadas, con las cuales colabora y presta servicios tales como conferencias, seminarios, material educativo, adiestramiento, etc. Entre los organismos públicos, están instituciones descentralizadas como el IMSS y el ISSSTE, dependencias oficiales como el CONAPO, gobiernos estatales, secretarías de Estado, hospitales, etc. Entre las instituciones privadas con las que la FEPAC tiene contacto están la APROSAM, la Asociación Mexicana de Población, el Instituto Mexicano de Estudios Sociales, el Instituto Nal. de Nutrición, el INCAPAC, etc.

La FEPAC cuenta con 85 centros de Planificación Familiar en la República Mexicana, de los cuales el 25.9% (22 centros) están ubicados en el D.F. y el 74.1% en diferentes estados (63 centros). Estas clínicas son operadas independientemente por la institución o coordinadas con otras organismos y están situadas en locales especiales, hospitales, proyectos rurales y unidades móviles.

En el siguiente cuadro puede verse la distribución de los centros de la FEPAC en la República.

| Estado | No. de Centros | % |
|----------------------|----------------|--------|
| Distrito Federal | 22 | 25.9 |
| Baja California Nte. | 4 | 4.7 |
| Coahuila | 6 | 7.1 |
| Chihuahua | 6 | 7.1 |
| Durango | 1 | 1.2 |
| Guanajuato | 2 | 2.3 |
| Guerrero | 1 | 1.2 |
| Jalisco | 7 | 8.2 |
| México | 7 | 8.2 |
| Morales | 2 | 2.3 |
| Nuevo León | 3 | 3.5 |
| Oaxaca | 3 | 3.5 |
| Puebla | 1 | 1.2 |
| Sinaloa | 1 | 1.2 |
| Tamaulipas | 1 | 1.2 |
| Veracruz | 17 | 20.0 |
| Yucatán | 1 | 1.2 |
| TOTAL | 85 | 100.0% |

El Programa General de la FEPAC se desarrolla a través de tres programas, en particular: I) Educativo, --- II) Servicios Médicos, III) Investigación y Evaluación.

I) El programa Educativo tiene como fin crear conciencia, informar y educar a la comunidad en general sobre el contenido y finalidades de la Planificación Familiar. Las actividades educativas se desarrollan a tres niveles.

a) Nivel Especializado.- Pretende alcanzar a profesionales, funcionarios, maestros universitarios e intelectuales en general. La acción se lleva a cabo por medio de conferencias, mesas redondas, publicaciones y entrevistas personales.

b) Nivel Estudiantil.- En el cual la acción educativa se dirige especialmente a los estudiantes de Medicina, Enfermería y Trabajo Social.

c) Nivel Popular.- En este nivel se pretende informar y motivar al sector socioeconómico de más bajos recursos. Estas actividades se llevan a cabo en escuelas para padres de familia, dentro de las fábricas a grupos de obreros y sobre todo dentro de los centros de Planificación Familiar de la FEPAC; mediante charlas impartidas por maestros, trabajadores sociales, enfermeras, etc.

Para nuestros fines la labor educativa es la -- que más interesa y especialmente la que se realiza dentro de los centros, por haber sido elaborado el estudio de campo del presente trabajo precisamente en uno de ellos, por tal motivo se describirá más ampliamente el Programa Educativo llevado a cabo en los centros.

Las actividades educativas realizadas dentro -- de las clínicas se llevan a cabo de la siguiente forma: se imparten pequeñas pláticas a grupos de pacientes y se proyectan películas o transparencias proporcionadas por la -- oficina central de la FEPAC. La labor educativa se auxilia

con el uso de pizarrones, rotafolios, filminas, materiales impresos y carteles diseñados ex-profeso, teniendo cuidado de que esta actividad se realice dentro de las normas establecidas por la Comisión Interinstitucional.

Las pláticas se imparten a todas las pacientes que asisten a los centros tanto de primer ingreso como subsecuentes -pacientes que han acudido más de una vez-.

Además de las labores educativas realizadas en los centros y las otras actividades ya mencionadas, llevadas a los tres niveles, el Departamento Educativo de la FEPAC coordina acciones con otros organismos oficiales y privados, a través de la participación en eventos especiales por medio de conferencias o préstamo de material didáctico, por ejemplo en 1975, Año Internacional de la Mujer, en la planta baja de la sede se instaló una exposición con carteles, revistas, boletines, libros, folletos y documentos.

II) En el Programa de Servicios Médicos, la FEPAC a través de todos sus centros de Planificación Familiar presta los siguientes:

1) Regulación de la Fertilidad.- El cuadro básico de medicamentos empleados en la institución para este fin es el siguiente:

- a) Anticonceptivos Orales.- Eugynon, Neogynon, Nordiol, Nordet, Ovulen, Microgynon y Exlutón.
- b) Terapia Inyectable.- Se aplica la inyección trimestral a base de Acetato de Medroxiprogesterona.
- c) Dispositivos Intrauterinos.- Se maneja el Dispositivo Asa de Lippes en sus cuatro tamaños y el Dispositivo de cobre T, pertenecientes al grupo de los llamados inertes.

2) Estudio y tratamiento de la Pareja Infértil.

3) Detección Oportuna del Cáncer Cervico-uterino.

4) Control Pre-Natal a las pacientes que estando bajo el programa han decidido tener un hijo.

- 5) Tratamiento de padecimientos ginecológicos comunes.
- 6) Atención del niño sano
- 7) Programas post-parto y post-aborto.

III) El programa de Investigación y Evaluación incluye estudios socioeconómicos, demográficos y médicos - así como evaluaciones de los mismos.

Las funciones del Departamento de Evaluación e Investigación consisten en recopilar los datos básicos del sistema general de clínicas de la FEPAC, analizar y evaluar los resultados del programa y a partir de estos análisis producir estudios que guíen la toma de decisiones dentro de la institución, este departamento también provee de metodologías y resultados a evaluadores de otros programas en otras instituciones.

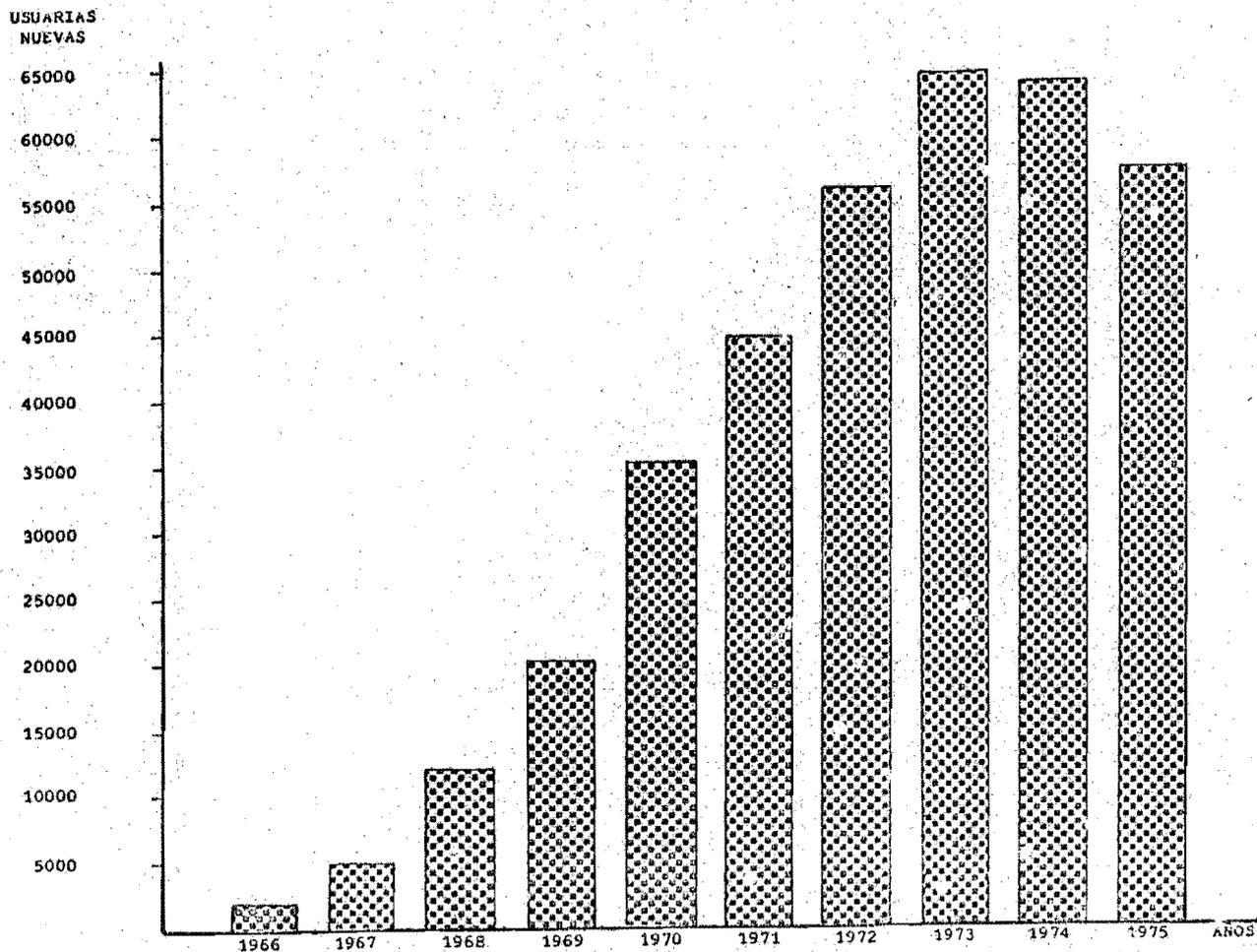
Las actividades del Departamento de Investigación y Evaluación se distribuyen en dos unidades: Unidad de Estadística que se encarga de la recopilación, codificación, revisión perforación y análisis de los datos y la Unidad de Investigación, la cual efectúa los trabajos socioeconómicos y demográficos así como investigación médica.

Volumen de la Actividad de 1966 a 1975.- La tendencia en el volumen de usuarias nuevas a través de los ocho primeros años de actividad de la FEPAC, fue de un aumento continuo e ininterrumpido, variando el 1974, ya que el número de pacientes nuevas en este año aproximadamente se equiparó con el de 1973. Esta tendencia en 1975 fue descendente debido al cierre de 13 clínicas ocasionado por problemas financieros.

Lo anteriormente expuesto se ilustra en la gráfica de la siguiente página.



1966 - 1975



FUENTES: FEPAC, Informe Anual de Actividades - 1975 Cuadro # 1 p.p. 106
FEPAC, Informe Anual de Actividades - 1974 Página 63

CONCLUSIONES

Como ya lo hemos señalado; no pretendemos sostener que los problemas del país van a resolverse únicamente con programas de planeación familiar sino que paralelamente deberán hacerse esfuerzos, en todos los terrenos del desarrollo socioeconómico.

Por otro lado ni el Estado ni ninguna otra autoridad ya sea religiosa o civil tiene derecho para obligar a los cónyuges a tener muchos hijos, pocos o ninguno; la decisión sobre el tamaño de la familia tiene que tomarla cada pareja actuando de acuerdo a sus intereses razonados y sus convicciones sociales y éticas. El papel de las autoridades gubernamentales, religiosas o civiles en la reducción de la fecundidad; así como el de los profesionales sean éstos psicólogos, médicos u otros deberá centrarse en la orientación y concientización de la población hacia el problema demográfico contemplando tanto sus microefectos como sus macroefectos, esta concientización no podrá lograrse de un día para otro dado que no podemos implantar un modelo de familia reducida de la noche a la mañana cuando por tantos años estuvo culturalmente establecido un patrón de familia numerosa. Esta creación de conciencia se logrará paulatinamente a través de cambios concéntricos de actitud y de conducta, inducidos mediante la instrucción e información tanto escolar, desde la adolescencia, como extraescolar a toda la población. Asimismo deberán ponerse a disposición de las parejas los servicios necesarios para la planificación de la familia sin que para ello medie coerción de ninguna especie.

Ahora bien, en este último punto quisieramos aclarar que cualquier política social va encaminada a ejercer control ideológico sobre la gente, en el caso de las políticas de población sean éstas natalistas o no, van dirigidas a manipular tanto las variables demográfi-

cas como las actitudes y comportamiento de las personas, de tal manera que aunque argumentemos que la difusión del concepto y práctica de la planeación familiar implica -- "libertad" de las parejas para decidir; sabemos que a través de la palabra y de la comunicación estamos ejerciendo control para que los individuos, las familias y las comunidades adopten un modelo de familia reducida; con esto no se quiere decir que las estrategias demográficas adoptadas por el Estado últimamente sean erróneas, ciertamente es un mérito indiscutible haber modificado la política anterior con el objetivo principal de hacer acorde el crecimiento de la población con la velocidad del desarrollo socioeconómico, como la Ley General de Población actual lo indica.

Sin embargo volviendo a nuestra discusión anterior lo que tratamos de hacer notar es que ninguna política social es neutral, todas van encaminadas a influir en la conducta colectiva, esta estrategia manipulativa -- puede variar desde la persuasión, la distribución de servicios, el cambio de incentivos, la transformación de instituciones hasta la más absoluta coerción.

CAPITULO III

PLANEACION FAMILIAR

1) Preliminares.

Ya anteriormente hemos señalado los efectos que trae consigo la sobrepoblación, haciendo más complejos -- los problemas individuales, familiares, regionales y nacionales. El problema de la explosión demográfica como ya se mencionó implica un aumento súbito en los nacimientos debido al decremento de la mortalidad, frente a ésta situación surge la cuestión de cómo lograr una reducción en la población, para ello hay dos posibles soluciones: una implica un aumento deliberado en la mortalidad, lo cual -- es éticamente insostenible y la otra requiere de una disminución en los nacimientos, lo que sí sería factible.

La segunda solución implicará un control de la concepción que dé la oportunidad a las parejas de planear el número de hijos y el momento conveniente para la procreación de cada uno de acuerdo a sus condiciones económicas, sociales y emocionales.

De otra manera vemos que la situación común de millones de niños en el mundo es el haber procedido de embarazos no deseados, la suerte de éstos pequeños en las familias más desposeídas será la mayoría de las veces, en el mejor de los casos, la desnutrición, la ignorancia y el subempleo y en el peor de los casos, la delincuencia y la anomia social. Por otra parte muchos embarazos no deseados terminan en abortos, la morbimortalidad materna -- producida por aborto provocado ocasiona a su vez que muchas madres dejen sin atención a sus hijos. Estos y otros problemas son causados por la falta de previsión en el tamaño de las familias.

Pero qué significa planear la familia, esta interrogante trae a la mente otros conceptos conexos, estos son control natal y paternidad responsable cuyo significado se traslapa muchas veces con el de planificación familiar.

2) Definiciones Básicas.

El concepto de control natal implica coerción, los programas de control natal dan una idea compulsiva y autoritaria, en ellos una autoridad estatal fija el número máximo de hijos que cada pareja habrá de procrear utilizando para ello todos los medios, incluyendo la esterilización y el aborto. A diferencia del término de planeación familiar, que implica libertad para procrear el número deseado de hijos.

La planeación familiar se apoya en la paternidad responsable, implicando esta última una concientización de los padres acerca de los derechos y necesidades de los hijos; la diferencia entre planificación familiar y paternidad responsable estriba en que la primera se refiere a un derecho de la pareja para elegir el número de hijos y la segunda se basa en la obligación de los padres a ser responsables en cuanto al bienestar de sus hijos expresado éste en el amor y la dedicación al cuidado de su educación, alimentación, etc.

En el presente trabajo se definirá el término - planificación familiar de la siguiente manera:

Planificación familiar implica la autodeterminación de la pareja para elegir de una forma libre y razonada el número de hijos que deseen tener y las fechas de es

paciamiento de los nacimientos de acuerdo a sus posibilidades económicas, psicológicas y de salud.

En este sentido el concepto de planeación familiar lleva implícita la idea de un proceso de concientización que debe empezar desde antes del matrimonio con el objeto de que los cónyuges procreen únicamente los hijos que puedan educar y criar sanamente, lo cual presupone -- una paternidad por elección y no por accidente, casualidad o error, -de aquí que la pareja deba ser consciente y responsable de su sexualidad, esta conciencia debe basarse en postulados lógicos; no se trata de imponer un ordenado ni mucho menos de coartar las condiciones personales, sino de instaurar, mediante la educación una manera más humana y racional de procrear.

3) Métodos Para el Control de la Fertilidad.

Para planear la familia, la pareja debe evitar los embarazos cuando éstos no se desean, es decir controlar la concepción y para lograr este control existen varios métodos. Los diferentes métodos pueden clasificarse en cinco tipos, según Pohlman (1969):

- 1) Métodos Hormonales: Método Oral e Inyectable.
- 2) Métodos Mecánicos: Dispositivo Intrauterino (DIU) Preservativo y Diafragma.
- 3) Métodos Químicos: Cremas, Jaleas, Espumas, Ovulos.
- 4) Métodos Físicos: Ritmo, Coito interrumpido.
- 5) Métodos Quirúrgicos: Esterilización Masculina (Vasectomía), Esterilización Femenina.

Cabe aclarar en este último punto que según algunos autores, la esterilización y el aborto son considera

doe no como métodos de planeación familiar sino como me --
dios de control natal sin embargo en el presente trabajo -
consideramos a todos los métodos que evitan la concepción
como métodos de planificación familiar.

Enseguida se describirá cada uno de los métodos
anticonceptivos ya mencionados.

3.1) Anticonceptivos de Naturaleza Hormonal.

Para entender la acción de las hormonas sinté --
ticas en la evitación del embarazo, primero es necesario
comprender el proceso de maduración de los folículos den --
tro del ovario. Este proceso se desarrolla de la siguien --
te forma en cada ciclo menstrual:

- 1° El hipotálamo induce a la hipófisis a producir --
hormona estimulante de la maduración del folículo
- 2° Dicha hormona, a través de la circulación llega -
al ovario donde produce la maduración del folícu --
lo;
- 3° El folículo maduro secreta una hormona que inhibe
en el hipotálamo el mecanismo estimulador de la -
hipófisis y debido a ello se detiene el proceso -
productor de la hormona hipofisiaria estimulante;
- 4° Producida la menstruación, desaparece la acción -
de la hormona inhibidora folicular y el ciclo --
vuelve a iniciarse (21).

Lo que hace la píldora es inhibir la maduración
de los folículos es decir es decir suspender la ovula ---

ción -por su contenido de hormona inhibidora folicular- y sin ovulación no puede haber embarazo, al quedar el óvulo recluido en el ovario al momento de la relación sexual no puede haber unión óvulo-espermatozoide y por lo tanto tampoco puede haber fecundación. Los anticonceptivos orales vienen en tiras de diferentes tamaños, pero las más comunes son las de 21 pastillas, que tomadas correctamente suprimen la ovulación y preservan la menstruación. La píldora se ingiere durante 21 días a partir del quinto día del comienzo de la menstruación y ésta rutina sin olvidos ni errores basta para evitar el embarazo.

La píldora ha resultado ser uno de los mejores métodos anticonceptivos -siempre que se ha usado bajo vigilancia médica- debido a la sencillez del método por parte de la usuaria y a que no requiere de maniobra mecánica alguna, sin embargo la suspensión de uno o más días del tratamiento por olvido u otras causas es relativamente frecuente en este método, los graves inconvenientes resultantes de la irregularidad en la ingestión han llevado al desarrollo de técnicas que reduzcan en lo posible la participación de la persona, estas técnicas consisten actualmente en la aplicación de inyecciones mensuales o trimestrales.

Los métodos hormonales han demostrado gran eficacia contra el embarazo siempre que se usan como el médico lo indica, otra ventaja que tienen es el no intervenir en la espontaneidad de las relaciones sexuales sin embargo el empleo de productos hormonales puede tener efectos secundarios como la aparición de náuseas, vértigos, tendencia al aumento de peso y otras alteraciones similares

a las observadas al comienzo de un embarazo, esto se debe a que la dosis diaria de estrógeno y progesterona contenida en los productos sintéticos hormonales es muy similar a la que produce el cuerpo durante el embarazo. También se ha visto que el uso de estos productos interviene en el proceso de coagulación sanguínea, presentándose trastornos tromboembólicos y tromboflebíticos en algunos casos, sin embargo el riesgo de enfermedad y muerte por estos trastornos es mucho mayor en el embarazo que por el uso de anticonceptivos orales. Por ello se contraindica su uso en presencia de várices y trastornos circulatorios.

Cualquier efecto secundario en caso de que aparezca deberá ser atendido por el médico quién podrá cambiar la dosis o en caso de una extrema intolerancia podrá cambiar el método por otro.

3.2) Métodos Mecánicos.

El DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) es un objeto, generalmente de plástico, algunos tienen añadido al plástico alambre de cobre o progesterona. Los dispositivos tienen diferentes formas: espiral, anillo, arco, moño, etc.; entre ellos los de uso más frecuente en el momento actual son el de asa de Lippes, la T de cobre, la T con progesterona y el escudo de Dalkon Shield.

El DIU es introducido por el médico en la cavidad uterina en los primeros cinco días a partir del término de la menstruación o durante ella. Una vez insertado, su acción puede durar uno, dos años -si tiene metal u hormona- o más, sin que la mujer tenga preocupación alguna por lo que resulta ser el método idóneo en personas poco

motivadas o de tan bajo nivel sociocultural que sean incapaces de seguir otro método que requiera cuidado continuo.

Algunas veces los DIUs causan efectos colaterales como sangrados y dolores excesivos durante la menstruación, esto es molesto pero no peligroso, no obstante en caso de una verdadera intolerancia el médico puede retirarlo y aconsejar a la mujer otro método.

Con el DIU la mujer puede ovular y casi nunca puede ser fecundada, el efecto anticonceptivo del dispositivo aún no se conoce con claridad sin embargo la explicación más actual indica que este cuerpo extraño en el útero provoca contracciones debidas a procesos neurológicos - reflejos y estas contracciones aceleran el pasaje del óvulo por la trompa de falopio haciendo que la oportunidad de ser fecundado disminuya grandemente.

Tal vez el inconveniente más importante en el uso del DIU es la tendencia a la expulsión espontánea, la cual ocurre cuando el útero durante sus contracciones periódicas empuja al DIU hasta la vagina; a este respecto se ha encontrado que las mujeres que menos lo expulsan son las de mayor edad y las que han tenido varios hijos. Cuando ocurre la expulsión y la mujer no se da cuenta puede sobrevenir un embarazo pero también puede ocurrir cuando el DIU está en su lugar, sin embargo el riesgo de embarazo de este método es el más bajo de todos exceptuando a la píldora y a los métodos quirúrgicos.

EL PRESERVATIVO o CONDON es un aditamento de hule que se ajusta al órgano sexual masculino, el preservativo debe colocarse antes de tener el orgasmo, un condón

bien colocado se adhiere firmemente al órgano sexual masculino y casi nunca se desplaza durante el contacto sexual impidiendo así el paso de los espermatozoides a la vagina.

El preservativo ofrece como principales ventajas el hecho de que no requiere prescripción médica, su simplicidad de uso y su relativa eficacia contra el embarazo sin embargo, un gran número de personas no lo aceptan debido a que: disminuye las sensaciones durante el coito, la mujer no puede sentir el momento de la eyaculación y por otra parte existe el miedo a una ruptura del condón con la consecuente probabilidad de embarazo.

Después de la píldora, el DIU y los métodos quirúrgicos; el preservativo es el método más eficaz contra el embarazo, y si a su empleo lo acompañan sustancias espermicidas de aplicación vaginal entonces aumentará su efectividad anticonceptiva la cual en este caso se equipara con la del DIU.

El DIAFRAGMA es un disco de goma rodeado de un halo metálico flexible, podría describirse como un "plato" de hule cuyo propósito es servir de barrera mecánica impidiendo la entrada a los espermatozoides. Su uso requiere de la aplicación de una crema o jalea en la base cóncava del diafragma, de esta manera él actuaría como barrera mecánica y como producto químico. Un médico debe prescribir el tamaño del diafragma y enseñar a la mujer el modo correcto de aplicarlo.

Este aditamento debe colocarse antes del acto

sexual y dejarse por lo menos seis horas después de la última eyaculación, pues un desplazamiento ocasionaría la entrada de algunos espermatozoides antes de que el producto químico efectuara su total acción espermicida.

Tanto el diafragma como el condón casi no tienen efectos secundarios asociados, aunque muy raras veces se presenta una ligera alergia contra los productos químicos o el hule; los efectos colaterales no son serios y nunca ha habido una muerte por su uso.

Hay varias circunstancias que dificultan el empleo del diafragma como son: el que su uso es caro para las clases pobres, puede haber anormalidades de los órganos pélvicos que interfieran con la colocación correcta y también pueden presentarse problemas psicológicos de temor debido al riesgo relativo de que la mujer quede embarazada por desplazamientos del diafragma o colocación incorrecta del mismo.

3.3) Métodos Químicos.

Todos ellos son sustancias químicas de aplicación vaginal que inmovilizan y destruyen al espermatozoide. Estas sustancias espermicidas son de cuatro tipos: cremas, jaleas, espumas y óvulos.

Todas estas sustancias son inocuas, excepto en muy pocos casos producen reacciones alérgicas; sin embargo su uso requiere de una espera de seis horas antes para realizar el lavado vaginal, de lo contrario el riesgo de embarazo aumenta, en ocasiones suprimiendo por completo su probable eficacia.

La limitación más seria de estos métodos es que no ofrecen por sí solos una protección satisfactoria contra el embarazo, además de que todos ellos interfieren en el acto sexual.

3.4) Métodos Físicos.

El RITMO de acuerdo con la ley de Ogino-Knaus - en esencia consiste en la abstinencia de las relaciones sexuales alrededor del período de ovulación o período fértil. Se sabe que el óvulo que produce la mujer una vez al mes tiene una vida media limitada y que durante este lapso puede ser fecundado por un espermatozoide el cual también puede mantenerse vivo durante un cierto lapso de tiempo. De tal manera que el problema reside entonces en diagnosticar correctamente el período fértil en el cual la fecundación pudiera ocurrir y mantener la abstinencia sexual total durante ese lapso, agregándole un margen de tiempo antes y después de las fechas fijadas, como medida de seguridad. Desafortunadamente es difícil lograr un diagnóstico correcto de la zona fértil debido a que este período no siempre es constante en la mujer pues depende de la regularidad en sus ciclos menstruales, y si a esto agregamos que frecuentemente los días de abstinencia son tantos que la pareja no los cumple; podemos así percatarnos de que este método es de una aplicabilidad bastante limitada pues sólo es recomendable a parejas inteligentes muy disciplinadas, con alta motivación y en donde la mujer tiene una perfecta regularidad en sus ciclos.

Además del método de Ogino existe el método del

ritmo de acuerdo al control térmico de la ovulación que también se basa en la abstinencia sexual en los días de la zona fértil. La temperatura se anota cada día formando una gráfica mensual, se considera que la ovulación tiene lugar en el preciso momento en que se detecta un cambio de las temperaturas bajas hacia las altas, este método no autoriza las relaciones sexuales sino hasta la fase final del ciclo, lo que significa que sólo se aprovechan los 7 a 8 días que preceden a las reglas.

Este método bien llevado es más efectivo que el ritmo de Ogino-Knaus: de acuerdo a la O. M. S., las parejas que lo practican disciplinadamente tienen un margen de embarazo de 1.1% al año, sin embargo tiene los mismos inconvenientes ya mencionados.

Existe además otra variante del método del ritmo la cual se dió a conocer recientemente -en 1976- a nivel mundial, este es el método Billings cuya base descansa en características exteriores de la ovulación. Este método se fundamenta esencialmente en la previsión de los períodos fecundos de la mujer a partir de un control de sus pérdidas mucosas, pues la evolución fértil es precedida por la secreción de un tipo particular de mucosa procedente de las células del cuello uterino.

Algunos especialistas en higiene mental indican que los largos períodos de abstinencia que requiere el método del ritmo pueden ser causa de neurosis en uno o ambos cónyuges además de introducir cierta tensión en la vida sexual de la pareja. Asimismo, su uso extensivo en algunas regiones del tercer mundo -entre ellas Latinoamérica- ha sido siempre un fracaso.

EL COITUS INTERRUPTUS o RETIRO es la relación sexual interrumpida antes de la expulsión del semen dentro de la vagina, para impedir que los espermatozoides penetren en la mujer. El problema en este método es que todo el semen debe ser depositado fuera de la vagina y de la vulva ya que basta con que penetre una gota para que la mujer pueda quedar embarazada; considerando que una gota del flujo seminal contiene millones de espermatozoides que pueden nadar hasta la trompa de falopio y fecundar al óvulo.

En este método es difícil hablar de riesgo de embarazo debido a que esto depende de la adaptación de la pareja al mismo, sin embargo en términos generales su eficacia contra el embarazo es muy reducida.

3.5) Métodos Quirúrgicos.

Estos procedimientos a diferencia de los anteriores son irreversibles, dado que evitan para siempre la fertilidad. Antes de recurrir a ellos, la pareja debe ser consciente de que después no podrá tener hijos.

La ESTERILIZACION FEMENINA consiste en la ligadura o corte de las trompas de Falopio -los conductos por donde el óvulo puede reunirse con la célula sexual masculina- obstruyendo el paso de los espermias e impidiendo la fecundación.

Dado que el médico puede llegar a las trompas de Falopio a través de una incisión vaginal o abdominal y utilizar diferentes aparatos para efectuar la intervención quirúrgica, como son el laparoscopio, culdoscopio, etc., la esterilización femenina puede ser practicada por

el facultativo mediante diferentes técnicas cuyos nombres derivan de los aparatos empleados o de la forma en que se haga la operación. Las técnicas de esterilización femenina más conocidas son: la laparoscopia, culdoscopia, salpingotomía, salpingoclasia y la oclusión tubaria bilateral.

Los posibles efectos secundarios de la intervención como la infección o hinchazón, en caso de presentarse, son pasajeros. La mujer podrá seguir teniendo todas sus funciones orgánicas normales después de la operación, sin embargo en algunas personas se presentan efectos psicológicos que generan tensión, principalmente cuando no están completamente decididas.

La ESTERILIZACION MASCULINA llamada vasectomía consiste en seccionar el canal deferente de ambos testículos obstruyendo completamente el paso de los espermatozoides a la uretra.

Ocasionalmente los extremos cortados del canal deferente vuelven a unirse (re canalización) haciendo que el hombre vuelva a ser fértil; la frecuencia con que esto sucede es muy escasa variando de ninguna a una por cada 100 operaciones. En el caso de la ligadura de trompas también puede suceder que se re canalicen, sin embargo cuando la intervención -tanto en el hombre como en la mujer- se hace bien, hay muy pocas probabilidades de fracaso.

La operación no altera las funciones masculinas. La satisfacción coital, el impulso sexual, la cantidad de semen, así como la calidad y frecuencia de la erección no sufren ningún cambio por la intervención. El paciente va-

sectomizado la mayoría de las veces está satisfecho de la operación, sucediendo esto siempre y cuando él y su esposa estén decididos y bien informados de lo que consiste ésta.

La eficacia de los principales métodos anticonceptivos se puede apreciar en el siguiente cuadro. Los porcentajes de margen de embarazo en la siguiente tabla son resultado promedio de estudios publicados durante el período de 1961 a 1970.

Número de embarazos predecibles por cada 1000 mujeres que usan el método en un año.

| Método | Margen de embarazos | No. de em- barazos predeci- bles. | Porcentaje de efecti- vidad para evitar (x) |
|--|---------------------|--|--|
| Píldora Combinada | .6% | 6 | 99.40% |
| DIU | 3% | 30 | 97.00% |
| Preservativo | 18% | 180 | 82.00% |
| Diafragma | 21% | 210 | 79.00% |
| Ritmo | 27% | 270 | 73.00% |
| Productos Químicos (espuma, jalea, crema) | 30% | 300 | 70.00% |
| Esterilización (x) | 0.003% | .03 | 99.97% |
| Ninguna Protección | 80% | 800 | |

Fuente: Hubbard, Charles William.
Como orientar en planificación familiar.
Ed. Pax-México, 1975 pp.47

(x) La columna y el renglón marcados fueron agregados por la autora de la tesis.

De acuerdo al cuadro precedente podemos apreciar que ningún método hasta hoy, ofrece el cien por ciento de seguridad, otra observación que podemos hacer al --

respecto es que el grado de efectividad de cada anticonceptivo varía grandemente de un grupo cultural al otro. - Hay que tomar en cuenta nivel escolar, medios de vida, vivienda y sobre todo el grado de motivación de la pareja.

4) Nuevos Métodos en Estudio.

Se ha realizado gran cantidad de investigación con el objeto de encontrar nuevos métodos con el máximo de inocuidad y economía y con un mínimo o nulo riesgo de embarazo. Actualmente se están haciendo estudios con anticonceptivos de tipo químico como son jaleas, cremas, supositorios y tabletas, así como en anticonceptivos hormonales sintéticos más efectivos e inocuos.

El campo más prometedor es la investigación de anticonceptivos inmunológicos para el hombre como sustancias antigénicas que induzcan la producción de aglutininas de los espermatozoides. La línea inmunológica también es estudiada en la hembra tratando de inducir en ella la producción de anticuerpos contra los espermias (Weil 1956, Cohen 1940, Menge 1962). No obstante la multiplicidad de trabajos realizados en este campo, hasta hoy no puede afirmarse que de alguno de éstos hayan surgido aplicaciones prácticas.

5) Los Aditamentos Anticonceptivos y el Cáncer.

Frecuentemente se ha relacionado el uso de métodos anticonceptivos como el DIU y la píldora con la presencia de cáncer; en contraste a través del tiempo se han aceptado como medios sin este problema los métodos obstructivos como el diafragma, jaleas y espumas espermi-

cidas.

En el momento actual no hay pruebas de estudios controlados que en forma precisa y constante relacionen - la aparición del cáncer con cualquiera de las técnicas anticonceptivas, no obstante las investigaciones continúan. Los estudios realizados en relación al cáncer cervico-uterino muestran que hay una mayor incidencia de esta enfermedad en mujeres de alta multiparidad y también en pacientes cuya actividad sexual empezó en épocas tempranas de su vida reproductiva. Sin embargo estos resultados deben considerarse con sumo cuidado puesto que sólo muestran -- una correlación entre ciertas características de la mujer y la incidencia de cáncer que aunque es significativa no debe tomarse como una relación causal, ya que por una parte el carcinoma uterino puede ser multicausado, en este sentido serían muchos los factores que incidieran en su aparición y por otra parte para establecer una relación causal sería necesario contar con estudios completamente controlados.

En cuanto a las investigaciones realizadas en mujeres que emplean métodos anticonceptivos empezaremos por hablar de los hallazgos encontrados en pacientes de uso continuado del DIU. A este respecto sabemos que hay quienes han difundido la idea de que la presencia de un objeto extraño en el útero podría causar irritación y a largo plazo llegar a ser un agente carcinógeno. La evidencia acumulada muestra que no es así. Ishihama (1964) en Japón presenta su experiencia en 18,000 mujeres con uso prolongado durante varios años sin ningún caso de cán-

cer. Oppenheimer (1959) en Israel años antes llegó a la misma conclusión, después de observar 400 casos de uso -- continuado hasta 28 años. Empero hay ciertos autores que sostienen que el DIU en forma de T que lleva embobinado -- alambre de cobre puede causar cáncer, no obstante hasta -- el momento, no se han obtenido pruebas concluyentes de -- ello.

Con relación a los anticonceptivos hormonales y el cáncer se sabe perfectamente que en diferentes animales de experimentación estos medicamentos pueden producir o influir en la aparición de cáncer de diversos tipos incluidos el mamario y el cérvico-uterino. Sin embargo en ninguno de los experimentos con primates ha sido posible demostrar un efecto carcinógeno neto de los estrógenos. -- No se han obtenido pruebas clínicas totalmente convincentes que refuercen la idea de que las hormonas exógenas o endógenas sean en forma inequívoca carcinógenas para los tejidos genitales del hombre, (22).

Los estudios realizados hasta la fecha han consistido en comparaciones de grupos "apareados" entre mujeres que usan anticonceptivos orales y mujeres que usan -- diafragma, sin embargo la comparabilidad de los grupos es dudosa puesto que el grupo que usa diafragma es autoseleccionado y por lo mismo puede mostrar diferencias importantes en cuanto a higiene, inteligencia, etc., desde antes del estudio. Hay otro grupo de trabajos --además del tipo ya mencionado-- en éste se emplean grandes poblaciones de

estudio a largo plazo que usan anticonceptivos orales, a este respecto grandes organizaciones de prestigio internacional entre ellas la O.M.S. han hecho declaraciones en el sentido de que no hay evidencia disponible que señale a la píldora como causa de cáncer, (23). Desde 1956 en -- Puerto Rico y en Haití, los medicamentos orales han sido estudiados continuamente (más tiempo que en cualquier --- otro país) no habiendo encontrado ningún aumento en la in-- cidencia de cáncer en cualquier parte del sistema repro-- ductivo (incluyendo los senos) de las pacientes examina-- das y sí ha habido evidencia de que el uso de la píldora reduce la frecuencia del cáncer uterino; esto último prob-- ablemente se deba a que las mujeres en estudio que usan anticonceptivos siempre están bajo vigilancia médica de -- tal manera que periódicamente se les practica el examen de Papanicolaou, el cual permite detectar oportunamente -- tanto el cáncer uterino como cualquier pequeña lesión del cuello del útero. Sin duda actualmente las pacientes que usan anticonceptivos hormonales o DIU padecen con menos -- frecuencia de cáncer uterino que quienes no los usan, tal vez no porque estos medicamentos las protejan sino por -- que las obligan a practicarse un reconocimiento periód-- ico.

Considerando todo lo anterior podemos afirmar que aunque las pruebas disponibles hasta la fecha no per-- mitan llegar a la conclusión de que el uso de anticoncep-- tivos de cualquier tipo produzca cáncer, se necesitarán mayores datos obtenidos de investigaciones cuidadosamen-- te controladas que demuestren la presencia o ausencia -- completa de cualquier agente carcinógeno posible resul-- tante del uso de estos aditamentos.

6) Planificación Familiar y Salud.

La planificación familiar tiene una gran influencia en la salud física y mental tanto de la madre como de los hijos pues permite evitar los embarazos no deseados y aparte de que modifica el número de nacimientos también alarga el intervalo entre éstos, dando mayor posibilidad de recuperación física a la madre después de cada embarazo. Los embarazos y partos constantes debilitan y enferman a algunas madres y niños, a este respecto se ha comprobado que los partos prematuros generalmente se presentan en madres a las cuales ataca la desnutrición y el descuido en la salud, a su vez los niños que provienen de estos partos sufren de debilidad física y de retraso en el desarrollo intelectual que continúa a lo largo de su vida.

El desgaste físico y emocional ocasionado en cada nacimiento cuando el intervalo entre los embarazos es muy pequeño trae por consecuencia que la responsabilidad de los padres de cuidar a los hijos se convierta en una carga enorme sobre todo cuando va acompañada de otras dificultades económicas y sociales amenazando así la armonía entre la pareja y obstaculizando seriamente el equilibrio en la vida familiar la que se ve amenazada y con frecuencia destruida.

Dado que en el transcurso del embarazo la madre va cediendo al hijo parte de su energía vital, naturalmente mientras más vaya entregando, sus posibilidades de sobrevivencia en mejores condiciones serán menos. La decadencia física progresiva de la gran múltipara se refleja obvia-

mente en su aspecto corporal, que casi siempre dá la impresión de aparentar mayor edad de la que tiene; comparada con la mujer de baja paridad que raramente llega a tener 3 o 4 hijos, la gran múltipara representa tener por lo menos 10 o 20 años más. Ciertamente los parámetros de reproducción no son independientes de tal manera, la alta paridad se relaciona generalmente con bajos niveles de vida, higiene y nutrición defectuosa, baja escolaridad, etc., todos estos factores combinados ayudan a la aparición de la decadencia física temprana.

6.1) Riesgo de la Madre en cada Embarazo.

El número de embarazos y nacimientos influye en la salud de la madre, numerosos trabajos en diversas partes del mundo indican que el riesgo de muerte de la madre en el segundo y tercer embarazo es ligeramente más bajo que en el primero pero aumenta con las gestaciones posteriores, principalmente a partir del quinto embarazo, el cual se considera de alto riesgo. Considerando el parto y el puerperio el primer hijo implica un riesgo de muerte para la madre de 2.8 muertes por cada mil partos, la cifra disminuye hasta 1.8 por mil en el tercer niño, número de orden a partir del cual tiende a subir progresivamente hasta alcanzar 6.3 por mil en el octavo o noveno nacimiento. El riesgo de morir para la madre en el parto y puerperio sin tomar en cuenta abortos, intoxicación y accidentes diversos durante el embarazo, es tres y media veces superior en el octavo parto comparado con el tercero y más del doble de riesgo que implica el primero (Yerushalmy, Palmer y Kramer, 1940), (24)

La edad de la madre también influye en el riesgo de muerte de ella y del recién nacido, en general el riesgo es mayor antes de los 20 años, disminuye a un mínimo en la edad de 20 a 24 años y a partir de ese momento se incrementa progresiva y paralelamente a la edad, siendo mucho mayor después de los 30 o 35 años.

Lo anterior nos indica que hay una correlación positiva entre el riesgo de muerte de la madre y la edad de la misma; igual correlación encontramos entre la probabilidad de muerte de la mujer y el orden del parto; a medida de que va aumentando el número de partos previos se incrementa el riesgo de muerte. También se ha demostrado que la posibilidad de muerte del niño durante el primer año de vida es mayor cuanto mayor es el orden del parto del cual proviene; el incremento en el riesgo de muerte para el niño durante el primer año de vida es lento del tercero al séptimo parto, aumentando exageradamente en los partos posteriores al octavo. Ante la elevada mortalidad infantil observada en los niños nacidos después de siete partos anteriores, podría pensarse que este fenómeno se debe a una decadencia física de los niños nacidos de mujeres debilitadas por su multiparidad. Sin embargo, estos niños al nacer tienen un peso similar a los de las primeras gestaciones, más parece que ello es consecuencia del descuido creciente de las madres ante una estrecha vivienda excesivamente congestionada. Por una parte está la numerosa prole que demandá cuidados y por otra la madre demasiado agobiada, ella tiene que ser la columna vertebral de la familia, ella tiene que resolver todos los problemas en el hogar: el aseo, el vestido, los alimentos, -

la salud. Todas estas dificultades van siendo mayores -- mientras mayor sea el tamaño de la familia; en estas condiciones los padres demasiado presionados por la enorme -- responsabilidad moral y económica que representa tener -- más hijos de los que humanamente pueden atender, van descuidando progresivamente a la familia con cada nacimiento posterior.

Aparte del mayor riesgo de muerte relacionado a la alta paridad hay otras complicaciones que se pueden -- presentar con más frecuencia en los embarazos y partos de las madres multíparas como son: hemorragias, posiciones -- anormales, incremento de la probabilidad de muerte del -- producto, etc. Relacionada también a la elevada paridad -- está la deficiencia nutricional de la mujer, que provoca anemias o carencias de calcio, afectando a su vez la calidad de la leche materna que ha de proporcionar al lactante.

Las dificultades que acompañan a cada embarazo y la conflictividad de las relaciones conyugales y familiares cuando éste no se desea ya sea por la mujer o por la pareja hacen que muchas concepciones no deseadas culminen en abortos. El aborto provocado es ilegal en muchos -- países del mundo, entre ellos los de Hispanoamérica, sin embargo es ampliamente usado.

6.2) Aborto Inducido.

Además de la multiparidad y las complicaciones implicadas en ella otro problema relacionado a la falta -- de planificación familiar es el aborto provocado. Se ha -- comprobado ampliamente que en una sociedad el aborto es --

el medio de control natal que precede al uso de métodos anticonceptivos, a pesar de que en muchos países se han empezado a usar métodos de control de la concepción desde hace mucho tiempo, el aborto es aún la práctica más ampliamente usada de control natal, incluidos los métodos anticonceptivos, el filicidio ha sido practicado extensivamente en muchas sociedades incluso en donde es considerado como ilegal. A este respecto el Dr. Mehlan ha estimado que se practican unos 40 millones de abortos en el mundo cada año y ha demostrado que en algunos países el aborto excede al número de nacidos vivos, (25).

Gebhart en su libro "Embarazo, Nacimiento y Aborto" (1958) nos habla de que en los Estados Unidos una de cada tres o cuatro mujeres que han tenido uno o más hijos se han practicado uno o más abortos. Asimismo Gehart concluye que esta práctica es mucho más frecuente en mujeres casadas que ya han tenido hijos que en solteras; que el aborto provocado es más frecuente en mujeres menores de 20 años y en mayores de 35 y que se incrementa con el aumento del número de hijos anteriores.

En Latinoamérica a pesar de que el aborto es ilegal se practica con frecuencia, en México particularmente aunque no existen registros sobre este particular, precisamente por razones de la ilegitimidad del mismo, el cálculo de abortos provocados considerando la discrepancia entre las cifras reportadas por diferentes autores fluctúa entre 500mil a 800 mil abortos al año, correspondiendo la mitad a mujeres menores de 25 años. Las cifras

entre las cuales varía el número de abortos indican que -- entre el 15 y el 22% de las concepciones en México terminan en abortos.

La práctica del aborto, considerando diferentes variables muestra las siguientes características según investigaciones del Centro Latinoamericano de Demografía -- (CELADE) en 1964 en diversos países latinoamericanos, incluido México; las cifras estadísticas de esta entidad -- nosológica muestran un incremento paralelo a la urbanización, esto significa que la facilidad para recurrir a la práctica de un aborto inducido es mucho mayor en las ciudades que en las zonas rurales. Además también se ha observado que existe una correlación inversa entre la tasa de abortos y el porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos, esto comprueba lo que se dijo anteriormente -- acerca de que el aborto es una práctica precedente al uso de métodos anticonceptivos, lo cual sugiere que las campañas de planificación utilizando métodos contraceptivos debe intensificarse para evitar lo más posible que la mujer recurra al aborto provocado amenazando seriamente su vida.

Tomando en cuenta la edad y el número de hijos de las mujeres que recurren a esta práctica en Latinoamérica, encontramos que es solicitado con más frecuencia -- por mujeres jóvenes que han tenido entre 2 y 4 hijos, -- siendo más frecuente en mujeres casadas que en solteras.

En lo que respecta a la frecuencia del aborto -- inducido según el nivel socioeconómico de la mujer se ha visto que es menos frecuente en los niveles extremos y -- muy frecuente en los niveles intermedios. La clase alta --

recurre al aborto en menor grado, por la simple razón de que usa métodos anticonceptivos en mayor proporción que los otros niveles. Los niveles socioeconómicos medios recurren al aborto con mayor frecuencia porque usan anticonceptivos en menor proporción y la frecuencia del fenómeno en ellos es muy superior a la registrada en los niveles de pobreza extrema, donde el aborto es muy raro y la natalidad extremadamente alta, (26). También se ha observado que el aborto es practicado con mayor frecuencia en mujeres de niveles educacionales intermedios, lo cual coincide con lo dicho arriba.

Se ha visto que la práctica del aborto pone seriamente en peligro la vida de la persona que lo solicita debido a la aparición de abundantes hemorragias o de infecciones graves que lo acompañan, sobre todo cuando éste es ejecutado por manos inexpertas, dándose este caso en las clases más desposeídas, las que no tienen para pagar un médico que haga la intervención. En un gran número de víctimas, este tipo de maniobras criminales hace que dichas operaciones terminen con un deselance fatal dejando la madre a su numerosa prole desprovista de todo tipo de cuidados.

Hasta antes de 1912 la mujer angustiada por los problemas económicos o emocionales recurría al aborto como solución, fue en este año en la ciudad de Nueva York cuando ocurrió un hecho que marce un punto esencial en la historia de este problema. Una mujer que tenía tres hijos se había provocado un aborto y requirió ser hospitalizada

durante tres semanas a causa de una infección; cuando a esta madre se le dió de alta el médico que la atendió le indicó que un aborto más le llevaría a la tumba, entonces esta mujer le preguntó al médico como podría evitar los embarazos y el médico le contestó: "miquerida amiga, díga le a su marido que duerma en el techo". Con estas palabras la mujer se puso a llorar, pero en esa misma habitación había una enfermera llamada Margaret Sanger y fué -- tal la indignación que sintió cuando veía las lágrimas de esta mujer que se dedicó toda su vida a dar consejos anti conceptivos a las mujeres que los solocitaban, fundó la -- primera clínica de este tipo de servicios en Estados Unidos, lo que desencadenó un escándalo que ocasionó el sa -- queo de la misma por la policía y la condena de 3 meses -- de prisión para Margaret Sanger; pero la policía cometió el error de inmiscuirse en el archivo de historias clíni -- cas de las pacientes, lo que se considera secreto profe -- sional. Ante este allanamiento la comunidad médica protes -- tó, suscitándose entonces fuertes polémicas de las cuales nació la planificación familiar y con ella una manera más humana de procrear y de vivir. Este movimiento iniciado -- por Margaret Sanger en Estados Unidos y por Anie Besant -- en Inglaterra proliferó por todo el mundo, ha llegado úl -- timamente a las naciones subdesarrolladas y no se podrá -- detener porque todos los niños de la Tierra tienen dere -- cho a tener el amor y el cuidado de sus padres y porque -- todos los hombres deben gozar de una vida digna y realmen -- te humana, basada en la racionalidad para elegir el tama -- ño de su descendencia.

CAPITULO IV

PSICOLOGIA Y PLANEACION FAMILIAR

Los estudios psicológicos sobre planeación familiar han sido muy escasos, los psicólogos hasta antes de los primeros años de la década de los sesentas -que fue -- cuando se inició más intensivamente la investigación sobre planeación familiar- habían mostrado poca atención en el tema. Por otro lado, la mayoría de los trabajos psicológicos sobre la planeación familiar han sido realizados en Estados Unidos primordialmente, y en otros países, por lo que la generalización de los datos debe hacerse con sumo cuidado, ya que estas culturas poseen rasgos distintivos a la nuestra, (x).

1) Motivaciones de los padres

Se ha podido detectar mediante investigación empírica que la mayoría de las parejas en muchas culturas desean tener hijos por lo menos uno, la paternidad parece -- ser la norma, sin embargo hay casos muy excepcionales de matrimonios que no desean ninguno.

Al considerar el deseo de tener hijos por la mayoría de los padres nos preguntamos ¿porqué?, Pohlman propone algunos factores que pueden explicar las motivaciones de los padres al respecto, siendo éstos los siguientes:

a) Factores Naturales.- Varios autores hablan de un --- "instinto" maternal (Deutsch, 1945; Sody, 1964; Wengraf, -- 1953). En lugar del término instinto, Pohlman habla de posibles factores naturales, que hacen la gestación y la -- crianza de los hijos intrínsecamente compensatoria, como -- son: el tener relaciones sexuales, tener un feto en el útero, cuidar y alimentar al hijo, etc. No obstante, mucho de lo adjudicado a factores naturales puede deberse al condicionamiento social por ejemplo; las niñas aprenden desde pequeñas, que deben desear y tener hijos.

b) Hipótesis Psicoanalítica.- La psicología profunda ha propuesto tres razones, con frecuencia inconscientes en el

(x) Nota: Todos los estudios mencionados en este capítulo fueron realizados en otros países, primordialmente en Estados Unidos.

En el deseo de tener hijos, éstas son: 1) la virilidad, potencia, madurez sexual y capacidad de reproducción que implica el tener hijos; 2) la competencia con los propios padres, así el tener una familia más grande o más pequeña -- puede significar un intento de superar a la madre (Deutsch 1945, Hoffman, 1960); 3) la ampliación del ego, por la cual el hijo sería una extensión del "yo" del padre o de la madre. así el tener hijos puede llevar a una cierta inmortalidad.

c) Conformidad a las Normas Sociales.- El ajuste a las normas culturales y subculturales es muy factible que influya no sólo en el deseo de tener hijos sino también en el tamaño de la familia, a este respecto se observa que -- las clases más altas tienen una norma de familia reducida y las clases más desposeídas un modelo de familia numerosa.

d) Satisfacción de las necesidades de los padres.- La razón que algunas veces dan los padres para tener hijos es que les gustan los niños, sin embargo gustar y desear no es lo mismo, muchos padres obtienen un sentimiento de realización al observar el desarrollo de sus hijos y en cierta manera lo que la pareja hace es satisfacer sus propias necesidades, de tal manera que algunos padres desean y -- gustan de los niños en parte porque satisfacen sus propias necesidades.

e) Deseo de ser madre.- A veces el deseo de tener hijos por la mujer involucra un rol para ella, algunas mujeres no quieren ocupaciones fuera del hogar y encuentran el papel de madre altamente satisfactorio, especialmente las mujeres de la clase baja tienden a sentir que la maternidad lo es todo en la vida por no tener realmente otra opción (Rainwater, 1960). Sin embargo la mujer de cualquier clase social, la mayoría de las veces encuentra el papel de madre altamente deseable aunque no siempre ocupe todo su tiempo exclusivamente a atender a su familia.

f) Solución a problemas conyugales.- En un estudio (Centers y Blumberg, 1954; Christopherson y Walters, 1958) la mayoría de los interrogados contestaron que los hijos traen felicidad al matrimonio. Sin embargo algunas parejas desean niños porque su matrimonio se encuentra en problemas y buscan resolverlos por medio de los hijos (Sloman, 1948).

g) Los hijos como fuerza de trabajo.- En muchas culturas los hijos representan una fuente de ingreso económico y una seguridad financiera para la vejez.

h) Factores Religiosos.- La práctica de la religión puede afectar en el tamaño de la familia porque cada Iglesia tiene una posición al respecto, por ejemplo, la ideología católica tiende a fomentar las familias numerosas puesto que sólo permite el método del ritmo y no sólo porque la pareja no desee otro hijo sino siempre que existan causas graves.

Además de las motivaciones ya mencionadas en el deseo de tener hijos existen otras; algunas veces una pareja puede tener más hijos de lo que había planeado por creer que los ya existentes pueden sentirse más felices, o por buscar un hijo de un sexo determinado. Por otro lado si las madres sienten que han fallado en la crianza de los primeros niños, pueden desear más para reivindicar sus errores anteriores. Los hijos también pueden ser percibidos como parte de la "realización" de la pareja, se deben tener tantas experiencias como sea posible y la paternidad es una de ellas. Aún otras parejas, pueden tener hijos con el objeto de no aburrirse.

2) Efectos sobre los padres.

Los efectos que puede tener el tamaño de la prole sobre el espacio y los ingresos afectan a la familia total. Sus consecuencias psicológicas son mayores probablemente en los padres, por lo tanto las presiones que genera el tener hijos pueden influir en los patrones de actividad

parental y división del trabajo. De tal manera que es mucho menos probable que la madre de varios niños trabaje -- fuera del hogar durante los primeros años de casada que -- la madre de un solo hijo, la primera estará más cautiva de su familia y su esposo por otro lado estará más presionado para obtener dinero extra.

2.1) Costos de los hijos

Los costos que implican los hijos no son meramente financieros sino también psicológicos y en estos últimos están involucrados factores tanto sociales como emocionales. En este sentido los hijos implican tanto una inversión económica como social y emocional para los padres, Pohlman (1969) ha discutido ampliamente estos dos tipos de costos.

2.1.1) Costos económicos.

Cuando se interroga a los padres sobre el porqué no desean más hijos o porqué están a favor de la planeación familiar, los factores económicos constituyen las respuestas más frecuentes (Estudio "GAF" sobre el Crecimiento de las familias americanas; 1959, 1966; Clare, Riser, 1951; Rainwater, 1965). Sin embargo la razón fundada en los costos financieros puede proporcionar una racionalización de otros factores socialmente menos aceptables y encubrir algunos de los otros costos de los que los padres están conscientes pero que no les conviene mencionar, como pueden ser, para la madre; la interferencia que representan los niños en la atención al esposo o porque limitan su vida social, o porque no le permiten realizarse en actividades productivas o porque la ponen nerviosa o porque simplemente no desea tenerlos. De parte del padre, éste puede argumentar los costos económicos para la limitación de la familia para encubrir otros motivos como el deseo de posesión de mayores bienes económicos.

Consecuentemente, si los motivos económicos son los que más frecuentemente argumentan los padres, se podría suponer que los pobres tuvieran menos hijos que los ricos pero por lo general en el mundo entero, éste no es el caso. Cuando se comparó el deseo de tener más o menos hijos en mujeres ricas y pobres, no se obtuvieron diferencias significativas, no obstante sí se encontró que las familias de la clase baja tienen una planeación de la natalidad, menor y menos eficaz que las familias de las clases más acomodadas y por lo tanto, familias más numerosas (Whelpton, Kiser, 1946, 1958).

Las necesidades económicas son en gran parte -- asunto de percepción propia, no es la "realidad" externa -- lo que influye en la conducta procreativa, sino la percepción de la realidad. Dos familias con ingresos exactamente iguales y situación de empleo también igual, pueden diferenciarse mucho en el "sentimiento de seguridad económica" (Davis, 1962).

Por otro lado, hasta el momento no se han encontrado pruebas concluyentes de que las parejas limiten el tamaño de la familia para ascender en la escala social a pesar de que casi siempre se reportan razones económicas para planear la familia. También se ha encontrado que cuando hay más hijos es menor el gasto por cada uno aunque mayor el gasto total.

En la mayoría de las sociedades occidentales, -- los niños ya no son una inversión que produce ganancias si no que son bienes que se adquieren por las satisfacciones psicológicas y no económicas que producen.

2.1.2) Costos psicológicos.

Los hijos representan una serie de costos psicológicos para sus padres, Fohlman (1969) ha discutido algunos de estos costos que derivan de las responsabilidades básicas

de ser un padre con un solo hijo y algún incremento significativo, aunque no aritméticamente, con el nacimiento de hijos posteriores.

Por lo general los niños acarrear un cambio de situación del matrimonio a la paternidad, hay menos tiempo, libertad e intimidad para la relación conyugal. La llegada del primer hijo representa una crisis definitiva en muchas parejas (Le Masters, 1957; Dyer, 1963). Dyer (1963) al estudiar las respuestas de 32 parejas por su primer hijo encontró que se le ve como la intrusión de un tercero no socializado y exigente en la vida familiar; parece ser que es el esposo el que más se siente abandonado, los celos paternos por el niño pueden manifestarse hacia él o irritándose con la esposa por razones que para ella resultan poco claras. Los efectos del primero o de los dos primeros hijos pueden llevar a los padres a la decisión de reducir el tamaño de la familia antes deseado (Rainwater, 1965).

Los niños pueden interferir la vida sexual de los padres y competir con uno de los cónyuges por la atención, el tiempo y el amor del otro. Cuando hay más de tres hijos, los matrimonios generalmente sacrifican su relación conyugal a favor de la relación paternal con sus hijos (Blood y Wolfe, 1960) y por lo tanto la comunicación, la intimidad y la satisfacción de la pareja se ven debilitadas.

De acuerdo a la investigación parece ser que no hay relación entre el tamaño de la familia y la felicidad conyugal, los estudios realizados no han mostrado una tendencia consistente entre estas dos variables ya sea positiva o negativa. En todo caso tanto las correlaciones positivas como negativas están sujetas a problemas de interpretación en cuanto a la identificación de causa y efecto. Sin embargo parece claro que en algunos casos el exceso de hijos --

puede repercutir adversamente en la armonía conyugal (Blood y Wolfe, 1960; Farber y Blackman, 1956).

Igualmente los hijos indeseados pueden producir mayores desajustes conyugales (Burgess y Cattrell, 1939; -- Reed, 1947). El éxito en tener el número planeado de hijos se relaciona positivamente con un ajuste conyugal satisfactorio (Reed, 1947), con respecto a esto se ha visto que la comunicación conyugal es un factor que afecta el éxito en la planificación familiar.

Los hijos, especialmente los niños pequeños, durante los primeros años del matrimonio significan costos pesados para los padres en tiempo y trabajo. Muchas madres mencionan como problemas principales: la limitación de su libertad, el confinamiento en el hogar y la sujeción a un horario y a la rutina (Dyer, 1963). Myrdal y Klein (1956), concluyeron de un estudio que las mujeres con niños preescolares y sin empleo fuera de casa, ocupan aproximadamente 60 horas mínimo en sus labores hogareñas. Los niños producen, ruido, confusión, pérdida de sueño, desorden, tumulto y algunas veces invasión de todo espacio disponible en el hogar. Los padres de niños pequeños experimentan con frecuencia notable fatiga; en un medio que exalta la juventud la virilidad, el atractivo físico y la vitalidad, los hijos constituyen costos psicológicos cuando se perciben como interferencia de esas ansiadas cualidades.

Sin embargo cuando los hijos empiezan a crecer, los padres se enfrentan a la ambivalencia; es decir desean que sus hijos sean independientes pero a la vez quieren -- estar siempre cerca de ellos. Al dejar los hijos la casa, los padres necesitan buscar otras formas de dar sentido a sus vidas y frecuentemente la adaptación a la ausencia de éstos es muy difícil; la pérdida de los hijos, ya sea por muerte o por madurez produce conflictos y problemas a los padres (Pohlman, 1969).

Ya hemos hablado de los costos económicos y emocionales de los hijos, ahora hablaremos de los costos sociopsicológicos, los cuales están relacionados con las funciones de los padres fuera del hogar.

Muchas mujeres se sienten atraídas por actividades fuera del hogar como el trabajo, los estudios y/o las labores recreativas y sociales. Algunas de ellas piensan que las funciones fuera de la casa involucran no sólo ingresos adicionales, sino mayor status, diversidad de intereses, mayor estímulo intelectual y motivación de logro; no se satisfacen únicamente con la función maternal. Quienes se interesan por estas actividades parecen planear tener menos hijos para poder realizarlas.

Los costos más pesados de los hijos para las funciones de los padres recaen con mayor intensidad sobre las mujeres por estar encomendada a ellas su educación, sin embargo los hombres también están implicados en la paternidad y ellos también pueden sentir que los hijos interfieren con sus actividades.

La mujer que trabaja fuera del hogar, en realidad dispone de menor tiempo para atender a sus hijos, sin embargo no hay evidencias de que las madres trabajadoras como grupo, difieran significativamente de las no trabajadoras ni en la actitud ni en las prácticas de crianza de los niños, o de que los niños de uno y otro grupos sean notablemente diferentes (Nye y Hoffman, 1963; Stoltz, 1960; Siegel y Hass, 1963 y otros).

Pratt y Whelpton (1963) encontraron en un estudio, que la participación de la mujer en actividades fuera de la casa está en relación con un mayor interés y gusto por sus hijos, más eficaz planeación de los nacimientos y menor número de hijos, pero deseados. Sin embargo, el estudio FGMA (Crecimiento familiar en el estudio metropolitano de Norteamérica; Westoff, Potter, Sagi y Mishler, 1957, - 1960, 1963) no encontró respaldo para la hipótesis de Pratt

y Whelpton de que haya una relación positiva entre la actividad fuera del hogar y el interés por los hijos.

Yarrow (1916), concluye de su estudio que las madres empleadas y no empleadas no difieren notablemente en la crianza de sus hijos; las diferencias se encuentran entre las madres satisfechas con su papel, ya sea que trabajen o no, y las insatisfechas.

Hasta el momento los estudios realizados no muestran datos concluyentes en la discusión de los efectos sobre las madres trabajadoras o no trabajadoras y sus hijos. Las investigaciones no apoyan el criterio de que las mujeres que trabajan sean un grupo frustrado que no puede encontrar satisfacción en sus familias. Tampoco se ha demostrado claramente que el empleo dañe psicológicamente a la madre o al hijo; ni de que produzca más salud emocional.

Más adelante veremos los resultados de las investigaciones al respecto del tamaño de la familia en los padres y los hijos.

2.2) Prácticas de Cuidado Infantil y Actitudes Parentales.

Bosward y Boll (1956) en un estudio exploratorio de la familia numerosa encontraron que los padres en tales familias dan un alto valor a la organización familiar, a la obediencia, a la autoridad paternal y a la cooperación de sus hijos; también notaron una tendencia a delegar la responsabilidad en el cuidado y control de los niños más pequeños, a sus hermanos mayores. En las familias numerosas, los padres parecen ser menos posesivos y demandantes en las interacciones con sus hijos, que los padres de familias reducidas. Por otro lado, los padres de familias numerosas tienden a ser más autoritarios y en ciertos aspectos más restrictivos de la autonomía de sus hijos.

2.3) Valores Parentales

Rosen (1961) sostiene que "en contraste a la familia

pequeña, es más probable que la familia numerosa valorice más altamente la responsabilidad que el logro individual, la conformidad más que la autoexpresión, la cooperación y obediencia más que el individualismo" (27).

Hablando de las orientaciones de los padres, -- Melvin Kohn (1969) encontró una relación baja pero significativa entre el número de hijos y la conformidad a las normas paternas (que se contraponen a la autodirección). También se ha encontrado que el tamaño de la progenie está inversamente relacionado a la curiosidad intelectual, tal vez debido a que los padres con muchos hijos parecen dar un valor más bajo a los niños que son curiosos intelectualmente que los padres con pocos hijos.

2.4) Control y Disciplina.

De acuerdo a los reportes de los padres y los hijos en las investigaciones, hay datos que indican que el control parental tiende a ser más restrictivo en las familias numerosas; con mayor frecuencia los padres son percibidos por los hijos como autoritarios y autocráticos por el hecho de que tienden a no dar explicaciones a las reglas que imponen (Elder, 1962a; Elder y Bowerman, 1963).

Por otro lado Nye, Carlson y Garret (1970) encontraron que los padres en familias numerosas tienden a ser más punitivos, estos autores reportan que la frecuencia de castigo corporal como técnica de control aumenta y el uso de la discusión disminuye con el incremento del número de hijos, esto también fue encontrado en otros estudios (Elder y Bowerman, 1963; Clausen, 1966). Lo anteriormente señalado es muy probable que se deba a que las familias muy numerosas son más características de los estratos bajos y es en ellos donde los padres tienden a usar más la fuerza física para reprender a sus hijos.

2.5) Relaciones Conyugales

La búsqueda de afecto y el compañerismo parecen ser tanto para los hombres como para las mujeres los incentivos más importantes que los llevan a unirse, pero la oportunidad de tener hijos sigue en segundo lugar entre las varias metas del matrimonio reportadas por los esposos y esposas en los Estados Unidos (Blood y Wolfe, 1960). El grado de compañerismo de la pareja puede intensificarse por tener hijos, pero esto será así, sólo si ambos desean a los niños y disfrutan interactuando con ellos. De otra manera, la llegada de los niños será percibida por la pareja como una interferencia en sus relaciones.

2.6) Relaciones en los Papeles y División del Trabajo.

Se ha encontrado mayor diferenciación de los papeles entre la pareja, en las familias numerosas. La esposa en tales familias casi siempre juega el papel de ama de casa debido a que la responsabilidad de los niños pequeños la tiene cautiva en el hogar. Por su parte, el padre es quien da el gasto en la casa y por la presión de la numerosa familia es probable que tenga dos trabajos, por lo tanto las relaciones entre los esposos son más esporádicas y las actividades que realizan muy diferentes. Algunos escritores sostienen que el poder de la madre decae considerablemente en tales familias y la autoridad del padre por consiguiente es más frecuente (Heer, 1963).

Blood y Wolfe (1960) encontraron que cuando el padre tenía éxito en sus ocupaciones gozaba de mayor poder en la toma de decisiones en el hogar y también podía desear más hijos. A la inversa, cuando las madres ejercían mayor autoridad podían elegir la limitación del tamaño de la familia para realizar otras actividades como tener un empleo. Y cuando ambos cónyuges deseaban compartir actividades esto conllevaba a la limitación de la familia. Al

respecto Rainwater (1965) encontró que las mujeres que compartían actividades con sus esposos (relación conyugal com-partida) era mucho más probable que desearan familias de tamaño medio o pequeñas. Por consiguiente, cabe mencionar que es muy difícil distinguir entre causa y efecto cuando se examinan las relaciones entre el tamaño de la familia y roles en la misma.

En lo que se refiere a los estudios de personalidad en relación a la fecundidad, éstos han fallado consistentemente en mostrar diferencias entre personalidades de los padres con diverso número de hijos.

El único rasgo que se discutirá en este apartado por considerarlo de gran relevancia con respecto a la fecundidad es el machismo.

El machismo es un complejo de expectativas del rol sexual masculino, el cual incorpora actitudes hacia el sexo (relaciones sexuales tempranas, frecuentemente premaritales y/o extramaritales; manifestaciones de fertilidad alta a través de la rápida "producción" de niños, especialmente hombres; actitud negativa hacia las técnicas de anticoncepción masculina dentro de la relación marital); actitudes hacia la mujer (dominación); actitudes hacia el trabajo (desatención y devaluación de cualquier tipo de responsabilidad en el hogar) y actitudes hacia la autoridad (la fuerza física como medio de resolver los desacuerdos y la brutalidad o rigor para relacionarse con el débil o subordinado). Estas actitudes se adquieren y refuerzan en el grupo de pares (amigos) masculino (De Hoyos y De Hoyos, 1966; Styco, 1968), (28).

Hill y sus colaboradores (1959) realizaron una investigación en Puerto Rico para conocer el efecto del machismo sobre la fertilidad. Estos autores encontraron una relación no-lineal entre el machismo (medido por una esca-

la de ansiedad masculina) y la cantidad de control natal practicado, la comunicación con la esposa y el índice de actividades prohibidas a la misma. Hill y sus asociados -- concluyeron que esta variable tiene poco efecto sobre la fertilidad, asimismo sostienen que no se puede aceptar la secuencia de: entrenamiento infantil, machismo adulto y un deseo de muchos hijos como una explicación para la alta -- fertilidad al menos dentro de la clase baja. Sin embargo -- la muestra utilizada fue pequeña y por lo tanto no constituye una prueba muy rigurosa.

En cuanto a las diferencias en las relaciones -- del papel de los padres en familias numerosas y reducidas las que se han notado han sido pequeñas. Elder y Bowerman (1963) encontraron que los padres con familias de 4 ó más niños tendían más a tomar decisiones finales sobre normas y disciplina que los padres de familias más pequeñas, según reportes de los niños.

De acuerdo a lo dicho anteriormente se puede esperar que la estructura de la autoridad esté más claramente definida en las familias numerosas debido a que es en ellas donde la diferenciación de papeles entre los esposos es mayor. Un estudio que analizó los patrones de autoridad y la toma de decisiones en la familia, encontró una tendencia mayor a la centralización de la autoridad en las familias numerosas y una mayor tendencia a las relaciones semi autónomas y negociaciones individuales en familias pequeñas, aunque las diferencias no fueron significativas estadísticamente (Pryor, 1970).

2.7) Satisfacción en el Matrimonio

Como ya se mencionó los estudios no muestran -- una relación consistente entre la satisfacción marital y -- el número de hijos, debido a que esta relación no es simple sino que depende de muchas otras variables entre ellas

los recursos familiares y el estilo de vida deseado.

En general, las mujeres que tienen más hijos de los que deseaban, reportan menor satisfacción en el matrimonio que aquéllas que tienen el número deseado de hijos, (Michel y Feyrabend, 1969). Andréé Michel encontró en París correlaciones entre el exceso de fertilidad (más hijos --- que los que la esposa deseaba) y algunas mediciones de satisfacción de la mujer en el matrimonio como son: la afirmación del afecto y entendimiento con su esposo, su satisfacción general y el gusto por las actividades compartidas.

Por otro lado, la satisfacción marital varía -- grandemente de una fase del ciclo familiar a otra, por lo general es más alta en los primeros años de matrimonio y -- más baja en el período en que el último hijo alcanza la -- adolescencia (Rollins y Feldman, 1970)

3) Efectos sobre los niños.

3.1) Salud y Desarrollo Físico.

Hay varios aspectos en los cuales el desarrollo físico de los niños de familias numerosas parece más problemático que el de los niños de familias pequeñas. Se ha visto que la probabilidad de problemas intrauterinos se incrementa con la paridad, en relación a lo anterior Pasamannick y Lilienfeld (1956) reportaron un aumento diez veces mayor en la probabilidad de deficiencia mental del primer niño al sexto. En general la premadurez y sus problemas colaterales y las deficiencias en el desarrollo se vuelven -- más frecuentes con el incremento en los nacimientos. Un estudio de Benich, Mathieu y Schreider (1960) encontró que -- el peso, la estatura, la capacidad vital y la fortaleza total, disminuyen con el aumento en el tamaño de la familia.

La menor estatura de los hijos asociada con el tamaño de familia numerosa fue una evidencia encontrada en

el Estudio Mental Escocés (Consejo de Escocia para la Investigación en Educación, 1953) y en una investigación longitudinal de Blomfield y Douglas (1958). La investigación de Douglas sugiere que en las familias numerosas probablemente la dieta alimenticia sea distinta además de que la madre en tales familias está demasiado agobiada en la atención de los más pequeños a la hora de la comida, que probablemente descuide a los demás.

Además, los cuidados rutinarios de salud como la vacunación y otros servicios médicos son menos utilizados por los padres de familias numerosas que por los de familias pequeñas (Mellinger, Mauheimer y Kleman, 1967).

Mediante estudios realizados en familias numerosas y pequeñas se ha visto que sobre todo los niños procedentes de familias numerosas de bajos ingresos tienden mayormente a la desnutrición. Asimismo, algunos experimentos muestran que la falta de motivación que es una de las consecuencias de la desnutrición se encuentra altamente correlacionada con algunos elementos psicológicos, como son: la baja motivación de logro, la escasa auto-disciplina, la falta de agilidad mental y la incapacidad para concentrarse.

3.2) Desarrollo Cognitivo.

Se ha comprobado que no sólo el desarrollo físico se ve obstaculizado en el marco de familias numerosas sino también el desarrollo intelectual, la capacidad lingüística y el rendimiento escolar. Una de las primeras evidencias consistentemente reportadas que relacionan los efectos del tamaño de la familia, ha sido el decremento del cociente de inteligencia (CI) con el aumento del número de hijos. En estudios realizados con niños escoceses, el CI promedio de los hijos únicos fue 22 puntos mayor que el mostrado en niños de seis o más hermanos, (Consejo de Es

cocia para la Investigación en Educación, 1949). En Francia los hijos únicos de edades entre 6 y 12 años registraron un promedio mental de uno a dos años mayor que los niños con ocho o más hermanos (Roger Revelle, 1952). En parte estas diferencias de los estudios escoceses fueron atribuidas a la fertilidad diferencial entre los diversos estratos socioeconómicos, las familias más numerosas se encontraron en los niveles más bajos. Pero aún cuando la clase social se mantenga constante, la baja en el CI con el incremento en el tamaño de la familia permanece; siendo mayor especialmente en las familias de la clase trabajadora. Entre los niños cuyos padres eran profesionales, el descenso en el CI no fue muy marcado, aún cuando las familias fueran de cinco o más hijos. Pero entre los niños de la clase media baja y de la clase trabajadora, el CI bajó considerablemente aunque las familias fueran de tres hijos.

Aunque hay estudios que señalan que el declive en la inteligencia de los niños procedentes de familias numerosas se da en todos los niveles sociales (Clausen y Clausen, 1952). Estudios subsecuentes han mostrado que no parece haber una relación negativa muy marcada entre inteligencia y fertilidad excepto en niveles muy bajos. La evidencia también sugiere que dentro de la clase media no parece haber bases genéticas para esperar CIs más bajos entre niños de familias numerosas (California, Oakland, 1930-1950)

Hay varias hipótesis que tratan de explicar la baja en el CI con el incremento en el número de hermanos, estas incluyen: deficiencias en la dieta, privación de cuidado parental, menor escolaridad, vivienda inadecuada, todos estos factores parecen estar implicados en las familias numerosas excepto en los niveles más altos.

Varios estudios indican que el déficit en la inteligencia con el incremento en el tamaño de la familia es mayor en el área de las habilidades verbales (Nisbet y Ent

wistle, 1967). Las habilidades del lenguaje serán desarrolladas a un grado mucho mayor si los niños las adquieren, ya sea de los adultos o de los hermanos notablemente mayores que ellos; se ha notado al respecto que la destreza verbal es adquirida más fácilmente por el primogénito ya que tiene mayor contacto con los modelos verbales de los adultos, que los niños que nacen después. Cuanto más pequeña sea la familia, será más fácil para los niños dominar esta habilidad, mientras más hermanos haya será más probable que el lenguaje de los niños perpetúe construcciones y códigos que tiendan a ser limitados del círculo familiar. En los estudios de Escocia y de Douglas, la ejecución más deficiente de los niños de familias numerosas fue tan pronunciada a la edad de 8 años como a la de 11 años, sugiriendo que cuando hay un déficit en la estimulación ambiental (o en cualquier otra característica del medio ambiente) éste opera en los primeros años.

Se ha notado que el desarrollo intelectual de un niño está esencialmente condicionado por el medio ambiente cultural en el cual se desarrolla. No importa las dudas en este punto, parece aceptado que el desarrollo intelectual de un niño está estrechamente determinado por el lenguaje que escuche, por el medio cultural en el que viva y que frecuentemente las capacidades reales existentes en el momento del nacimiento se encuentran inutilizadas y por consecuencia inutilizadas para siempre, por no haber recibido los mensajes y los signos necesarios, (29).

Dadas las condiciones anteriores, la inteligencia de un niño pequeño podrá llegar a ser mayor según el ambiente en el que se desarrolle el cual incluye los estímulos que proporciona la familia y el medio cultural. Por otro lado una adecuada y eficaz planeación familiar entre las parejas principalmente en las clases más bajas contri

buiría a que tuvieran menos hijos pero habría mayor probabilidad de que fueran más saludables e inteligentes.

3.3) Aspiraciones Personales y Logros escolares.

El declive en la inteligencia con el incremento del tamaño de la familia sugiere que los niños de familias numerosas serían más deficientes -en promedio- en los logros escolares. Parece ser que en efecto ellos son menos exitosos académicamente (Douglas, 1964). Se ha detectado que en general, los niños de familias pequeñas muestran mayor motivación de logro y ejecución académica superior que los de familias numerosas (Elder, 1962b; Rosen, 1961). Esto puede ser debido a que los padres con altas aspiraciones ocupacionales y educacionales para sus hijos, son los que probablemente limiten más sus familias y tal vez también establezcan estándares de logro más altos para sus hijos que los padres menos ambiciosos.

3.4) Personalidad y Ajuste Social.

El incremento en el tamaño de la familia no sólo influye en el desarrollo cognitivo sino en la personalidad en general, tomando en cuenta que: si los padres son más autoritarios, tienen menos tiempo para estar con los hijos y los estimulan menos se esperaría que la combinación de estos factores probablemente daría por resultado diferencias en el comportamiento de los niños dependiendo de sus habilidades especiales, de sus tendencias y del lugar que ocupan entre sus hermanos.

En cuanto a la auto-estima, Rosenberg (1965) en controló que en hijos únicos adolescentes hombres, la autoimagen era superior que entre adolescentes con uno o más hermanos. El estudio de Sears (1970) muestra correlaciones bajas pero significativas entre el auto-concepto y el tama

ño de la familia, a mayor número de hermanos más pobre fue el auto-concepto de los niños.

En el estudio del desarrollo de Oakland (Oakland Growth Study) se encontró que los jóvenes de familias pequeñas tenían una tendencia a enfatizar la exclusividad de su propio intergrupo y de no aceptar amigos, también se notó que los jóvenes (varones) de familias pequeñas percibían a sus padres como más justos y comprensivos con ellos que los de familias numerosas. Por otra parte pudo notarse que los jóvenes de familias numerosas eran más impulsivos, tensos y excitables, las jóvenes de tales familias mostraron ser más responsables. Tal vez la generalización más importante en este estudio fue que en los jóvenes de familias numerosas de ambos sexos, había una diferenciación más clara de los roles "femeninos" y "masculinos" y esto puede tener implicaciones muy diferentes en el desarrollo de la personalidad, ya que de acuerdo a esto la mujer procedente de una familia numerosa en el transcurso de su vida tomará más frecuentemente los papeles de madre y esposa porque estas son las actividades asignadas a la mujer y casi nunca el de persona que se desarrolle en las actividades productivas, el hombre por su parte representará más el papel de la persona que trabaja para proveer del sostenimiento económico total de la casa, y muy pocas veces el de padre (entendiéndose éste como satisfactor de atención y cuidados para sus hijos) y el de esposo (como proporcionador de atención para su esposa).

En cuanto a los problemas de personalidad y el tamaño de la familia, un estudio realizado por Tuckman y Regan (1967) encontró que los niños de familias numerosas mostraban con menor frecuencia ansiedad y síntomas neuróticos, pero más a menudo tenían problemas escolares o exhibían conducta antisocial. Por su parte el estudio de Hawkes, Burchinal y Gardner (1958) mostró que los problemas -

de ajuste social, sentimientos de inferioridad y tendencias a "soñar despierto", son más frecuentes en las familias con 5 o más hijos, aunque las diferencias fueron sólo escasamente significativas.

Casi siempre que se piensa en las familias numerosas se tiene la idea de que son más calurosas, más unidas, más felices y más competentes, sin embargo según Clausen y Clausen (1970), este tipo de familias numerosas felices existen, pero la mayoría parecen ser más un grupo de personas que tienen dificultades en los campos competitivos escolar y laboral.

En cuanto a la movilidad social; dado que la mayor motivación de logro, la inteligencia superior y el más alto rendimiento escolar son características más frecuentes en hijos de familias reducidas y a su vez estas características están relacionadas con el éxito ocupacional se puede esperar que los niños procedentes de tales familias logren más altos status ocupacionales que los de familias numerosas. En efecto, varios estudios han podido comprobar que la movilidad ascendente del nivel ocupacional del padre es más frecuente entre niños de familias pequeñas y la movilidad descendente entre los de familias numerosas (Svalastoga, 1959).

En este punto cabe hacer una aclaración respecto a que los resultados de todos los estudios anteriores y la interpretación de los mismos, debe tomarse con sumo cuidado debido a que el establecimiento de los mecanismos causales entre la fertilidad y algunas características psicológicas, en muchos casos aún son conjeturas, puesto que el que se observe un atributo psicológico en personas procedentes de familias de un tamaño dado, o el que ciertas características se encuentren con mayor frecuencia en sujetos que tengan un número dado de hijos, no significa de --

ningún modo que exista necesariamente una relación causal entre el atributo psicológico y la conducta reproductiva o característica de fertilidad; esto lo único que estaría indicándonos, sería una correlación existente entre las dos variables, pero no una relación causal. Aún más, a medida que se ha estudiado más exhaustivamente el comportamiento reproductivo y la fecundidad en general, se ha notado que estos fenómenos son multicausados, por consiguiente lo más probable es que sea una combinación de variables la que incide sobre ellos, ejerciendo diferentes efectos en diferentes situaciones.

Todas las complejidades descritas nos llevan a proponer que para establecer relaciones, ya no tan complicadas como las de tipo causal sino funcionales deberían realizarse estudios de tipo experimental en los cuales se controlaran las variables extrañas en la medida de lo posible.

4) El problema del niño indeseado.

Las concepciones indeseadas ocurren tanto en mujeres solteras como en casadas, en las primeras la razón para no desear el embarazo es casi siempre el rechazo social y los problemas que implica el hijo en cuanto a cuidado y atención y en las segundas las causas pueden ser estrechez económica, causas emocionales o motivos de estudio o trabajo. Estas son las causas que se observan más frecuentemente aunque otras también pueden estar implicadas.

Según Pohlman (1969) un embarazo no deseado es aquél que fue conscientemente indeseado por el padre, la madre o ambos, en los días o semanas anteriores a la concepción, aunque después, los padres cambien de opinión. En contraste, "hijo indeseado", se refiere a los sentimientos conscientes o inconscientes de los padres en cualquier fase de la vida del hijo.

Los resultados de Rainwater (1965) y de Blood y Wolfe (1960) sugieren que las clases socioeconómicas más bajas tienden a tener más hijos, pero no porque así lo deseen. Las concepciones indeseadas entre los pobres son -- principalmente la consecuencia de la falta de planeación familiar antes de que se complete el número deseado de hijos -- y en ocasiones después -- y también por la carencia de una práctica anticonceptiva consistente y efectiva al empezar la procreación. Las comparaciones entre las parejas de diferentes niveles sociales indican lo mismo, las parejas con status más elevado tienden a comenzar antes a planear la familia y lo realizan con mayor eficacia (GAF, 1966).

Hay la suposición de que las concepciones indeseadas pueden traer efectos dañinos a la salud mental, tanto de los padres como de los hijos. Rainwater (1950) opina al respecto que los niños deseados tienen más posibilidades de ser saludables.

En relación a lo anterior, algunos autores afirman que el embarazo y el nacimiento de un niño no-deseado puede desencadenar el rechazo absoluto de la criatura que muchas veces termina con el aborto y algunas otras con el infanticidio real o imaginario. Aún cuando los padres sean "normales" pueden desequilibrarse momentáneamente con la llegada del bebé y tratarlo con agresión o pueden situarse en el extremo opuesto, sobreprotegiéndolo de un mundo percibido como "extremadamente peligroso", algunos otros padres simplemente se retraen de sus hijos o se niegan física o psicológicamente.

Harlow (1959-1962) en sus experimentos con monos resus recién nacidos separados de sus madres, a los -- cuales se les proporcionaba un excelente régimen alimenticio y todos los cuidados, observó que cuando estos monos -- llegaban a la edad adulta mostraban conducta psicopática;

los contactos sexuales terminaban en feroces luchas y cuando a las hembras se les inseminaba artificialmente, al nacer sus crías mostraban indiferencia o crueldad extrema. En otra serie de experimentos en los cuales a los monos recién nacidos se le proveía de dos muñecos que funcionaban como madres sustitutas, una era de alambre y poseía un biberón para proveer de alimento al monito y la otra era un muñeco de peluche sin ningún instrumento que alimentara pero suave al tacto. Ante una situación de miedo el mono corría siempre hacia la madre de peluche y no hacia la madre de alambre que lo alimentaba mostrando su preferencia por la primera. En la edad adulta, los monos mostraban una conducta tan psicopática como los del primer experimento. Harlow infiere de estos experimentos que la necesidad de afecto en el monito era más importante que la necesidad alimenticia y que instintivamente busca protección en aquéllo que puede proporcionarle una sensación táctil que se parece más a la madre real que el muñeco de alambre que lo alimentaba.

Es probable que en los seres humanos la necesidad de atención y afecto del recién nacido sea muy similar a la mostrada por los experimentos de Harlow. Hay otras evidencias de niños abandonados en el bosque, en sótanos o en lugares aislados similares para que murieran y que de alguna forma lograron sobrevivir como salvajes estudiados por Gessel (1940), Itard (1801), Ferris (1932) y las niñas encontradas por Davis (1940). Estos seres mostraban un retardo en el desarrollo físico y mental y poco pudo hacerse por ellos para compensar la carencia de afecto maternal y social de los primeros años. De estos hallazgos se ha concluido que el déficit en la estimulación social en las primeras etapas de la vida conlleva al aislamiento, a la insociabilidad extrema, y al retardo mental y físico.

La hostilidad de los padres hacia los hijos no

deseados puede variar desde el castigo físico más extremo hasta la indiferencia. Sin embargo, el que un hijo sea o no deseado antes de su nacimiento o en las primeras etapas posteriores a él, no siempre implica que el niño vaya a ser rechazado para siempre, con frecuencia los sentimientos de los padres cambian con el tiempo; sobre todo cuando éstos son personas maduras y mentalmente sanas. Después del nacimiento el hijo puede ganarse el afecto de sus padres.

Aunque la investigación realizada señale que la privación maternal es nociva en los niños y supuestamente es muy probable que los hijos que proceden de concepciones indeseadas sufran de esta privación, los estudios hasta el momento no han podido confirmar esta relación. En realidad la investigación efectuada en relación a las consecuencias perjudiciales de las concepciones indeseadas ha sido escasa y poco sistemática, hacen falta estudios longitudinales que indiquen con algún nivel de seguridad los mecanismos causales implicados.

5) Hacia dónde va el movimiento de planeación familiar.

Los administradores de los programas de planeación familiar piensan que sus esfuerzos reducirán el crecimiento de la población al final de este siglo. Sin embargo hay algunos que tienen dudas acerca de esto. Por ejemplo - K. Davis (1967) sostiene que no son los programas de planeación familiar los que hacen que se reduzca las tasas de natalidad, sino el deseo de las parejas de tener pocos hijos, por lo que ni estos programas ni la distribución de anticonceptivos cien por ciento efectivos van a reducir el crecimiento de la población sino el cambio en las condiciones sociales y en el sistema de incentivos para que se produzca el deseo en los padres de reducir el tamaño de la familia. Los programas de planeación familiar sugieren a las -

parejas tener el número deseado de hijos, pero a veces la cantidad de hijos "deseados" por pareja es grande.

En el pasado la sociedad construyó poderosos sistemas de incentivos que produjeron actitudes favorables hacia la familia numerosa y la población aumentó, -- ahora se pide a las parejas que reduzcan su procreación -- pero sólo se les pide, los sistemas de incentivos no han cambiado, como consecuencia no se produce ningún cambio sustancial.

Davis propone como meta un crecimiento demográfico de cero para cuyo logro será necesario inducir a las parejas a limitar su procreación de acuerdo al nivel de reemplazo; esto no quiere decir que cada vez habrá menos personas y finalmente ninguna, sino que la población se mantendrá en una cifra estática sin aumentar ni disminuir.

Para estabilizar el crecimiento de la población será necesario hacer algo más que influir en las parejas para que usen anticonceptivos, será menester persuadirlos para que deseen menos hijos. Ayudar a la gente a tener el número deseado de hijos cuando comprende la importancia de tener una familia pequeña es muy diferente a ayudar a las parejas a tener el número de hijos que debían tener cuando aún no han entendido la necesidad de esto, tanto para ellos y sus familias como para el país.

CAPITULO V

ACTITUDES Y OPINIONES HACIA LA
PLANEACION FAMILIAR EN MEXICO

Para hablar de las actitudes y opiniones de la población mexicana hacia la planificación familiar, primero debemos considerar las pautas de comportamiento reproductivo y los roles sexuales en su cultura. Al referirnos a las características culturales del mexicano debemos enfatizar que ha habido diferentes especialistas, como son: sociólogos, filósofos, literatos, psicólogos, antropólogos, etc., que han descrito las caracterizaciones de lo mexicano, sin embargo en la mayoría de los casos sus análisis han sido bastante limitados pues se han concretado a ser apreciaciones subjetivas de los autores acerca de los rasgos culturales de lo mexicano, careciendo estos trabajos -salvo excepciones- de los controles, cuantificación y metodología que requiere toda investigación de carácter científico social.

En el presente capítulo, primero se describirán brevemente los roles sexuales y las pautas de comportamiento reproductivo del mexicano, para lo cual tomaremos algunos elementos del tipo de estudios mencionados -- considerando las limitaciones involucradas. Estos temas se tratarán al inicio por ser de suma importancia en la conducta y actitudes hacia la planeación familiar de la población mexicana, cuya descripción se hará posteriormente, a través de los resultados de investigaciones más exhaustivas realizadas en el país al respecto.

1) Pautas de Comportamiento Reproductivo y Roles Sexuales

Antes de referirnos a los roles sexuales de una y otro sexo, definiremos el concepto de rol.

Los roles son pautas de conducta aprendidas, impuestas por la sociedad y que por lo tanto exigen ciertas restricciones al comportamiento de las personas; en este sentido si una persona desempeña un rol debe emitir ciertas conductas que caractericen a ese rol, tener un rol

es representar un papel, por ejemplo el rol de la madre - se caracterizará por ciertas conductas de atención y cuidado a los hijos. Los roles son una serie de conductas -- aprendidas que se establecen a través de la interacción -- con las demás personas. Desde la infancia el individuo -- aprende a comportarse como la sociedad espera que lo haga la estipulación de los papeles sociales está determinada principalmente por la sociocultura, la cual a su vez puede ser definida como: "un conjunto estructurado de inad-- vertidos valores, normas, creencias, pautas de conducta, dispositivos y símbolos que han sido creados por una so-- ciedad y que sus miembros comparten", (30).

Todas las sociedades establecen una diferencia entre los papeles y funciones adscritos a cada sexo, esta diferenciación implica ciertas características psicológicas distintivas prescritas por la cultura al hombre y a la mujer. Podemos constatar que en las sociedades occiden-- tales los hombres tienden a ser más emprendedores, acti-- vos, agresivos, prácticos, competitivos y dominantes; -- mientras que las mujeres son más pasivas, aceptantes, es-- tán más orientadas socialmente, son más sensibles y se in-- teresan más por la interacción social. Estos contrastes -- no son así por naturaleza, las diferencias en los roles -- sexuales parecen ser más bien el resultado de un aprendi-- zaje social y no de la herencia biológica.

En cada sociedad las conductas consideradas co-- mo femeninas y las descritas como masculinas pueden dife-- rir mucho, caracterizando una forma peculiar de actuar pa-- ra el hombre y otra para la mujer, ambas específicas de -- la cultura en la que se desarrollan, la cual proveerá de -- los modelos de conducta a seguir, de conocimientos, acti-- tudes, valores y características de personalidad, según -- los papeles que desempeñen sus miembros. A continuación --

se describirán brevemente los atributos que conforman los roles sexuales adscritos al hombre y a la mujer por la -- cultura mexicana en una forma modal, sin pretender olvidar los grandes contrastes que existen entre los diversos niveles socioeconómicos. Los rasgos que se mencionarán corresponden al comportamiento tradicional y éste se da con mayor frecuencia en el medio rural y en las clases: baja, trabajadora y media-baja, constituyendo estos grupos la -- mayor parte de la población. Algunas de las características que se señalarán también pueden estar presentes en algunos individuos de otros niveles sociales más altos, sin embargo estos casos en las más jóvenes son menos comunes debido a los cambios concéntricos que han empezado a gestarse en cuanto a la concepción del papel del hombre y de la mujer en la sociedad, estos cambios --de los cuales se hablará al final del capítulo-- comenzaron en las clases -- más altas y muy recientemente se han empezado a extender a los estratos más bajos principalmente en los medios urbanos.

En la sociedad mexicana, desde el hogar es la época de la infancia, los padres consideran que las mujeres deben prepararse para las tareas domésticas, es decir el aseo de la casa, la limpieza de la ropa, la preparación de la comida, y la atención a los hermanos y al padre. A los niños, se les exige que se preparen en un oficio o profesión --ya que el trabajo fuera del hogar es -- una responsabilidad del hombre--, disculpándoles todo tipo de tareas domésticas simplemente por pertenecer al sexo opuesto.

Al pasar el tiempo cuando un hombre y una mujer se casan, ella desempeñará los funciones de madre y -- esposa dedicándose a la atención del esposo y de los hijos, desarrollando todas las labores domésticas de ama de casa. El hombre, por su parte trabajará fuera del hogar --

en un empleo remunerado para aportar los recursos económicos para el sostenimiento de la familia. No obstante, algunas mujeres actualmente trabajan fuera del hogar aunque en la mayoría de los casos lo hacen para ayudar al esposo en la carga económica cuando éste no puede resolver por completo la situación del mantenimiento familiar. En la mayoría de los casos, la mujer que desempeña un trabajo remunerado, no lo hace por satisfacción personal sino por inseguridad económica, tomándolo como una pesada obligación.

El hombre es percibido por los hijos y la esposa como el jefe de la familia, en la que normalmente se comporta como dominante y autoritario, él impone las reglas del juego, en la mayoría de los casos sin dar ninguna explicación para las órdenes que emite, esto último se debe en gran parte a que es él quien aporta el gasto. Sin embargo aún cuando en los estratos más bajos frecuentemente la mujer es quien sostiene a la familia, el marido goza de una autoridad prácticamente sin límites, él es el que manda y controla, mientras que la esposa obedece y calla; el hombre en este medio se hace respetar principalmente a través de la fuerza física a la cual recurre para solucionar los desacuerdos.

En el medio social, el hombre puede disponer de su esposa como si fuera un objeto de su pertenencia, él es quien decide por ella en toda circunstancia importante y ella tiene que dar cuenta de todas sus actividades sociales a su esposo, estando supeditada a la autoridad de su marido tiene que pedirle permiso para salir con sus amigas, con sus hijos o para cualquier actividad que realice fuera del hogar. El esposo por su parte puede hacer lo que él quiera y llegar a su casa a la hora que él desee sin dar aviso a nadie. La mujer debe atender al hom

bre en todo momento que él lo solicite, mientras que él sólo hará caso a las demandas de su esposa cuando él quiera y le sobre el tiempo.

Las normas sociales consideran al hombre como superior a la mujer, por ello él no acepta que ella lo iguale o supere en inteligencia, talento o autoridad; en este sentido la mujer debe dejarse dominar y navegar siempre con bandera de tonta, de otra manera aniquilará a los hombres. Se deduce de aquí que la relación entre la pareja sea sado-masoquista, representado el hombre el papel de sádico y la mujer el de masoquista.

Considerando lo anterior se deriva que el varón sea agresivo, emprendedor, independiente, autoritario y la mujer pasiva, cauta, dependiente, resignada y sumisa. En los estratos socioeconómicos más bajos el hombre recurrirá con más frecuencia a la fuerza física para hacer notar a la mujer y a los hijos, su superioridad; y a medida que se asciende en la escala social, éste utilizará más otros medios menos coercitivos para supeditar a la esposa pudiendo variar éstos desde la represión verbal hasta la persuasión.

En relación a la maternidad, a las niñas desde muy pequeñas se les prepara psicológicamente infundiéndoles la idea de que la mujer nació para ser madre y esposa y por lo tanto debe dedicarse exclusivamente tanto al cuidado y educación de los hijos como a la atención del esposo, para lo cual debe ser abnegada, amorosa, renunciar a todo y no desear nada para sí, debe aceptar su suerte y nunca rebelarse. De aquí, que el hombre delegue toda la responsabilidad moral de la familia en su esposa, realizando él su desarrollo personal en cuanto al trabajo, los deportes, etc., en forma independiente por ser el matrimonio muy aparte de sus actividades. En estas condiciones a

la mujer no le queda otra opción que realizarse y obtener satisfacción únicamente de los logros del esposo y de los hijos.

El hombre al ser considerado como superior hace alarde de lo que él considera su capacidad suprema, esta actitud se muestra en todas las esferas de actividad: en el trabajo, en los deportes y en el ambiente familiar, él se siente el dueño de todo. Al igual que en otras áreas, en el terreno sexual también será él quien domine haciendo gala de su potencia sexual por ser permitidas únicamente a él, las relaciones sexuales premaritales y extramaritales sin la menor desaprobación. En contraste, -- las actividades sexuales pre y extramaritales son altamente desaprobadas para la mujer, ella debe llegar al matrimonio sin ninguna experiencia sexual previa; su virginidad y su inocencia respecto al sexo serán requisitos para la unión conyugal.

El hombre debe mostrar su virilidad a través de manifestaciones de alta fertilidad, teniendo muchos hijos, especialmente varones. La mujer, por su parte acepta penosamente su deber sexual, considerando las relaciones sexuales más como una obligación que como una fuente de placer. Ella debe ser prolífica y dada al cuidado de los niños, además de que tiene que soportar su papel de subordinada sin replicar.

No obstante, la mujer encuentra cierto reconocimiento en el poder concebir varios hijos, y todos estos elementos culturales que especifican los modelos de conducta reproductiva hacen que la familia en México se caracterice por ser muy numerosa, siendo actualmente el tamaño promedio de la misma de 5.2 hijos. El nivel de fecundidad de la mujer mexicana varía --como ya se mencionó en el capítulo II-- en relación inversa a su nivel de escolaridad.

dad, también varía dependiendo de la residencia geográfica, siendo más fecundas las mujeres de zonas rurales que las de áreas urbanas, y también cambia dependiendo de si trabajan o no, teniendo menos hijos las primeras que las segundas.

Por otra parte, la actitud hacia la fecundidad de la clase más alta se acerca mucho a la adoptada por -- las sociedades europeas, en donde desde hace mucho tiempo se han practicado métodos para regular la fertilidad. La clase acomodada constituye una pequeña minoría comparada con la gran mayoría conformada por el resto de la población, en el primer grupo el promedio de 2 a 3 hijos por familia contrasta radicalmente con el promedio superior a 6 hijos en las familias del segundo, sin que haya ninguna razón biológica que permita aceptar una mayor fecundidad en este último grupo.

Lo que sucede en realidad es que en la clase más acomodada, desde hace mucho tiempo la mujer ha regulado su fertilidad aunque no lo confesara, en contraste al resto de la sociedad que carente de información y facilidades para lograrlo, en unos cuantos años después de casada la mujer conociendo poco o nada acerca de los métodos anticonceptivos, se llena de hijos y con frecuencia, cuando se siente incapaz de sostener una progenie más numerosa de la que ya ha tenido recurre al aborto cuya frecuencia en México -- como ya se mencionó en el capítulo III -- es de 500 mil a 800 mil al año.

Por otro lado, aparte de las tradiciones culturales mexicanas que promueven que la familia sea numerosa, hay también otros factores que se oponen a la planeación familiar sobre todo en las clases más desposeídas como -- es la ignorancia frente a la vida sexual que se caracteriza por el desconocimiento casi total de la fisiología se-

xual. En la inmensa mayoría de las parejas el hombre y -- principalmente la mujer se casan sin saber casi nada sobre estos aspectos. Esta falta de conocimientos tiene su raíz desde la niñez cuando el niño pregunta, se le informa que los recién nacidos los trae la cigüeña, a medida -- que el pequeño va creciendo no se conforma ya con esta explicación y entonces los adultos únicamente argumentan -- que no es propio hablar de esto, evitando toda alusión a los temas sexuales.

También se ha visto que otro de los principales obstáculos para la planeación familiar en las clases completamente marginadas, aunada a la falta de conocimientos está la miseria extrema la que favorece toda una serie de privaciones y en donde los padres son completamente irresponsables en cuanto a lo familiar, lo que hace -- que los hijos sean tomados más como fuente de ingresos -- que como inversión y por lo tanto entre más se tengan, mejor.

Otro de los factores que generalmente se cree que es el principal obstáculo para la planeación familiar son los motivos religiosos. Sin embargo en la realidad, -- la Iglesia Católica no constituye un impedimento tan formidable como parece. Uno de los curiosos descubrimientos de los investigadores sobre el uso de los anticonceptivos entre las mujeres de las grandes ciudades latinoamericanas consistió, en que no hubo diferencias significativas entre católicas y no católicas, o entre católicas de mayor o menor práctica religiosa. Ni el tipo de creencia religiosa, ni su mayor o menor práctica, constituyen factores de peso en la decisión de hacer uso de anticonceptivos, (31).

En México, un estudio del Instituto Mexicano -

de Estudios Sociales (IMES), encontró que la prohibición papal acerca del uso de métodos anticonceptivos artificiales en la Encíclica Humanae Vitae, en vez de producir una disminución en el número de usuarias de anticonceptivos -- produjo un incremento, tanto en el número de usuarias como en el de personas con actitudes favorables hacia la -- planeación familiar.

2) Conocimientos, Actitudes y Conducta en Planeación Familiar

Ya analizamos los rasgos culturales que caracterizan los papeles del hombre y de la mujer en México y como influyen éstos en el comportamiento reproductivo, -- también vimos como se presentan los patrones de reproducción ante la posibilidad de planear la familia, señalando los obstáculos que se dan con mayor frecuencia para que -- los individuos controlen su descendencia. En seguida, mencionaremos los resultados de las investigaciones más recientes en el país en cuanto a la planeación familiar, -- con el objeto de tener una idea más clara de como es que se presenta este fenómeno en la realidad.

El IMES realizó un estudio denominado "Mujeres que hablan. Implicaciones psicosociales en el uso de métodos anticonceptivos", con el objeto de investigar los --- problemas familiares resultantes de la presión económica y de la necesidad de sostener y educar una progenie numerosa. Este estudio consistió en la descripción de 201 mujeres que controlan su fertilidad en la Clínica para el -- Estudio de la Reproducción del Instituto Nal. de Nutrición. Se encontraron los siguientes resultados.

- a) El promedio de hijos es de 4.5, teniendo el 28.4% de la muestra 6 o más hijos.
- b) El 35% de las mujeres reportan haber tenido más hijos del número deseado.
- c) El 45% de las usuarias han tenido abortos.
- d) El 30% aún desea tener más hijos.

- e) En el 71% de los casos el marido aporta el ingreso principal a la casa, aunque es insuficiente.
- f) El 45% del universo estudiado comparten 1 ó 2 cuartos para todas las actividades en el hogar.
- g) La mayoría de las mujeres se sienten insatisfechas en su matrimonio.
- h) La decisión de planear la familia es tomada casi siempre por la mujer.
- i) Los motivos principales en la planeación de la familia son la estrechez económica y la posibilidad de mayor educación para los hijos.
- j) La información acerca de la planeación familiar proviene generalmente de amigas y vecinas.
- k) Las consecuencias del control de la fertilidad han sido muy favorables en las usuarias.
- l) El motivo principal para planear la familia es económico, sin embargo en las mujeres que tienen una escolaridad de preparatoria o más, la razón principal es la atención a sus hijos.
- m) Todas las mujeres se preocupan porque un nuevo embarazo afecte su salud.

En 1971, Luis Leñero Otero del IMES, hizo un estudio para conocer las opiniones y actitudes respecto a la familia mexicana en cuanto a la planificación e integración familiar. Se diseñó una muestra de 5000 sujetos, de los cuales 4 250 eran del medio urbano y 750 del medio rural. Se encontraron los siguientes resultados:

- a) Hay mayor insatisfacción conyugal en las mujeres que en los hombres.
- b) El 50% de las mujeres reportan tener que aceptar su deber sexual más por obligación que por satisfacción.
- c) La participación del hombre en las labores domésticas es mínima.

- d) Aunque hay una tendencia al igualitarismo, todavía existe un predominio del autoritarismo masculino en cuanto a la toma de decisiones.
- e) La mitad de la población indicó que la única meta del matrimonio es tener hijos.
- f) El número ideal de hijos es de 5.3. Este dato es congruente con el tamaño promedio real de la familia en México.
- g) La familia numerosa ofrece mayor satisfacción personal a los padres.
- h) Aproximadamente la mitad de la población masculina y femenina reportó no desear otro hijo.
- i) La información sobre planeación familiar proviene casi siempre de los amigos.
- j) El hombre demostró más conocimientos que la mujer sobre los métodos anticonceptivos, siendo los más conocidos: el ritmo, la pastilla, el condón y los óvulos.
- k) Sólo una tercera parte de la muestra ha usado alguna vez estos métodos, habiendo más usuarias entre las mujeres que entre los hombres.
- l) Las parejas cuya familia tiene mejor integración familiar (mayor grado de comunicación, concordancia y satisfacción conyugal) son las que más planean la familia.

Otro estudio realizado por Ma. del Carmen Elu de Leñero en 1973, intitulado ¿Hacia donde va la mujer mexicana?, pretendió conocer "lo masculino" y lo "femenino", también se estudiaron algunos aspectos en cuanto a la planeación familiar, cuyos resultados son los siguientes:

- a) El hombre se siente más satisfecho que la mujer teniendo varios hijos.
- b) Más mujeres que hombres reportaron no desear tener otro hijo.

- c) Las mujeres están más a favor de la planeación familiar que los hombres.
- d) Un mayor porcentaje de mujeres que de hombres dijeron haber tenido más hijos del número deseado.
- e) Los métodos anticonceptivos más utilizados son el primer lugar el ritmo y después la pastilla.
- f) También se encontró que el control de la natalidad se empezaba a partir del 4º ó 6º hijo. Lo cual indica la falta de previsión del mexicano en cuanto a la procreación.

Las investigaciones que se describirán a continuación son de especial interés para nuestro estudio -- por las razones que se anotarán después.

En 1973-1974 se realizó una investigación en -- la Secretaría de Salubridad y Asistencia, con el fin de -- conocer las características socioeconómicas y demográfi-- cas y las tasas de continuidad de las usuarias del Progra-- ma Nacional de Planeación Familiar. Se seleccionó una -- muestra de 32 hospitales y Centros de Salud de la SSA, -- ubicados en diferentes estados del país y en el D.F., de -- estas 32 unidades se eligieron al azar 5 185 casos de --- aceptantes del programa activas y no activas, los resulta-- dos fueron los siguientes:

- a) Edad.- El promedio de edad en las usuarias fue de 30.3 años, teniendo el 52% entre 25 y 34 años.
- b) Embarazos.- En promedio, las mujeres han tenido 5.6 em-- barazos, el 56% ha tenido más de 5 y el 34% más de 7.
- c) Hijos vivos.- El promedio de hijos vivos es de 4.6, te-- niendo el 45% de las mujeres entre 2 y 4 hijos.
- d) Deseo de tener más hijos.- El 77% declara no desear -- más hijos. Sin embargo el impacto del programa no es -- muy grande ya que generalmente la persona que acude al -- al servicio cuando ya tiene 4 hijos o más, o sea que --

- ya tiene su familia completa (considerando que el promedio de hijos por familia en México es de 5 a 6).
- e) Escolaridad.- El 57% de la población tiene de 3 a 6 años de primaria.
 - f) Ingreso.- El 26% de las aceptantes tienen un ingreso menor de \$1000.00 y el 70%, menor de \$2000.00
 - g) Uso de Anticonceptivos.- Más de la mitad (57%) de las aceptantes, ingresó al programa, sin experiencia previa anticonceptiva, el 43% si había usado algo.
 - h) Religión.- El 94% profesan el catolicismo.
 - i) Trabajo.- El 18% trabajan fuera del hogar, y el 82% se dedican a las labores domésticas.
 - j) Estado Civil.- El 82% reportan estar casadas.
 - k) Continuidad en el Programa.- Se observó que de cada 100 mujeres que acuden al programa en un momento determinado, 40 permanecen asistiendo a sus citas al cabo de 18 meses. Sin embargo, el que la persona no continúe en el programa, no significa que deje de usar algún método, de hecho de cada 100 mujeres que se inscriben en el programa, al final del primer año todavía son activas con algún método 83, aunque no asistan a los centros.

Conclusiones.- El programa aún no ha llegado a cantidades significativas de mujeres jóvenes con pocos embarazos e hijos vivos, que son las que más beneficios obtienen de este tipo de servicio, puesto que en sentido estricto son las que realmente van a planear su familia y no sólo a evitar los embarazos cuando ya tuvieron los hijos que deseaban o después de haberlo tenido lo que en muchos casos únicamente sería sustitución de abortos. La mujer promedio del programa tiene 30 años, más de 5 embarazos y 4.6 hijos vivos. Consecuentemente el impacto demográfico de un programa con estas características es considerablemente menor que aquél que cubra más mujeres jóvenes y con menor número de hijos.

Otra investigación la cual forma parte del estudio anterior fue realizada con el objeto de conocer los índices de deserción en el programa y las causas de la misma, este estudio fue efectuado con una muestra de 2 260 usuarias de 31 centros. Se encontró que la gran mayoría de las desertoras tienen más de 3 hijos vivos y que las que tienen menos no desean otro embarazo por ahora.

Entre las razones que argumentan las pacientes para dejar de asistir al programa están las siguientes:

MOTIVOS DE LA DESERCIÓN, REPORTADOS POR LAS
USUARIAS DEL PROGRAMA NAL. DE P.F. EN 1973-1974, SSA.

| | |
|---|-----|
| 1) No ha tenido tiempo, desidia, se ha sentido bien y no ve porque ir | 35% |
| 2) Expulsión y/ó efectos colaterales | 15% |
| 3) Cambió a otra institución | 7% |
| 4) Falló el método | 6% |
| 5) Le queda lejos el centro | 6% |
| 6) No tiene con quien dejar a los niños | 4% |
| 7) Embarazo | 4% |
| 8) Enfermedad no relacionada con el método | 3% |
| 9) Prefiere seguir comprando por su cuenta | 3% |
| 10) Tiempo de Espera | 2% |
| 11) Deseo de un Embarazo | 2% |
| 12) Separación Conyugal | 2% |
| 13) No le gustó el método | 2% |
| 14) Oposición del Esposo | 2% |
| 15) Falta de Dinero | 2% |
| 16) No le dieron consulta, maltrato por el personal | 2% |

Fuente: Informe de las características Socio-económicas y Demográficas y tasas de Continuidad de las aceptantes del Programa Nacional de Planeación Familiar, S.S.A., 1973-1974, pp. 39-40

El 74% de las razones que argumentaron las --- asistentes -señaladas en el cuadro anterior- para dejar - de acudir a los centros engloban dos motivos principales: el largo tiempo de espera de las usuarias para recibir el servicio y la falta de información adecuada sobre los métodos:

- a) En cuanto a los tiempos de espera, se puede notar que aproximadamente en el 41% de los casos, las razones (1,6,10) implican el largo tiempo de espera para recibir la consulta médica, lo cual naturalmente afecta - en forma negativa a las personas para seguir en el -- servicio. Según reportes de las desertoras los tiempos variaron entre media hora y más de 3 horas de esperar.
- b) En lo que concierne a la inadecuada información (motivos 2,4,7,8,9,13); cuando se les preguntó a las --- usuarias sobre aspectos de eficacia y efectos colaterales de los métodos, el 80% de ellas manifestó ideas erróneas sobre los métodos, sólo un 20% expresó opiniones acertadas o consideradas como correctas. De -- tal manera que la prevalencia de tanta información -- inadecuada también conduce al abandono del programa.

En un estudio semejante realizado en la FEPAC (1972) acerca del abandono del programa, se encontró que las causas de deserción eran similares a las ya citadas en la investigación anterior. En la investigación de --- FEPAC figuraron como los principales motivos: la larga - espera, los efectos colaterales de los métodos y la posi- bilidad de fracaso de los mismos al quedar embarazada la usuaria.

Estos dos últimos estudios son de suma importancia en relación a la investigación de campo realizada en el presente trabajo por haber sido efectuados al igual

que nuestro estudio en el interior de las unidades médicas y con una población muy semejante a la que compone nuestra investigación en ciertas características como son: edad, escolaridad, ingreso, etc. y principalmente en que la mayoría de las usuarias acuden a las clínicas ya sensibilizadas hacia el servicio que se les presta, correspondiendo la proporción de usuarias sensibilizadas, aproximadamente a un 80% de la población total en la S.S.A, mientras que en la FEPAC constituye prácticamente un 100%.

Se podría pensar que si una persona asiste por su propia "voluntad" a una clínica de planificación familiar con el objeto de regular su fertilidad, ya no sería necesario darle información ni remotivarla para que usara un método anticonceptivo y para que éste fuera empleado por tiempo prolongado, puesto que hipotéticamente la persona llega a la clínica decidida a hacerlo, sin embargo - en la paciente de primera vez aún cuando la actitud favorable se ha convertido en acción, la experiencia demuestra que el hecho de que la aceptante ensaye un método esto no quiere decir que su uso se transforme en hábito ya que la usuaria puede desertar en cualquier momento, debido a desmotivaciones provenientes de los efectos del método o de la comunidad. El que la persona solicite el servicio únicamente significa que ha llegado a la quinta etapa de un paulatino proceso motivacional - ampliamente estudiado por los psicólogos- que subraya la aceptación y uso de la planificación familiar (este proceso será descrito con mayor detalle en el capítulo VI).

De tal manera que si el ensayo del método resulta afortunado y permite a la usuaria superar los efectos colaterales del medicamento, las informaciones desfavorables del ambiente y en general todos los inconvenientes que puedan presentarse, ésta continuará su uso que -- con el tiempo se convertirá en una costumbre. Pero si no

es así lo más probable es que la persona deserte, en ocasiones abandonando completamente el método que se le había prescrito. Al respecto de la deserción ya discutimos que de acuerdo a los estudios, entre las causas más frecuentes figuran: el largo tiempo de espera y la inadecuada información así como la carencia de la misma.

En cuanto al tiempo de espera, se ha observado que en las clínicas se prolonga esta demora en parte por las pláticas que siempre se les imparten a las pacientes de primera vez, con el fin de que conozcan tanto aspectos sociales, psicológicos y económicos de la planificación familiar como los métodos para regular la fertilidad, si estos tiempos de espera se redujeran sustituyendo la información de la plática por la ofrecida en un folleto bien diseñado y fácil de entender que se distribuyera a las usuarias con la doble finalidad de que por una parte recibieran información inmediata antes de la consulta médica y por otra el folleto proporcionaría una motivación reiterada en las personas, toda vez que fuera consultado por ellas debido a que este instrumento podría ser llevado a casa. De esta manera probablemente podría disminuir en parte el índice de deserción debido a esta causa.

En lo que concierne a la deserción por falta de información suficiente así como por información inadecuada a causa principalmente a las dudas que muchas veces deja la plática y que no son solucionadas por el personal que las imparte sino por personas no calificadas generalmente amistades de las pacientes, de manera tal que esta insuficiente preparación no permite a la aceptante superar los problemas eclaterales de los métodos ni entender la necesidad de tener una familia pequeña a la cual pueda criar u educar sanamente. Para solucionar en parte este motivo de abandono, podría hacerse un estudio que evaluara el efecto diferencial -en las usuarias- de diferentes --

procedimientos persuasivos. De aquí, como ya lo mencionamos en la introducción de este trabajo nosotros proponemos aparte de un folleto ilustrado, otros tres procedimientos, es decir: la plática que ya se imparte en estos centros, - una película y una dinámica de grupo.

Un estudio de este tipo permitiría comparar -- los efectos favorables, desfavorables o neutrales --según resultados-- de estos cuatro canales de información en la población, así como conocer cuál de ellos es el más impac- tante para producir un cambio congruente --en caso de que éste se diera-- en la valencia de la act'itud inicial de fa vorable a más favorable.

Cabe hacer la aclaración de que el estudio que se propone evidentemente no resolvería todos los proble-- mas involucrados en el complejo proceso de sensibiliza--- ción, sino únicamente indicaría cuál es el canal de comu-- nicación más impactante, es decir cuál es el más eficaz - para provocar un cambio de actitudes lo cual ya sería un progreso, sin embargo no daría información sobre otras va riables de la comunicación social implicadas en la clási-- ca pregunta de Lasswell sobre los componentes del proceso de comunicación, a saber: Quién dice (factores de la fuen te), qué dice (factores de mensaje), a quién se lo dice (factores del receptor) y con qué efecto (factores de me- ta, sobre las consecuencias que produce la comunicación en el comportamiento futuro de la audiencia). La investiga-- ción que proponemos será descrita exhaustivamente en los últimos capítulos del presente trabajo.

Hablando del proceso de comunicación, describi remos ahora, los resultados de la más reciente investiga-- ción realizada en México al respecto. Los resultados prin-- cipales de este trabajo intitulado "Investigación para -- evaluar la penetración de las campañas del Consejo Nal. de Población y su impacto entre el público de la Repúblí-- ca Mexicana", son los siguientes:

Concepto de la Familia y de los Padres:

- a) Existe un consenso en las tres cuartas partes de la muestra que opina que una pareja debe tener entre dos y cuatro hijos, predominando los que expresan que deben ser tres.
- b) En la población potencialmente reproductiva más joven y conforme aumenta el nivel de escolaridad e ingresos se observa que disminuye el número deseado de hijos por pareja y viceversa.
- c) La mayor parte de la población considera que el objetivo de la familia es "procrear hijos", predominando esta opinión en los niveles socioeconómicos más bajos y menor escolaridad. Mientras que en los niveles más altos predominaba el concepto de "vivir mejor y superarse".

Conciencia del Problema Demográfico.

- a) Existe una cierta intuición en los encuestados en relación de la gravedad del problema demográfico en el país. Esto es más evidente en los niveles de mayor escolaridad, posición económica y en grupos de menor edad. A medida que se incrementa la población total de las comunidades se muestra mayor inconformidad con respecto su población; es decir se presentan desde la conformidad total y el deseo por el aumento demográfico en localidades con menos de 50 000 habitantes hasta la inconformidad que aparece en localidades con grandes concentraciones urbanas. Este mismo hecho se presenta respecto a las migraciones campo-ciudad.
- b) La preocupación sobre la explosión demográfica se centra en términos generales en dos variables: escasez de alimentos y falta de empleos en el futuro.

Concepto de la Temática del CCNAPO y Actitudes hacia la misma.

- a) De los términos "Paternidad Responsable", "Planeación

Familiar" y "Control de la Natalidad", es este último el más recordado y correctamente interpretado por la población (56%, 52% y 63% respectivamente). Los porcentajes aumentan conforme se asciende en los niveles de ingresos, escolaridad y tamaño de las comunidades.

- b) Las principales fuentes de conocimiento sobre la Planeación Familiar son: la televisión (16%), el IMSS (9.3%) y la radio (7.6%).
- c) Sólo el 39% de la muestra aceptó haber planeado su familia y el 15% piensa hacerlo.
- d) Se observa una relación directa entre la escolaridad y nivel socioeconómico y la conducta o expectativa de planear la familia.

Conocimientos, Uso y Opiniones de Métodos Anticonceptivos.

- a) El conocimiento de los métodos anticonceptivos aumenta conforme son mayores los niveles socioeconómicos y de escolaridad. Los más conocidos son: La píldora (59%), la inyección (40%), el aborto (34%), el ritmo, preservativo, óvulos y ligamento de trompas (25% aproximadamente para cada método).
- b) En cuanto a la utilización que se ha hecho de los métodos, es la píldora la que registra el más alto porcentaje de 33% en la muestra, siguiendo el ritmo (13%) y los óvulos (12%).
- c) Los métodos que considera la población como de mayor eficacia son las píldoras, la inyección y el ligamento de trompas. El ritmo es considerado como el menos efectivo, sin embargo moralmente, son las pastillas y el ritmo los más usados.
- d) Más de la mitad de los entrevistados (63%) no han recibido asesoramiento alguno en Planificación Familiar. Los asesores más nombrados al respecto son el IMSS y el médico particular.

Recordación y Aceptación de la Campaña "Vámonos Haciendo menos" y la "Familia Pequeña Vive Mejor".

- a) El 63% de la muestra recuerda espontáneamente la Campaña "Vámonos Haciendo Menos"; elevándose este porcentaje al 83% mediante el estímulo. Este nivel de recomendación contrasta con el obtenido por la Campaña "La Familia Pequeña..." (21%). En ambos casos la recordación se incrementa en cuanto se asciende en los niveles socioeconómicos, escolaridad y tamaño de las comunidades.
- b) La televisión y la radio son los medios de difusión que más manifiestan las personas en relación a estas campañas.
- c) Sólo el 8% manifestó oposición por alguna de las Campañas del CONAPO. La mayor aceptación se registra entre los individuos de 14 a 39 años de edad.

Esta campaña publicitaria entró ya en su tercera etapa con el mensaje "Usted decide si se embaraza" cuyo impacto aún no ha sido evaluado en la población.

En las siguientes páginas se presentan los cuadros de resultados de esta última investigación que a nuestro juicio son los más importantes.

3) Nueva Actitud.

Los resultados de las investigaciones anteriores nos indican que están empezando a iniciarse una serie de cambios en los patrones socioculturales de reproducción estos cambios en parte se han debido al inicio de la mujer dentro de la fuerza de trabajo. Anteriormente las únicas funciones de la mujer valoradas por la sociedad eran las de esposa y madre, sin embargo al respecto de esta última función se considera que al tener uno o dos hijos se ve satisfecha, lo cual ha sido una situación favorable hacia la planificación familiar.

Los estudios demuestran que es la mujer la que inicia el interés por la limitación del tamaño familiar - lo cual la motiva a buscar servicios y ayuda médica, esta motivación desafortunadamente no se presenta con la misma intensidad en el hombre debido tal vez a que los hijos no constituyen un obstáculo para su desarrollo profesional. De acuerdo a los resultados de las investigaciones, las razones que más frecuentemente se argumentan para planear la familia son a parte de las económicas, la crianza y -- educación de los hijos, que implica los costos económicos y psicológicos de los mismos, otra de las motivaciones -- que llevan a la mujer a planear su familia, sobre todo en los niveles más altos es su interés por participar activamente en otros campos de la vida social, -ocupando cargos que anteriormente le estaban vedados por considerarse funciones estrictamente masculinas.

Por otro lado, en el aspecto legal aparte del cambio en la política demográfica que entre otras cosas - subraya el derecho de todo individuo a decidir libremente el tamaño de su descendencia, se han promulgado modificaciones en el sentido de establecer la igualdad jurídica - del hombre y de la mujer en todos los aspectos de la vida

social.

Apararte de los factores ya mencionados otro -- que ha contribuido a que la transición demográfica se empiece a gestar, ha sido el impacto de los medios masivos de comunicación, los cuales transmiten diariamente mensajes más progresistas y que han contribuido a la modernización de los valores, (Carrillo Flores, A. 1976)

La combinación de los factores mencionados ha contribuido a que cada vez sean más las personas que planeen la familia aunque aún es bajo el porcentaje de personas que lo hacen. La transformación de los patrones culturales de reproducción y de los roles sexuales desafortunadamente todavía no se extiende a toda la población mexicana, sino que se limita fundamentalmente a las zonas urbanas y a los niveles socioeconómicos medio y alto y con menor frecuencia por el momento a otros estratos sociales más bajos y marginados.

4) Comentario

Sería importante comentar que la fuerte campaña publicitaria del gobierno a nivel nacional realizada -- con el fin de concientizar a la población, pretende establecer en forma generalizada pautas de conducta normativas y valorativas similares en toda la población en lo que--- se refiere al comportamiento demográfico, sin tomar en -- cuenta la diversidad de sectores en la población cuyos valores, normas y actitudes corresponden a necesidades peculiares que son propias de cada subgrupo cultural, dentro de este gran universo que es la sociedad mexicana. De tal manera que no podemos hablar de un sólo México, sino de muchos Méxicos correspondientes cada uno a los diversos sectores socioeconómicos -- como varios sociólogos han señalado México tiene una sociedad plural-- así los individuos de las clases marginadas tienen una mentalidad diferente

a los de las clases medias y éstos a su vez son distintos a los que forman las clases altas, esta gama de mentalidades puede variar desde el pensamiento mágico hasta la lógica más racional, cada estrato tendrá diferentes normas en lo que concierne al comportamiento reproductivo, cada uno con diferente concepción del mundo, cada uno en una palabra con diferente actitud hacia la vida. Y a pesar de esto vemos que siempre se ha tratado de imponer a toda la población, principalmente a las clases más desposeídas, las normas de las clases dominantes, de las clases medias, sin considerar que éstas en determinados momentos no corresponden ni a las necesidades ni a la idiosincracia de los sectores más marginados, de tal manera que no podemos cambiar una norma cultural ancestral que ha promovido por tanto tiempo un modelo de familia numerosa, implantando de un día para otro un patrón de familia reducida porque "la familia pequeña vive mejor"; tomemos en cuenta que cuando estamos propagando esto, también estamos enfrentando a la pareja con las normas históricas de su grupo que han favorecido por mucho tiempo la alta fertilidad y la elección de las fuerzas del azar para que decidan la procreación.

El cambio en la política demográfica fue además de una gran iniciativa un indiscutible acierto, sin embargo, la forma en que se pretende implantar una modificación en el comportamiento reproductivo de la población mediante una simple información masiva que usa un lenguaje característico de cierta clase social, es lo que nos parece que no dará el resultado que se espera, con esto no queremos decir que la campaña publicitaria sea ineficaz en absoluto, sino que sólo llegará e influirá en determinados sectores de cierto nivel socioeconómico, pero no en otros donde el problema es precisamente más grave, y en donde el problema es precisamente más grave, y en donde -

es muy probable que la información masiva tenga poco o -- ningún efecto sobre todo en los grupos indígenas y marginados en los que la comunicación debería tomar en cuenta las normas subculturales, además de ser provista en forma interpersonal (comunicación cara a cara).

Por lo tanto el modelo de familia surgirá de -- un proceso de modificación social lento y gradual en cada sector puesto que sería utópico esperar que los cambios sociales se dieran de un momento a otro. Si se acepta que el temperamento nacional el cual adopta diferentes matices y formas de expresión en los diversos subgrupos, constituye la columna vertebral del edificio social, el pensamiento y la acción en cuanto al comportamiento demográfico se elevarán a la racionalidad y a la madurez a través de este cambio gradual y continuo que tendrán que sufrir sus estructuras sociales. Tomemos en cuenta que un cambio siempre implica la pérdida de ciertas cosas que se percibían como seguras en un estado anterior por lo cual esto necesariamente tiene que traer por consecuencia un desequilibrio, esta oscilación se balanceará con mayor estabilidad cuando el cambio no sea brusco sino paulatino. Para ilustrar esto, podemos citar el siguiente ejemplo: Yo puedo demoler ciertas partes de un edificio para reconstruirlo aventando de golpe una mole gigante, sin embargo el impacto destructivo será menor si empiezo quitando unas cuantas piedras y después otras, así mi actuación será lenta pero segura.

CAPITULO VI

ACTITUDES Y SU CAMBIO

1) Conceptos y Definiciones de Actitud.

El concepto de actitud es uno de los más importantes de la Psicología Social, debido a la gran cantidad de trabajos que se han hecho en este campo. Es así, que la Psicología Social ha sido definida por varios autores como el estudio científico de las actitudes.

Allport (1935), uno de los autores más destacados en esta área, expresó el punto de vista de que el concepto de actitud es: "probablemente el más distintivo e indispensable en la Psicología Social contemporánea. Ningún otro término aparece más frecuentemente en la literatura experimental y teórica", (32).

Siendo el presente trabajo, un estudio de actitudes, se mencionarán a continuación algunas definiciones del concepto de actitud, entre las cuales destaca aquella aportada por Thurstone y que generalmente ha sido la más aceptada por aquellos autores cuyo interés en el estudio de las actitudes es la medición de las mismas. De acuerdo a dicho autor, actitud es: "el grado de afecto positivo o negativo asociado con algún objeto psicológico. Thurstone entiende por objeto psicológico, cualquier símbolo, frase, slogan, persona, institución, ideal o idea hacia la cual la gente puede diferir con respecto a su afecto positivo o negativo (Thurstone, 1946)", (33).

Es importante hacer notar que a diferencia de otros autores, Thurstone habla de "grados" de afecto, y esto se debe a que este autor es uno de los más grandes aportadores de técnicas de escalamiento, cuyo objetivo es colocar a los individuos de acuerdo a su actitud dentro de un continuo graduado.

Por su parte, Katz y Stotland (1959), definen

la actitud como la "tendencia o predisposición del individuo a evaluar en cierta forma un objeto o un símbolo del mismo" (3'). Ellos sostienen que las actitudes tienen componentes afectivos, cognoscitivos y propios de la conducta; asimismo afirman que cada actitud tiene un solo referente, pero que las actitudes pueden organizarse en estructuras coherentes que reciben el nombre de sistemas de valores, tales sistemas permiten al sujeto interpretar y evaluar los acontecimientos del medio ambiente.

Allport da la siguiente definición: "la actitud es un estado mental y neural de disposición, organizado a través de la experiencia, que ejerce una influencia directa y/o dinámica sobre la conducta del individuo ante todos los objetos y todas las situaciones con que se encuentra relacionado" (35). La actitud connota "un estado neuropsíquico de disposición para emprender una actividad mental y física" (Allport, 1935).

Casi todos los autores que han definido el concepto de actitud, parecen estar de acuerdo en que éste es una tendencia o predisposición del individuo a la acción (Baldwin, 1905; Young, 1963; Newcomb, 1960; Zimbardo y Ebbessen, 1969; Jones y Gerald, 1967 y otros). Sin embargo, otros autores enfatizan la actitud como un estado mental y neuropsíquico de disposición del sujeto a evaluar los objetos y situaciones del medio social (Allport, 1935; Murchinson, 1931, y otros). Otros autores consideran la actitud como una respuesta de tipo afectivo hacia los objetos y personas (Rosenberg, 1956; Paul Swartz, 1966 y otros). Otros más explicitan la actitud como un estado motivacional (Krech y Crutchfield, 1948; Murphy y Murphy, 1937 y otros).

Según Kiesler, Collins y Miller (1969), hay 5 dimensiones de desacuerdo entre las definiciones de actitud.

1º) La principal dimensión de desacuerdo se refiere a si la actitud se puede definir como una respuesta o como una predisposición a la acción. Teóricos tales como Bain (1928), Horowitz (1944), De Fleur y Westie (1963) están más orientados hacia el polo positivista radical, tomando como base una definición operacional directa en términos de "respuesta", mientras que Allport (1935), Doob (1947), Chein (1948), Campbell (1947, 1963) y otros, están más orientados hacia el polo de la "predisposición a responder" prefiriendo definir las actitudes como construcciones teóricas solo relacionadas indirectamente a la respuesta abierta. Entre estas dos posturas radicales, positivista y mediacionista pueden distinguirse entre los teóricos varias posiciones intermedias.

2º) La segunda dimensión de desacuerdo se relaciona -- con el locus psicológico de las actitudes. Por ejemplo - Allport considera a las actitudes como "estados neurales y mentales", Krech y Crutchfield las definen como "un estado motivacional, emocional, perceptual y cognitivo", - Campbell y Green las consideran como "una colección de - respuestas (1963), así diferentes autores han definido el concepto de actitud de diferentes maneras y han usado diferentes técnicas para su medición como: reportes verbales (Thurstone, Likert, Osgood y otros), índices fisiológicos, tareas conductuales que implican la manipulación - de materiales, técnicas proyectivas, etc.

3º) Una tercera dimensión de discrepancia se refiere - al grado en el cual la actitud está organizada, es decir en qué medida es una única actitud de componentes separados (esto es una tendencia de respuesta hacia una única - clase de objetos) o en qué grado estos componentes están

organizados hacia diferentes objetos (o sea formando una estructura característica dentro de un conjunto de diferentes actitudes hacia diferentes clases de objetos).

4º) Una cuarta dimensión de desacuerdo entre las definiciones se refiere a la medida en la que las actitudes se aprenden a través de la experiencia. Esto es quizá el tema menos controvertido, los teóricos generalmente están de acuerdo en que las actitudes se aprenden a través de la experiencia, esto es uno de los pocos puntos de acuerdo entre las posiciones conductista versus cognoscitivista (Doob, 1947; Chein, 1948). Sin embargo pudiera haber un posible componente genético.

5º) La última dimensión de desacuerdo se refiere al grado en el que las actitudes juegan un papel directivo o dinámico. Las actitudes consideradas sólo en su función directiva, canalizan el nivel de energía existente hacia una clase de salida conductual u otra, o hacia un blanco mejor que otro. Por otro lado, las actitudes consideradas como dinámicas aparte de que determinan la canalización hacia un objeto específico también pueden afectar el nivel absoluto de energía (subiéndolo o bajándolo).

A pesar de las controversias existentes en este tema resumiendo podemos decir que las actitudes representan un determinante de primera importancia en la orientación del individuo con respecto a su medio social y físico. El tener una actitud implica estar listo para responder de un modo dado a un objeto social y también implica que hay una motivación despierta y una predisposición para acercarse o evitar un objeto, persona o grupo. Así, las actitudes indican como las personas se ajustan a su mundo social y su estudio ilustra cómo ellas afectan la conducta.

En general las actitudes se consideran como construcciones hipotéticas; son construcciones en tanto

que son términos que los psicólogos usan para describir o explicar patrones consistentes de conducta humana por un lado y por otro éstas sirven para resumir relaciones de una manera sucinta, así las construcciones pueden ayudar a generalizar partiendo de algunos conjuntos de relaciones observados a otros aún no observados (36). Las actitudes son hipotéticas, en cuanto que no existen como entidades físicas, por lo tanto no se pueden ver, oír, sentir o medir directamente.

Además como ya se discutió anteriormente, las actitudes son consideradas como predisposiciones permanentes, sin embargo para la mayoría de los autores éstas son más bien aprendidas que innatas. Entonces aún cuando las actitudes no sean pasajeras, son susceptibles de cambiar.

Ahora bien, si las actitudes son predisposiciones fundamentalmente aprendidas, esto sugiere que todas las técnicas conocidas para incrementar o decrementar el aprendizaje pueden aplicarse para producir cambio de actitudes. Así, las recompensas y castigos pueden ser medios altamente efectivos para producir cambio de actitudes, y es posible usarlas para predecir la cantidad de cambio de actitudes generalizado que ocurrirá. En esencia todas las técnicas relevantes para el aprendizaje de cualesquiera materiales podrán ser usadas para el aprendizaje y cambio de actitudes (Zimbardo, 1969).

Por otro lado si consideramos las actitudes como predisposiciones altamente generalizadas, podemos asumir que el cambio de actitudes puede también ser capaz de producir muchos cambios específicos en la conducta manifiesta. Un método eficiente para cambiar varias conductas específicas a la vez llevaría a cambiar una, dos o más disposiciones generales fundamentales. Entendiendo por disposiciones fundamentales aquéllas que sirven de ba

se a otras actitudes más específicas, ya que según la mayoría de los autores, las actitudes forman grupos (clusters) con otras actitudes siendo muy escasas las que se encuentran en un estado de aislamiento completo.

Otra consecuencia práctica que sigue a la conceptualización de las actitudes como disposiciones duraderas más que estados pasajeros, es que el cambio de actitudes fundamentales de la gente puede permitir una modificación a largo plazo. Entonces cambiando actitudes fundamentales pueden producirse cambios más duraderos en la conducta, que tratando de cambiar directamente sólo la conducta en cuestión, (Zimbardo, 1969).

2) Estructura de las Actitudes.

Respecto a la estructura de las actitudes se hace tradicionalmente una distinción en tres componentes: cognición, afecto y conducta.

1) El componente cognoscitivo: consiste en las percepciones del individuo, sus creencias, estereotipos, conocimientos en general acerca de un objeto, persona o grupo.

2) El componente afectivo: se refiere a la evaluación o respuesta emocional del individuo, es decir sus sentimientos con respecto al objeto, persona o grupo, (este componente frecuentemente es el más resistente al cambio).

3) Componente conductual o de comportamiento: es la conducta manifiesta del sujeto dirigida hacia un objeto, persona o grupo. Este componente es la respuesta observable y es la expresión de la actitud misma (Zimbardo, 1969; Krech, 1965; Mann, 1972).

Estos tres componentes de las actitudes pueden diferir en valencia y multiplicidad. La valencia se refiere al grado de favorabilidad o desfavorabilidad con respecto al objeto de actitud y que puede ser susceptible de una medición cuantitativa, estas mediciones permiten ordenar a

todos los sujetos desde el extremo más desfavorable hasta el más favorable. La multiplicidad se refiere a la variedad y número de elementos que integran cada componente.

Si estamos interesados en la actitud de una persona hacia un objeto psicológico dado (el comunismo, la religión, el contro natal, etc), pensamos que sería importante obtener información con respecto a qué tanto conoce dicha persona acerca del objeto psicológico (el componente cognitivo), si lo acepta o lo rechaza (el componente afectivo o emocional) y si sus sentimientos son expresados abierta o cubiertamente (el componente conativo o de acción). Utilizando instrumentos tales como escalas y cuestionarios de actitud, así como métodos de observación de la conducta, encuestas de opinión pública, entrevistas, técnicas disfrazadas (como pruebas proyectivas), los psicólogos sociales pueden medir indirectamente las actitudes de una persona hacia cualquier tarea, objeto, grupo, institución u otra persona. Y una vez que las actitudes de las personas son conocidas en términos cuantitativos, el psicólogo puede realizar experimentos para determinar cómo fue formada la actitud y qué factores pueden causar su cambio.

Partiendo de la conceptualización de las actitudes que toma en cuenta sus tres componentes, se puede ver cómo las técnicas diseñadas para cambiar sólo las reacciones emocionales de la persona hacia algún objeto o persona estarían atacando únicamente un componente de la actitud de interés. Esta concepción de la actitud en sus componentes no sólo sugiere métodos interesantes de cambio de actitudes, sino también provee de ideas acerca de cómo medirlas. El componente afectivo se puede medir por medio de respuestas fisiológicas o afirmaciones verbales de aceptación o rechazo, mientras que el componente cognitivo se puede medir por calificaciones individuales de --

las creencias o por la cantidad de conocimiento que una persona tenga acerca de algún tópico. El componente conductual se puede medir por la observación directa de cómo se comporta la persona en situaciones estímulo específicas.

Sin embargo, según Martin Fishbein (1967) aún cuando generalmente se dice que una actitud incluye tres componentes en realidad sólo se mide el componente afectivo.

3) Evaluación de las Actitudes.

Como ya se dijo anteriormente, las actitudes de un sujeto con respecto a diversos temas pueden inferirse a partir de su conducta, sin embargo resulta difícil observar de un modo directo y sistemático las respuestas del individuo, con frecuencia es más conveniente provocar la manifestación de las actitudes por medio de métodos verbales es decir declaraciones orales o escritas. Esto puede llevarse a cabo con cierta precisión mediante escalas y cuestionarios escritos.

A través del proceso de la investigación es posible conocer, las estructuras de actitudes y valores fundamentales que nos permitirán predecir la conducta con ciertos grados de probabilidad, en diversos contextos. En esta clase de investigación la suposición de la cual partimos es que debe haber una coherencia entre las actitudes, los valores y la conducta social del individuo.

En cuanto a la evaluación de las actitudes, es importante señalar que éstas poseen diversos atributos y dimensiones, éstos son:

a) Dirección.- La cual nos indica si la actitud está en pro o en contra del objeto, persona o acontecimiento en que se centra. En una escala de actitudes, la dirección puede indicarse según la "favorabilidad" o "desfavorabilidad" del individuo hacia el objeto de actitud.

b) Grado de intensidad.- Que determina si el sentir -- del individuo hacia el objeto de actitud es intenso, ligero o ambiguo. La intensidad se aprecia indicando la propia posición en la escala, seleccionando una respuesta, cuya intensidad va de "fuerte" a "ligera".

c) Centralidad.- Esta dimensión indica si la actitud -- se aproxima al centro de un sistema de actitudes y valores que son importantes para el individuo o si la actitud es periférica y marginal.

d) Prominencia.- Es el grado en que un individuo destaca una actitud determinada, aunque ésta no sea central e intensa, es decir la frecuencia con la que manifiesta su actitud en la interacción cotidiana con los demás.

e) Coherencia.- Es el grado en que varias actitudes y sistemas de actitudes se relacionan. Generalmente hay pocas actitudes que se encuentren aisladas, la mayoría de -- ellas forman grupos --según el tipo de actitudes-- con el objeto de formar una estructura completa y coherente que -- muestre la unidad de la personalidad de un individuo (Lindgren, 1969).

A partir de los atributos de las actitudes antes mencionados podemos ver cómo las actitudes de un individuo deben considerarse como elementos de su personalidad total, vinculadas con otras rasgos, tales como la "inteligencia", que pueden ser susceptibles de medirse mediante tests, tales como escalas de actitudes.

3.1) Escalas de Actitudes.

En la medición de actitudes se han utilizado -- métodos verbales que constituyen la base de la construcción de escalas de actitudes, cuyo propósito es obtener -- una medida rápida y conveniente de las mismas, que pueda usarse en grandes grupos, bajo condiciones controladas y mediante instrucciones estandarizadas. Por otro lado, las

escalas de actitudes nos dan una estimación del grado de afecto que los individuos pueden asociar a algún objeto psicológico como lo indica Thurstone en su definición de actitud de la cual partimos en el presente trabajo.

Ahora bien, una escala de actitudes está formada por un conjunto de items seleccionados de acuerdo con ciertos criterios, los items que forman una escala de actitudes se llaman afirmaciones. Una afirmación puede definirse como "cualquier cosa que se dice acerca de un objeto psicológico", (37). Todas las afirmaciones que se pueden hacer acerca de un objeto psicológico forman el universo de contenido.

Las fuentes de las cuales podemos obtener afirmaciones para formar una escala de actitudes son por lo menos cinco: 1) algunas pueden obtenerse de artículos de periódicos y revistas sobre el tema estudiado, 2) otras pueden obtenerse a partir de un cuestionario en el cual las personas expresen cortas descripciones de sus actitudes hacia el objeto psicológico, 3) algunas otras de libros, 4) otras, del propio repertorio del investigador, 5) otras más, pueden tomarse de escalas pre-existentes.

Como podemos ver, en el estudio de las actitudes cada tema se investiga, en general, mediante un conjunto de afirmaciones relacionadas entre sí. Cada grupo de aseveraciones cuyos significados registran pequeñas variaciones, permite ubicar a los sujetos en un orden o escala de acuerdo a la posición que éstos ocupan en relación al problema tratado.

Por otra parte, los datos que proporciona la escala de actitudes sólo son aceptables si puede demostrarse que aquéllas y las respuestas que suscitan se relacionan entre sí, y que una respuesta afirmativa a una aseveración influye sobre las posibilidades de que haya también una respuesta afirmativa a otra relacionada con la -

primera. De modo específico, debe existir la posibilidad de ubicar las afirmaciones en un orden, de manera que un sujeto que responda en forma negativa a una afirmación -- particular rara vez conteste afirmativamente a otras que supondrían una posición más extrema. Asimismo la escala -- debe ser útil para diferenciar entre las personas que están en distintos puntos a lo largo de la dimensión que se mide, esto tiene por objeto discriminar no sólo entre extremos opuestos de actitud sino también entre individuos que difieran escasamente.

3.2) Tipos de Escalas de Actitud.

El estudio de las actitudes se ocupa de distintos asuntos: a) la redacción de tests en forma de escalas b) la naturaleza de la actitud medida por ellos y los factores que han influido en su formación, y c) las maneras en que pueden ser modificadas. Todos estos temas serán -- tratados en seguida.

Con respecto al primer tópico, existen en general dos tipos de escalas. Uno está destinado a medir las actitudes de aceptación y rechazo hacia otros grupos (la distancia social); el otro, a medir actitudes o complejos de actitudes hacia diversos temas tales como la guerra, el comunismo, el matrimonio, etc. A continuación se describirán las diferentes escalas de actitud.

— Una de las primeras escalas utilizadas en la medición de actitudes es la de distancia social de Bogardus (1925). Esta escala tiene por objeto medir y comparar las actitudes hacia diferentes nacionalidades -- mediante respuestas que indican el nivel de aceptación por parte del sujeto hacia un grupo nacional determinado.

Se presentan al sujeto siete clasificaciones para cada nacionalidad y se le pide que indique para un --

grupo determinado las relaciones que admitiría con él, éstas van desde una vinculación íntima hasta una muy remota o ninguna relación.

Con ciertas modificaciones esta técnica escalar puede ser adaptada para medir actitudes hacia cualquier categoría social. Sin embargo estudios posteriores han demostrado que esta escala no mide las actitudes con la eficacia requerida (Crespi, 1945).

En cuanto a su confiabilidad para medir distancias sociales generales, según varios investigadores los coeficientes obtenidos por el método de miradas son de 0.90 o más altos.

Dentro de las escalas del segundo tipo mencionado anteriormente están aquéllas elaboradas por: Thurstone, Thurstone y Chave, Likert, Lazarsfeld y Osgood. Cada una de las escalas aportadas por estos autores será descrita a continuación.

Las escalas de tipo Thurstone están clasificadas entre el tipo de escalas diferenciales, una escala diferencial consiste en un número de ítems cuya posición en el continuo escalar ha sido determinada mediante el juicio de un grupo de sujetos sobre el grado de favorabilidad-desfavorabilidad de cada afirmación hacia el objeto psicológico de la actitud. Hay tres métodos ideados por Thurstone para la construcción de escalas diferenciales, éstos son:

- 1) El método de pares comparados (Thurstone, 1927 1928); este método cuenta con pruebas de consistencia interna, es un método fuerte desde el punto de vista teórico, sin embargo sus principales desventajas estriban en el hecho de que sólo se puede usar un pequeño número de afirmaciones en el escalamiento puesto que exige un gran esfuerzo de los sujetos y por otro lado, su tratamiento estadístico es muy la-

borioso.

2) Método de Intervalos Aparentemente iguales, (Thurstone, 1929, 1931; Thurstone y Chave, 1929). Este método se describirá con más detalle por ser el -- más ampliamente usado en este tipo de escalas.

En la construcción de la escala se siguen los siguientes pasos:

a) El investigador reúne de 100 a 150 afirmaciones relacionadas con el objeto de la actitud a investigar

b) De 50 a 300 jueces clasifican estas aseveraciones, dentro de once intervalos, pasando por un punto neutral de manera tal que en el primer intervalo el -- sujeto clasificará las afirmaciones que considere más favorables al objeto, en el segundo las que crea más favorables después de las primeras y así sucesivamente, hasta que en el onceavo intervalo el individuo -- clasificará las afirmaciones que considere más desfavorables hacia el objeto; en el intervalo medio o sea en el sexto clasificará las afirmaciones que considere neutrales, es decir ni favorables ni desfavorables.

c) El investigador posteriormente hará una selección final de los ítems tomando en cuenta los que se hallen repartidos uniformemente a lo largo de la escala desde una posición extrema a la otra de acuerdo a sus valores escalares.

La escala resultante generalmente consta de 20 afirmaciones y se pide a los sujetos que contesten la -- prueba marcando las afirmaciones con las cuales están de acuerdo.

Una de las desventajas de este método es que las -- actitudes de los jueces pueden influir en sus juicios modificando los valores escalares, otra crítica sostenida por Edwards (1957) se refiere al problema de -- que no hay una base objetiva en este método que per--

mita seleccionar de entre los ítems que poseen el mismo valor escalar, aquéllos que resulten más discriminativos, otra desventaja se refiere a la gran cantidad de trabajo y tiempo que implica su elaboración. Sin embargo a pesar de estas limitaciones el método reúne la ventaja de que se pueden construir formas paralelas o equivalentes partiendo de la escala original. El coeficiente de confiabilidad típico reportado para la correlación entre dos formas de la misma escala en este método es superior a 0.8 y en la mayor parte de los casos a 0.9 (38).

3) Método de Intervalos sucesivos (Thurstone 1937 Saffir, 1937). En este método las instrucciones dadas a los sujetos que juzgan las afirmaciones son similares a las del método anterior, solo que el número de intervalos dentro de los cuales se clasifican las afirmaciones es k (generalmente se usan 7 ó 9). La diferencia fundamental entre el método de intervalos aparentemente iguales y el de intervalos sucesivos se centra en el hecho de que en el primero se asume que los intervalos en los cuales caen las afirmaciones realmente son iguales, aunque dentro del procedimiento escalar no hay nada que lo compruebe, en tanto que en el segundo, el tamaño o amplitud de los intervalos se determina dentro del tratamiento estadístico.

La desventaja principal de este método estriba en el laborioso trabajo estadístico que requiere. Sin embargo además de la ventaja mencionada en el método anterior, cuenta con una prueba de consistencia interna.

Otro método ampliamente usado en la medición de actitudes es el que se ha llamado, Método de Calificaciones Sumadas, éste fue desarrollado por Rensis Likert en 1932. Este método se describirá con mayor

detalle que los anteriores por haber sido el utilizado en el presente trabajo.

En la elaboración de una escala tipo Likert se siguen los siguientes pasos:

a) Se recopilan una gran cantidad de afirmaciones, la mitad favorables hacia el objeto psicológico y la otra mitad desfavorables

b) Se aplica el conjunto de afirmaciones a un grupo de sujetos con características semejantes a los que se aplicará la escala final, pidiéndoles que respondan a cada afirmación en términos de su grado de acuerdo o desacuerdo, según cinco categorías de respuesta: muy de acuerdo, de acuerdo, indeciso, desacuerdo y muy en desacuerdo. Para pesar las categorías en cada afirmación el investigador asigna los pesos de la siguiente manera: en aquellas aseveraciones -- que supone favorables las alternativas de respuesta reciben las siguientes calificaciones: muy de acuerdo = 4, de acuerdo = 3, indeciso = 2; en desacuerdo = 1 y muy en desacuerdo = 0. Para las afirmaciones desfavorables, los pesos de las categorías se invierten, Para cada sujeto se obtiene un puntaje total sumando sus puntajes en los reactivos individuales.

c) Posteriormente se procederá a hacer el análisis de items para rechazar las afirmaciones no discriminativas entre sujetos con puntajes altos y sujetos con puntajes bajos, esto se hace tomando en cuenta los puntajes totales de todos los sujetos, seleccionando el 25% de las pruebas con los puntajes totales más altos y el 25% de las pruebas de los sujetos que hayan obtenido los puntajes totales más bajos. Se obtiene el valor "t" para cada afirmación mediante la fórmula de la "t" de student la que indica en qué medida diferencia cada afirmación entre el grupo

alto y bajo. De acuerdo a su valor "t" todas las aseveraciones que no discriminen son rechazadas.

d) El último paso consiste en seleccionar las aseveraciones para la escala final y esto se hace incluyendo en la misma las afirmaciones que obtuvieron los valores "t" más altos. Se debe tener aproximadamente la mitad de afirmaciones favorables y la otra mitad de desfavorables, para evitar posibles conjuntos de espuestas que pudieran ser generados en caso de existir afirmaciones de un solo tipo. Al final se obtiene una escala de 20 a 25 afirmaciones la cual será aplicada a los sujetos de la investigación.

En cuanto a la interpretación de los puntajes, éstos en la escala de Likert no tienen un significado absoluto como sucede en los obtenidos en las de Thurstone, en donde la interpretación de los puntajes puede hacerse independientemente de la distribución de las calificaciones del grupo. En la escala de Likert el puntaje obtenido por un sujeto sólo puede interpretarse en relación a los puntajes obtenidos por el grupo total.

En esta escala podemos interpretar un puntaje mínimo como indicativo de una actitud desfavorable y un puntaje máximo de una actitud favorable sólo con respecto al grupo de sujetos. Sin embargo, la interpretación de los puntajes intermedios es más difícil debido a que la puntuación correspondiente al punto cero o "neutral" sobre el continuo de favorabilidad-desfavorabilidad no se conoce; los resultados intermedios pueden deberse ya sea a la adopción de una posición neutra o bien a una posición extremadamente favorable en algunos casos y muy desfavorable en otros, de tal manera que estas dos formas de obtener el mismo puntaje tienen un significado psicológico -

diferente. No obstante esta dificultad, sólo puede representar problema cuando estamos tratando de conocer la actitud de un individuo en particular. Pero si nuestro interés está en conocer el cambio medio en las calificaciones de actitud resultante de un proceso de cambio de actitudes, o en comparar las respuestas de 2 ó más grupos, o si queremos correlacionar calificaciones de actitud con otras mediciones; entonces la carencia de un punto cero en el continuo no importa, ya que no se tiene que hacer referencia a él, (Edwards, 1957).

Ventajas y Desventajas. - Una crítica comúnmente hecha a este método es que constituye sólo una escala ordinal; o sea que hace posible clasificar a los individuos en términos de su actitud favorable hacia el objeto psicológico, pero no proporciona una base que indique en cuanto es más favorable una persona que otra. Otra crítica es que frecuentemente la puntuación de un individuo tiene un significado ambiguo.

Las ventajas que presenta este método son las siguientes; posee una confiabilidad relativamente alta los estudios han revelado que los índices de confiabilidad son superiores a los obtenidos en el método de Thurstone. Muryphy y Likert han reportado coeficientes de confiabilidad para esta escala que oscilan entre 0.79 y 0.92, (39). Otras ventajas consisten en que su construcción es sencilla y se pueden elaborar escalas paralelas partiendo del conjunto original de afirmaciones.

Aparte de los métodos ya descritos hay otra técnica que permite evaluar las actitudes, propuesta por Lazarsfeld (1957), este método comúnmente se designa como Análisis de Estructura Latente. El objetivo de

Lazarsfeld al elaborar esta escala era eliminar los defectos prácticos de las escalas de Bogardus y Thurstone.

En este método el investigador parte de la suposición de que los ítems se distribuyen en un espectro continuo y unidimensional de actitudes básicas. Así mismo estima que las personas se distribuyen en este continuo, pero en una forma desconocida; se las expone a una serie de ítems de prueba, comúnmente afirmaciones simples, a las cuales es posible responder -- con sí o no, verdadero o falso, e.c. Posteriormente se seleccionan los ítems que se consideran significativos para el problema y apropiados para distribuir a los sujetos de acuerdo a sus posiciones en el supuesto continuo.

En un conjunto ideal de ítems de prueba todas las relaciones entre las respuestas a diversos ítems deben explicarse en términos del supuesto continuo latente de actitudes. Este ideal pocas veces se logra ya sea porque los reactivos de prueba son inadecuados o debido a que influye sobre las respuestas más de una actitud latente, es decir a veces es incorrecta la hipótesis de un espectro de una actitud única, esta es la limitación de esta escala.

Esta escala es muy semejante a la de Guttman, sin embargo Lazarsfeld define la actitud como una inferencia de los puntajes de los sujetos en la escala mientras que Guttman la define en forma directa, como las respuestas observadas a esos ítems.

Otro método escalar de actitudes lo constituye el mencionada Análisis de Escalograma, desarrollado por Guttman(1950).

Este método no es propiamente una técnica para desarrollar una escala de actitud, en la práctica este

procedimiento tiene por objeto, evaluar series de -- afirmaciones y determinar hasta qué punto éstas se encuentran en una escala unidimensional. En una escala unidimensional una persona con un puntaje total más alto tendrá en todos los ítems un puntaje que es igual o más alto al de otra persona con una puntuación más baja. Para decidir si un conjunto de ítems de contenido común forman una escala unidimensional el principal criterio utilizado en esta técnica es -- el coeficiente de reproductividad, el cual es un índice que señala el grado en que las respuestas a los ítems pueden ser predichas a partir de los puntajes totales. Guttman ha establecido 0.90 como índice mínimo de una reproductividad perfecta.

Según Guttman los coeficientes de confiabilidad del análisis de escalograma son superiores a 0.85 (40). Este método fue utilizado en el presente trabajo para determinar la unidimensionalidad de la escala elaborada, debido a lo cual es descrito con mayor detalle en la parte metodológica de la investigación realizada.

Edwards y Kilpatrick (1948) han propuesto un método para seleccionar un conjunto de afirmaciones con probabilidad de formar una escala unidimensional al cual llamaron Técnica de Discriminación Escalar. Esta técnica combina los métodos escalares de intervalos sucesivos de Thurstone, la técnica de calificaciones sumadas de Likert y el análisis de escalograma de Guttman, con el objeto de obtener una serie de -- afirmaciones con distintos grados de favorabilidad-desfavorabilidad, que estas afirmaciones discriminen entre individuos con puntajes totales altos y bajos y además que estos ítems se distribuyan en un continuo unidimensional.

Esta orientación sin embargo no ha sido suficiente mente comprobada por los investigadores lo que no nos permite determinar sus posibilidades.

Finalmente, Osgood, Suci y Tannenbaum (1957), elaboraron una técnica multidimensional llamada "diferencial semántico" que intenta medir la significación de los conceptos. Los autores de esta técnica parten de la hipótesis de que el significado de un objeto para un individuo incluye no sólo el significado más evidente y denotativo sino también un significado connotativo de tipo emocional. En este método se presenta al sujeto un concepto determinado para que lo clasifique en varias dimensiones sobre una serie de escalas bipolares de siete puntos, estas escalas incluyen adjetivos antónimos por ejemplo: bueno-malo, activo-pasivo, fuerte-débil. A partir de estas calificaciones es posible extraer los tres factores fundamentales de: evaluación, potencia y actividad. De éstos tres, el de evaluación es el más importante y es el que corresponde a la valencia de los componentes de actitud. El significado de un objeto particular para el individuo es el perfil que estructura sus calificaciones en las diferentes escalas de adjetivos bipolares.

La confiabilidad del diferencial semántico es muy satisfactoria ya que se han obtenido coeficientes de 0.83 a 0.91. También se ha hecho la correlación con la escala de Thurstone y Guttman y los resultados arrojados confirmaron su validez, (41).

3.3) Limitaciones en la Medición de Actitudes.

No obstante el perfeccionamiento que han logrado las técnicas en la medición de actitudes, todavía en-

contramos una serie de problemas en su cuantificación:

1º) Medición de actitudes no-existentes en los sujetos. Con frecuencia se miden actitudes que la gente no posee - por el desconocimiento en ellos sobre el tema, en muchos casos aún cuando la persona conozca algo acerca del asunto no mantiene una actitud hacia el mismo.

2º) Contradicción en las respuestas.- A veces las respuestas dadas a los items no tienen consistencia, ya sea porque la persona tenga muchas actitudes contradictorias, o porque no entienda la forma de respuesta al cuestionario.

3º) Fraude en las respuestas.- La racionalización y el fraude son inevitables, especialmente cuando la actitud estudiada se vincula con la vida moral o el status social de un sujeto, un ejemplo muy representativo de este problema, lo constituye la dificultad para obtener información confiable en relación al sexo.

4º) Discrepancia entre la conducta verbal y motora.- El sujeto reporta lo que él cree que haría en una situación pero esto puede diferir mucho de lo que pudiera ser su comportamiento real en la situación.

5º) Efecto de la medición. - Todo investigador que trata de medir actitudes influye en ellas, con el solo hecho de pedirle a una persona que responda sobre un determinado tema puede crear en él una cierta actitud.

6º) Las actitudes son cambiantes.- Resulta difícil determinar la confiabilidad de las actitudes ya que éstas no son estáticas sino que pueden cambiar con el tiempo.

7º) Influencia del Nivel Educativo en la comprensión de las instrucciones y en las respuestas.- Principalmente la escala de Thurstone es cada vez más difícil de aplicar a medida que desciende el nivel educativo de los sujetos. A menudo los numerosos grupos comunes de la sociedad resultan inaccesibles para las mediciones controladas del

investigador y precisamente acerca de sus actitudes necesita información en la mayoría de los casos (Madge, 1969).

4) Determinantes de las Actitudes.

Siendo las actitudes tendencias humanas tan básicas y arraigadas es probable que se deriven de muchas fuentes y que sean afectadas por varios factores. Para tratar de entender de una manera exhaustiva, el origen y el cambio de actitudes, deben considerarse las siguientes variables: los factores genéticos, el estado fisiológico del individuo, su experiencia directa con el objeto de actitud, las instituciones sociales a las cuales pertenece el individuo y las comunicaciones persuasivas específicas a las que esté expuesto, (Mc Guire, 1969).

Factores Genéticos.- Hay algunos teóricos que sostienen que las actitudes de una persona no se heredan en absoluto, sino que se adquieren totalmente durante toda su vida (Chern, 1948; Doob, 1947). Sin embargo por ser la favorabilidad de la actitud de una persona hacia un objeto, un componente importante cabe mencionar que hay al menos un aspecto en el que los factores genéticos parecen influir en la transmisión de actitudes; parece ser que los genéticos afectan al nivel general de agresividad de una persona hacia otros grupos. Con respecto a esto, probablemente exista un mecanismo neuro-endócrino para la transmisión del nivel general de agresividad y es posible que una agresividad auto-afirmativa tenga un valor para la supervivencia selectiva, esto se ha visto principalmente en los animales.

Debido a que el tema de la posible determinación genética de las actitudes es aún muy discutible, los investigadores lo han descuidado. Por otro lado aún, no se ha demostrado definitivamente la influencia de los factores genéticos en las actitudes en general ni en la susceptibilidad general a diferentes estímulos de influencia social, aunque es posible que existiera (Mc Guire, 1969).

Estados Fisiológicos.- Aunque las actitudes derivan -- primordialmente de influencias sociales, hay diversos estados fisiológicos que influyen en ellas.

El período de la adolescencia a menudo se asocia con actitudes altruistas y optimistas hacia la sociedad y el prójimo, mientras que la edad avanzada se relaciona con actitudes conservadoras (Janoda, 1965; Greens--tein, 1965; y otros). Sin embargo parece ser que estas relaciones en cuanto que existen reflejan más bien las características sociales de un período de vida dado, que -- los aspectos estrictamente fisiológicos del proceso de envejecimiento.

Otros datos más firmemente establecidos describen relaciones entre desórdenes endócrinos y estados acti--tudinales generales y otros más indican que los estados de salud y enfermedad también pueden afectar las acti--vades aunque estos últimos no se han comprobado completamen--te. Sin embargo, no todas las condiciones fisiológicas -- que afectan las actitudes se deben a causas naturales, así, se ha visto que la psicocirugía y la administración de agentes farmacológicos pueden también afectar las acti--vades de una persona al menos en una forma general.

Experiencia Directa.- Un factor que tiene crucial im--portancia en la actitud de una persona hacia un tópico -- particular o serie de eventos es la propia experiencia de la persona con los eventos. Ciertamente, con frecuencia a la gente le refuerza pensar que sus actitudes se derivan principalmente de tal experiencia más bien que de la comu--nicación indirecta que implica los conceptos recibidos de otras gentes en conversaciones cara a cara o a través de medios impresos o electrónicos. Aunque la importancia de la experiencia directa frecuentemente se sobre-estima parece jugar algún papel en la determinación de ciertas ac--titudes. Hay dos tipos de confrontación directa con el ob

jeto de actitud: 1) experiencia que proviene de un único incidente impactante o sobresaliente y 2) experiencia proveniente de contactos cotidianos acumulados o repetidos (Mc. Guire, 1969).

El papel de un solo incidente impactante para producir un cambio básico en la actitud es famoso en canciones e historias aunque difícil de demostrar en la vida real y completamente evasivo (fugaz) en el laboratorio. Las conversiones religiosas parecen ser un campo particularmente fértil para los dramáticos cambios de creencias ocasionados por un único evento, asimismo la literatura clínica narra numerosos casos de gentes que súbitamente sintieron miedo en un momento, como en los casos de neurosis de guerra. Sin embargo es más común el desarrollo de las actitudes gradualmente a través de experiencia repetida o prolongada con el objeto. Mucha de la investigación sobre este tópico implica el desarrollo de las actitudes interpersonales a través de contactos cara a cara. Con relación a esto, se ha tomado como un teorema de las relaciones interpersonales que la aceptación o simpatía está positivamente relacionada a la familiaridad (Hommans, 1950)

Instituciones como Determinantes.- El ser humano desde que nace está bajo el control de instituciones sociales que constituyen su medio ambiente en un sentido -- tan real como lo es el mundo físico. Unidades sociales -- primarias, tales como el hogar de una persona en la niñez, constituyen un ambiente casi totalmente programado en el cual se forman la personalidad e ideología del niño. Posteriormente el niño llega a los años escolares y empieza a vivir en un contexto institucional más rico, que incluye la interacción con sus compañeros y los sistemas escolares en los cuales esté ubicado. Ocasionalmente cae dentro de una estrecha institución sólo ligeramente menos -- absorbente que su hogar, esto sucede por ejemplo cuando --

el joven ingresa a la milicia o es declarado un delincuente o un sociópata y recluido en una prisión o en una institución mental, las cuales ejercen un control conductual y aún ideológico total sobre sus miembros.

Influencia Social.- Nuestras actitudes también se forman a través de la influencia social, es decir a través de las comunicaciones persuasivas provenientes de otras personas, y también de su comportamiento hacia los objetos de actitud. Tal comunicación persuasiva ha recibido más atención en la investigación que cualquier otro determinante de las actitudes.

5) Naturaleza de la Persuasión.

La influencia social puede ser ejercida en una amplia variedad de formas, desde las técnicas más simples usadas por el inexperto hasta los procedimientos más sutiles por los cuales alguien es capaz de dominar completamente la debilidad. A pesar de la amplia diversidad de las situaciones de influencia social, éstas pueden agruparse dentro de cinco categorías, cada una de las cuales ha sido sujeta a considerable cantidad de investigación. Estas cinco categorías son: Sugestión, Conformidad, Discusión de Grupo, Persuasión y Adoctrinación Intensiva (Mc Guire, 1970).

Sugestión.- Esta es un tipo de situación de influencia social bastante mecánico y desprovisto de contenido intelectual. Por sugestión se entiende el ejercicio de la influencia simplemente por reiteración constante lo cual hace a la persona creer o hacer algo, frecuentemente sin esperar una recompensa actual o potencial por hacerlo. Ejemplos típicos de esta clase de influencia son la hipnosis y la sugestión de dominio corporal.

Situaciones de Conformidad.- En estas situaciones, la persona cambia su actitud o conducta hacia aquéllo soste-

tenido por otros. Aquí la comunicación persuasiva es simplemente una afirmación implícita o explícita, de una creencia por otra persona sin dar argumentos para defenderla. La distorsión hacia la conformidad de lo que al -- quien observa o al menos reporta en una situación ha sido demostrada en el experimento de Ash, donde una persona es interrogada, con el objeto de juzgar la línea de mayor -- longitud de tres que se le presentan entre las cuales una es claramente más larga que las otras dos. Se puede demostrar que aunque el sujeto respondiente difícilmente comete un error por sí mismo en el juicio de estas líneas, si el experimentador consigue la ayuda de otros sujetos -- quienes están de acuerdo con él -- para que reporten juicios in correctos, en muchos casos el sujeto respondiente también empezará a reportar juicios erróneos que están de acuerdo con la mayoría.

Grupo de Discusión.- El grupo de discusión cara a cara es una forma de influencia social más directa y eficaz que la sugestión y la conformidad. Aquí una persona no sólo -- expone un punto de vista y lo sostiene como suyo sino que además tiende a convencer activamente a la audiencia mediante argumentos sencillos con el objeto de defender su posición de las objeciones de los otros receptores. Generalmente en las discusiones de grupo hay presiones sociales que inclinan al sujeto a integrar su propia opinión -- hacia la opinión de otras personas para lograr un consenso de las opiniones del grupo.

Persuasión.- La situación de influencia social persuasiva que ha atraído mayor atención de investigadores, críticos, agencias gubernamentales y el público en general -- es la que implica a la comunicación de masas. La comunicación de masas generalmente se refiere a aquellas situaciones en las que la gente es expuesta a mensajes argumentativos explícitamente diseñados para producir cambio de ac

titud, como en la publicidad y las relaciones públicas, las conversiones ideológicas y en las campañas políticas. Con el desarrollo de los medios masivos, de las revistas y periódicos y más recientemente de la radio y televisión la cantidad de tal influencia social a la cual el nivel promedio de individuos está expuesto ha subido grandemente.

Situaciones de adoctrinación Intensiva.- Estas situaciones son, finalmente las más drásticas y menos frecuentes; en ellas el medio ambiente total del individuo está programado para obligarlo a adquirir una reorientación -- ideológica básica. Aquí la situación es diseñada para inculcar en la persona algunas creencias básicas, con frecuencia diametralmente opuestas a su posición inicial. La influencia social se ejerce monopolísticamente y en un -- contexto altamente emocional. Ejemplos de este tipo de influencia lo son las pautas de crianza infantil, la psicoterapia y el "lavado de cerebro" de los chinos.

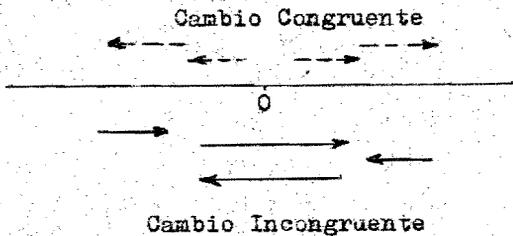
6) Cambio de Actitudes

Por cambio de actitudes se entiende generalmente la modificación de una actitud desfavorable hacia un -- objeto a favorable ó una modificación en sentido inverso es decir de una actitud favorable a desfavorable. Sin embargo existen dos tipos principales de variaciones de las actitudes;

a) Variación Incongruente.- Es del tipo arriba mencionado, este tipo de variación se llama incongruente, porque la dirección del cambio se dirige hacia el signo opuesto de la actitud inicial, más específicamente se refiere a -- una variación en el signo de una actitud existente de positiva a negativa o de negativa a positiva, esto implica una disminución en la intensidad inicial de positividad o negatividad.

b) Variación Congruente.- La variación congruente puede implicar un incremento en la negatividad de una actitud negativa ya existente o un aumento en la positividad de una actitud positiva ya existente, lo último es el objetivo fundamental del presente trabajo, es decir producir un cambio congruente en la actitud de las personas hacia la planificación familiar, logrando un incremento en la favorabilidad de la actitud hacia dicho objeto psicológico. Este cambio recibe el nombre de congruente porque la dirección del mismo es congruente con el signo de la actitud original (42).

Representación Gráfica de los Cambios de Actitudes Congruentes e Incongruentes.



Fuente: Krech, Crutchfield y Ballachey, "Psicología Social". Ed. Biblioteca Nueva. México, 1972, pp. 228.

6.1) Comunicación Persuasiva

Una descripción adecuada del proceso de comunicación persuasiva, es decir de cómo las comunicaciones recibidas por otras personas cambian las actitudes y la conducta de alguien, requiere que se analicen las variables independientes implicadas en la situación de comunicación y las variables dependientes implicadas en el cambio de actitud (Mc Guire, 1969).

Componentes de la Comunicación Social.- Un esquema para clasificar las diversas variables de la comunicación social implicadas en el cambio de actitudes, caracteriza la secuencia esencial como: "Quién dice, qué, a quién, con qué efecto" (Lasswell, 1948). De aquí que las variables principales de la comunicación social como instrumento para el cambio de actitudes son los componentes del proceso de comunicación, cuyos términos tomados de las comunicaciones en ingeniería son: fuente, mensaje, canal, receptor y destino. Las variables de la fuente tienen que ver con las características del hablante o escritor de la comunicación. Los factores de mensaje incluyen lo que dice el mensaje, su contenido, organización y estilo. Las variables de canal incluyen la forma en que el mensaje se transmite, por ejemplo a través de cuál modalidad sensorial, si se transmite directamente o a través de los medios masivos. Las variables del receptor comprenden las características de la persona que recibe el mensaje y cómo es que estas variables afectan su impacto -por ejemplo su nivel de habilidad, características de personalidad, posición inicial sobre el tema tratado. Los factores de destino son los puntos específicos en términos de los cuales la efectividad del mensaje se mide -por ejemplo si está bajo estudio el impacto inmediato o demorado, si el impacto se evalúa en términos de la actitud verbalizada o de la conducta manifiesta, etc.

Componentes del Cambio de Actitud.- La consecuencia del proceso de persuasión-comunicación es la serie de pasos dentro de los cuales la persuasión o respuesta de cambio de actitudes se puede analizar. El proceso total, desde la presentación de la comunicación hasta el cambio final en la actitud o conducta de interés, se puede dividir en pasos conductuales sucesivos, cada uno dependiendo del anterior como sigue: Si una comunicación tiene por objeto -

lograr un impacto en el cambio de actitud, es necesario, primero que todo, que la persona atienda a ella. Si le pone atención después habrá necesidad de que comprenda su contenido. A continuación será menester que él dé una conclusión. El efecto sobre cualquier cantidad apreciable de tiempo, es una cuestión de si esta comunicación será retenida o no hasta que el impacto se mida. Si estamos interesados en una conducta abierta que está más allá de la persuasión actitudinal, entonces el problema es si el cambio de actitud verbalizado resulta o no en la conducta manifiesta de interés, tal como comprar un producto, votar por un candidato, ir a un chequeo médico y en este estudio la adopción intensiva de los programas de planificación familiar por las usuarias. Se puede medir la efectividad persuasiva de una campaña de comunicación en cualquiera de estas cinco etapas: atención, comprensión, aceptación, retención y acción.

6.2) Evidencia Experimental

Hay gran cantidad de investigación sobre el cambio de actitudes. En esta parte sólo se presentará un resumen de los resultados de las investigaciones en este campo.

Variables de la Fuente.- Kelman (1958, 1961) ha enfocado el cambio de actitud en términos de tres aspectos del impacto potencial de la fuente, es decir : la credibilidad de la fuente, su atractividad y su poder. Cada uno de ellos implica una psicodinámica diferente en la producción de cambio de actitudes.

El término "credibilidad" tiene que ver con el cambio de actitud potencial proveniente de la fuente en lo que se refiere a la medida en que ésta satisface la necesidad del receptor de llegar a creencias verdaderas y exactas, así la fuente tendrá credibilidad si se percibe

como experta y digna de fé. La credibilidad es una función de la inteligencia, la educación y aún de la clase social percibida por el receptor.

Hovland y Weiss (1951) estudiaron sistemáticamente el efecto de la "credibilidad" de la fuente en el cambio de actitud y observaron que los sujetos cambiaban su actitud en la dirección de la comunicación cuando el propagandista era digno de fé y muy pocos variaban cuando no lo era, sin embargo estos autores también encontraron que con el paso del tiempo disminuía la concordancia en los sujetos hacia las fuentes fidedignas y aumentaba la correspondencia con las no fidedignas, de tal manera que pasando el tiempo la posibilidad de identificar ambos tipos de fuentes disminuye.

La atractividad de la fuente produce cambio de actitudes en la medida en que la persona establezca familiaridad con la fuente. Por otro lado, la expertez (expertise) de la fuente es sólo incidental como lo es el convencimiento de sus argumentos; el factor importante es si la persona acepta identificarse ideológicamente con ésta o no. Una nueva actitud establecida en base a la atractividad de la fuente persistirá tanto como la fuente permanezca atractiva para el receptor.

La atractividad de la fuente deriva de algunos factores como son su similitud con el sujeto (hay bastante evidencia que indica que una persona puede ser influenciada por un mensaje persuasivo en la medida que lo perciba como partiendo de una fuente semejante a él), su familiaridad (incremento en los contactos sociales que tiene como consecuencia una mayor aceptación y vínculos afectivos más positivos entre personas o entre unidades sociales) con él y su admirabilidad general derivada de la aceptación o conformidad del sujeto hacia ella (Newcomb, 1961) Por ejemplo Byrne y sus colaboradores (1964) han demost

do en numerosos experimentos que el agrado de alguien por alguna fuente aumenta como una función en línea recta de la similitud de la fuente con él y por consiguiente con el incremento de la aceptación hay un incremento en el cambio de actitud. Newcomb (1953, 1956, 1961) encontró que la similitud ideológica induce a la familiaridad y al agrado interpersonal, y que la secuencia inversa también ocurre.

Además de la credibilidad y la atractividad, un factor que determina el impacto de la fuente en el cambio de actitud es su poder --es decir la medida en la que tiene control sobre las recompensas y castigos a la persona. Según Mc Guire (1969), el cambio de actitud producido por el poder de la fuente tiende a ser un poco más pasajero y superficial que el producido por la credibilidad de la misma o por su atractividad. También el cambio inducido por el poder tiende a persistir tanto tiempo como el poder de la fuente sobre el receptor continúe (Catwright, 1959; Collins y Guetzkow, 1964).

El poder de la fuente algunas veces compete -- con la atractividad de la misma. ¿Qué es mejor, ser temido o ser estimado? Hay una interesante especificidad metodológica en la que la respuesta a esta pregunta parece ser diferente dependiendo de si se obtiene en el laboratorio o en el medio natural. Cuando se contrasta una fuente poderosa (o experta) pero desagradable con una fuente no-poderosa ni experta pero agradable, los resultados del laboratorio sugieren que la primera tiene mayor impacto en el cambio de actitud (Aronson, Willerman y Floyd, 1966; Mautner, 1953), sin embargo en la investigación de campo, la gente es más influida por quienes comparten su propia importancia relativa (Katz y Lazarsfeld, 1955).

Factores de Mensaje. -- En este punto estamos interesados en las variables relacionadas con quién dice el mensa

je, qué dice y cómo lo dice. Con relación a esto, se han estudiado los efectos de varias clases de variables del mensaje en el cambio de actitudes; por ejemplo el impacto persuasivo relativo de qué es lo que se debe incluir u omitir en el mensaje, el orden del contenido, etc.

El uso persuasivo del miedo ha recibido especial atención, así éste se ha usado para inducir al público a chequearse para evitar el cáncer, a dejar de fumar para evitar ataques al corazón o enfermedades pulmonares, etc. La motivación de tales campañas es la suposición de que una persona amenazada con perder la vida o la salud -si no cumple estas medidas preventivas- cambiará sus actitudes y prácticas en la dirección recomendada.

El resultado del miedo suscitado es una relación en forma de U invertida (Λ) entre la magnitud del cambio de actitud y la cantidad de miedo lo que indica que la mayor cantidad de cambio de actitud es producida por un miedo moderadamente fuerte (no tan débil que fracase en motivar a la persona a tomar la acción pero tampoco tan fuerte que le cause represión)(Janis, 1962; Mc Guire, 1961d, 1963a). El nivel medio óptimo de miedo depende de diferentes variables en la situación, como su vulnerabilidad al peligro, la disponibilidad de la medida preventiva y la complejidad del informe.

En cuanto a las inclusiones y omisiones en el mensaje, una cuestión es si la conclusión debe ser explícitamente expuesta dentro del mensaje o dejar que el receptor la deduzca por sí mismo. En estudios relativamente actuales se ha encontrado que el mensaje tiene más impacto cuando la conclusión es explícitamente expuesta, en vez de dejar al receptor que la deduzca. La inteligencia del mismo es importante; cuando la audiencia es más inteligente es menos efectivo deducir conclusiones explícitas (Hovland y Mandel, 1952; Mc Guire, 1960b).

Otra variable es si deben presentarse y refutarse los contrargumentos o simplemente ignorarse. Estudios políticos sugieren que en la mayoría de los casos es mejor ignorar los contra-argumentos.

Esta variable se estudió en la Armada de los Estados Unidos al preparar soldados para Europa durante la Segunda Guerra Mundial. Estos programas persuasivos fueron elaborados en dos formas: una, ignorando los contra-argumentos y la otra considerándolos y refutándolos o menospreciándolos. La aproximación de mención y refutación probó ser más eficaz con soldados de alta inteligencia y en aquéllos que se oponían a la posición de la fuente (variación incongruente); la versión que ignoraba los argumentos de oposición fue más eficaz con soldados menos inteligentes y en aquéllos que tendieron a estar de acuerdo (variación congruente) con la conclusión recomendada, (Hovland, Lumsdaine y Sheffield, 1949). Sin embargo, investigación posterior ha mostrado que si se quiere inmunizar a la persona contra ataques posteriores a la creencia, es mejor exponerla a contra-argumentos debilitados por la refutación en vez de ignorarlos, (McC Guire, 1963b).

Otra variable de mensaje tiene que ver con el tamaño de la discrepancia entre la posición recomendada en el mensaje y la posición inicial propia del receptor. Esta discrepancia ilustra la importancia de considerar cada uno de los pasos del proceso de cambio de actitud incluyendo la atención, la comprensión y la aceptación.

Hablando de la atención se debe tomar en cuenta la hipótesis de la exposición selectiva, la cual se ha considerado la evidencia más importante en la investigación en comunicación. Esta hipótesis afirma que la gente tiende a buscar información que confirma sus preconcepciones y a evitar la que contradice estas creencias previas. Se ha hecho gran cantidad de investigación de laboratorio

y de campo sobre esta hipótesis y su validez ha sido asumida y defendida, sin embargo los datos indican que tiene una generalidad muy limitada, (Mc Guire, 1969).

Otra cuestión es: ¿Cómo se distorciona la percepción de una comunicación al ajustarla el individuo a sus propias necesidades y sistema de valores? La Teoría de la Asimilación y el Contraste de Hovland y Sherif (1961) afirma que los mensajes con un grado moderado de discrepancia se perciben bastante adecuadamente, pero aquéllos que se encuentran en discrepancias extremas están sujetos a errores de asimilación y contraste. En resumen, Hovland y Sherif postularon que cuando un sujeto juzga que un material es sólo ligeramente discrepante de su posición original hacia el tema, él tiende a distorcionarlo como si estuviera dentro de su propia posición. Estos errores de asimilación ocurren cuando el mensaje cae dentro de la latitud de aceptación del sujeto (a lo largo de la dimensión de actitud, el rango que circunda a su propia posición -- sostenida, incluyendo las posiciones adicionales con las cuales está de acuerdo). Cuando el mensaje cae en su latitud de rechazo (a lo largo de la escala de actitud, el rango con el cual el sujeto está en desacuerdo), tiende a percibirlo como aún más discrepante de su posición propia de lo que en realidad es, cometiendo así, un error de contraste. El material que cae dentro de la "zona de indiferencia" (la parte del continuo en la escala de actitud -- con la cual el sujeto no muestra ni acuerdo ni desacuerdo) es percibido sin distorsión sistemática alguna.

En el proceso de cambio de actitudes la relación total entre el tamaño de la discrepancia y la cantidad de aceptación parece no ser monotónica (Fisher y Lubb, 1958, Hovland, Harvey y Sherif, 1957), es decir una relación en forma de U invertida con una máxima aceptación que ocurre en los rangos medios de discrepancia, in

crementando la discrepancia se produce un incremento en el cambio de actitudes, la caída sólo ocurre en discrepancias extremas (muy cercanas o muy lejanas a la posición inicial del receptor).

En cuanto al orden de presentación de los argumentos, Mc Guire (1957) encontró que hay mayor cambio de actitud cuando se presentan primero los argumentos con los cuales la audiencia está de acuerdo y después los contra-argumentos, que cuando el orden es el inverso.

Factores de Canal.- Presentaremos en este apartado en forma resumida los resultados de la investigación al respecto de estas variables. Los factores de canal son los diferentes medios a través de los cuales la comunicación persuasiva llega al receptor, por ejemplo: radio, televisión, conferencia, películas, folletos, libros, etc. Así, los estudios se centran en cuestiones tales como la efectividad relativa de la palabra hablada vs la palabra escrita, medios masivos vs comunicación cara a cara, etc.

A este respecto, un punto de vista interesante es el de Mc Luhan (1964), quien sostiene una posición extrema afirmando que el medio a través del cual se transmite el mensaje tiene más impacto en el receptor que el contenido mismo del mensaje, esta postura puede estimular mayor investigación que indique en qué medida las variables de canal contribuyen en el cambio de actitudes (McLuhan y Fiore, 1967). Nuestra investigación esta avocada precisamente hacia este tópico.

En la investigación sobre la efectividad relativa de la palabra hablada vs la palabra escrita, en general se ha encontrado que la comprensión de un mensaje educacional es mayor cuando se lee que cuando se escucha. Pero si seguimos el proceso del cambio de una actitud, la palabra hablada tiene mayor impacto persuasivo. La palabra escrita es más efectiva para producir comprensión y

la palabra hablada para producir cambio de actitudes, (Beighley, 1952; Harwood, 1951; Toussaint, 1960 y otros). No obstante estos resultados, nosotros suponemos que un mensaje escrito incluyendo ilustraciones, bien diseñado y adaptado a la población a la cual va dirigido pudiera ser tan efectivo para producir cambio de actitudes como un mensaje hablado:

En cuanto a la efectividad de los medios de comunicación masiva vs la comunicación cara a cara, según Lazarsfeld, Berelson, Gaudet y Mc Phee (1954), la influencia personal es más eficaz que la correspondiente a los diversos tipos de comunicación de masas, esto es debido a que el contacto cara a cara es más flexible y permite la respuesta inmediata y retroalimentación instantánea, a diferencia de un medio de masas, una persona en la primera situación es capaz de presentar razonamientos y argumentos de pertinencia personal al interlocutor.

El que los medios de comunicación masiva sean menos efectivos que el contacto interpersonal no minimiza su importancia en la sociedad actual, con relación a esto Katz y Lazarsfeld (1955) sostienen que las ideas tienden a derivarse de los distintos medios de comunicación masiva a los líderes de opinión y a partir de ellos mediante un contacto verbal, a los sectores menos activos de la población; es decir que los medios masivos no tienen influencia directa sobre el comportamiento de las masas. Lo anteriormente explicado se ha denominado Hipótesis de la "Comunicación en dos fases".

Factores de Receptor.- Los factores del receptor en el cambio de actitudes incluyen las características de la persona afectada que alteran su susceptibilidad a la influencia. Tales como: características demográficas como edad y sexo, factores de habilidad como inteligencia general, características de personalidad como auto-estima y -

nivel de ansiedad y otras variables transitorias y específicas.

Hay gran cantidad de evidencia concluyente, en un amplio rango de situaciones de influencia social, acerca de que las mujeres son más susceptibles a la persuasión que los hombres (Stúkat, 1958; Weitzenhoffer, 1953; Janis y Field, 1959 y otros). La evidencia es más débil para los primeros años de la vida, pero en la adolescencia la mayor susceptibilidad a la persuasión de las mujeres es una diferencia pequeña pero consistente. Una segunda evidencia general de naturaleza más compleja que considera las diferencias sexuales se refiere a que la susceptibilidad a la persuasión en el hombre se puede predecir partiendo de sus características de personalidad con mayor exactitud que en las mujeres (Abelson y Lesser, 1959; Janis y Field, 1959; King, 1959; Barber y Calverly, 1964 y otros).

De ambas evidencias surgen cuestiones tales como: sobre si las diferencias sexuales se deben a factores genéticos o a diferentes prácticas de socialización a las que ambos están expuestos. Se argumenta que nuestras prácticas de crianza y estructura social son de tal manera que hay más presión sobre las mujeres que sobre los hombres hacia la obediencia y subordinación y la mayor susceptibilidad de las mujeres a la influencia social puede deberse a estas diferencias de socialización (Hovland y Janis, 1959). Por otro lado, también es cierto que en nuestra cultura los hombres tienen mayor libertad para determinar en qué formas y bajo qué condiciones estarán supeeditados. Aún así la operación de un factor genético no se puede descartar, a este respecto la investigación transcultural sugiere que las mujeres son más susceptibles a la influencia social que los hombres, en una amplia variedad de ambientes culturales (Mc Guire, 1969; Judah y

Rosenberg, 1962)

La evidencia acerca de la relación entre la edad y la susceptibilidad a la persuasión sugiere, aunque los resultados de diferentes experimentos no han sido completamente unívocos, que la máxima sugestividad se encuentra cerca de los ocho o nueve años de edad, y que después de esta edad hay una declinación en la misma hasta la adolescencia, después de la cual vuelve a caer (Hull, 1933; Stukat, 1958; Weitzenhoffer, 1953). Los resultados de la investigación en este punto también sugieren que la susceptibilidad a la persuasión decae más con la edad en los hombres que en las mujeres (Hovland y Janis, 1959).

Otra cuestión es la relación de la inteligencia y la persuasividad, hay una equivocada interpretación en la creencia de que la inteligencia y la susceptibilidad a la persuasión están negativamente relacionadas debido a que generalmente se sostiene que una persona más inteligente es más capaz de detectar las fallas en los argumentos que se le presentan con el objeto de sostener su propia creencia.

Todas estas suposiciones pueden ser verdaderas pero se encuentran exclusivamente en el paso de aceptación del proceso de persuasión sin tomar en cuenta los pasos de atención y comprensión. Empero, cuando notamos que la susceptibilidad a la persuasión de una persona está influida también por el grado en el cual atiende y comprende los argumentos que se le presentan, vemos que la relación de variables tales como inteligencia y susceptibilidad a la persuasión es más compleja.

La inteligencia puede proteger al individuo de ser persuadido, haciéndolo menos susceptible a la aceptación del mensaje, sin embargo por otro lado también realza su susceptibilidad haciéndolo más atento y comprensivo del mensaje.

En situaciones de sugestión, la evidencia no es muy clara pero los mejores estudios parecen mostrar una preponderancia de las correlaciones negativas entre la inteligencia y la sugestividad (Stúkat, 1958; Weitzenoffer 1953). Asimismo, la relación entre la inteligencia e influencibilidad en situaciones de conformidad es negativa (Crutchfield, 1955). Antler (1964) encontró una relación negativa significativa entre conformidad e inteligencia (esta última detectada mediante WAIS y nivel académico).

Sin embargo se ha visto que en situaciones en donde se proporcionan mensajes muy complejos donde la atención y comprensión de los argumentos es difícil hay -- una relación positiva entre inteligencia y receptividad, es decir las personas más inteligentes son más susceptibles a la influencia que los demás (Hovland, Lumsdaine y Sheffield, 1949; Janis y Rife, 1959).

Cuando los argumentos son de una dificultad media, el resultado de las relaciones totales entre inteligencia y persuasión tiende a ser el de una curva en forma de U invertida, siendo los niveles intermedios de inteligencia los más susceptibles a la influencia social.

Otras variables de personalidad tales como nivel de ansiedad y auto-estima tienden a tener una relación con la persuasión similar a la descrita con la inteligencia, estas variables como en el caso de la inteligencia -- tienden a estar relacionadas a la persuasividad en direcciones opuestas dependiendo de si se considera la atención, la comprensión o la aceptación, sin embargo en términos generales la gente de niveles moderados de ansiedad o auto-estima tiende a ser más influenciable que aquellos que son muy altos o muy bajos en ambas características (Silverman, 1964).

En cuanto al impacto persuasivo de una comunicación tomando en cuenta el grado en el que la audiencia

participa activamente, las primeras investigaciones sobre esto indicaban que leer pasivamente una comunicación persuasiva produce menos cambio en la actitud que participar activamente leyendo en voz alta y especialmente improvisando argumentos. Sin embargo los resultados de investigaciones más recientes son bastante contradictorios. Los primeros trabajos de Janis y King (1954) sugieren que la improvisación y discusión de argumentos produce más cambio de actitud que la lectura pasiva de un comunicado preparado de antemano. Por otro lado, algunos otros investigadores han encontrado resultados en la dirección opuesta (Greenbaum, 1963; Jansen y Stolurow, 1962; Mc Guire, 1961).

Particularmente Lewin (1952) concluyó de una investigación sobre preferencias alimenticias en amas de casa que la discusión de grupo era más eficaz en el cambio de opinión que el método de pláticas, los mismos resultados fueron encontrados en otro estudio también sobre dietas alimenticias (Lewin, 1952b).

Por su parte Bennet (1955) afirmó a partir de un estudio realizado que la discusión y la verbalización de la actitud en grupo no son más eficaces que el método de las charlas y que la declaración en privado. Posteriormente Pennington, Hararey y Bass (1958) ponen en tela de juicio la conclusión de Bennett de que la discusión en grupo no era más eficaz que las pláticas, debido a que ellos también encontraron los mismos resultados de Lewin.

Krech (1965) afirma que para interpretar estos resultados contradictorios de Lewin, Bennett y Pennington se debe señalar que los sujetos del estudio de Bennett tenían que realizar decisiones individuales, mientras que los de Pennington tenían que llegar a un consenso unánime. Por lo tanto podemos concluir que la discusión puede ser más eficaz que el método de pláticas cuando se requiere

de un acuerdo unánime pero no así cuando el sujeto tiene que tomar una decisión individual

Factores de Meta. - Los factores de meta incluyen las clases de conductas específicas a las cuales va dirigida la comunicación persuasiva.

El cambio de actitud depende en gran parte de la adquisición o aprendizaje de una nueva información. Los estudios sobre aprendizaje humano han mostrado que tendemos a olvidar rápidamente gran parte de esta nueva información. Pero, la cuestión es si también se olvidará rápidamente el cambio de actitud; unos cuantos estudios se han hecho sobre este problema y sugieren que el cambio de actitud persiste aún cuando el sujeto no esté muy consciente de la información que le fue proporcionada.

Un fenómeno relacionado es el "sleeper effect" de Hovland y Weiss (1951) en el cual se muestra que los efectos inmediatos del cambio de actitud son bastante diferentes de los efectos a largo plazo. Supongamos que tenemos dos grupos que al principio son bastante neutrales hacia un tema como la educación sexual en las escuelas públicas. Presentamos al primer grupo un fuerte argumento en favor de la educación sexual afirmando que este material apareció en alguna fuente de mucha confiabilidad como New York Times. Presentamos el mismo argumento al segundo grupo, pero le decimos que apareció en una fuente de poca confiabilidad como el periódico ruso de Pravda.

Los experimentos muestran que inmediatamente después de leer el material, el primer grupo tiende a estar fuertemente influenciado en una dirección favorable, pero el segundo es influenciado en la dirección opuesta. Como ambos grupos leen el mismo argumento, la fuente atribuida al material es de importancia crítica. La gente tiende a rechazar información que viene de una fuente de baja cre-

dibilidad y a aceptar la misma información si viene de -- una fuente de alta credibilidad.

Pero qué pasa si medimos la actitud de los grupos un mes después. Se muestra que el primer grupo no permaneció favorablemente impresionado como lo fue inmediatamente después de ser expuesto al material argumentativo. El segundo grupo muestra un cambio más dramático, aunque fueron influenciados negativamente inmediatamente después del material, un mes después muestran un cambio bastante fuerte en dirección positiva. Este efecto adormecedor (sleeper effect) sugiere que la credibilidad de la fuente tiene una fuerte influencia pero que desaparece, ya que recordamos el material por sí mismo pero no la --- fuente de la cual proviene.

6.3) Resistencia a la Persuasión.

Hay cuatro aproximaciones que tienen por objeto hacer a los individuos resistentes a la persuasión.

La primera implica hacer la creencia de la persona más firme, relacionándola a otras cogniciones. La -- creencia puede ser eslabonada a las metas de la persona-- relacionándola a formas en las cuales la actitud se dirige a las metas que la persona busca (Abelson y Rosenberg, 1958), o también se puede relacionar a grupos de referencia que la persona admira, con el fin de convencerla de -- que estos grupos de referencia aprueban sus creencias (Bennett, 1955; Schnachter y Hall, 1952).

Una segunda aproximación consiste en situar a la persona en un estado motivacional resistente. Por ejemplo, manipulando su nivel de ansiedad mediante amenazas y tranquilizantes a su auto-estima (Hochbaum, 1954; Kelman, 1950 y otros). Sin embargo elevando la ansiedad de la persona puede incrementarse o decrementarse su susceptibilidad a la influencia social, dependiendo de su nivel de an

siedad inicial y de la complejidad del impacto persuasivo al cual está expuesto (Millman, 1965; Chu, 1966; Lazarus, 1966). También es posible hacer a la persona resistente a la persuasión entrenándola en una técnica evasiva, tal como bajar su nivel de atención.

Una tercera aproximación para incrementar la resistencia de la persona a los impactos persuasivos es aumentar el compromiso a su propia creencia. Por ejemplo, haciendo que la persona se comporte abiertamente en una forma, de tal manera que fuera más doloroso y costoso para ella el tener que cambiar sus creencias en lo sucesivo, (Mc Guire, 1964; Kiesler 1966). La resistencia a los impactos posteriores se aumenta aún simplemente diciendo a la persona que las otras gentes creen que él tiene la creencia contraria antes de que sobrevenga el impacto persuasivo (Cohen, Breha y Latané, 1959; Lewin, 1966 y otros).

Otros trabajos sobre inmunización contra la persuasión consideran la inoculación. Esta aproximación hace una analogía con la inoculación biológica, en la cual se incrementa la resistencia a la enfermedad en la persona pre-exponiéndola a una débil dosis del material atacante, suficientemente fuerte para estimular sus defensas pero no tanto como para vencerlas. La suposición inicial en la aproximación de inmunización se refiere a que el modo característico de defender las creencias, es evitar exponerse a argumentos de oposición, de tal manera que el estado ideológico de la persona tiende a ser análogo a la salud de un individuo en un ambiente libre de gérmenes.

Considerando ciertas creencias que han sido tomadas en nuestra cultura como "axiomas" (o dichos). En estos casos se ha encontrado que la persona se hace más resistente a los impactos posteriores sobre estos dichos de la cultura, exponiéndola condiciones debilitadas de los argumentos atacantes. Esta exposición a los contra-argu--

mentos es más eficaz para conferir resistencia, que dar a la persona fuertes argumentos en apoyo a su propia creencia (Mc.Guire, 1964; Tannenbaum, 1967; Papageorgis, 1962).

6.4) Principios para un Cambio de Actitudes Efectivo

Como hemos visto hasta aquí, se han realizado muchas investigaciones en relación a las características que contribuyen a incrementar la efectividad de las variables que intervienen en la comunicación, así como en relación a ciertos factores que deben conocerse para llevar a cabo la persuasión. Zimbardo (1969) en su libro "Influencing in attitude and changing behavior", presenta una síntesis de los principales hallazgos de la Psicología Social en este sentido y señala los siguientes principios que operan en todo proceso de cambio de actitudes efectivo, tomando en cuenta, las diferentes etapas del proceso de comunicación:

Comunicador, fuente o emisor:

1.- Habrá mayor cambio de actitudes en la dirección deseada si el comunicador tiene un alto grado de prestigio, en cuanto "credibilidad".

La "credibilidad" del comunicador se refiere a:

a) "Expertez o destreza"; grado en que el comunicador es percibido como fuente de afirmaciones válidas o correctas.

b) Su honradez o integridad (para comunicar sin parcialidad) es decir, el grado en que el comunicador es percibido como digno de confianza, capaz de dar información válida.

2.- La credibilidad del comunicador, como factor que aumenta la efectividad del cambio de actitudes tiene una influencia mayor inmediatamente después de la comunicación, la cual disminuye con el tiempo.

3.- La efectividad del comunicador aumenta si éste expresa inicialmente algunos puntos de vista que son compartidos por la audiencia.

4.- La opinión que la audiencia tiene sobre el comunicado puede estar determinada por la opinión que tiene respecto al mensaje que éste transmite.

5.- Cuanto más extremo o radical es el cambio de actitudes que el comunicador pretende lograr, mayor es el

cambio que puede obtener. Cuanto mayor es la discrepancia entre la posición del comunicador y la audiencia, mayor es el cambio de actitudes.

Para discrepancias extremas y con fuentes de baja credibilidad hay una baja en el cambio de actitudes (43).

Otros factores que se agregan al prestigio de la fuente y que contribuyen a aumentar su efectividad son: su dinamismo, sociabilidad, seriedad y atractivo personal (Anderson, Clerenger, 1963 y Friffin, 1967).

Muchas otras variables probablemente aumenten la efectividad de la fuente, tales como el status social, la edad, la apariencia física y estilo de lenguaje, sin embargo éstas no se han estudiado experimentalmente.

Comunicación o Mensaje

Las conclusiones de las investigaciones recomiendan:

1.- Presentar un lado de los argumentos cuando la audiencia es generalmente amistosa y bien dispuesta, o cuando la posición del comunicador es la única que la audiencia ha de conocer; o cuando se pretende lograr un inmediato cambio de actitudes, aunque éste sea temporal o transitorio.

2.- Presentar ambos lados de los argumentos cuando la audiencia está en desacuerdo con el comunicador, o cuando es probable que escuche o conozca la otra posición es decir, que reciba contra-argumentaciones provenientes de fuentes contrarias al cambio que se trata de inducir.

3.- Cuando se presentan puntos de vista opuestos, el que se presenta en último término probablemente tendrá mayor efectividad.

4.- Probablemente se logrará un mayor cambio de actitudes en la dirección deseada cuando las conclusiones que se desprenden del mensaje no se dejan a la audiencia, sino que se especifican y sugieren por el comunicador. Excepto cuando la audiencia es inteligente.

5.- La utilización de argumentos que despiertan cierto temor en la audiencia es efectiva, para el cambio de actitudes, cuando se dan recomendaciones concretas para acciones posibles que impidan la aparición de las situaciones temidas; de lo contrario se obtendrá una reacción negativa.

6.- La experiencia de indicios que permiten que la audiencia se dé cuenta de los intentos de ser manipulada mediante la comunicación, aumenta la resistencia al cambio. Por el contrario, la presencia de ciertos factores - distractores simultáneos a la comunicación, hacen que la resistencia disminuya, (43)

Audiencia, receptor o público

La audiencia ha sido estudiada tanto desde el punto de vista individual así como de grupo.

a) Factores Individuales

1.- El nivel de inteligencia de la audiencia determina la efectividad de cierto tipo de argumentos.

2.- Los rasgos de personalidad de un individuo afectan su susceptibilidad hacia la persuasión (es más influyente cuando su auto-estima es baja).

3.- Hay individuos que son altamente susceptibles a ser persuadidos y serán persuadidos fácilmente por cualquier intento de influencia pero también lo son cuando se enfrentan a contra-argumentaciones.

4.- Cuando un individuo es extremadamente resistente a una información determinada, es posible que se haga más tolerante al cambio, si se logra que exponga públicamente una serie de opiniones con respecto a las cuales él está en completo desacuerdo, (Role-playing).

5.- La implicación del ego en el contenido de la comunicación (su relación a valores ideológicos de la audiencia) decrementa la aceptación de su conclusión. La implicación con las consecuencias de la respuesta del individuo incrementa la probabilidad de cambio y la hace superior cuando la discrepancia fuente-audiencia es mayor, (43).

b) Influencia del Grupo.

1.- Las opiniones de una persona están fuertemente influenciadas por los grupos a los cuales pertenece o pretende pertenecer.

2.- Los individuos reciben un refuerzo por conformarse a las normas del grupo, y un castigo por desviarse de ellas.

3.- Las personas más dependientes del grupo son probablemente las menos influenciadas por la comunicación cuando ésta va contra las normas del grupo.

4.- La participación activa de la audiencia a través

de discusiones de grupo y de toma de decisiones ayuda a -
minimizar la resistencia al cambio.

5.- Conseguir que por lo menos una persona del grupo
esté de acuerdo con la comunicación, y apoye al comunica-
dor, debilita el fuerte efecto de la opinión de la mayo-
ría.

6.- Una minoría puede influir en la mayoría cuando -
sus argumentos son sólidos y bien manejados.

7.- Las opiniones que la gente tiene conocidas por -
otros son más difíciles de cambiar que las que sostiene -
privadamente.

8.- La resistencia de la comunicación contra las nor-
mas del grupo aumenta con la intensidad de la identifica-
ción de la persona con el grupo.

Persistencia del cambio de actitudes

1.- Los efectos de la comunicación persuasiva tien-
den a desaparecer con el tiempo.

a) Una comunicación proveniente de una fuente positi-
va tiende a disminuir el cambio de actitudes con el tiem-
po, en mayor medida que aquélla que proviene de una fuen-
te negativa.

b) Un mensaje complejo o sutil produce una disminu-
ción más lenta del cambio de actitudes.

c) El cambio de actitudes es más persistente a tra-
vés del tiempo si la audiencia ha tenido una participa-
ción activa en la comunicación que si su recepción de la
misma ha sido en forma pasiva.

2.- La repetición de la comunicación tiende a prolongar su influencia.

3.- El cambio de actitudes puede encontrarse con mayor probabilidad en una medición hecha cierto tiempo después de que el individuo recibió la comunicación, que si se midiera inmediatamente después de recibida, (sleeper effect), (43).

7) Actitudes y Comunicación en Planeación Familiar.

Siendo el presente trabajo un estudio sobre la
planificación familiar, a continuación se presentarán los
principales hallazgos a este respecto los cuales serán de
utilidad para interpretar los resultados encontrados en

nuestra investigación de campo.

La experiencia universal en los Programas de - Planeamiento Familiar, ha dejado como una gran enseñanza, que no es suficiente la disponibilidad de servicios anticonceptivos, que ni siquiera constituyen éstos el factor más importante para que la población planifique su familia, ya que se considera que la solicitud de anticonceptivos es la penúltima etapa de un proceso de cambio en los patrones culturales en relación a la fecundidad. El proceso ampliamente estudiado por los psicólogos entre ellos, Everett Rogers (1973), tiene seis etapas, siendo ellas:

1.- Etapa de Conocimiento.- En ella la persona se enterada de la existencia de la Planificación Familiar, este conocimiento en algunos despierta un interés que le lleva a la segunda etapa, mientras que en otros no pasa sino de la simple percepción.

2.- Aprendizaje.- Tomando en cuenta que el aprendizaje es un cambio de conducta resultante de la experiencia con el medio ambiente, en esta etapa el sujeto establece un contacto consciente y voluntario con la idea, la analiza en mayor o menor profundidad de acuerdo a sus capacidades está en forma consciente a favor o en contra de la idea.

3.- Legitimación.- De la segunda etapa, algunos, los más pasan a ésta en la cual se acepta el uso. Es importante anotar que la aprobación suele ser fraccionada y dirigida, así es posible que se apruebe para sí mismo pero no para otros, o que se limite a ciertos grupos y en ciertas circunstancias.

4.- Autoreferencia y Compromiso.- Suele confundirse con la tercera, se presenta cuando el individuo considera para sí como buena la idea y está dispuesto a llevarla a cabo.

5.- Ensayo de un método anticonceptivo.- El sujeto - no está totalmente convencido de todas formas pasa a la - acción a título provisional y dispuesto a superar las di- - dificultades siempre que éstas no sean muchas, consulta con el médico, personal paramédico y hasta administrativo de los servicios de atención médica o con amigos y parientes y adopta el método. Es éste el momento crucial del éxito o del fracaso, de la finalización eficaz del proceso o de una frustración por un ensayo desafortunado.

6.- Hábito o Costumbre.- Si el individuo pasa a la - quinta etapa sin contratiempos, acepta la utilidad de un método y convierte en hábito su uso, algunas veces sufre - desmotivaciones provenientes del método o de ciertos sec- - tores de la comunidad en donde parece haber un antiprogra - ma, de ahí que sea necesario que los servicios estén con- - tinuamente remotivándolo y proporcionándole toda la ayuda posible.

Otra de las grandes enseñanzas en la investiga - ción en planeamiento familiar, es que significa muy poco que la gente manifieste en una encuesta que apoya o desea el uso de anticonceptivos; esto sólo indica que ha llega- do a la tercera etapa del proceso por lo que el implantar servicios no es lo último que falta por hacer.

Los mecanismos de motivación tendrán que ac - - tuar para convertir la actitud en compromiso, el compromi - so en uso, el cual se transformará luego en una costumbre. Es ésta sin duda, la función fundamental de un programa - de planificación familiar, la tarea específica que si es llevada a cabo, dará como resultado una demanda real de - los servicios pasando de disponibilidad a utilización de los mismos.

Las dos etapas iniciales del proceso motiva- - cional antes descrito, el conocimiento y aprendizaje, pue

den ser aceleradas a través de la comunicación de masas, para desarrollar las demás etapas; es necesario que el -- contacto personal sea a través del personal del programa y/ó líderes formales o informales de la comunidad, por -- ello se actúa a través de los grupos organizados de la co-- munidad y por personal de campo de los servicios de salud.

Es también un axioma, el considerar que la de-- manda se promueve y canaliza no sólo por uno de estos me-- dios sino que se deben utilizar todos o la mayoría a la -- vez, ya que el efecto producido es mayor cuando actúa -- coordinada y simultáneamente que cuando se suman sus efec-- tos individuales.

Cuando se habla de planificación familiar, la comunicación se convierte en un elemento de la mayor im-- portancia y de cuya adecuada utilización dependerá en úl-- tima instancia la adopción de prácticas anticonceptivas -- por buena parte de la población. Donald J. Bogue (1968), director del Centro de Estudio Familiar de la Universidad de Chicago, da las siguientes recomendaciones para el di-- seño de cualquier comunicado sobre planificación familiar, tales principios han resultado de investigaciones realiza-- das en el campo de cambio de actitudes hacia la acepta--- ción de la paternidad planeada.

Respaldo

Ninguna persona aceptará y ensayará algo que es nue-- vo a menos que esto sea recomendado y tenga el respaldo o legitimación de alguien en quien confía. Esto se relaciona con la credibilidad de la fuente.

Multiplicidad de las fuentes de comunicación.

La adopción de una idea nueva como la planificación familiar será más rápida si la información y el respaldo o legitimación provienen de varias fuentes igualmente -- aceptadas.

Apoyo a los programas

La campaña de planificación familiar podrá utilizar otros programas comunales ya establecidos con los cuales deberá identificarse.

Discusión y decisión de Grupo

La discusión y decisión favorable por parte de un -- grupo promueve la rápida adopción de la planificación familiar por los individuos integrantes. Esto fue encontrado también en investigaciones desarrolladas por Lewin (1952a, 1952b) sobre el cambio en la dieta alimenticia -- como ya fue mencionado.

Aceptación de objeciones

El reconocimiento de objeciones individuales y la -- aceptación de fallas y causas de errores ocasionales es -- menos peligroso que el ignorar aquéllas e informar sólo las ventajas de un método dado. Esto también fue encontrado por Mc Guire (1963b) quien indica que la inmunización contra ataques posteriores a la creencia es más efectiva que presentar sólo las ventajas.

Conocimiento previo de la audiencia.

Para preparar una información sobre planificación familiar se deberá tener un conocimiento básico del grupo -- al cual va dirigida.

Elección de los medios de comunicación

Para cada etapa en el proceso de adopción deberá escogerse el medio de comunicación que asegure una mayor -- percepción y aceptación.

La importancia de tomar en cuenta al hombre.

El contenido y la forma del comunicado sobre planificación familiar deben ir primordialmente dirigidos al hombre o a la pareja. En forma ocasional a la mujer únicamente.

Instrucciones Concretas

Los mensajes sobre planificación familiar deben pro-

porcionar instrucciones concretas sobre los pasos a seguir por aquéllos decididos a actuar.

Personalización del comunicado.

La información o comunicado sobre planificación familiar debe despertar en cada individuo la sensación de que dicho mensaje va especialmente dirigido a él.

CAPITULO VII

TEORIAS DEL CAMBIO DE ACTITUDES

A continuación mencionaremos brevemente algunas de las teorías existentes del cambio de actitudes. En este punto queremos hacer hincapié en que la presente tesis no pretende comprobar o refutar ninguna de estas formulaciones teóricas, más bien nuestro objetivo al presentar estas posturas es recurrir a su valor heurístico, es decir nos proponemos interpretar los resultados que se obtengan en esta investigación a la luz de la teoría o teorías que mejor expliquen lo encontrado. Asimismo consideramos pertinente mencionar que los datos obtenidos habrán de ser interpretados no sólo tomando en cuenta estas formulaciones, sino todo el marco teórico que sustenta nuestro estudio, pero enfatizando la importancia de las teorías del cambio de actitudes.

Siguiendo a Smith, consideraremos las teorías en cuatro familias de aproximaciones, así este autor en su libro "Cambio de Actitudes" (1970), considera cuatro conceptualizaciones generales, estas son: las aproximaciones que implican la teoría del aprendizaje, las que implican la teoría de la percepción, las que implican la teoría de la consistencia y por último las aproximaciones de la teoría funcional.

Ninguna de estas cuatro aproximaciones puede explicar fácilmente todas las relaciones estudiadas en el área de cambio de actitudes, ni puede considerarse como un único y estricto argumento; estas aproximaciones son más bien complementarias unas de las otras, debido a que algunas tratan áreas que no tocan las otras (Mc Guire, 1969).

1) Aproximaciones de la Teoría del Aprendizaje al Cambio de Actitud.

Entre aquéllos que han desarrollado esta con--

captualización en los problemas del cambio de actitud, es tán Carl Hovland, Donald Campbell y Norman Anderson. En resumen, esta aproximación predice la relación entre una variable independiente dada y el cambio de actitud proponiendo que el aprendizaje del material persuasivo contribuirá o llevará al cambio de actitud.

Una de las formulaciones teóricas más interesantes en este grupo, es la teoría del reforzamiento del cambio de actitud de Hovland, Janis y Kelley (1953), esta teoría se basa en los principios del aprendizaje desarrollados por Hull (1943), pero esta adaptada a formas complejas de conducta social. En esencia esta teoría propone que el cambio de actitudes resulta del aprendizaje producido a través del reforzamiento.

El principio fundamental de esta teoría nos dice que las comunicaciones persuasivas dan origen al cambio de actitudes a través de un cambio de opinión relacionado. Las actitudes son respuestas cubiertas orientadas hacia la aceptación o rechazo, que predisponen al sujeto favorable o desfavorablemente hacia un objeto psicológico, las opiniones son creencias tales como interpretaciones o expectativas; tanto actitud como opinión se consideran variables interventoras, las cuales interactúan mutuamente. La exposición del sujeto a una comunicación persuasiva -- que lo induce a aceptar una nueva opinión constituye una experiencia en la cual adquiere un nuevo hábito.

En el aprendizaje de nuevas opiniones hay tres variables importantes: atención, comprensión y aceptación. Antes de que un individuo pueda ser persuadido por una comunicación, es necesario que primero le preste atención. No obstante, aunque el individuo atienda a la comunicación ésta puede no ser persuasiva si él es incapaz de comprender su contenido. Aún si la **atención** y la **comprensión** ocurren, todavía es necesario que el sujeto acepte -

la comunicación, esta aceptación dependerá de los incentivos que se proporcionen, así la comunicación puede provocar expectativas de fenómenos reforzantes (incentivos) o que en el pasado han sido asociados con el reforzamiento.

Hovland y sus colaboradores seleccionan tres expectativas como las más importantes para favorecer la aceptación de la comunicación:

1º) La expectativa de estar en lo correcto o de estar equivocado, en este punto la posición de los expertos casi siempre se toma como la correcta y la expectativa de estar en lo correcto ha sido asociada en el pasado con varios tipos de recompensas, por lo que las conclusiones emitidas por fuentes expertas son aceptadas más fácilmente que las que proceden de fuentes inexpertas.

2º) La expectativa de intento manipulativo, que ha sido asociada en el pasado con el no-reforzamiento, así una comunicación persuasiva proveniente de una fuente no fidedigna, es difícil de aceptarse debido a que crea la expectativa de un intento manipulativo.

3º) La expectativa de aprobación o desaprobación social, ésta ha sido asociada con la recompensa, de manera que las conclusiones planteadas por los individuos con prestigio, pueden crear la expectativa de aprobación social (reforzante) y por lo tanto producir aceptación, lo inverso sucedería de conclusiones planteadas por individuos no dignos de fé.

Por otro lado, la teoría del reforzamiento nos lleva a esperar que cuando un individuo argumenta un punto de vista diferente al suyo, es más probable que se deje influir por el criterio sostenido (contrario a su actitud original) si es recompensado que si no lo es.

2) Aproximaciones de la Teoría Perceptual al Cambio de Actitudes

Estas aproximaciones sostienen que la persua--

sión implica no sólo un cambio en la opinión del creyente acerca de un objeto dado, sino también un cambio en su -- percepción del objeto acerca del cual el individuo da su opinión.

Las teorías de la Asimilación Contraste y del Nivel de Adaptación pertenecen a este grupo, a ellas nos referiremos en seguida.

2.1) Teoría de la Asimilación-Contraste de Sherif y Hovland (1961).

Esta teoría utiliza conceptos tales como formación de escalas de referencia, anclajes, asimilación-contraste y latitudes de aceptación y rechazo.

Formación de escalas de referencia.- Los individuos tienden a formar escalas de referencia cuando han sido repetidamente expuestos a un número de estímulos, la expo--sición repetida permite que los sujetos coloquen los estímulos en una o más dimensiones.

Sherif y Hovland afirman que los sujetos pueden formar escalas de referencia a partir de una serie bien -- graduada de estímulos que posee un estándar explícito dentro de ella, o a partir de una serie de estímulos adecuada mente graduados sin un estándar explícito o por último, -- los individuos pueden formar escalas de referencia sin -- serie graduada de estímulos ni estándar explícito; esta -- última escala de referencia es la que corresponde a los estímulos sociales; Sherif y Hovland afirman que muchos estímulos sociales no existen a lo largo de una dimensión bien ordenada o conjunto de dimensiones ni poseen estándares objetivos, así, las escalas de referencia resultantes en los individuos serán debidas en parte a la influencia social. Por ejemplo cuando las personas se exponen a estímulos sociales de eventos políticos forman escalas de referencia que comparten el liberalismo y el conservadurismo.

Anclajes.- Los anclajes pueden ser tanto internos como externos; y éstos están directamente relacionados con el fenómeno de cambio de actitud ya que una opinión o actitud se considerará como un anclaje interno el cual estará representado por la posición del individuo al respecto del tema a tratar, y una comunicación persuasiva será considerada como un anclaje externo el cual estará representado por la posición del comunicador o material de la comunicación al respecto de un tema.

De tal manera que la situación de influencia desde el punto de vista de la teoría de asimilación-contraste implica una confrontación entre la discrepancia de los anclajes interno y externo.

Contraste y Asimilación.- De acuerdo a esta teoría - el grado de discrepancia entre la posición de la comunicación (anclaje externo) y la actitud del receptor (anclaje interno) es el factor fundamental que afecta la influencia de una comunicación persuasiva en el cambio de actitud. Si la comunicación sostiene una posición no muy discrepante a la del receptor, resultará la asimilación; es decir que el individuo percibirá a la comunicación como más cercana a su posición de lo que realmente es, en otras palabras percibirá la comunicación como menos extrema de lo que realmente es, la evaluará favorablemente y será fuertemente influido por ella. Si la comunicación adopta una posición altamente discrepante con la sostenida por el receptor; resultará el contraste, es decir el individuo percibirá la comunicación como si tuviera una posición más extrema de la que realmente tiene, la evaluará desfavorablemente y será negativamente influido por ella.

Latitudes de Aceptación y Rechazo.- Para explicar el cambio de actitud Hovland y Sherif introducen estos dos conceptos.

La latitud de aceptación se define como un rango de

posiciones relacionadas, aceptables para el individuo, -- mientras que la latitud de rechazo consiste en todos aqué llos punto de vista que el individuo considera inacepta-- bles. Por consiguiente si una comunicación persuasiva so tiene una posición que caiga dentro de la latitud de acep tación de un individuo, la asimilación tiende a suceder, por otro lado si una comunicación sostiene un punto de -- vista que caiga dentro de la latitud de rechazo de un in dividuo, el contraste tiende a ocurrir. En el punto inter medio entre las latitudes de aceptación y rechazo no suce derá ni asimilación ni contraste.

Asimismo Hovland y Sherif afirman que mientras una comunicación permanezca dentro de la latitud de acep tación del individuo, cuanto más alto sea el grado de dis crepancia de la comunicación mayor será el grado de cam-- bio de actitud. Cuando una comunicación rebase la latitud de rechazo, el grado de influencia descenderá paulatina-- mente y puede ocasionalmente resultar negativo.

2.2) Teoría del Nivel de Adaptación de Helson (1959, 1964)

Uno de los conceptos más importantes de la teo ría del nivel de adaptación es el de dimensión. Según Hel son todos los estímulos pueden ser susceptibles de colo-- carse en una dimensión, así las líneas por ejemplo, pue-- den ser acomodadas de acuerdo a su longitud, los interva los de tiempo de acuerdo a su duración, etc. Todas las di mensiones sean grande-pequeño o fuerte-débil, se conside ran de naturaleza bipolar y con diferentes puntos a lo -- largo de los dos extremos. Cada dimensión tiene una zona de transición o zona neutral, es la que Helson llama ni-- vel de adaptación, y ésta es de gran importancia debido a que diversos estímulos en la dimensión son juzgados por -- el individuo en relación a esta zona neutral.

El nivel de adaptación depende según Helson, de la interacción de tres tipos de estímulos: focal, contex--

tual y residual. Los estímulos focales son clasificados - por el individuo de acuerdo a su grado de agradabilidad, los estímulos contextuales son los que están en el trasfondo, es decir están presentes en la situación pero no son juzgados. Los estímulos residuales están fuera del experimento y son los residuos de la estimulación previa.

Según Helson el cambio de actitud o adaptación del individuo, se realiza en función de la interacción de la intensidad de la comunicación (estímulo focal), el contexto de la comunicación o estímulo de fondo (el nivel de acción del grupo, en cuanto a número de sujetos que toman partido positivo, negativo o neutral en la comunicación) y los estímulos residuales que incluyen: los rasgos, creencias y actitudes previas del sujeto.

3) Aproximaciones de la Teoría de la Consistencia al Cambio de Actitud

El principio básico de la aproximación de la teoría de la consistencia al cambio de actitud sostiene - que la persona ajusta sus actitudes y conducta para mantener un máximo grado de armonía interna dentro de su sistema de creencias y entre sus creencias y acciones.

Todos los modelos teóricos que pertenecen a esta aproximación parten del principio de coherencia ya mencionado aunque los teóricos usen términos diferentes. Por ejemplo; Festinger (1957) habla de "consonancia", Osgood y Tannenbaum (1955) de "simetría" y Heider (1958) de "balance" para designar el mismo estado de armonía o equilibrio.

A esta aproximación pertenecen las teorías de Festinger (1957), de Mc Guire (1960), de Osgood y Tannenbaum (1955), de Rokeach y Rothman (1965), de Heider y Newcomb (1953, 1959) de Rosenberg y Abelson (1958, 1960) las cuales serán descritas a continuación.

3.1) Teoría de la Disonancia Cognoscitiva de León Festinger (1957).

Esta formulación es una de las más importantes de la psicología social moderna.

Las unidades básicas de la teoría de la disonancia son los elementos cognoscitivos, éstos son "conocimientos" acerca de varios objetos, hechos, circunstancias, etc; los conocimientos incluyen creencias, opiniones y actitudes.

Según la teoría de la disonancia, dos elementos cognoscitivos pueden tener tres tipos de relación:

a) relación consonante, si un elemento sigue lógicamente al otro por ejemplo; el fumar es perjudicial para la salud, "yo no fumo"; b) relación disonante, si un elemento está en contraposición con el otro en una forma estrictamente lógica por ejemplo; el fumar es perjudicial para la salud, "yo fumo", c) relación irrelevante, cuando un elemento no tiene nada que ver con el otro, por ejemplo: hace dos semanas llovió, mañana llegará el correo.

Según esta teoría, el individuo tenderá siempre a incrementar la consonancia entre sus puntos de vista y a reducir la disonancia entre ellos; cuando existe disonancia ésta da lugar a una presión para disminuirla y el grado de presión estará de acuerdo con la intensidad de la disonancia que haya. La reducción de la disonancia puede lograrse de tres formas: al cambiar un elemento cognoscitivo conductual o medio ambiental, al añadir otros nuevos elementos o al reducir su importancia.

Aplicaciones Específicas.- Festinger ha ampliado su enunciado general de la teoría para un gran número de situaciones y eventos específicos, así por ejemplo si un individuo toma una decisión de entre una o varias alternativas, él buscará hacer más atractiva la alternativa elegida y menos atractiva o atractivas la o las alternativas -

rechazadas, otra situación explicada por esta teoría se refiere a que cuando un individuo se encuentra frente a un grupo y sostiene un punto de vista contrario a como él piensa, como resultado de esto él tenderá a aceptar con mayor intensidad el punto de vista sostenido (contrario a su posición original). En situaciones sociales, según Festinger, el acuerdo con otras personas reduce la disonancia y el desacuerdo la incrementa. Aparte de las situaciones mencionadas hay muchas otras en las cuales, los psicólogos de la teoría de la disonancia han realizado gran cantidad de investigación.

Los investigadores que sostienen teorías del aprendizaje han intentado refutar los principios de la disonancia para lo cual han realizado experimentos que han señalado algunas fallas en los estudios sobre estos principios, sin embargo ningún estudio ha podido refutar las pruebas de la disonancia. Según Mc Guire (1966), la formulación de Festinger sigue siendo la mejor, con la que cuenta la Psicología Social para explicar los resultados de todos los estudios.

3.2) Teoría de la Consistencia Lógica-Afectiva de Mc Guire (1960).

Esta teoría está basada en dos postulados: 1) el postulado de la consistencia cognoscitiva que afirma que las creencias del individuo tienden a relacionarse entre sí de alguna manera, por las reglas de la lógica formal; 2) el postulado del pensamiento emocional o de la creencia deseada, el cual afirma que hay una tendencia en las creencias del individuo a ser consistentes con sus deseos.

Según Mc Guire, las creencias de un individuo no están en un sistema completamente consistente sino que se encuentran distorsionadas por otras tendencias tales como el pensamiento emocional, así cuando varias creencias inconsistentes aparecen simultáneamente, el individuo cam

bialá sus creencias para obtener un mayor grado de consistencia lógica; este movimiento hacia la consistencia lógica, es lo que Mc Guire llama el efecto socrático.

Por otro lado, si una comunicación persuasiva produce un cambio en la creencia que se intenta modificar entonces las creencias relacionadas deberán cambiar también para mantener la consistencia lógica, este impacto se verá disminuído por la inercia cognoscitiva de estas creencias relacionadas debido a que el cambio en estas no ocurrirá todo a la vez sino gradualmente, a través del tiempo; el cambio será más lento y menor en las creencias remotas que las creencias blanco directamente afectadas por la comunicación.

3.3) Teoría de la Congruencia de Osgood y Tannenbaum (1955)

Osgood y Tannenbaum sostienen que las actitudes tienden hacia la máxima simplicidad, es decir que tendemos a categorizar los objetos de actitud con juicios extremos de todo o nada, como completamente buenos o completamente negativos, por ser este tipo de apreciaciones más simple que hacer juicios más discriminativos que impliquen apreciaciones hacia los objetos en parte positivas y en parte negativas; esto se refiere a las actitudes considerándolas solas.

Ahora bien, el cambio de actitudes se realiza de acuerdo con el "Principio de Congruencia", el cual sostiene que cuando dos actitudes se asocian por medio de una aseveración, la tendencia del cambio es a la congruencia o equilibrio de ambas. La magnitud relativa del cambio de una hacia la otra es inversamente proporcional a la intensidad con la que se sostiene inicialmente cada una.

3.4) Teoría de la Congruencia de la Creencia de Rokeach y Rotman (1965)

Esta formulación es una modificación de la --

teoría de la congruencia con el objeto de superar algunas dificultades de esta última.

Rokeach y Rothman suponen que cualquier estímulo ya sea un concepto verbal o un evento tenderá a activar en el individuo una parte de su sistema de creencias, relevante al estímulo, por ejemplo; el concepto de planificación familiar puede activar creencias asociadas con cosas como: dinámica de la población, paternidad responsable, desarrollo socioeconómico, etc.

Siguiendo a Osgood y Tannenbaum los autores de esta teoría afirman que dos estímulos se pueden unir por medio de aseveraciones asociativas (cuando uno va con el otro) y disociativas (cuando un estímulo está en contraposición con el otro) y que además debe tomarse en cuenta la configuración cognoscitiva que forman en la comparación mediante una aseveración, esta configuración es única.

3.5) Teorías del Balance de Heider (1946, 1958) y Newcomb (1953, 1959)

Entre las teorías del balance de Heider y Newcomb existe un alto grado de semejanza pues ambas describen una homeostasis cognoscitiva, es decir la tendencia de las actitudes a orientarse de modo que se crea un estado de equilibrio.

Estas teorías se ocupan de los estados de equilibrio y desequilibrio que se dan entre tres elementos: la persona (p) otra persona (o) y un evento, idea o problema (x). Así, cuando hay comunicación entre dos o más personas respecto a un asunto dado x, existe un estado de equilibrio si sus actitudes son similares con respecto al objeto, es decir cuando ambos grupos o personas están favorablemente dispuestos hacia el objeto. Si uno de ambos aprecia al objeto pero otro es desfavorable al mismo, ha-

erá desequilibrio y los sentimientos consecuentes de tensión inducirán presiones orientadas al cambio de actitud en dirección al estado de equilibrio.

3.6) Teoría de la Consistencia Afectiva- Cognoscitiva de Rosenberg y Abelson (1958, 1960)

Estos autores afirman que las actitudes poseen estructuras psicológicas que contienen elementos afectivos y cognoscitivos. El cambio de actitudes se realiza en la dirección adecuada para mantener la consistencia de la estructura psicológica de la actitud. Rosenberg y Abelson proponen el concepto de homeostasis de la actitud para explicar la dinámica de la actitud y del cambio de actitudes. Esta concepción se sintetiza en tres proposiciones:

1) Cuando los componentes afectivos y cognoscitivos son mutuamente consistentes (compatibles), la actitud está estable; 2) cuando estos componentes son inconsistentes (incompatibles) más allá de los límites de tolerancia del sujeto para la inconsistencia, la actitud es inestable; 3) La actitud inestable se reorganizará y hay tres posibles resultados:

a) Rechazo de las comunicaciones que engendran inconsistencia y restablecimiento de la actitud original.

b) "Fragmentación" de la actitud original a través del aislamiento de los componentes cognoscitivo y afectivo inconsistentes.

c) Cambio de la actitud a otra internamente consistente.

Según Rosenberg, todo cambio de actitud puede tener una o dos consecuencias, una consecuencia es el cambio cognoscitivo seguido del cambio afectivo, la otra es el cambio afectivo que sigue al cognoscitivo.

4) Aproximaciones de la Teoría Funcional al Cambio de Actitud

En las tres aproximaciones anteriores se toma

muy en cuenta la relación entre la actitud de la persona hacia el objeto y su información acerca del mismo, su percepción del objeto o el grado en que su conducta se ajusta a él. En esta aproximación se considera que el cambio de actitud se logra no tanto cambiando la información, la percepción o la conducta de la persona hacia el objeto de actitud, sino más bien modificando las necesidades motivacionales y de personalidad fundamentales del sujeto, debido a que en esta aproximación las actitudes se consideran determinadas por las necesidades del sujeto.

La teoría psicoanalítica de Sarnoff (1960) y - las teorías de los tipos de Smith, Bruner y White (1956), Katz (1960) y Kelman (1961) son las representantes principales de esta aproximación funcional.

4.1) Teoría Psicoanalítica de Sarnoff (1960, 1962)

Sarnoff desarrolló una teoría que intenta investigar las implicaciones de la teoría freudiana en el cambio de actitud.

De acuerdo a Sarnoff (1960): "un motivo es un estímulo internamente activo y productor de tensión, el cual provoca que el individuo actúe de tal forma que reduzca la tensión que él generó y que es capaz de ser experimentado conscientemente". Más aún "siempre que dos o más motivos son activados al mismo tiempo, su unión produce un estado de conflicto", (44).

Cuando los motivos surgen simultáneamente y difieren en intensidad, el conflicto se reduce en favor del motivo más fuerte. Sin embargo cuando los motivos surgiendo simultáneamente son de igual intensidad, la manera de resolver el conflicto depende de que estén asociados con

temor intolerable y por consiguiente no sean aceptados -- conscientemente o de que no estén asociados con temor intolerable y por tanto sí sean aceptados conscientemente. -- Si son aceptados conscientemente, el sujeto puede suprimir su percepción por uno de los motivos o simplemente -- inhibir uno de los motivos permaneciendo consciente de su presencia. Ahora bien, si un motivo asociado con temor no es aceptado conscientemente éste puede ser eliminado por cualquier mecanismo de defensa del "yo" como represión, -- proyección, negación o identificación con el agresor.

Por otro lado para Sarnoff "la actitud de un individuo hacia una clase de objetos se determina por el papel particular que juegan estos objetos en la facilitación de respuestas que reduzcan la tensión de motivos particulares y que resuelvan conflictos particulares entre -- motivos; los motivos implicados pueden ser aceptados o -- no-aceptados conscientemente". (45)

Para reducir la tensión procedente de motivos -- aceptados conscientemente, el individuo desarrolla actitudes favorables hacia los objetos que facilitan la reducción de la tensión y actitudes desfavorables hacia los objetos que interfieren con la reducción de la tensión.

4.2) Teorías de los Tipos de Actitudes.-

Estas teorías como ya se mencionó fueron desarrolladas por Smith, Bruner y White (1956), Katz (1960) y Kelman (1961) y parten de la suposición de que para cambiar las actitudes primero es necesario conocer que tipo de actitud se intenta cambiar, esto implica desde luego -- que estas teorías poseen una base apropiada para clasificar las actitudes.

4.2.1) Teoría de Smith, Bruner y White.

Esta teoría afirma que las principales funciones de las opiniones y actitudes son servir a la personalidad.

Para estos autores, la personalidad constituye el contexto en el que se dan las opiniones y éstas son -- consideradas como funciones que sirven a aquélla, lo que esto significa es que las opiniones se consideran fundamentalmente en términos de la manera en que ayudan al individuo a adaptarse y modificar su medio ambiente, así como a lograr la reducción de las necesidades.

De acuerdo a Smith, Bruner y White para sostener una opinión o actitud se cumplen tres tipos de funciones:

a) Función de apreciación del objeto.- Esta tiene -- que ver con la potencialidad de la opinión para clasificar los objetos de tal manera que haga posible la acción apropiada.

b) Función de ajuste social.- Ayuda en la mediación de interrelaciones, facilitando, manteniendo o interrumpiendo las relaciones sociales, por ejemplo; cuando el individuo desea ser aceptado dentro de un grupo tenderá a -- expresar opiniones aceptables para el grupo y a rehusar -- las no aceptables.

c) Función de externalización.- Esta se cumple cuando las opiniones defienden al yo de la ansiedad generada por problemas internos.

El cambio de actitud sucede cuando hay una modificación en uno o más de los tres propósitos funcionales cumplidos por las actitudes. Una actitud en la que -- predomina la función de apreciación del objeto probablemente sea más susceptible al cambio en respuesta a nueva información o a argumentos racionales. Una actitud en la que resalte la función de ajuste social, será más fácil --

de cambiar en respuesta a la sugestión de prestigio, presión de grupo, testimonios o información desacreditadora del apoyo social para puntos de vista opuestos. Y una actitud en la que predomina la función de externalización es más sensible al cambio en respuesta a la "confianza y autoridad" como sucede en el psicoanálisis.

4.2.2) Teoría de Katz.

Al igual que los autores precedentes, Katz se adhiere a la aproximación funcional o motivacional de las actitudes y sostiene que sin el conocimiento de la base motivacional de una actitud es difícil predecir el cambio. Katz entiende por base motivacional las razones por las cuales la gente sostiene lo que sostiene y afirma que estas razones se encuentran a un nivel de necesidades psicológicas que apoyan a la actitud adoptada por el sujeto.

Katz enuncia cuatro funciones que las actitudes cumplen en subsidio a la personalidad:

a) Función instrumental, ajustiva o utilitaria.- Por ella las actitudes proporcionan recompensas y alejan de los castigos, así el individuo trata de hacer máxima la recompensa y mínimo el castigo, adoptando actitudes favorables hacia aquellos objetos que llevan a la gratificación o satisfacción de sus necesidades y actitudes desfavorables hacia los que llevan al castigo.

b) Función ego-defensiva.- Protege al individuo de sí mismo impidiendo el conocimiento de verdades básicas acerca él, pero desagradables, el individuo se protege de estas tensiones mediante los mecanismos de defensa del yo.

c) Función de conocimiento.- Se basa en la necesidad de la persona de comprender, de dar estructura adecuada al universo. Se mantienen las actitudes que están acordes con las situaciones y que estructuran de un modo significativo la experiencia.

d) Función expresiva de valores.- En la que el individuo obtiene satisfacción mediante la expresión de actitudes apropiadas a sus valores personales y a su concepto de sí mismo. Estos valores personales y este autoconcepto se aprenden en la niñez, a partir de las identificaciones con los padres y otras figuras significativas y dichos valores y autoconcepto constituyen el núcleo central de la personalidad.

Según Katz, el cambio de actitud surge cuando una actitud ya no cumple con la función que tenía.

4.2.3) Teoría de Kelman.

Este autor parte de la suposición de que "las opiniones adoptadas bajo diferentes condiciones de influencia social basadas en diferentes motivaciones diferirán en términos de sus características cualitativas y de sus historias subséquentes", (46). Kelman a diferencia de los autores anteriores especifica que la base funcional, no sólo debe estar en términos de los motivos sino que también en base a condiciones antecedentes de influencia social.

Kelman por su parte distingue tres procesos de influencia social para el cambio de las actitudes; estos son:

a) Conformidad.- La cual ocurre cuando una persona acepta ser influida por otra o por un grupo con la expectativa de obtener alguna recompensa o evitar un castigo controlados por la otra persona o grupo.

b) Identificación.- Este proceso ocurre cuando una persona adopta las actitudes de otra persona o grupo porque sus relaciones con la persona o grupo le producen satisfacción y forman parte de su autoimagen. La identificación se refiere a una influencia social normativa procedente de los grupos de referencia con los que la persona

esta íntimamente identificada. Las interacciones en la familia son la fuente de las primeras y más fuertes influencias sobre las actitudes. Los padres transfieren a sus hijos sus propias opiniones, prejuicios y preferencias, a través del proceso de identificación, es decir de apropiación de los atributos de otra persona.

c) Internalización.- Ocurre cuando una persona acepta una opinión por ser congruente con su sistema de valores, al mismo tiempo la aceptación de esta opinión le produce satisfacción intrínseca, el contenido de la opinión por sí mismo es recompensante y los incentivos externos no importan.

Kelman señala que estos tres procesos no son mutuamente excluyentes y que muchas actitudes son una función de la combinación de estos procesos. Para cada uno de éstos, Kelman distingue un conjunto específico de antecedentes y consecuentes.

CAPITULO VIII

PROYECTO Y LINEAMIENTOS GENERALES DE

LA INVESTIGACION

1) Justificación.

Como resultado de los recientes programas de planificación familiar en el país a nivel nacional, y de la forma en que se desarrolla una parte de éstos en las clínicas destinadas para ello, surgió la idea de realizar el presente trabajo.

Se estima que existen aproximadamente 13, 700 000 mujeres en edad fértil (15-45 años) y que el fenómeno demográfico representa un índice del 3.6% anual que se duplica cada 20 años. Por otro lado actualmente y con base en la Ley General de Población y las orientaciones del Consejo Nacional de Población se sabe que aproximadamente 2, 000 000 de mujeres acuden a las clínicas de planificación familiar con el objeto de regular su fertilidad y mediante la campaña nacional de información a través de todos los medios de difusión (televisión, radio, cine, etc.) se espera que cada vez sean más personas las que frecuenten estos centros.

Con relación a lo anterior, consideramos que la experiencia inicial que tienen las usuarias que acuden por primera vez a estos servicios es muy importante en su comportamiento y actitudes futuras hacia la planeación de su familia; si la mujer que tiene su primer contacto con estos servicios se lleva una imagen positiva de ellos, lo más probable es que ella continúe asistiendo a estas clínicas para controlar su fecundidad, sin embargo si la aceptante de primer ingreso -en estos centros- no encuentra lo que esperaba en ellos probablemente al cabo de un corto período deserte y abandone el tratamiento que se le había prescrito.

La investigación que presentamos se llevó a cabo en una de las clínicas de la FEPA, en las cuales -al igual que en algunas clínicas de otras instituciones- es importan

te enfatizar que las pacientes de primer ingreso acuden motivadas y convencidas hasta cierto grado de que el uso de algún método anticonceptivo es benéfico para ellas. Es por ello que en el presente trabajo partimos del hecho de que la usuaria que recurre por primera vez a estos centros ya lleva de antemano una actitud favorable hacia la planificación familiar ya que ella acude "voluntariamente" en busca de información y servicios para evitar los embarazos no deseados, en este sentido la persona llega prácticamente sensibilizada hacia el servicio que se le presta. En el transcurso de la realización de este trabajo pudimos percatarnos de que la mayor parte de las usuarias nuevas llegan a estas clínicas presionadas por su situación económica y por el deseo de evitar a toda costa un embarazo más cuando ya han tenido "demasiados", así la actitud que lleva la persona es favorable ya que como se señaló esta se presenta "espontáneamente".

Asimismo, a las usuarias que asisten "voluntariamente" a estos servicios por primera vez, siempre antes de recibir su consulta médica se les imparte una plática introductoria sobre planificación familiar en la que se les explica brevemente el problema demográfico, la importancia y beneficios de planear la familia y los diversos métodos de regulación de la fertilidad de una manera comprensible para ellas. Este sistema se lleva a cabo casi en todos los organismos que forman parte de la Comisión Interinstitucional. La filosofía de estos programas no sólo pretende evitar la fecundidad no deseada sino también proteger la salud integral de la madre y de su descendencia.

En este punto nos proponemos hacer hincapié en que los resultados obtenidos en este trabajo no se pretenden generalizar a toda la población aceptante de todas las instituciones, debido a que el sistema de captación y cana-

lización de usuarias en otras instituciones aunque es similar al de las clínicas de la FEPAC no es exactamente igual. En las clínicas de la FEPAC, las usuarias de primer ingreso asisten recomendadas por otras personas que son generalmente amigas o vecinas de las cuales recibieron sus primeras - informaciones, es decir como ya se mencionó prácticamente - el 100% acuden ya sensibilizadas, a diferencia de otras instituciones en las que aún cuando es un alto porcentaje (80% aproximadamente) de la población aceptante el que acude sensibilizada a los centros, esta proporción no constituye al grupo total.

Con relación a lo anterior es importante mencionar que el programa de la FEPAC es vertical, es decir únicamente incluye servicios de planificación familiar y gineco-obstetricia, en contraste los programas de la S.S.A., del I.M.S.S. y del I.S.S.S.T.E. son horizontales debido a que - en estas instituciones las clínicas de planificación familiar están incorporadas a los centros de salud materno-infantil en donde aparte de ese servicio se dan otros de índole gineco-obstétrico y pediátrico y estos centros de asistencia materno-infantil a su vez están ligados a un amplio programa global de salud pública.

En base a todo lo mencionado anteriormente, el presente estudio pretende investigar si el procedimiento -- persuasivo (plática) de sensibilización que se aplica en estas instituciones para introducir a las usuarias nuevas en estos servicios, tiene efecto o no en el incremento y reafirmación de la favorabilidad de su actitud hacia la planificación familiar; en otras palabras si su actitud cambia - significativamente de favorable a más favorable después de la exposición al proceso de persuasión.

Sabemos que el poner en marcha este programa edu

cativo en las clínicas requiere de la capacitación de personal profesional médico y paramédico y por lo tanto de gasto de tiempo y presupuesto; siguiendo esta línea de pensamiento podemos afirmar que si este procedimiento persuasivo, es decir la charla, tiene efecto significativo en el incremento de la favorabilidad de la actitud hacia la planificación familiar en las usuarias; este gasto de tiempo y recursos económicos está justificado, pero si las pacientes nuevas llegan tan sensibilizadas a los centros que la plática que se les imparte ya no tiene efecto significativo en el incremento de la favorabilidad de su actitud, no tiene objeto la pérdida de tiempo en dar las pláticas tanto por parte de la trabajadora social como por parte de la propia paciente al escucharlas, ni se justifica el gasto de presupuesto en ese personal especializado que las imparte.

Sin embargo, cabe hacer notar que la presente investigación parte de la hipótesis de trabajo general de que cualquier información que reciba la aceptante tendrá efecto incrementando la favorabilidad de la actitud puesto que de acuerdo a las etapas del proceso motivacional en la aceptación de la planificación familiar (ya descritas en el marco teórico) el que una persona acepte la planificación familiar y esté dispuesta a llevarla a cabo sólo indica que ha llegado a la cuarta o quinta etapa del proceso constituyendo precisamente ésta última el momento decisivo que lleva al éxito o fracaso en la aceptación y adopción de la planificación familiar por lo que los sistemas de información y motivación tendrán que actuar en forma intensiva para lograr que la actitud favorable se convierta en acción y la acción repetida en hábito.

El objetivo de este estudio de campo no sólo es conocer el efecto, en las pacientes, de la plática introducto

ria, sino también conocer y comparar los efectos de otros tres tratamientos experimentales como son la aplicación de un folleto acerca de planificación familiar elaborado por la autora de la presente tesis, una película y una discusión de grupo (dinámica de grupo).

Nuestra intención en la elaboración del folleto antes mencionado es contar con un instrumento más funcional y manejable que los otros tres procesos (plática, película y dinámica) y que además sea susceptible de poder distribuirse entre las personas tanto dentro de estos centros como fuera de ellos. Por otra parte, cabe hacer notar que si el folleto tuviera el mismo impacto persuasivo que la plática sería más práctico substituir la información proporcionada en la charla por la que se da en el folleto y de esta manera sólo distribuirlo a las usuarias en vez de impartirles las pláticas. Con relación a esto, se ha visto que como ya se mencionó en el marco teórico una de las causas principales de la deserción es precisamente la larga espera de las pacientes antes de recibir la consulta médica, lo cual afecta negativamente en su permanencia en el programa. De tal manera que si se detectara que tanto el folleto como la charla tienen el mismo impacto, aquél podría substituir a ésta y así disminuir el tiempo de espera.

La finalidad de aplicar dinámica de grupos en esta investigación fue proponer una nueva alternativa en la realización de estos programas dentro de las clínicas. La proyección de la película en el presente estudio tuvo un doble propósito; primero conocer qué efecto tenía una información audiovisual en la actitud en cuestión y después qué grado de efectividad tendría este medio persuasivo en contraste con los otros tres.

Queremos hacer hincapié en que si de esta inves-

tigación se concluyera que algunos o todos estos medios no tienen efecto en el incremento de la positividad de la actitud en este tipo de población; de ninguna forma significa - que sean inútiles ya que de cualquier manera son importante fuente de información y conocimiento para las usuarias, sin embargo si así fuera no habría necesidad de que -como normalmente la dinámica del sistema en estas instituciones lo exige- siempre antes de la consulta médica, la paciente de primer ingreso escuchara la plática introductoria ya que es to ocasiona que la trabajadora social tenga necesariamente que dar varias pláticas en el transcurso del día, en muchas ocasiones a grupos muy pequeños y otras veces individualmente a algunas personas que llegan aisladas, puesto que las pacientes no llegan todas al mismo tiempo a los centros, en este caso estas informaciones debían ser masivas y a una hora determinada contando con la gente que se encontrara presente en ese momento.

2) Planteamiento del Problema.

De esta manera el planteamiento general del problema se enuncia como sigue:

¿Qué efecto tienen cuatro diferentes tratamientos de - persuasión en el grado de favorabilidad de la actitud hacia la planificación familiar en las pacientes de primer ingreso al centro de estos servicios?

De este problema general se derivan los siguientes planteamientos específicos:

¿Existe diferencia entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f.(planificación familiar) antes y - después de que las pacientes como grupo general se expongan a cualesquiera de los cuatro procedimientos persuasivos?

¿Existe diferencia entre el grado de favorabilidad de

la actitud hacia la p. f. antes y después de que las pacientes se expongan a cada uno de los cuatro procedimientos persuasivos en particular?

¿Existen diferencias entre los efectos de los cuatro - tratamientos experimentales en las usuarias siendo algunos más efectivos que los otros para incrementar el grado de favorabilidad de la actitud hacia la planificación familiar?

3) Formulación de Hipótesis.

3.1) Hipótesis Conceptuales.

3.1.1) Hipótesis Fundamentales

H₁. - De acuerdo a los niveles de motivación en el proceso de aceptación y adopción de la planificación familiar, la disponibilidad de servicios anticonceptivos no es lo más importante en la conducta y actitud hacia la p. f. ya que - el que una persona acuda a solicitar los servicios sólo indica que ha llegado a la penúltima o antepenúltima etapa del proceso por lo que la operación de la información y remotivación incrementará el grado de positividad de la actitud en las personas pasando de una etapa motivacional a otra superior (Everett Rogers, 1973).

H₂. - Experiencia Directa con el objeto de actitud.- El contacto directo con el objeto de actitud puede aumentar o disminuir la favorabilidad de los sentimientos de la persona hacia el objeto psicológico dependiendo de tres factores: actitud inicial, duración del contacto y atmósfera cognitiva en la que ocurre el contacto. La actitud inicial es relevante debido a que el efecto inmediato del contacto parece ser que fortalece las actitudes pre-existentes. Es decir -- las personas inicialmente hostiles se vuelven más hostiles y aquéllas que están favorablemente predispuestas se vuelven también más favorables (Mc Guire, 1969).

H₃.- Palabra hablada vs palabra escrita.- La palabra hablada tiene mayor impacto persuasivo. La palabra escrita es más efectiva para producir comprensión (Beighley, 1952; Harwood, 1951; Haugh, 1952; Stromer, 1954; Toussaint, 1960; Westover, 1958; Young, 1953) y la palabra hablada para producir cambio de actitudes (Cantril y Allport, 1953; Elliot, 1937; Knower, 1935, 1936; Wilke, 1934).

H₄.- Participación Activa.- La participación activa leyendo en voz alta y especialmente improvisando argumentos produce mayor cambio de actitud en el receptor que la lectura pasiva de una comunicación persuasiva preparada de antemano para él (King y Janis, 1954, 1956).

H₅.- La participación activa de la audiencia a través de discusiones y toma de decisiones produce mayor cambio de actitud (Zimbardo, 1969; Abelson y Karlins, 1959; C.I. Hovland, Janis y Kelley, 1953; McGuire, 1969).

H₆.- Es menor el impacto de los medios masivos en el cambio de opinión que el producido por la comunicación informal cara a cara con grupos primarios (Berelson, Lazarsfeld y Mc Phee, 1954; Katz y Lazarsfeld, 1955).

3.1.2) Hipótesis Conceptuales Secundarias

Estas hipótesis no están directamente relacionadas con los tratamientos experimentales por consiguiente su confirmación o no-confirmación según resultados será sólo parcial debido a que las variables mencionadas en ellas no se manipularon -en la presente investigación- como variables experimentales, sino que están implicadas en la información proporcionada en los diferentes tratamientos experimentales en los factores de la fuente, o del mensaje, o del receptor o en los factores de meta. Para obtener una confirmación más definitiva de las siguientes hipótesis sería ne-

cesario realizar estudios futuros en donde estas variables descritas en las hipótesis fueran manejadas experimentalmente.

H₁. - La cantidad de conformidad hacia el mensaje persuasivo se incrementa con la repetición (Eysenck y Fureaux, 1945; Krueger, 1931).

H₂. - Al repetir una comunicación habrá más probabilidad de que persista su influencia. Asimismo, una cierta cantidad de repetición facilita el cambio de actitud, sin embargo la asíntota se alcanza rápidamente (Annis y Meier, 1934; Ash, 1956; Cromwell y Kuchell, 1952; Dietsch y Gurnee, 1948; Stúkat, 1958).

H₃. - El cambio de actitudes es más persistente a través del tiempo si la audiencia ha tenido una participación activa en la comunicación que si su recepción de la misma ha sido pasiva (Zimbardo, 1969).

H₄. - Argumentos que despierten temor.- Las investigaciones muestran generalmente una relación positiva entre la intensidad de miedo suscitado y la cantidad de cambio de actitud, cuando se dan recomendaciones concretas, para acciones posibles que impidan la aparición de las situaciones temidas, sin estas recomendaciones concretas hay rechazo de la información (Chu, 1966; Leventhal, Watts y Pagano, 1967).

H₅. - Cuando es probable que la audiencia conozca argumentos en contra de los presentados produce mayor reafirmación de la actitud exponer los contra-argumentos debilitados por la refutación para inmunizar al receptor contra ataques posteriores opuestos a la creencia (Mc Guire, 1963).

H₆. - Hay una relación no-monotónica entre discrepancia y cambio de actitud. La teoría de la Asimilación-Contraste de Sherif y Hovland (1961), asume que el máximo cambio de actitud se produce cuando el mensaje toma una posición de discrepancia intermedia partiendo de la posición inicial --

propia del receptor. Si el mensaje sostiene una posición -- muy lejana de la posición del receptor, él tenderá a responder más bien rechazando la fuente que cambiando su opinión. Si el mensaje está bastante cercano a la posición inicial - del receptor, él tenderá a asimilarlo, hacia su propia posición, su cambio de actitud no será muy significativo.

3.2) Hipótesis de Trabajo.

H₁.- Si un grupo de usuarias nuevas se exponen a cualesquiera de los cuatro procedimientos experimentales (lectura de folleto, plática, película, dinámica de grupo) entonces se incrementará el grado de favorabilidad de su actitud hacia la p. f.

H₂.- Si a un grupo de usuarias nuevas no se le da mensaje persuasivo alguno (grupo control) entonces se incrementará el grado de favorabilidad de su actitud hacia la planificación familiar con el sólo hecho de haber asistido a la clínica.

H₃.- Si un grupo de usuarias nuevas lee un folleto --- ilustrado conteniendo mensajes sobre p. f. entonces se incrementará el grado de favorabilidad de su actitud hacia este objeto psicológico.

H₄.- Si a un grupo de usuarias nuevas se le imparte una plática conteniendo mensajes sobre p. f. entonces se incrementará el grado de favorabilidad de su actitud hacia este objeto psicológico.

H₅.- Si a un grupo de usuarias nuevas se le proyecta - una película sobre p. f. entonces se incrementará el grado de favorabilidad de su actitud hacia este objeto psicológico.

H₆.- Si un grupo de usuarias de primer ingreso participa activamente en una discusión sobre p. f. entonces se incrementará el grado de favorabilidad de su actitud hacia este objeto psicológico.

H₇.- Si se compara un grupo de usuarias nuevas al cual no se le presentó mensaje persuasivo alguno con otro grupo que leyó un folleto ilustrado conteniendo mensajes sobre p. f., entonces el grupo de lectura de folleto presentará mayor incremento en la favorabilidad de la actitud hacia la p. f. que el primero.

H₈.- Si se compara un grupo de usuarias nuevas al cual no se le presentó mensaje persuasivo alguno con otro grupo al cual se le impartió una plática sobre p. f., entonces el grupo que escuchó la plática presentará mayor incremento en la favorabilidad de la actitud hacia la p. f. que el primero.

H₉.- Si se compara un grupo de usuarias nuevas al cual no se le presentó mensaje persuasivo alguno con otro grupo el cual fue expuesto a la proyección de una película conteniendo mensajes sobre p.f., entonces el grupo que vió la película presentará mayor incremento en la favorabilidad de la actitud hacia la p. f. que el primero.

H₁₀.- Si se compara un grupo de usuarias nuevas al cual no se le presenta mensaje persuasivo alguno con otro grupo que participó activamente en una discusión de grupo sobre p. f., entonces el grupo que intervino en la discusión presentará mayor incremento en la favorabilidad de la actitud hacia la p. f. que el primero.

H₁₁.- Si se compara un grupo de usuarias nuevas el cual leyó un folleto conteniendo mensajes sobre p. f. con otro grupo al cual se le impartió una plática sobre ese mismo tema, entonces no habrá diferencia en el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p. f. en ambos grupos.

H₁₂.- Si se compara un grupo de usuarias nuevas el cual leyó un folleto conteniendo mensajes sobre p. f. con otro grupo al cual se le proyectó una película sobre el mismo tema entonces el grupo que vió la película presentará mayor -

incremento en la favorabilidad de la actitud hacia la p. f. que el primero.

H₁₃.- Si se compara un grupo de usuarias nuevas el cual leyó un folleto conteniendo mensajes sobre p. f. con otro grupo el cual intervino en una discusión sobre el mismo tema, entonces el grupo que intervino en la discusión presentará mayor incremento en la favorabilidad de la actitud hacia la p. f. que el primero.

H₁₄.- Si se compara un grupo de usuarias nuevas al cual se le impartió una plática sobre p. f. con otro grupo al cual se le proyectó una película sobre el mismo tema, entonces el grupo que vió la película presentará mayor incremento en la favorabilidad de la actitud hacia la p. f. que el primero.

H₁₅.- Si se compara un grupo de usuarias nuevas al cual se le impartió una plática sobre p. f. con otro grupo el cual intervino en una discusión sobre el mismo tema, entonces el grupo que participó en la discusión presentará mayor incremento en la favorabilidad de la actitud hacia la p. f. que el primero.

H₁₆.- Si se compara un grupo de usuarias nuevas al cual se le proyecta una película sobre p. f. con otro grupo el cual participó activamente en una discusión sobre el mismo tema entonces el grupo que intervino en la discusión presentará mayor incremento en la favorabilidad de la actitud hacia la p. f. que el primero.

4) Variables.

A partir de las hipótesis y de los problemas señalados se puede notar que la investigación pretende determinar la relación existente entre cuatro variables independientes y una dependiente:

Las cuatro variables independientes son:

- a) Procedimiento de lectura de folleto.
- b) Procedimiento de plática.
- c) Procedimiento de película.
- d) Procedimiento de discusión de grupo.

La variable dependiente sería:

Incremento o no incremento en la favorabilidad de la actitud hacia la p. f. en las usuarias después de haber sido expuestas a alguno de los cuatro procedimientos experimentales, lo cual se podrá detectar según la diferencia entre los puntajes pretest y postest.

4.1) Definición de Variables.

Planificación Familiar.- Decisión de las pacientes acerca del uso de algún método anticonceptivo para la regulación de su fecundidad y que se evidencia en su conducta de locomoción hacia los centros de este servicio.

Reafirmación.- Proveer de estabilidad y fortalecer la favorabilidad de la actitud hacia la planificación a través de la transmisión de los mensajes persuasivos. El grado de reafirmación se detectará según el grado de oscilación de los puntajes de actitud hacia el objeto psicológico de un sujeto o grupo antes y después del proceso persuasivo; de favorable a más favorable, de favorable a favorable, de favorable a desfavorable.

Sensibilización.- Se refiere al hecho de que la paciente de primer ingreso al centro de P. F. acuda con una actitud de antemano favorable, ya orientada hacia el servicio. El grado de sensibilización será detectado por el pretest utilizado en el estudio que medirá qué tan favorable es esta actitud antes de la transmisión de los mensajes.

Incremento en la favorabilidad de la Actitud.- Diferencia significativa estadísticamente entre los puntajes -

del pretest y el postest que se aplicarían en cada uno de los grupos experimentales siendo los puntajes del postest más altos que los del pretest.

No incremento en la favorabilidad de la Actitud.- Ninguna diferencia significativa estadísticamente entre los puntajes del pretest y del postest o la existencia de diferencia entre ambos siendo los puntajes del postest más bajos que los del pretest.

4.2) Control de Variables.

Con el objeto de minimizar en la medida de lo posible las variables extrañas que pudieran contaminar los resultados de la investigación se controlaron las siguientes variables:

- 1) Primer Ingreso a la Clínica *
- 2) Sexo: Femenino
- 3) Edad; 15-39 años
- 4) Número de hijos: De 2 a 6
- 5) Escolaridad: De 1º a 6º de Primaria
- 6) Nivel Socioeconómico Bajo, determinado por:
 - a) Escolaridad Primaria
 - b) Ingreso de \$500.00 a \$4 000.00 mensuales (antes de la devaluación del 31 de agosto de 1976).
- 7) Estado Civil: Casadas o Unión Libre.
- 8) Uso de Anticonceptivos: Ninguno, oral autorrecetado u óvulos autorrecetados.

Este control a la vez logró homogeneizar a los cinco grupos con el propósito de hacerlos comparables.

Una serie de variables no controladas fue registrada mediante un cuestionario demográfico con el fin de --

*Las personas que participaron en el estudio eran pacientes de primer ingreso a la Clínica "La Villa" de la FEPAG.

obtener mayor información que facilitara la interpretación de los resultados:

- a) Conocimiento Anterior de Anticonceptivos.
 - b) Acuerdo o Desacuerdo del Esposo en el uso de Métodos anticonceptivos.
 - c) Ocupación.
 - d) Religión.
- 5) Instrumentos.

Todo lo expuesto anteriormente llevó al planteamiento y realización de una investigación exhaustiva que contestara los problemas señalados y que confirmara las hipótesis mencionadas.

A lo largo de la investigación se advirtió que el método más idóneo era llevar a cabo un experimento de campo al estilo clásico y con el diseño pretest-postest de cambio de actitudes. Debiendo tomarse en consideración que el tipo de cambio que se pretendía lograr era una variación congruente puesto que se esperaba que hubiera un incremento en la favorabilidad de la actitud positiva ya existente; siendo el cambio, congruente con el signo de la actitud original.

Para realizar este trabajo se construyeron tres instrumentos:

a) Escala de Actitudes.- Se elaboró una escala de actitudes tipo Likert, de la cual se obtuvieron dos formas para las cuales con el objeto de medir la actitud hacia la planificación familiar antes y después de la transmisión de los mensajes persuasivos en los cuatro grupos experimentales y en el grupo de control al cual no se le daría ningún mensaje (Ver apéndice A).

Debido a que la escala de tipo Likert supone una dimensionalidad, se trataron los datos con el método de Guttman para comprobar dicha unidimensionalidad. Asimismo su ex-

trajo el coeficiente de confiabilidad de ambas formas paralelas mediante la fórmula de Producto-momento de Pearson -- (lo anterior se explica con mayor detalle en el siguiente capítulo).

b) Cuestionario Demográfico.- Además de la construcción de la escala de actitudes también se elaboró un cuestionario demográfico con un doble propósito:

I) Investigar ciertos datos de las personas para determinar si poseían o no las características requeridas -- ya especificadas (en las variables de control), para ser incluidas o no en la muestra.

II) Conocer una serie de datos de las usuarias -- considerados como variables no controladas con el fin de obtener mayor información que como ya se mencionó permitiera la interpretación de los resultados (conocimiento anterior de anticonceptivos, religión, etc; todos los ya mencionados) (Ver Apéndice B).

c) Construcción del Folleto.- El folleto utilizado fue elaborado, como ya se señaló por la autora de la tesis debido a que de entre los ya existentes no había ninguno que -- fuera adecuado para la investigación ya que todos ellos son para poblaciones con un nivel de sensibilización más bajo -- que el de nuestra muestra (Ver Apéndice C).

6) Selección del Diseño de Investigación

Como ya se señaló se trata de una investigación cuasiexperimental de campo, en la que se aplicó el diseño pretest-posttest de cambio de actitudes. El diseño es cuasiexperimental debido a que es similar a los diseños experimentales aunque carece de control total acerca de la programación de estímulos experimentales ya que los grupos formados constituyeron entidades integradas naturalmente, tan similares como la disponibilidad lo permitió, en vez de ser -

aleatorizados; es decir los grupos no poseían estricta equivalencia pre-experimental de muestreo, no obstante si se controlaron en la medida que fue posible las variables ya mencionadas y que se especifican con mayor detalle en la sección posterior. Nuestro objetivo en el control de estas variables fue que todos los grupos tanto los experimentales como el de control fueron lo más similares posible en su reclutamiento.

Así, el estudio quedó integrado por cuatro grupos experimentales y uno de control; como sigue:

| <u>Grupo Control:</u> | <u>Grupo de Folleto:</u> | <u>Grupo de Pláticas:</u> |
|-----------------------|--------------------------|---------------------------|
| Pretest | Pretest | Pretest |
| Ningún tratamiento | Lectura de folleto | Plática |
| Postest | Postest | Postest |

| <u>Grupo de Película:</u> | <u>Grupo de Dinámica:</u> |
|---------------------------|-------------------------------|
| Pretest | Pretest |
| Película | Dinámica (Discusión de grupo) |
| Postest | Postest |

7) Muestra:

La muestra fue de un total de 160 personas, es decir 32 en cada grupo, las cuales cumplían con las siguientes características:

- 1) Característica Principal: Usuarías de Primer Ingreso a la Clínica "La Villa" de la FEPAC.
- 2) Sexo: Femenino
- 3) Edad: 15 a 39 años
- 4) Número de hijos: 2 a 6

- 5) Estado Civil: Casadas o Unión Libre
- 6) Nivel Socioeconómico Bajo, determinado por:
 - a) Ingreso Mensual de \$500.00 a \$4 000.00 (antes de la devaluación del 31 de agosto de 1976).
- 7) Uso de Anticonceptivos: Ninguno, oral autorrecetado u óvulos autorrecetados.

Todas las personas reunieron las características ya mencionadas.

Es importante hacer notar que la muestra no fue seleccionada al azar debido a la imposibilidad de hacerlo, ya que las personas que acuden a estas clínicas se autoseleccionan.

8) Diseño Estadístico

8.1) Hipótesis Estadísticas:

1) Hipótesis de Intradiferencias.- Es decir diferencias entre los puntajes del pretest y postest en el mismo grupo.

Hipótesis General

H_0 .- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la planificación familiar (p.f.) antes y después de cualquier procedimiento persuasivo (plática, película, discusión de grupo y lectura de folleto) en todos los grupos experimentales.

H_1 .- Si existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. antes y después de cualquiera de los 4 procedimientos persuasivos en todos los grupos siendo esta actitud más favorable después de la exposición a los estímulos persuasivos.

Hipótesis Específicas

Ho₂.- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. antes y después de la administración de las dos pruebas en el grupo control.

Hi₂.- Si existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. antes y después de la administración del preteste y -- postest en el grupo control, siendo esta actitud más favorable después de la administración de la segunda prueba.

Ho₃.- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. antes y después del procedimiento de lectura de folleto en el grupo de usuarias.

Hi₃.- Si existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. antes y después del procedimiento de lectura de folleto en el grupo de usuarias siendo esta actitud más favorable después del proceso.

Ho₄.- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. antes y después del procedimiento de plática en ese -- grupo de usuarias.

Hi₄.- Si existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorebilidad de la actitud hacia la p.f. antes y después del procedimiento de plática, siendo -- esta actitud más favorable después del procedimiento en el grupo de usuarias.

Ho₅.- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. antes y después del procedimiento de película en ese -- grupo de usuarias.

Hi₅.- Si existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. antes y después del procedimiento de película, siendo esta actitud más favorable después del procedimiento en el grupo de usuarias.

Ho₆.- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. antes y después del procedimiento de dinámica de grupo en esos grupos de usuarias.

Hi₆.- Si existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. antes y después del procedimiento persuasivo de dinámica de grupo, siendo la actitud en el grupo de usuarias más favorable después del tratamiento experimental.

II) Hipótesis de Interdiferencias.- Es decir comparaciones entre grupos independientes de acuerdo a la diferencia del monto de la ganancia pretest-postest.

Ho₇.- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de control con respecto al grupo de lectura de folleto.

Hi₇.- Si existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo control con respecto al grupo de lectura de folleto, presentando el grupo de folleto una actitud más favorable que el grupo control.

Ho₈.- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de control con respecto al grupo de plática.

Hi₈.- Si existe diferencia estadísticamente significativa

tiva entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo control con respecto al grupo de plática, presentando el grupo de plática una actitud más favorable - que el grupo control.

H_{09} .- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de control con respecto al grupo de película.

H_{i9} .- Si existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo control con respecto al grupo de película, presentando éste último una actitud más favorable que el -- grupo de control.

H_{010} .- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de control con respecto al grupo de dinámica.

H_{i10} .- Sí existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de control con respecto al grupo de dinámica, presentando este último una actitud más favorable que - el grupo de control.

H_{011} .- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de folleto con respecto al grupo de plática.

H_{i11} .- Sí existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de lectura de folleto con respecto al grupo de plática, presentando este último una actitud más favorable que el grupo de lectura de folleto.

H_{012} .- No existe diferencia estadísticamente significativa

tiva entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de folleto con respecto al grupo de película.

Hi₁₂.- Sí existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de folleto con respecto al grupo de película, presentando este último una actitud más favorable que el grupo de folleto.

Ho₁₃.- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de folleto con respecto al grupo de dinámica.

Hi₁₃.- Sí existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de folleto con respecto al grupo de dinámica, presentando este último una actitud más favorable que el grupo de folleto.

Ho₁₄ - No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de plática con respecto al grupo de película.

Hi₁₄.- Sí existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de plática con respecto al grupo de película presentando este último una actitud más favorable que el de plática.

Ho₁₅.- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de plática con respecto al grupo de dinámica.

Hi₁₅.- Sí existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la

p.f. en el grupo de plática con respecto al grupo de dinámica, presentando este último una actitud más favorable que el grupo de plática.

H_0_{16} .- No existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de película con respecto al grupo de dinámica.

H_1_{16} .- Sí existe diferencia estadísticamente significativa entre el grado de favorabilidad de la actitud hacia la p.f. en el grupo de película con respecto al grupo de dinámica, presentando este último una actitud más favorable que el grupo de película.

8.2) Selección de las Pruebas Estadísticas.

En el análisis estadístico se utilizaron dos tipos de pruebas: la prueba A y el análisis de covarianza.

La prueba A fue utilizada para conocer si había diferencia o no entre los puntajes del pretest y del postest en cada grupo, es decir para confirmar las hipótesis de intradiferencias. El análisis de covarianza se aplicó para hacer las comparaciones entre los diferentes grupos con el objeto de saber cuales tratamientos habían resultado ser más efectivos o sea para verificar las hipótesis de interdiferencias.

8.3) Nivel de Significación.

Se decidió usar $\alpha = 0.01$ y $\alpha = 0.05$, como nuestro nivel de significancia, $N=32$ en cada grupo y $N=160$ en el grupo total (es decir los grupos experimentales y el de control).

8.4) Región de Rechazo.

Puesto que H_1 tiene dirección, se usó una prueba de una cola de modo que la región de rechazo queda totalmente en un extremo de la distribución muestral.

8.5) Decisión

8.5.1) Confirmación de Hipótesis de Intradiferencias

Valores A obtenidos

| Hipótesis | gl=N-1 | Valor A | P | Aceptación o Rechazo de Hi |
|---|--------|---------|------|----------------------------|
| Diferencia entre pretest-postest en A ₂ , A ₃ , A ₄ , A ₅ | 127 | 0.017 | 0.01 | Se acepta Hi ₁ |
| Diferencia entre pretest-postest en A ₁ | 31 | 181.22 | 0.05 | Se acepta Ho ₂ |
| Diferencia entre pretest-postest en A ₂ | 31 | 0.174 | 0.05 | Se acepta Hi ₃ |
| Diferencia entre pretest-postest en A ₃ | 31 | 0.124 | 0.01 | Se acepta Hi ₄ |
| Diferencia entre pretest-postest en A ₄ | 31 | 0.050 | 0.01 | Se acepta Hi ₅ |
| Diferencia entre pretest-postest en A ₅ | 31 | 0.040 | 0.01 | Se acepta Hi ₆ |

Siendo $p < 0.01$, $A = 0.158$ (A es significativa cuando es igual o menor de 0.158)

Siendo $p < 0.05$, $A = 0.263$ (A es significativa cuando es igual o menor de 0.263)

A₁ = Grupo Control

A₂ = Grupo de Folleto

A₃ = Grupo de Plática

A₄ = Grupo de Película

A₅ = Grupo de Dinámica

8.5.2) Confirmación de Hipótesis de Interdiferencias

Valores de "F" obtenidos

| Hipótesis | Valor "F" | p | Aceptación o Rechazo de Hipótesis |
|--------------------------------|-----------|------|-----------------------------------|
| Diferencia entre A_1 y A_2 | 6.19 | 0.01 | Se acepta H_{i7} |
| Diferencia entre A_1 y A_3 | 25.007 | 0.01 | Se acepta H_{i8} |
| Diferencia entre A_1 y A_4 | 68.826 | 0.01 | Se acepta H_{i9} |
| Diferencia entre A_1 y A_5 | 65.62 | 0.01 | Se acepta H_{i10} |
| Diferencia entre A_2 y A_3 | 6.31 | 0.01 | Se acepta H_{i11}^* |
| Diferencia entre A_2 y A_4 | 33.73 | 0.01 | Se acepta H_{i12} |
| Diferencia entre A_2 y A_5 | 31.5 | 0.01 | Se acepta H_{i13} |
| Diferencia entre A_3 y A_4 | 10.85 | 0.01 | Se acepta H_{i14} |
| Diferencia entre A_3 y A_5 | 9.61 | 0.01 | Se acepta H_{i15} |
| Diferencia entre A_4 y A_5 | 0.039 | 0.01 | Se acepta H_{o16}^{**} |

g.l. para el numerador = $(a-2) = 3$

g.l. para el denominador = $a(s-1)-1 = 154$

$F = 3.95$ (F es significativa cuando es igual o mayor de 3.95 siendo $\alpha = 0.01$)

Nota* = Contrariamente a lo esperado en la hipótesis nula y de trabajo, los datos no confirmaron lo expuesto en dichas hipótesis.

Nota** = Aunque la diferencia no es estadísticamente significativa -contrariamente a lo planteado en las hipótesis alternativa y de trabajo- el grupo A_4 obtuvo puntajes más altos que el grupo A_5

8.5.3) Multidiferencias

A continuación se presentará un cuadro que indica todas las comparaciones posibles de interdiferencias entre los 5 grupos; aunque para nuestro propósito en la presente investigación, las ya descritas son las más importantes debido a que confirman las hipótesis de trabajo de las cuales partimos en el presente estudio.

g.l. para el numerador = $(a-2)=3$

g.l. para el denominador = $a(s-1)-1=154$

Nivel de significancia para 2 colas:

$F(3,154) = 3.95, p < 0.01$

$F(3,154) = 2.68, p < 0.05$

H_1 = Si hay diferencia significativa

H_0 = No hay diferencia significativa

Valores "F" obtenidos

| Hipótesis | Valor F | p | Aceptación o Rechazo de Hipótesis |
|-----------------------------|---------|------|-----------------------------------|
| Dif. entre A_1A_2 y A_3 | 18.82 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_2 y A_4 | 66.31 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_2 y A_5 | 62.68 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_3 y A_2 | 0.003 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_1A_3 y A_4 | 44.78 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_3 y A_5 | 41.82 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_4 y A_2 | 3.674 | 0.05 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_4 y A_3 | 0.97 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_1A_4 y A_5 | 20.83 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_5 y A_2 | 3.25 | 0.05 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_5 y A_3 | 1.20 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_1A_5 y A_4 | 24.04 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2A_3 y A_1 | 18.70 | 0.01 | Se acepta H_1 |

Valores "F" obtenidos

| Hipótesis | Valor F | p | Aceptación o Rechazo de Hipótesis |
|--------------------------------|---------|------|-----------------------------------|
| Dif. entre A_2A_3 y A_4 | 27.62 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2A_3 y A_5 | 25.303 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2A_4 y A_1 | 38.77 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2A_4 y A_3 | 0.204 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_2A_4 y A_5 | 9.78 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2A_5 y A_1 | 37.37 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2A_5 y A_3 | 0.115 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_2A_5 y A_4 | 12.01 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_3A_4 y A_1 | 58.94 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_3A_4 y A_2 | 23.08 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_3A_4 y A_5 | 2.812 | 0.05 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_3A_5 y A_1 | 57.22 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_3A_5 y A_2 | 22.01 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_3A_5 y A_4 | 4.06 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_4A_5 y A_1 | 90.00 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_4A_5 y A_2 | 43.48 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_4A_5 y A_3 | 13.63 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_2 y A_3A_4 | 58.41 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_2 y A_3A_5 | 56.32 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_2 y A_4A_5 | 96.73 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_3 y A_2A_4 | 16.72 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_3 y A_2A_5 | 15.61 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_3 y A_4A_5 | 64.94 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_4 y A_2A_3 | 0.32 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_1A_4 y A_2A_5 | 2.63 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_1A_4 y A_3A_5 | 11.55 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_5 y A_2A_3 | 0.19 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_1A_5 y A_2A_4 | 3.60 | 0.05 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_5 y A_3A_4 | 13.5 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2A_3 y A_4A_5 | 39.68 | 0.01 | Se acepta H_1 |

Valores "F" obtenidos

| Hipótesis | Valor F | p | Aceptación o Rechazo de Hipótesis |
|-----------------------------------|---------|------|-----------------------------------|
| Dif. entre A_2A_4 y A_3A_5 | 2.68 | 0.05 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2A_5 y A_3A_4 | 2.18 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_1 y $A_2A_3A_4$ | 41.53 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1 y $A_2A_3A_5$ | 40.51 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1 y $A_2A_4A_5$ | 59.44 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1 y $A_3A_4A_5$ | 76.31 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2 y $A_1A_3A_4$ | 5.67 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2 y $A_1A_3A_5$ | 5.3 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2 y $A_1A_4A_5$ | 13.3 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2 y $A_3A_4A_5$ | 32.35 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_3 y $A_1A_2A_4$ | 2.96 | 0.05 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_3 y $A_1A_2A_5$ | 3.25 | 0.05 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_3 y $A_1A_4A_5$ | 0.32 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_3 y $A_2A_4A_5$ | 2.5 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_4 y $A_1A_2A_3$ | 50.46 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_4 y $A_1A_2A_5$ | 34.08 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_4 y $A_1A_3A_5$ | 23.16 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_4 y $A_2A_3A_5$ | 14.41 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_5 y $A_1A_2A_3$ | 47.11 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_5 y $A_1A_2A_4$ | 30.45 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_5 y $A_1A_3A_4$ | 20.19 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_5 y $A_2A_3A_4$ | 12.09 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_2 y $A_3A_4A_5$ | 83.22 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_3 y $A_2A_4A_5$ | 34.56 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_4 y $A_2A_3A_5$ | 2.64 | 0.05 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1A_5 y $A_2A_3A_4$ | 3.52 | 0.05 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2A_3 y $A_1A_4A_5$ | 7.1 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2A_4 y $A_1A_3A_5$ | 2.52 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_2A_5 y $A_1A_3A_4$ | 1.79 | 0.05 | Se acepta H_0 |

Valores "F" obtenidos

| Hipótesis | Valor F | p | Aceptación o Rechazo de Hipótesis |
|-----------------------------------|---------|------|-----------------------------------|
| Dif. entre A_3A_4 y $A_1A_2A_5$ | 23.34 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_3A_5 y $A_1A_2A_4$ | 20.97 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_4A_5 y $A_1A_2A_3$ | 18.04 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_1 y $A_2A_3A_4A_5$ | 57.05 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_2 y $A_1A_3A_4A_5$ | 13.10 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_3 y $A_1A_2A_4A_5$ | 0.12 | 0.05 | Se acepta H_0 |
| Dif. entre A_4 y $A_1A_2A_3A_5$ | 30.96 | 0.01 | Se acepta H_1 |
| Dif. entre A_5 y $A_1A_2A_3A_4$ | 27.61 | 0.01 | Se acepta H_1 |

CAPITULO IX

PROCEDIMIENTO Y ANALISIS ESTADISTICO

DE LOS DATOS

1) Estudio Exploratorio

El primer paso a seguir para poder realizar el presente trabajo de campo fue hacer una investigación exploratoria con el fin de lograr un diagnóstico de la situación. El objetivo de este estudio fue tratar de descubrir cuáles eran las variables significativas en la situación y qué tipo de instrumentos debían construirse para obtener las mediciones necesarias para el estudio definitivo.

Este estudio exploratorio consistió en la aplicación de un cuestionario de 20 preguntas a un grupo de 33 usuarias (Ver Apéndice D). De los resultados de este cuestionario se procedió a elaborar un instrumento que fuera útil para detectar actitudes hacia la p.f. De este estudio exploratorio se obtuvo conocimiento sobre los aspectos de la p.f. y sobre los métodos anticonceptivos que más hacían dudar a las personas, así como de el porqué no se habían decidido completamente a acudir antes a este centro.

En este estudio preliminar se observó según las respuestas de las personas al cuestionario que éstas no llegan a las clínicas con la "mente en blanco" sino que ya van con una idea del servicio que van a recibir aunque con mucha frecuencia no la puedan expresar claramente. La idea más común entre ellas del concepto de planificación familiar es que ésta incluye métodos que ayudan a evitar los embarazos no deseados así como también afirmaban que estos métodos contribuyen a evitar el aborto ya que son preventivos del mismo. En síntesis, para las usuarias planificación familiar = menos hijos.

En este trabajo exploratorio también se advirtió que las personas hacían alusión constantemente a los costos psicológicos y económicos que implica el tener familias nu-

merasas y de su deseo de brindar a sus hijos una alimentación, vivienda, vestido y educación adecuadas, en síntesis una "vida decorosa". También las personas entrevistadas se refirieron varias veces a que muchas otras mujeres no asisten a estas instituciones algunas por el desconocimiento de los métodos para el control de la fertilidad y otras por los efectos colaterales que suelen causar estos métodos.

Una de las observaciones más interesantes que se hicieron en este estudio preliminar y en la que se basa parte de esta investigación fue el hecho de que en una pregunta del cuestionario aplicado se les planteaba a las pacientes si ellas creían o no que existiera relación entre el -- cáncer y el uso de métodos anticonceptivos artificiales, en este punto quince de las 33 usuarias interrogadas contestaron que no había relación y de las otras dieciocho, algunas estaban indecisas, otras contestaron afirmativamente y sólo cuatro contestaron que tanto las personas que usaban anti--ceptivos como las que no lo hacían tenían la misma probabilidad de contraer esta enfermedad.

Otra observación que resultó de este estudio y - que concuerda con investigaciones anteriores es que la religión no es un obstáculo en el uso de métodos anticoncepti--vos.

2) Construcción de Instrumentos

2.1) Escala de Actitudes

Posteriormente, una vez habiendo revisado la literatura al respecto de construcción de escalas de actitudes se encontró que el método más adecuado para medir el grado de favorabilidad de la actitud hacia la planificación familiar antes y después de la aplicación de cada uno de los -- cuatro tratamientos experimentales en los grupos, sería una

escala de tipo Likert ya que tiene las ventajas de no exigir de los jueces una labor tan complicada como en las escalas de tipo Thurstone, debido a que la tarea a realizar en la escala de tipo Thurstone es poco accesible para los sujetos que juzgan las afirmaciones, por la dificultad que presenta la comprensión de las instrucciones, especialmente cuando éstos poseen bajo nivel educativo como sucede en el presente estudio. Además de que una escala de tipo Likert permitiría, medir el monto de la variación en la actitud después de que los grupos fueran expuestos a cada uno de los mensajes persuasivos, además de que de acuerdo a Selltitz (1957), la escala de tipo Likert permite la expresión de varios grados (5) de acuerdo-desacuerdo, en tanto que los ítems en la escala de Thurstone dan opción a una elección entre dos respuestas alternativas solamente (x). También se seleccionó este método porque se trata de comparar grupos debido a que permite evaluar gran cantidad de aseveraciones en poco tiempo y por la sencillez de su tratamiento estadístico.

2.1 1) Validación de la Escala de Actitudes.

En la validación de la escala se siguieron los siguientes pasos:

2.1.1.1) Recopilación de afirmaciones hacia la p.f.-En esta etapa se elaboraron 77 afirmaciones, siendo aproximadamente la mitad favorables hacia la p.f. y la otra mitad desfavorables hacia la misma. Las aseveraciones que fueron incluidas se trató de que fueran lo más acordes posible con las variables detectadas en la investigación exploratoria. Estas 77 afirmaciones, se distribuyeron al azar formando de esta manera la escala provisional. Al principio de la escala se incluyó un instructivo con ejemplos para que los sujetos entendieran lo más claramente posible la forma en que se contestaría la prueba.

2.1.1.2) Aplicación de la Escala.- La tarea de las per-
* Selltitz, J. Jahoda, M. Deutsch, M. Cook "Métodos de Investigación en las relaciones sociales". Ed. Rialp S. A., 7a Edición; Madrid, 1974; pp. 412.

zonas consistía en indicar su grado de acuerdo o desacuerdo hacia cada una de las afirmaciones en un continuo de cinco grados que iba de muy de acuerdo a muy en desacuerdo. Se aplicó esta escala preliminar a 152 personas cuidando de que esta muestra fuera lo más semejante posible a la población que se iba a estudiar, siendo este grupo de nivel socioeconómico bajo, todas estas personas eran usuarias de la clínica "La Villa" de la FEPAO, estas características de los sujetos se cumplieron también en el estudio exploratorio y en la investigación total.

En la escala se cubrió un contenido de siete áreas relacionadas directamente con la planificación familiar, cada una de las afirmaciones abarca una o varias de éstas. Estas son:

- a) Aspectos de Situación Socioeconómica
- b) Aspectos de Tradicionalismo en las Pautas de Reproducción.
- c) Aspectos religiosos.
- d) Aspectos de Salud
- e) Aspectos vinculados con las Relaciones Sexuales
- f) Aspectos relacionados con los Métodos Anticonceptivos.
- g) Aspectos relacionados con la planificación familiar propiamente dicha.

2.1.1.3) Análisis de Items.- Primero fue necesario conocer las tabulaciones totales de cada individuo para llevar a cabo el análisis de items siguiendo los criterios planteados por Likert, con el objeto de determinar cuales de estos 77 reactivos eran discriminativos y por lo tanto formarían parte de la escala final de la siguiente manera:

a) Calificación de cada uno de los reactivos.- De acuerdo a una puntuación de 4 a 0 para frases favorables e invirtiendo la puntuación para las desfavorables.

b) Obtención del puntaje total para cada persona.- Mediante la suma de sus puntajes a cada aseveración, de esta manera el puntaje mínimo que podía obtener un sujeto era de 0 puntos indicando una actitud totalmente desfavorable (lo cual en este estudio no podía suceder) y el puntaje máximo era de 308 puntos mostrando una actitud totalmente favorable hacia el objeto psicológico.

Los puntajes totales obtenidos en la aplicación oscilaron entre 164 y 293 con una media de $\bar{x} = 224.033$ y -- una desviación estándar de $\sigma = 26.94$, lo que demuestra una carga hacia la actitud favorable.

Si bien en esta etapa del análisis de items de la escala resulta prematuro hablar de actitudes favorables sin tener todavía las calificaciones "t" de las afirmaciones, - aquí lo hacemos con el objeto de que a partir del análisis de los puntajes de los sujetos se note que la actitud de éstos es favorable aunque en este tipo de escala no haya un punto cero del cual partir.

c) Ordenamiento de los Resultados.- Para realizar el análisis de reactivos se procedió a comparar el 25% del total de los sujetos que obtuvieron los puntajes totales más bajos -- con el 25% de los que obtuvieron los puntajes más altos mediante la obtención de la "t" de student para poder conocer cuáles reactivos eran discriminativos entre los grupos alto y bajo.

Se calculó la "t" de student para cada afirmación (Ver Apéndice E), siendo las aseveraciones discriminativas aquellas que tenían una "t" igual o mayor que 2.04 al nivel de significancia de 0.025 con 37 grados de libertad. (n-1).

d) Eliminación de los items que no discriminaron.- Este paso consistió en rechazar todos aquellos reactivos que

obtuvieron un valor "t" menor a 2.04

2.1.2) Obtención de una prueba de Unidimensionalidad

Una vez que se detectaron las afirmaciones discriminativas se procedió a comprobar si la escala era realmente monodimensional, es decir si las afirmaciones caían en un -- continuo unidimensional tomando en cuenta que los datos se -- habían tratado con el método de Likert el cual supone unidimensionalidad de la escala y dado que las afirmaciones que -- componían la misma se refieren a diferentes áreas de contenido ésta podía ser multidimensional en cuyo caso sería necesario volver a computar los datos con un tratamiento multidimensional. Para este fin se utilizó el método de Análisis de escalograma de Guttman.

Este análisis se realizó de la siguiente manera:

Primero se seleccionaron al azar 7 de las afirmaciones que se habían comprobado discriminativas en el Análisis de Likert, estas afirmaciones fueron la 15, 25, 30, 49, 54, 59 y 64 de la escala preliminar.

Para llevar a cabo este análisis acumulativo se dicotomizaron los pesos de las categorías de respuesta de -- manera que los valores 4, 3 y 2 en la escala de Likert equivalieran a 1 y los pesos anteriormente de 1 y 0 equivalieran a 0; este procedimiento es aconsejado por Guttman cuando se tiene un número relativamente grande de categorías de respuesta.

En este análisis se siguió el método de escalograma sugerido por Goodenough. Este método según Edwards (1959) facilita la determinación del coeficiente de reproductividad de tal manera que el coeficiente representa exactamente el grado de precisión con el cual se pueden reproducir las respuestas dadas a las afirmaciones partiendo de los puntajes totales.

El primer paso es preparar una matriz de puntajes

con hileras correspondientes a cada sujeto y columnas a las afirmaciones. Esta matriz será del orden $n \times c$ donde n es el número de sujetos en este caso 152 y c el número de afirmaciones c decir 7. Las respuestas de un sujeto a cada una de las 7 afirmaciones, se anotan en la hilera de la matriz en términos de los pesos 0 y 1. Los patrones de respuesta son anotados empezando por el sujeto con el puntaje más alto.

Sumando a través de las hileras de la matriz de puntajes se registran las calificaciones para los sujetos y se anotan a la derecha de la columna de la última afirmación. Sumando hacia abajo las columnas nos darán las frecuencias con las cuales el peso 1, ha sido asignado a cada una de las aseveraciones. La suma de las sumas de las columnas será -- igual a la suma de puntajes para todos los sujetos.

Se obtienen posteriormente las proporciones p y q a partir de las sumas de cada columna de la matriz. Para lo cual p corresponderá a la proporción de valores 1 y q a la proporción de valores 0 dados a cada afirmación. La parte superior del diagrama indica la proporción de respuestas de 1 a una afirmación y la parte inferior la proporción de respuestas de 0. Los puntos de división o puntos de corte -- señalan el lugar en donde el patrón de respuestas cambia -- abruptamente de 1 a 0 y se indican con líneas fuertes. La gráfica que se muestra en el Apéndice F esquematiza todo lo dicho anteriormente.

Para la escala de 7 afirmaciones el rango posible de puntajes es de 0 a 7. Los patrones de respuesta esperados para las afirmaciones correspondientes a cada puntaje se pueden determinar partiendo de la hipótesis de que las afirmaciones constituyen una escala monodimensional.

Los patrones de respuesta esperados para cada sujeto se comparan con los patrones de respuesta observados,

contando como un error cada desviación de una respuesta observada partiendo de la respuesta esperada, se computaron los errores para cada uno de los 152 casos, por último se obtuvo un total de 120 errores, con esto se calculó el coeficiente de reproductividad de la siguiente manera:

$$\begin{aligned} \text{c.r.} &= 1 - \frac{\text{errores}}{(\text{No. de casos})(\text{No. de afirmaciones})} \\ \text{c.r.} &= 1 - \frac{120}{(152)(7)} \\ \text{c.r.} &= 1 - \frac{120}{1064} \\ \text{c.r.} &= 1 - .11278 \\ \text{c.r.} &= 0.8872 \end{aligned}$$

De esta forma el coeficiente de reproductividad es una medida del grado de precisión con el cual las respuestas a las afirmaciones pueden ser reproducidas a partir del conocimiento de los puntajes totales.

Habiendo obtenido el coeficiente de reproductividad comprobamos así la monodimensionalidad de la escala ya que de acuerdo a Guttman basta para probarla un coeficiente de 0.85. Siendo por otro lado el coeficiente de reproductividad marginal mínima, cuyo cálculo parte de las categorías modales, de 0.9013.

Con los procedimientos mencionados se obtuvieron afirmaciones adecuadas suficientes para elaborar dos formas paralelas de 20 afirmaciones cada una, de la misma escala original para medir los efectos de los cuatro tratamientos tomando en cuenta que no se puede utilizar la misma prueba antes y después de la transmisión del mensaje.

2.1.3) Confiabilidad de la Escala de Actitudes.

Para seleccionar las afirmaciones que formarían parte de las dos formas paralelas se tomaron dos criterios:

a) Que fueran los reactivos con las "t" más altas y por lo tanto los más discriminativos

b) Que en las dos escalas las aseveraciones elegidas cubrieran las 7 áreas de contenido mencionadas en una forma -- equilibrada con el objeto de no incluir muchas sobre algunos temas y muy pocas sobre otros.

Una vez habiendo elegido las 20 afirmaciones que constituirían ambas formas paralelas equivalentes cada una de ellas representando la totalidad de la escala en todos - sus aspectos significativos. Posteriormente se obtuvo la correlación entre las puntuaciones de las dos formas mediante el coeficiente de correlación Producto-Momento de Pearson.

Fórmula del coeficiente Producto - momento de Pearson:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy}{N} - \frac{MxMy}{\sigma_x \sigma_y}$$

En donde:

Mx = Media de los puntajes x (Prueba A, pretest)

My = Media de los puntajes y (Prueba B, postest)

$$\sigma_x = \sqrt{\frac{\sum x^2}{N} - Mx^2}$$

$$\sigma_y = \sqrt{\frac{\sum y^2}{N} - My^2}$$

Sustituyendo los datos:

$$r_{xy} = \frac{3449.3355 - 3397.6317}{68.67} = 0.753$$

El coeficiente de correlación obtenido fue de -- 0.753, lo cual indica que la correlación es significativa -- más allá del 0.01 (Introducción a la Estadística aplicada a las ciencias de la conducta, Ed. Trillas, 1972; pp. 438).

En base a esto se puede llegar a la conclusión - de que hay una correlación entre ambas formas paralelas, así

mismo esto significa que la escala original tiene una confiabilidad bastante alta.

2.2) Procedimiento Persuasivos.

El siguiente paso fue el de elegir los procesos persuasivos que se presentarían a las usuarias para esto se solicitó a la oficina central de la FEPAC una película sobre planificación familiar y los servicios de una trabajadora social especializada para que impartiera la plática. Asimismo fue elaborado por la autora de la tesis un folleto, así como la conducción de ocho dinámicas de grupo.

A continuación se describen cada uno de los procesos:

2.2.1) Película

La película utilizada se intitula PLANEE SU FAMILIA (To plan your family) producida por Churchill films, -- Los Angeles, California para Parenthood World Population, -- tiene una duración de 14 minutos, es en color, está doblada al español. Al inicio de esta película se señalan los problemas de tener familias numerosas. En parte, está basada en dibujos esquemáticos del cuerpo humano y especialmente de -- los órganos genitales. muestra cómo ocurre la ovulación.

Se muestran varias clases de métodos anticonceptivos como el ritmo, el diafragma, el preservativo y las jaleas, se explican sus funciones. Se hace una evaluación de todos ellos. La narración muestra la existencia de la píldora y del DIU, dos de los anticonceptivos más seguros.

Se explica sencillamente la forma de administración de la píldora y se demuestra la introducción del DIU. Se muestran una serie de entrevistas con mujeres de diferentes razas y condiciones económicas, las cuales dan las razones por las cuales usan anticonceptivos a pesar del riesgo.

de contraer cáncer (la narración señala que no hay prueba científica de que estos métodos causen cáncer).

En esta película se mencionan todos los métodos de planificación familiar (anticonceptivos) que se exponen en todos los otros procedimientos a excepción del método inyectable por ser éste, relativamente de uso reciente.

Esta filmación fue elegida de entre aproximadamente 40 películas sobre el tema, por ser la que estaba más acorde con el contenido de los otros tres procedimientos persuasivos.

2.2.2) Plática

La plática estuvo a cargo de la Srita. Ma. del Socorro Trejo Juárez, trabajadora social especializada en planificación familiar cuya experiencia en este tipo de charlas es de 3 años. La información dada en esta plática es la misma que en todos los demás procedimientos, incluyéndose también, cuando se hablaba de los métodos para el control de la fertilidad, el método inyectable.

2.2.3) Folleto

Para su elaboración se tomó en cuenta la literatura revisada acerca de cambio de actitudes, de planificación familiar, de comunicación y la información de otros folletos anteriormente publicados. Este instrumento incluye los mismos aspectos mencionados en los dos medios persuasivos anteriores.

2.2.3.1) Validación del Instrumento.- El instrumento se elaboró de la siguiente manera:

Inicialmente se realizó un folleto preliminar que se validaría posteriormente mediante la aplicación del mismo a un grupo de jueces no-especializados formado por 33 usuarias de primer ingreso al centro y con característi-

cas similares a la muestra definitiva del estudio. A estas usuarias se les proporcionaba el panfleto preliminar para que lo leyesen, se tomaba el tiempo que transcurrían en verlo y posteriormente se les aplicaba un cuestionario de 12 preguntas (Ver Apéndice G). Dichas preguntas tenían que ver con el nivel de dificultad del instrumento, la extensión -- del mismo, la claridad con que se presentaban las láminas, si despertaba interés o no, etc. También se aplicó este mismo instrumento a un grupo de jueces especializados formado por: tres trabajadoras sociales con experiencia en planificación familiar, tres médicos, dos profesores de psicología y dos alumnos del octavo semestre de psicología, a los cuales también se les interrogó sobre las críticas que podrían hacer al instrumento.

De los resultados de este estudio se modificó el folleto y se elaboró el definitivo que habría de aplicarse en la investigación.

2.2.4) Dinámica de Grupos.

Este procedimiento se llevaría a cabo de la siguiente manera:

Se formarían 8 grupos de cuatro personas cada uno. En cada grupo, a cada una de las cuatro personas que lo integraban se le proporcionaría el folleto para que lo leyera en silencio al mismo tiempo que la experimentadora leía en voz alta; se procedió de esta manera porque en un ensayo preliminar que se hizo antes de empezar a aplicar el procedimiento a los grupos definitivos se notó que si cada paciente leía el panfleto individualmente sucedía que algunas terminaban antes y otras después lo cual contaminaría los resultados entonces se decidió que para que la discusión empezara inmediatamente después de la lectura del folleto la instructora leyera en voz alta el instrumento a --

todas las integrantes en cada grupo. Después de esta lectura cada una de las personas que formaban el grupo discutiría, en torno a los tópicos que se mencionaban en él; sin embargo la discusión se centraría principalmente en la relación de los métodos anticonceptivos con la probabilidad de contraer cáncer y otras enfermedades ya que este aspecto según se detectó en el estudio exploratorio era el que más de orientaba a las usuarias para permanecer en este servicio, también era el que más temor causaba en ellas. En estos grupos actuaría como moderadora y guía de la discusión la autora del presente trabajo. Así, este procedimiento también podía denominarse grupo de folleto comentado.

Algo que pudo haber afectado en gran medida el proceso era que los grupos de discusión eran demasiado pequeños, sin embargo debido a la falta de accesibilidad de grupos más grandes de personas que concurrieran simultáneamente al centro, no se pudieron integrar con más de cuatro personas, puesto que aún cuando en un mismo día llegaran más pacientes, éstas lo hacían a diferentes horas de la mañana, de manera que si se hubiera reunido en cada grupo una o dos personas más, las que hubieran llegado antes tendrían que haber esperado una hora o más para que llegaran otras personas con las características requeridas para formar el grupo y esta larga demora provocaría una notable baja en la motivación de las primeras.

Por otro lado, estas discusiones tenían una duración de 20 a 25 minutos.

Se tenía en cuenta lograr que los diferentes medios persuasivos transmitieran el mismo mensaje y medir la actitud de las usuarias antes y después de la transmisión de estos mensajes en todos los grupos experimentales comparando los resultados de éstos contra los obtenidos en un grupo control que sería también medido antes y después pero

al que no se le daría ningún tratamiento.

3) Aplicación de Instrumentos en el Estudio Experimental Definitivo.

A partir de la fecha en que se inició el estudio experimental definitivo durante todo el tiempo que duró, -- diariamente asistían a la clínica de 0 a 5 usuarias con las características requeridas, es decir que los grupos se fueron formando en varias semanas; tomando en cuenta que las - personas acudían a diferentes horas del día, se les entre-- vistaba según fueran llegando en todos los grupos, excepto en el de dinámica para el cual se requerían un mínimo de 4 personas y que esas personas llegaran más o menos simultá-- neamente para poder ser entrevistadas.

Después de una breve explicación a las sujetos - sobre el hecho de que se estaba realizando una investigación se aplicaba en primer lugar el cuestionario demográfico pa-- ra averiguar si podían ser incluidas o no en la muestra, en caso de llenar los requisitos se les entregaba la primera - escala de actitudes y se les explicaba cómo contestarla, -- después de aclarar las dudas se les indicaba que respondi-- ran la prueba. A todas las usuarias se les tuvo que leer en voz alta las afirmaciones de ambas formas de la escala ya - que algunas tenían problemas para contestarla y otras no po-- dían leer y contestar, de manera que por razones prácticas y con el objeto de estandarizar la situación la autora de la tesis tuvo que leer a todas las personas las dos formas pa-- ralelas de la escala, ya fuera individualmente o en forma - colectiva cuando se aplicaban las dinámicas de grupo o cuan-- do llegaban dos o más personas simultáneamente. En todos -- los casos se les hizo hincapié a las pacientes en que con-- testaran individualmente y que fueran lo más sinceras posi-- ble en sus respuestas. La aplicación de ambos instrumentos

(cuestionario y escalas) fue llevada a cabo por la autora de la tesis.

Inmediatamente después de aplicar la primera forma de la escala en caso de que la usuaria fuera a formar -- parte del grupo control se le indicaba que saliera del recinto en donde había contestado la prueba a la sala de espera y después de 20 minutos se le volvía a llamar para que contestara la segunda prueba.

Si la persona sería incluida en cualesquiera de los grupos experimentales; inmediatamente después de contestar la primera prueba se le exponía al tratamiento experimental, ya sea proporcionándole el folleto para que lo leyera o impartiéndole la plática, proyectándole la película o formando parte de una discusión de grupo. Inmediatamente después del procedimiento persuasivo se aplicaba el postest.

La aplicación del pretest y postest se efectuó el mismo día para evitar que la aceptante desertara, puesto que si después de aplicarle el pretest se le hubiera citado un tiempo posterior, la paciente al no obtener lo que esperaba era altamente probable que abandonara la idea que llevaba o cambiara a otra institución, debido a que la usuaria de primer ingreso llega a la clínicas con la expectativa de recibir la consulta médica y empezar de inmediato el ensayo de un método anticonceptivo o en ciertos casos de cambiar el método empleado por uno mejor.

4) Análisis Estadístico de los Datos.

4.1) Comprobación de Hipótesis de Intradiferencias.

La prueba A para grupos apareados fue utilizada para comprobar las hipótesis de intradiferencias y su fórmula es la siguiente:

$$A = \frac{\sum D^2}{(\sum D)^2}$$

Donde:

D = Diferencias entre los puntajes de la variable dependiente (postest) y la variable control (pretest).

La ecuación estadística de la prueba A (Sandler, 1955) se deriva de la ecuación de la prueba t para grupos apareados por consiguiente ambas pruebas siempre arrojan los mismos resultados en lo que se refiere al nivel de significatividad. Sin embargo la prueba A no sólo se calcula más fácil y rápidamente conduciendo por lo tanto a menos errores, sino que es más precisa puesto que involucra menos errores de redondeo, es por estas razones que se prefirió usar la prueba A.

En los gráficos 1, 2, 3, 4 y 5 se muestra la magnitud de la diferencia entre los puntajes pretest y postest en cada grupo.

4.2) Comprobación de Hipótesis de Interdiferencias.

Como ya se mencionó, el análisis de covarianza fue el tratamiento utilizado para comprobar las hipótesis de interdiferencias.

Esta técnica se aplicó por considerarse la más apropiada para controlar los efectos de regresión en la ad-

ministración del pretest en todos los grupos, es decir el análisis de covarianza permite evaluar la ganancia real pretest-postest propia de los grupos experimentales libre de la interferencia de los efectos de pretest, dado que evidentemente el pretest tiene efectos en el postest.

Una diferencia en el grado de desplazamiento del pretest al postest entre el grupo control con respecto a los experimentales bien puede ser producto de la regresión y no efecto de la variable experimental por lo tanto se torna previsible que los grupos podrán diferir en sus puntajes postest en forma por completo independiente de cualesquiera efectos del tratamiento experimental. Rulon (1941) Stanley y Beeman (1958) y Thorndike (1942) han estudiado este problema en forma exhaustiva y han destacado el análisis de covarianza para probar los efectos de la variable experimental en este tipo de diseño cuasiexperimental.

Así, el uso de estadísticas de covarianza permite un "control estadístico" el cual tiene por objeto disminuir el error de los efectos de regresión causados por los efectos del pretest en el postest y el error de varianza ocasionado por variables extrañas que escapan al control del experimentador.

El propósito fundamental del análisis de covarianza es proveer un ajuste de los resultados de un experimento a causa de las diferencias existentes entre los sujetos antes del comienzo del experimento. Es decir los puntajes de la variable control (pretest) se usan para: a) corregir las diferencias entre el tratamiento de los grupos, b) reducir el error de varianza. La magnitud de estos ajustes depende de la correlación entre la variable control (pretest) y la variable dependiente (postest).

La relación particular usada en el ajuste provie

ne de la relación lineal entre puntajes de la variable control y puntajes de la variable dependiente. Esta relación -- está representada por una línea recta de mejor ajuste (llamada recta de regresión lineal) que describe la covariación de las dos variables. Para cada tratamiento de grupo se obtiene una línea diferente, pero los ajustes se hacen con -- una línea de regresión que es un promedio de las líneas de regresión de los diferentes tratamientos de los grupos.

4.2.1) Suposiciones Fundamentales en el Análisis de Covarianza.

a) La primera suposición específica una independencia de los efectos de la variable control en cualquiera de los tratamientos. La forma más común de garantizar que esta suposición es sostenible es reunir los puntajes de la variable control antes de empezar el experimento.

b) Las siguientes dos suposiciones se refieren a la regresión. Una de estas es la suposición de que la regresión es lineal. Si se usa en el análisis la regresión lineal -- mientras que la regresión verdadera es de otra forma (por -- ejemplo curvilínea); los ajustes no serán de gran beneficio.

c) La suposición final específica la homogeneidad de los coeficientes de regresión en los grupos para el tratamiento de las diferentes poblaciones. Esto significa por lo tanto que debe llevarse a cabo una prueba de homogeneidad -- de la regresión antes de que el análisis de covarianza pueda ser interpretado válidamente.

Si estos supuestos de homogeneidad y linealidad de la regresión no se comprueban, el análisis de covarianza no es aplicable.

A continuación se presentarán los puntajes del pretest y del postest obtenidos en cada uno de los grupos, en los puntajes pretest se puede observar claramente que la actitud de las personas mostrada por los mismos ya era favorable antes de empezar el experimento.

Análisis de Covarianza de un solo factor.

MATRIZ AS

| Suj. | A ₁ | | A ₂ | | A ₃ | | A ₄ | | A ₅ | |
|-------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|-------|----------------|--------|----------------|--------|
| | x | y | x | y | x | y | x | y | x | y |
| 01 | 62 | 63 | 64 | 64 | 71 | 66 | 62 | 63 | 61 | 66 |
| 02 | 58 | 59 | 52 | 53 | 55 | 55 | 55 | 79 | 63 | 68 |
| 03 | 62 | 48 | 60 | 61 | 76 | 78 | 67 | 80 | 60 | 67 |
| 04 | 71 | 76 | 59 | 59 | 59 | 68 | 52 | 59 | 63 | 75 |
| 05 | 58 | 54 | 56 | 57 | 66 | 70 | 65 | 66 | 55 | 62 |
| 06 | 54 | 53 | 60 | 60 | 68 | 63 | 76 | 78 | 55 | 70 |
| 07 | 67 | 72 | 63 | 64 | 61 | 61 | 51 | 59 | 71 | 74 |
| 08 | 61 | 56 | 60 | 60 | 54 | 69 | 63 | 68 | 74 | 77 |
| 09 | 64 | 56 | 62 | 57 | 59 | 64 | 70 | 76 | 60 | 67 |
| 10 | 45 | 56 | 63 | 64 | 64 | 52 | 54 | 64 | 63 | 67 |
| 11 | 60 | 59 | 62 | 62 | 55 | 54 | 56 | 69 | 56 | 63 |
| 12 | 58 | 50 | 56 | 57 | 63 | 67 | 56 | 69 | 67 | 70 |
| 13 | 56 | 58 | 63 | 71 | 61 | 65 | 61 | 63 | 62 | 69 |
| 14 | 57 | 60 | 55 | 62 | 64 | 72 | 57 | 68 | 58 | 65 |
| 15 | 55 | 51 | 61 | 68 | 52 | 67 | 65 | 64 | 52 | 65 |
| 16 | 51 | 53 | 61 | 61 | 50 | 65 | 70 | 69 | 48 | 63 |
| 17 | 61 | 50 | 56 | 62 | 62 | 69 | 60 | 74 | 58 | 66 |
| 18 | 53 | 60 | 66 | 69 | 59 | 59 | 53 | 59 | 55 | 64 |
| 19 | 49 | 62 | 63 | 69 | 57 | 59 | 51 | 62 | 59 | 67 |
| 20 | 63 | 62 | 52 | 57 | 67 | 66 | 59 | 65 | 63 | 68 |
| 21 | 48 | 54 | 52 | 60 | 59 | 71 | 63 | 78 | 56 | 63 |
| 22 | 59 | 59 | 68 | 69 | 57 | 66 | 62 | 77 | 61 | 68 |
| 23 | 59 | 51 | 52 | 53 | 61 | 66 | 53 | 65 | 48 | 67 |
| 24 | 54 | 64 | 64 | 64 | 58 | 64 | 70 | 80 | 50 | 62 |
| 25 | 61 | 52 | 56 | 56 | 61 | 73 | 60 | 73 | 70 | 73 |
| 26 | 59 | 52 | 76 | 80 | 64 | 74 | 64 | 68 | 53 | 65 |
| 27 | 51 | 46 | 59 | 57 | 55 | 57 | 63 | 73 | 54 | 67 |
| 28 | 43 | 52 | 55 | 56 | 67 | 75 | 78 | 71 | 60 | 75 |
| 29 | 48 | 61 | 56 | 57 | 67 | 65 | 72 | 70 | 67 | 75 |
| 30 | 63 | 56 | 57 | 57 | 78 | 74 | 65 | 78 | 64 | 74 |
| 31 | 55 | 55 | 60 | 60 | 68 | 64 | 66 | 75 | 60 | 73 |
| 32 | 52 | 60 | 74 | 67 | 56 | 66 | 61 | 66 | 51 | 73 |
| Suma | 1817 | 1820 | 1923 | 1973 | 1984 | 2104 | 1980 | 2233 | 1907 | 2188 |
| Media | 56.781 | 56.875 | 60.094 | 61.656 | 62 | 65.75 | 61.875 | 69.781 | 59.594 | 68.375 |

- a₁ = Grupo Control
- a₂ = Grupo de Folleto
- a₃ = Grupo de Plática
- a₄ = Grupo de Película
- a₅ = Grupo de Dinámica

x = Puntajes del pretest
y = Puntajes del postest

a = 5
s = 32

Fórmulas de Cómputo para el Análisis de Covarianza
Cálculos Básicos (Sumas de Cuadrados y Productos).

| Fuente | Variable Control (x) | Cruce de Productos (xy) | Variable Dependiente (y) |
|--------|---|---|---|
| A | $\frac{\sum (Ax)^2}{s} - \frac{(Tx)^2}{as}$ | $\frac{\sum (A_i(x) A_i(y))}{s} - \frac{(Tx)(Ty)}{as}$ | $\frac{\sum (Ay)^2}{s} - \frac{(Ty)^2}{as}$ |
| S/A | $\sum (AS_x)^2 - \frac{\sum (Ax)^2}{s}$ | $\sum (AS_{ij}(x)) (AS_{ij}(y)) - \frac{\sum (A_i(x) A_i(y))}{s}$ | $\sum (AS_y)^2 - \frac{\sum (Ay)^2}{s}$ |

Análisis de Covarianza

| Fuente | Suma de Cuadrados Ajustadas | g.l. (d.f) | F |
|--------|--|------------|--|
| A | $SS_A (ajust) = SS_A(y) - \left[\frac{(SP_A + SP_{A/a})^2}{SS_A(x) + SS_{S/A}(x)} - \frac{(SP_{A/a})^2}{SS_{S/A}(x)} \right]$ | a - 1 | $\frac{MS_A (ajust)}{MS_{S/A}(ajust)}$ |
| S/A | $SS_{S/A} (ajust) = SS_{S/A}(y) - \frac{(SP_{S/A})^2}{SS_{S/A}(x)}$ | a(s-1) - 1 | |

En las fórmulas A corresponde al "efecto" y S/A al "error".

Substitución de los Datos dentro de las Fórmulas de Cómputo.

Sumas Básicas de Cuadrados y Productos

| Fuente | Variable Control (x) | Productos (xy) | Variable Dependiente (y) |
|--------|---------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| A | $[A_x] - [T_x] = 576.834$ | $[A_{xy}] - [T_{xy}] = 1123.48$ | $[A_y] - [T_y] = 3542.31$ |
| S/A | $[AS_x] - [A_x] = 6389.4$ | $[AS_{xy}] - [A_{xy}] = 3258.16$ | $[AS_y] - [A_y] = 5381.69$ |
| Total | 6966.244 | 4381.64 | 8924 |

Análisis de Covarianza

| Fuente | Ajuste de Sumas de C. | g.l. (df) | Media Sajuste | F |
|--------|-----------------------|--------------------|---------------|---------|
| A | 2 447.77 | $a - 1 = 4$ | 611.944 | 25.331* |
| | 3 720.25 | $a(s-1) - 1 = 154$ | 24.158 | |

* La F resultante indica un valor significativo cuando se evalúa contra el valor de la tabla de F (4,154); $p < .01$

La F en el análisis de covarianza fue el resultado de dos cambios: a) un decremento en el tamaño del cuadrado de -- las medias dentro de los grupos y b) un incremento en el tamaño del principal efecto del factor A. Este ajuste posterior -- "corrige" las diferencias al azar entre los grupos sobre la -- variable control.

Antes de comenzar el análisis de covarianza se probó la homogeneidad y linealidad de la regresión por constituir estas dos pruebas requisitos básicos para poder realizar dicho análisis, ya que si estos supuestos no se comprueban ésta no se puede aplicar.

Prueba de la Suposición de Homogeneidad de la Regresión

Fórmulas de Cómputo

Cálculos Básicos.

| Fuente | Suma de Cuadrados Intragrupos Variable Control (x) | Cruce de Productos Suma de Productos |
|--------|---|--------------------------------------|
| S/A | $SS_{S/A_1(x)} = (AS_{ij}(x))^2 - \frac{(A_i(x))^2}{s}$ | $SP_{S/A_1} = (AS_{ij}(x))$ |

Análisis de Homogeneidad de la Regresión

| Fuente | Suma de Cuadrados | g.l. (df) | F |
|------------------------|---|--------------|---|
| Entre la Regresión | $\sum \left[\frac{(SP_{S/A_i})^2}{SS_{S/A_i}(x)} \right] - \frac{(SP_{S/A})^2}{SS_{S/A}(x)}$ | $a - 1$ | $\frac{MS \text{ entre la reg.}}{MS \text{ dentro de la reg.}}$ |
| Dentro de la Regresión | $SS_{S/A}(y) - \sum \left[\frac{(SP_{S/A_i})^2}{SS_{S/A_i}(x)} \right]$ | $a(s-2)$ | |
| Ajuste S/A | $SS_{S/A}(y) - \frac{(SP_{S/A})^2}{SS_{S/A}(x)}$ | $a(s-1) - 1$ | |

Substitución de los Datos dentro
de las fórmulas de Cómputo

Cálculos Básicos de la Prueba de Homogeneidad

| Fuente | Variable Control (x) | Cruce de Productos (xy) |
|------------------|----------------------|-------------------------|
| S/A ₁ | 1 243.47 | 447.13 |
| S/A ₂ | 1 026.72 | 869.04 |
| S/A ₃ | 1 286 | 573 |
| S/A ₄ | 1 551.5 | 798.13 |
| S/A ₅ | 1 281.72 | 570.88 |

Resumen del Análisis

| Fuente | SS | g.l (df) | MS | F |
|---------------------------|------------|----------|---------|---------|
| Entre la Regresión | 155.0779 | 4 | 38.77 | 1.6312* |
| Dentro de la Regresión | 3 565.1746 | 150 | 23.7678 | |
| S/A(ajust) | 3 720.2525 | 154 | 24.1575 | |

El ajuste para el efecto lineal de la variable control implica un promedio de los coeficientes de regresión dentro de los grupos ($b_{S/A}$), una suposición crítica del análisis de covarianza es que los coeficientes de regresión de cada grupo (b_{S/A_i}), que forman la base del promedio, son iguales es decir homogéneos. Esta suposición se prueba por contrastar dos fuentes de varianza: 1) una fuente que refleja la desviación de los coeficientes de regresión del grupo a partir del coeficiente de regresión promedio (fuente de varianza entre-grupos); 2) una fuente que refleja la desviación de los sujetos individuales a partir de sus propias líneas de regresión (fuente de varianza dentro-de los grupos).

*Partiendo del resultado de la Prueba F, su valor obtenido es no significativo al 0.10, esto indica que la hipótesis de homogeneidad de los coeficientes de regresión es sostenible, por lo tanto se acepta la hipótesis nula, es decir que los coeficientes de regresión de cada grupo son iguales u homogéneos.

Coefficientes de Regresión de
los Grupos

Es informativo calcular las líneas de regresión-
los grupos. El coeficiente de regresión para cualquier grupo
se da por la fórmula:

$$b_{S/A_i} = \frac{SP_{S/A_i}}{SS_{S/A_i}(x)}$$

Substituyendo los datos en la ecuación anterior
tenemos:

$$b_{S/A_1} = 0.3596$$

$$b_{S/A_2} = 0.8464$$

$$b_{S/A_3} = 0.4456$$

$$b_{S/A_4} = 0.5144$$

$$b_{S/A_5} = 0.4454$$

(La hipótesis antes comprobada es que los coeficientes
de regresión son iguales).

El coeficiente promedio dentro de los grupos (in-
tragrupos) se da por:

$$b_{S/A} = \frac{SP_{S/A}}{SS_{S/A}(x)} = \frac{3\ 258.16}{6\ 389.41} = .5099$$

Como ya se mencionó, el coeficiente dentro de los
grupos es una media pesada de los coeficientes de grupo indi-
viduales.

La clave del análisis de covarianza es el coefi-
ciente de regresión lineal. Este coeficiente especifica la -
inclinación de la línea recta que relaciona las dos varia-
bles. Esta línea de regresión indica que se pueden predecir
los puntajes de la variable dependiente conociendo los punta-
jes correspondientes de la variable control

Otro índice útil de la relación entre las varia-
bles dependiente y control es el coeficiente de correlación
dentro de los grupos. Este se obtiene a partir de la siguien-
te fórmula:

$$r_{S/A} = \frac{SP_{S/A}}{\sqrt{SS_{S/A}(x) \cdot SS_{S/A}(y)}}$$

$$r_{S/A} = \frac{3\ 258.16}{\sqrt{(6\ 389.41)(5\ 361.69)}}$$

$$r_{S/A} = .5556$$

La precisión proporcionada por la covarianza está directamente relacionada a la magnitud de la correlación dentro de los grupos.

Linealidad de la Regresión

La otra suposición de la covarianza es la regresión es lineal.

La prueba de linealidad de la regresión implica la dispersión de la suma de cuadrados ajustada para el tratamiento de los efectos. Lo que se hace es calcular la suma de cuadrados que refleja la desviación de las medias de grupo no-ajustadas a partir de la línea de regresión entre los grupos con la siguiente fórmula:

$$SS_{A(y) \text{ dev. fr. lin.}} = SS_{A(y)} - \frac{(SPA)^2}{SS_{A(x)}}$$

Substituyendo la fórmula:

$$SS_{A(y) \text{ dev. fr. lin.}} = 3\ 542.31 - \frac{(1\ 123.48)^2}{576.834}$$

$$SS_{A(y) \text{ dev. fr. lin.}} = 1\ 354.1462$$

La prueba de hipótesis de que la línea de regresión entre los grupos es lineal se da por:

$$F = \frac{MS_{A(y) \text{ dev. fr. lin.}}}{MS_{S/A(\text{adj.})}}$$

Donde:

$$MS_{A(y) \text{ dev. fr. lin.}} = SS_{A(y) \text{ dev. fr. lin.}} / df. \quad (df = 5-2)$$

$$MS_{S/A(\text{adj.})} = S/A(\text{adj.}) / df \quad (df = 154)$$

$$F = \frac{1\ 354.1462 / 5-2}{24.1575}$$

$$F = 18.685 \quad F(3, 154)$$

Al $\alpha = 0.01$, $F(3, 154) = 3.78$, entonces la F obtenida 18.685 es significativa a un nivel del 1% y por lo tanto la hipótesis de linealidad de la regresión es sostenible.

(Ver gráficos 6, 7, 8, 9 y 10)

Comparaciones entre Pares de Medias.

Para hacer cualesquiera comparaciones entre los grupos, primero debe hacerse el tratamiento de ajuste de las medias. Estos ajustes se llevan a cabo sustituyendo las medias a partir de las variables control y dependiente en la ecuación lineal que relaciona las medias esperadas (o predichas) y las diferencias entre las medias sobre la variable control. Esta relación está dada por la ecuación:

$$\bar{A}'_i(y) = \bar{A}_i(y) - b_{S/A}(\bar{A}_i(x) - \bar{T}_x)$$

Donde:

$\bar{A}'_i(y)$ = Media ajustada

$\bar{A}_i(y)$ = Media observada en y

$\bar{A}_i(x)$ = Media observada en x

$b_{S/A}$ = coeficiente de regresión promedio dentro de los grupos.

\bar{T}_x = Media de las medias observadas con x

Resumen del Cálculo del Tratamiento de ajuste de las Medias

| | a_1 | a_2 | a_3 | a_4 | a_5 |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|
| $\bar{A}_i(y)$ | 56.875 | 61.656 | 65.75 | 69.781 | 68.375 |
| $\bar{A}_i(x) - \bar{T}_x$ | -3.28775 | 0.02495 | 1.93125 | 1.80625 | -0.47605 |
| $b_{S/A}(\bar{A}_i(x) - \bar{T}_x)$ | -1.676527 | 0.012723 | 0.984865 | 0.92106 | -0.242243 |
| $\bar{A}'_i(y) = \bar{A}_i(y) - b_{S/A}(\bar{A}_i(x) - \bar{T}_x)$ | 58.551527 | 61.643277 | 64.765195 | 68.85994 | 68.617243 |
| $\bar{A}'_i(y) = s \bar{A}'_i(y)$ | 1873.64886 | 1972.58486 | 2072.48629 | 2203.51808 | 2195.75177 |

Comparaciones entre las medias.- Para comparar las diferentes medias en los grupos, se obtiene una razón F, cuyo numerador es obtenido a partir de una ecuación de suma de cuadrados⁽¹⁾, y el denominador de la razón se obtiene en todas las comparaciones mediante la ecuación que nos da la media cuadrada de error⁽²⁾.

En todas las comparaciones el denominador de la razón F será el obtenido por la substitución de los datos en la fórmula siguiente:

$$\begin{aligned}MS' \text{ error} &= MS_{S/A(\text{ajust.})} \left[1 + \frac{SS_{A(x)}/(a-1)}{SS_{S/A(x)}} \right] \\MS' \text{ error} &= 24.158 \left[1 + \frac{576.834/(5-1)}{6389.41} \right] \\MS' \text{ error} &= 24.703243\end{aligned}$$

El numerador de la razón F se obtiene en cada comparación a partir de la fórmula siguiente:

$$SS_{A \text{ comp. (ajuste)}} = \frac{[\sum (c_i)(A'_i(v))]^2}{S[\sum (c_i)^2]}$$

Donde:

c_i = coeficientes requeridos para el efecto en la comparación deseada.

En cada comparación (el numerador) los grados de libertad (d.f.) asociados con el numerador serán de 3 y los grados de libertad (d.f.) asociados con el denominador serán de 154.

CAPITULO X

INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

Para interpretar los resultados encontrados nos referiremos en forma ordenada a las hipótesis más relevantes de antemano formuladas.

1) Interpretación de los resultados en relación a las hipótesis de Intradiferencias.

El haber encontrado diferencia significativa entre los puntajes pretest-postest en todos los grupos experimentales (siendo más altos los puntajes postest) y por consiguiente incremento en la favorabilidad de la actitud hacia la p.f. y reafirmación de la misma, nos indica que los cuatro tratamientos experimentales (folleto, plática, película y dinámica de grupos) fueron efectivos para producir un cambio de actitud congruente, esto nos lleva a aceptar la H_1 estadística y ésta a su vez confirma la H_1 de trabajo. Asimismo nuestros resultados permiten confirmar la hipótesis conceptual, que basada en las etapas del proceso motivacional de aceptación y adopción de la planificación familiar propuestas por Everett Rogers especifican que de acuerdo a la 4a y 5a etapas de dicho proceso el nivel de sensibilización de una persona decidida a actuar aumentará mediante cualquier mensaje persuasivo remotivándola e incrementando el grado de favorabilidad así como la reafirmación de su actitud hacia dicho objeto psicológico.

Asimismo, al haber resultado significativa la diferencia pretest-postest en todos los grupos experimentales se confirma la hipótesis conceptual₂ que dice que el efecto inmediato del contacto directo con el objeto de actitud, en este caso la planificación familiar, fortalece o reafirma las actitudes pre-existentes de la personas haciendo que la actitud inicialmente favorable se vuelva más favorable.

Dado que en todos lo grupos experimentales hubo incremento en la favorabilidad de la actitud se confirman -

parcialmente las hipótesis conceptuales secundarias 1 y 2 - que dicen que al repetir un mensaje persuasivo se incrementará su influencia. Nosotros consideramos que la información proporcionada en los cuatro medios es una repetición - de la comunicación, ya que los primeros mensajes que las personas tienen sobre estos temas antes de asistir a la clínica provienen de recomendaciones de amigas o vecinas principalmente, aún cuando éstas no sean personas calificadas.

Las hipótesis conceptuales secundarias 4 y 5 también se confirmaron, éstas señalan que cuando se muestran argumentos que suscitan temor en el receptor habrá un cambio de actitud si se dan recomendaciones concretas que hagan desaparecer las situaciones de miedo, esto se puso en evidencia en los grupos experimentales ya que el tema del cáncer fue expuesto en todos ellos y en todos hubo un incremento en la favorabilidad de la actitud, sin embargo la confirmación de las hipótesis mencionadas es sólo parcial puesto que el miedo no fue manejado como una variable experimental.

Siendo las actitudes un sistema de tres componentes: afectivo, cognoscitivo y motor; los conocimientos sobre un tema tienden a producir modificaciones en los sentimientos y predisposiciones a la acción de las personas en torno al tema determinado, por lo tanto la actitud de las usuarias en los grupos experimentales pudo haber cambiado de favorable a más favorable debido al incremento en los aspectos cognitivos lo cual propició una mayor aceptación de la planeación familiar y esto probablemente favorezca la permanencia de las usuarias en el servicio convirtiendo así, la actitud favorable en uso de un método anticonceptivo y el uso a su vez en un hábito, puesto que el objetivo de la captación de usuarias no sólo es que éstas asistan una vez a las clínicas sino que continúen acudiendo a ellas y usan-

do el tratamiento anticonceptivo por mucho tiempo.

Ahora explicaremos los resultados generales que hemos venido discutiendo hasta aquí de acuerdo a las teorías del cambio de actitud que mejor explican lo encontrado aunque es importante hacer notar que según McGuire (1969), los psicólogos sociales han realizado escasa investigación respecto a los factores de canal probablemente debido a que las teorías básicas no se han interesado en ellos, partiendo de esta advertencia fundamental procederemos en seguida a hacer la interpretación.

De acuerdo a la Teoría del Reforzamiento del Cambio de actitud de Hovland (1953) dicho cambio resulta del aprendizaje producido a través del reforzamiento, en este caso los mensajes persuasivos de los cuatro canales estuvieron acordes con la actitud inicial favorable, reforzándola y haciéndola más favorable mediante el aprendizaje de nuevos aspectos sobre la planificación familiar.

La teoría de Hovland también especifica que la exposición de las personas a la comunicación persuasiva que las induce a aceptar una nueva opinión constituye una experiencia en la que adquiere un nuevo hábito; por consiguiente el incremento en la favorabilidad de la actitud hará más probable que las aceptantes pasen de la penúltima etapa del proceso motivacional a la última en donde el uso de un método se transformará en una costumbre.

Hovland afirma que la aceptación depende de las expectativas de reforzamiento en la situación, habiendo tres tipos de expectativas: 1) expectativa de estar en lo correcto o en el error; 2) expectativa de intento manipulativo; 3) expectativa de aprobación social. En nuestro estudio las personas tenían seguramente la primera expectativa, es decir la convicción de que el acudir a solicitar el servicio

era benéfico y correcto para ellas y también la expectativa de aprobación social puesto que la fuente que proporcionó la información o sea la institución fue percibida como experta y digna de fé y por lo tanto los mensajes proporcionados en los cuatro canales produjeron aceptación social.

Por otro lado según la Teoría de la Asimilación-Contraste de Sherif y Hovland (1961), cuando una comunicación cae en la latitud de aceptación del individuo, cuanto más discrepante sea de su posición original habrá mayor cambio de actitud sucediendo la asimilación de la comunicación. De acuerdo a esta teoría, en el presente estudio la información proporcionada por todos los medios se ubicó en la latitud de aceptación de las personas lo cual nos lleva a verificar la hipótesis conceptual secundaria. Esta tendencia se mostró más claramente en el grupo de dinámica debido a que se notó que la gente percibía la información del folleto como si fuera más cercana a su posición original de lo que realmente era sobre todo en lo que se refiere a la relación del cáncer con los métodos anticonceptivos y a los efectos de los mismos.

Ahora bien, de acuerdo a la Teoría de la Disonancia, el individuo tenderá siempre a aumentar la consonancia entre sus puntos de vista y a reducir la disonancia entre ellos. En el presente estudio se incrementó la favorabilidad de la actitud según esta formulación debido a que las comunicaciones persuasivas son muy eficaces cuando reducen la disonancia, siendo una de las principales fuentes de disonancia; el conflicto de deberes que implica el tener más hijos y no poder proporcionarles lo necesario, otras fuentes de disonancia son los mensajes desfavorables hacia la planificación familiar de los sectores más conservadores de la comunidad; -sobre todo en cuanto a los efectos de los méto-

dos anticonceptivos- los aspectos religiosos, el apego a -- las tradiciones, etc. De tal manera que las personas preocupadas y en ocasiones desesperadas por su situación económica y por los problemas que trae consigo el tener más hijos acuden a las clínicas, por un lado para evitar a toda costa un embarazo más y por otro para reducir la desagradable disonancia proveniente de las informaciones desfavorables del medio y además obtener el apoyo social de toda una institución a la cual perciben como experta. Lo anterior está relacionado con la expectativa de aprobación social de la Teoría de Hovland ya mencionada. Asimismo, lo descrito también está de acuerdo con la hipótesis de la exposición selectiva la cual especifica que la gente trata de buscar la propaganda que va de acuerdo con sus creencias y actitudes previas.

Con relación a la Teoría de la Consistencia Lógica-Afectiva de McGuire, en el presente trabajo, se notó un incremento en la favorabilidad de la actitud con el objeto de obtener un mayor grado de consistencia lógica en el sistema de creencias de las personas; esta consistencia incluirá actitudes positivas hacia la planeación familiar, hacia la paternidad responsable, etc, y actitudes negativas hacia el tradicionalismo, hacia la familia numerosa, etc.

Por su parte la Teoría de la Consistencia Afectiva-Cognoscitiva de Rosenberg y Abelson (1958, 1960) especifica que cuando los componentes afectivos y cognoscitivos de la actitud son inconsistentes, se produce una reorganización; en este caso el resultado de la reorganización fue un cambio de actitud congruente con el signo original de la misma, en el cual el cambio cognoscitivo producido por el efecto de las comunicaciones persuasivas en los cuatro grupos experimentales fue seguido por un cambio afectivo.

Por otro lado la Teoría de Sarnoff sostiene que

para reducir la tensión procedente de motivos aceptados conscientemente, el individuo desarrollará actitudes favorables hacia los objetos que favorezcan la reducción de la tensión y actitudes desfavorables hacia los que interfieren con esa reducción; en este caso, como ya se mencionó, para las personas el seguir teniendo hijos causa demasiada tensión debido al aumento en los costos económicos y psicológicos que trae consigo cada uno, por lo tanto el uso de algún método para evitar los embarazos disminuye esta tensión produciendo actitudes favorables hacia la planificación familiar, y es de esperarse que el incremento en la reducción de la tensión mediante la información produce un incremento en la favorabilidad de la actitud y reafirmación de la misma.

La Teoría de Smith, Bruner y White afirma que -- cuando hay una variación en una o más de las tres funciones cumplidas por la actitud hay un cambio en la misma; la función de apreciación del objeto y la de externalización son las dos que probablemente predominan en la actitud hacia la planificación familiar en este caso, y por consiguiente su cambio era más fácil de lograr mediante nueva información.

A la luz de la Teoría de Katz, la actitud favorable hacia la planificación familiar cumple principalmente -- la función utilitaria debido a que proporciona recompensas como la disponibilidad de mayor tiempo y dinero y aleja de los castigos como las privaciones económicas y psicológicas. En el pasado la actitud favorable hacia la familia numerosa tenía una función de expresión de valores o autorrealización puesto que la mujer encontraba su única gratificación emotiva y realización personal sólo con ser madre, siendo mayor su satisfacción cuanto mayor fuera el número de sus hijos, logrando autoexpresarse en el valor que le confería a tener una familia numerosa y sintiéndose "más mujer" entre mayor

era el número de hijos procreados por ella. Esta actitud aún prevalece en algunos sectores predominando en las áreas rurales, sin embargo en la actualidad algunas mujeres más - conscientes se han percatado de que la función de madre puede satisfacerse teniendo uno o dos hijos y por ello ya no sólo encuentra reconocimiento en tener hijos por lo que la función autoexpresiva considerada anteriormente como la única en la procreación se está modificando para dar paso a la función adaptativa o instrumental ya que el tener menos hijos dará ciertas recompensas como disponer de más recursos económicos para dar mejores cosas a la familia ya existente y reducir la tensión proveniente de los costos psicológicos económicos y sociales cuando aumenta el número de los hijos además de que permite que la mujer se desarrolle en otros - campos de la vida social.

Por otro lado, de acuerdo a la Teoría de Kelman hay tres procesos de influencia social: conformidad, identificación e internalización, este último fue el utilizado en el presente trabajo. La internalización de la opinión se produjo a través de la comunicación persuasiva en los cuatro grupos experimentales aceptándose la influencia debido a que las informaciones persuasivas produjeron satisfacción intrínseca y autoaprobación en las personas.

En el grupo de dinámica aparte de la internalización, se produjo la identificación con el grupo debido a que cada persona se adhirió al consenso del mismo.

Al no haber encontrado diferencia significativa entre los puntajes pretest-postest en el grupo de control y haberla encontrado en todos los grupos experimentales nos indica que el que la persona acuda a las clínicas no significa que haya llegado a la última etapa de sensibilización -- por el hecho de solicitar los servicios sino por el contra-

rio, los procesos de información y remotivación tendrán --- que actuar para incrementar la positividad de la actitud-- además de reafirmarla permitiendo que el ensayo de algún mé todo anticonceptivo se transforme en uso continuado.

2) Interpretación de los Resultados en relación a las hipó-- tesis de interdiferencias.

De acuerdo a todas nuestras hipótesis de trabajo que comparan cada uno de los grupos experimentales con el - de control, los resultados sí mostraron diferencias signifi cativas entre este último y los primeros, habiendo mayor in cremento en la favorabilidad de la actitud en todos los gru pos experimentales, lo que indica que la información propor cionada en ellos sí tuvo efecto aumentando la positividad de la valencia de la actitud; por las razones ya descritas. Es to conlleva a aceptar todas las hipótesis alternativas esta dísticas (H_{i7} , H_{i8} , H_{i9} y H_{i10}) y todas las hipótesis de -- trabajo (H_7 , H_8 , H_9 y H_{10}).

La hipótesis de trabajo que compara el grupo de folleto con el de plática (H_{11}) especificando que no habría diferencia en la efectividad de ambos procedimientos se re chazó debido a que sí se encontró diferencia siendo supe--- rior el grupo de plática por lo tanto se acepta la hipóte-- sis estadística H_{11} y se confirma a su vez, la hipótesis conceptual, la cual señala que la palabra hablada es más -- eficaz para producir cambio de actitudes que la palabra es crita, esto significa que la plática es más impactante que el folleto y por consiguiente la información proporcionada en aquélla no es sustituible por la de este último. Uno de los factores a los cuales puede atribuirse esta diferencia es la mayor retroalimentación proporcionada por la fuente o comunicador en la plática, habiendo comunicación verbal y - no-verbal, además de que mediante la retroalimentación la -

fuentes puede proveer más recompensas inmediatas al receptor a través de pequeñas respuestas de acuerdo.

Por otro lado, se ha visto que la comunicación cara a cara como la efectuada en la plática produce mayor impacto en el cambio de actitudes que la de los medios masivos en los cuales se incluiría el folleto.

La hipótesis de trabajo (H_{12}) que compara el grupo de folleto con el de película, especificando que ésta última tiene mayor impacto en el cambio de actitud que el folleto, si fue confirmada y esto se debe a que la película es un medio audiovisual de manera que la información impacta a la vista y al oído, además de que se ha visto que los mensajes que sólo se escuchan causan mayor influencia que aquellos que sólo afectan a la vista (Attneave, 1959; Klemmer, 1958) por consiguiente si se combinan sus efectos en un solo canal, el impacto será mayor que cuando el mensaje sólo afecta a la vista del receptor. Por otro lado, la lectura del folleto exige un cierto esfuerzo por parte del receptor a diferencia de la película para cuya aceptación y comprensión sólo se requiere la atención del receptor. Particularmente en este caso, la película proyectada transmite mensajes muy accesibles aparte de ser muy amena, otro factor que afectó en el mayor impacto de la película es que ésta es a colores, mientras que las ilustraciones del folleto están en blanco y negro, además de que es necesario enfatizar que su comprensión exige mayor esfuerzo de parte de la persona.

De acuerdo a nuestra hipótesis de trabajo (H_{13}) que compara el grupo de folleto con el de dinámica, los datos sí mostraron una diferencia significativa habiendo mayor incremento en la favorabilidad de la actitud en el grupo de dinámica, lo cual conlleva a confirmar la hipótesis conceptual (H_4). La explicación de la mayor efectividad de

la dinámica vs la del folleto es obvia debido a que en la -- primera se incluyó la discusión del grupo y también la lectura del folleto.

En cuanto a la hipótesis de trabajo (H_{14}) que compara el procedimiento de plática con el de película se encontró que este último era más efectivo en el cambio de actitud confirmándose la hipótesis en el sentido en el que se había -- planteado y esto se debió probablemente a que la película -- utilizada para la investigación, como ya se mencionó contiene mensajes muy sencillos aparte de ser muy agradable.

Congruentemente a lo esperado en la hipótesis de trabajo (H_{15}) que compara la efectividad del procedimiento -- de plática con el de dinámica de grupo, este último según -- los resultados encontrados resultó ser más eficaz confirmándose así, la hipótesis conceptual₅ que dice que la participación activa del receptor produce el mayor cambio de actitud, esto se debe a la mayor retroalimentación obtenida por la audiencia en el grupo de dinámica, además de que la comunicación en estas discusiones es informal lo cual se ha visto que provoca un mayor impacto en el cambio de actitud que la comunicación formal (Coleman, Katz y Menzel, 1966; Menzel y Katz, 1956).

Contrariamente a lo esperado en nuestra hipótesis de trabajo (H_{16}) que compara la efectividad de la película -- con la de la dinámica de grupo, los resultados no encontraron diferencia significativa entre ambas lo cual quiere decir -- que el impacto de la película y el de la dinámica de grupo --en el cambio de actitud de este tipo de población-- es similar por consiguiente las hipótesis conceptuales 5 y 6, que señalan que la participación activa en grupos informales a través de discusiones y toma de decisiones produce mayor -- cambio de actitud que la comunicación formal a través de --

los medios masivos, no fueron confirmadas en este caso. Cabe hacer notar que según la literatura sobre cambio de actitudes, las primeras investigaciones que confirmaron que la participación activa de la audiencia era más impactante que la recepción pasiva en el cambio de actitudes, eran estudios psicoterapéuticos en donde el paciente tiene mayor interés y en donde también hay mayor auto-implicación por lo tanto está altamente motivado para participar activamente además de que generalmente lo hace por su propia convicción, sin embargo los sujetos de las investigaciones de persuasión -- de tipo experimental- con frecuencia tienen poco interés en los tópicos discutidos debido a que frecuentemente participan en los estudios por incentivos de tipo económico o de otra índole que no es el objetivo del experimento. No obstante las limitaciones mencionadas, las investigaciones en general muestran que la participación activa es más impactante que la recepción pasiva, esto no fue encontrado en los resultados del presente trabajo siendo igualmente efectivos los procedimientos de dinámica y película; estos datos pueden deberse a que el tipo de población estudiado posee un nivel educativo bastante bajo (nivel primaria) y por lo tanto su capacidad de discernimiento y de discusión así como su habilidad para improvisar argumentos es más limitada que la de los sujetos de otras investigaciones quienes generalmente son estudiantes universitarios cuya habilidad está por consiguiente más desarrollada; otro factor que pudo haber influido en el grupo de dinámica en el presente estudio es que el 68% de las personas en este grupo habían usado métodos anticonceptivos (píldora y óvulos autorrecetados) antes de acudir a la clínica por lo tanto, los efectos de esta experiencia previa pudieron haber afectado en sus respuestas desfavorablemente debido a los efectos colaterales de los métodos; a diferencia del grupo de película en -

donde sólo el 12.5% había usado la píldora autorrecetada antes de asistir a la clínica. Aún, otro factor que puede explicar estos resultados es que la lectura del folleto y la discusión del mismo requiere de un esfuerzo mayor por parte de los sujetos, que simplemente atender a la película cuyo contenido como ya se mencionó fue muy sencillo aparte de ser una cinta agradable, recreativa y de tener el atractivo de que las imágenes están a colores.

3) Interpretación de los resultados tomando en consideración los datos demográficos de la muestra.

Edad.- La edad de las personas en el grupo general fue de 15 a 39 años, sin embargo la inmensa mayoría (las 2/3 partes) de ellas en los grupos experimentales tenían entre 18 a 26 años (65% de la muestra), lo cual significa que son bastante jóvenes y por lo tanto la susceptibilidad a la persuasión era relativamente alta, ya que se sabe que ésta decae con la edad.

Sexo.- De acuerdo a la investigación las mujeres son más susceptibles a la persuasión que los hombres. En este caso al haber estado constituido el grupo total por mujeres era más factible que hubiera un incremento en la positividad de la actitud como de hecho sucedió.

Número de hijos.- El 77% de la muestra tiene de 2 a 4 hijos predominando las que tienen dos.

Escolaridad.- El 55% tienen un nivel de 5° a 6° de primaria, aunque el nivel es un poco bajo, no lo es tanto y por consiguiente la información en los grupos experimentales pudo haber provocado el cambio de actitud debido a que fue comprendida por la audiencia, además de que el contenido de los mensajes en los cuatro medios fue bastante sencillo.

Ingreso Mensual.- El 78% de las personas en la muestra total percibía de \$ 1000.00 a \$ 2 400.00 (antes de la deva-

luación) por lo tanto sus ingresos eran lo suficientemente - bajos como para motivarlas a solicitar estos servicios, además como ya se mencionó los costos económicos de los hijos - constituyen uno de los factores que inducen a la gente a usar métodos anticonceptivos.

Uso de Anticonceptivos.- El 70% de las personas de la - muestra nunca había usado anticonceptivos, lo cual hace que el impacto de la información proporcionada a los grupos experimentales en la mayoría de los casos no se haya visto -- contaminado por la experiencia previa de las sujetos debida a los efectos de los métodos, ya que el impacto de una comunicación persuasiva como lo especifica la Teoría del Nivel - de Aceptación de Helson, depende de la comunicación persuasi va o estímulo focal, de los estímulos contextuales y de los estímulos residuales que incluyen la experiencia previa del sujeto. Sin embargo, en el grupo de dinámica los estímulos residuales influyeron grandemente debido a que el 68% de los sujetos ya había usado algo para el control de la fertilidad por lo que los efectos del método anticonceptivo utilizado - pudieron haber influido en su actitud.

Conocimiento Anterior de Anticonceptivos.- El 86.87% de la muestra conocía, aunque superficialmente en la mayoría de los casos, por lo menos un método anticonceptivo, lo cual in dica que la persona antes de asistir a la institución ya ha buscado información sobre los métodos estando favorablemente predispuesta, por consiguiente el darle mayor información -- adecuada sobre lo que ella requiere cambia la positividad de su actitud incrementándola y reafirmandola.

Posición del esposo en relación al uso de Anticonceptivos.- El 84% de los esposos de las usuarias estaban de acuer do en que ellas usaran anticonceptivos, por lo tanto esto pu do haber influido favorablemente al no existir tensión por -

esta parte.

Religión.- El 96.25% de las personas eran católicas y el 100%, cristianas; lo cual indica que como ya se señaló en el marco teórico, la religión no es obstáculo en la limitación de la familia aunque la Iglesia Católica prohíba el uso de anticonceptivos "artificiales".

Ocupación.- Aún cuando la mayoría de las personas se dedicaban a las labores domésticas únicamente (89%), hubo un cambio de actitud significativo en los grupos experimentales, por lo tanto se esperaría que en mujeres que trabajan el monto del cambio sería mayor.

CAPITULO XI

RESUMEN Y CONCLUSIONES

1) Conclusiones

En todos los grupos en donde se usó un procedimiento de persuasión (grupos experimentales), es decir: folleto, película o dinámica; hubo un incremento en la favorabilidad de la actitud de las usuarias hacia la planificación familiar así como una reafirmación de la misma, debido a que la información proporcionada reforzó la actitud inicialmente favorable. Estos resultados también pudieron ser debidos en parte a que, como lo especifica Krech, es más fácil de producir un cambio congruente de actitudes -- que una variación incongruente.

En cuanto a las comparaciones intergrupos los resultados obtenidos --según el impacto de cada medio persuasivo utilizado-- indican que los tratamientos más efectivos -- fueron la dinámica de grupos y la película, siendo el impacto de ambas similar; después de estos dos tratamientos, el más impactante es la plática y por último el folleto.

Al haber resultado, la plática más efectiva que el folleto, podemos concluir que la información impartida en aquélla no puede ser sustituida por la información provista en este último como habíamos planteado en un principio, asimismo concluimos que la plática introductoria que se da en los centros es útil no sólo como fuente de información y conocimientos sino también para remotivar a las usuarias de primer ingreso y para incrementar la positividad de su actitud haciendo que la predisposición favorable hacia la planificación familiar se convierta en uso de un método anticonceptivo y aumentando la probabilidad de que ese uso se transforme después en un hábito.

Por otro lado, debido al hecho de que un cierto porcentaje de personas que acuden por primera vez a las clí

nicas de planificación familiar ya han usado de antemano algún anticonceptivo - particularmente en nuestra muestra, el 30.6% de las personas ya habían usado algo-, la subcomisión de evaluación de la Comisión Interinstitucional, de los programas materno-infantiles y de planificación familiar ha notificado que es necesario detectar hasta qué grado los programas están proporcionando servicio a personas que antes - de acudir por primera vez, estaban desprotegidas y hasta -- qué punto duplican servicios. Sin embargo, nosotros consideramos que el ofrecer el servicio a una persona que previamente había usado algún anticonceptivo puede ser en muchos casos no una duplicación del servicio sino el permitir que la persona que de otra manera dejaría la anticoncepción, si ga protegida o que cambie un método ineficaz por uno mejor.

2) Resumen.

El objetivo del presente trabajo consistió en conocer el efecto que tendrían cuatro procedimientos persuasivos (folleto, plática, película y dinámica de grupo) en la actitud -de antemano favorable- hacia la planificación familiar de las usuarias de primer ingreso a los centros partiendo de la hipótesis de trabajo general de que todos ellos producirían un cambio congruente en la actitud modificándola de favorable a más favorable.

Para comprobar o refutar nuestra hipótesis, se realizó primero un estudio exploratorio mediante un cuestionario aplicado a un grupo de usuarias con el fin de hacer un diagnóstico de la situación, posteriormente se diseñaron dos formas paralelas de una misma escala de actitudes tipo Likert, cada forma con 20 reactivos de 5 alternativas, para poder medir las actitudes de las personas antes y después - de los tratamientos persuasivos en los cuatro grupos experimentales y así poder confirmar su efectividad y confrontar

sus efectos contra un grupo control al cual no se le daría ningún tratamiento.

Aparte de las dos formas de la escala de actitudes se elaboró un folleto sobre planificación familiar. Cada uno de los 5 grupos (4 experimentales y uno de control) estuvo formado por 32 personas que en total sumaron una muestra de 160 sujetos.

Con el objeto de minimizar los factores extraños que pudieran contaminar los resultados, se controlaron algunas variables como: el que las personas fueran usuarias de primer ingreso, sexo femenino, edad, número de hijos, escolaridad, nivel socioeconómico y uso de anticonceptivos; -- otras variables no controladas fueron registradas mediante un cuestionario demográfico.

Después de la aplicación del pretest y postest en todos los grupos se procedió a realizar el análisis estadístico de los datos para lo cual se utilizaron: la prueba "A" y el análisis de covarianza.

De acuerdo a los resultados encontrados, los cuatro tratamientos experimentales sí incrementaron la positividad de la actitud, siendo los más efectivos la dinámica y la película, cuya eficacia es similar; después la plática y por último el folleto.

3) Limitaciones del Trabajo.

En cuanto a la muestra, ésta no fue seleccionada al azar sino que las personas que la formaron acudían a la clínica autoseleccionadas de antemano por lo tanto los grupos, aún cuando se controlaron ciertas variables, fueron tan similares como la disponibilidad lo permitió, debido a ello la muestra sólo es representativa de poblaciones sensibilizadas y con las mismas características que la estudiada; es

ta limitada representatividad reduce la posibilidad de generalizar los resultados a todo el programa nacional de planificación familiar, sin embargo un alto porcentaje de las aceptantes de primer ingreso a las clínicas en todas las instituciones acuden sensibilizadas.

En relación a las variables que se controlaron, puede notarse que en el número de hijos de las personas elegidas para la muestra y el uso de anticonceptivos se tuvo un control poco riguroso ya que el intervalo de 2 a 6 hijos es muy amplio y por otro lado lo idóneo hubiera sido que todas las personas que formaran parte de la muestra seleccionada nunca hubieran usado anticonceptivos, sin embargo no fue posible contar con un control más exhaustivo debido a la falta de accesibilidad de un suficiente número de personas con estas características. Por otro lado, una variable que no se controló ni se registró y que pudo haber afectado diferencialmente en los grupos es: si las personas deseaban o no más hijos en el futuro y en caso afirmativo cuántos hijos.

En cuanto a los instrumentos utilizados; una limitación que presenta la escala de actitudes consiste en que las calificaciones obtenidas mediante este tipo de prueba pueden ser adquiridas a través de diferentes combinaciones de respuestas, lo que impide conocer las diferencias individuales en la actitud hacia la p.f. de cada una de las personas. Otra limitación de la escala estriba en que el sistema de respuesta no fue el adecuado para la población, ya que las sujetos con frecuencia no entendían cómo contestar los reactivos por lo cual se sugiere que en una futura investigación sería conveniente modificarlo haciéndolo más simple.

En relación al folleto, la limitación más importante de éste consiste en que las ilustraciones y dibujos

que contiene no fueron elaborados por una persona especializada debido a que resultaba muy costoso pagar este tipo de trabajo por un lado y por otro, todos los gastos que involucró el presente trabajo fueron sufragados por la autora de la tesis sin contar con el apoyo económico de ninguna institución por lo cual no fue posible encomendar esta tarea a un dibujante, lo que limita su calidad.

En lo que se refiere a la aplicación de los instrumentos, una limitación consistió en que la escala tuvo que ser leída por la autora de la tesis a todas las personas de la muestra, lo cual pudo haber afectado sus respuestas debido a la comunicación preverbal de la autora del trabajo en la lectura de la prueba, esto pudo haber actuado como una variable extraña contaminando los resultados, aún cuando para estandarizar la situación esta estrategia se siguió en todos los casos. Otra limitación en cuanto a la aplicación de instrumentos, la constituyó el hecho de que las personas iban con cierta tensión causada por sus ocupaciones pendientes en el hogar y en relación a sus hijos, y por consiguiente la aplicación tanto de las escalas como de los tratamientos experimentales en los grupos pertinentes les quitaban, en ese momento, tiempo y oportunidades para cumplir con sus ocupaciones, lo cual también pudo haber afectado sus respuestas.

Por último, el hecho de que las personas que formaron parte del estudio ya tuvieran hijos indica que éste no es de planificación familiar en el sentido estricto del concepto, puesto que ésta debe hacerse antes de que la pareja tenga hijos y no sólo consiste en evitar los embarazos cuando ya se ha tenido el número deseado de hijos o más.

4) Propositiones para futuras investigaciones

Partiendo de las limitaciones y errores cometidos en el presente trabajo así como de la experiencia acumulada, surgieron algunas preguntas y problemas de interés para futuros estudios. Las investigaciones que se proponen son las siguientes:

a) Siguiendo con el mismo tema del presente estudio sería conveniente mejorar la calidad del folleto encomendando los dibujos e ilustraciones a un dibujante con experiencia - en estos trabajos.

b) Hacer una investigación pretest-postest de cambio de actitudes aumentando los grupos experimentales en una población representativa del programa nacional de planificación - familiar que incluyera personas sensibilizadas y no sensibilizadas.

c) Investigar detalladamente cómo mejorar el programa - educativo dentro de las clínicas de p.f., estudiando de qué manera se podrían mejorar los mensajes proporcionados en las pláticas, en términos de la continuidad de las usuarias en el programa, por ejemplo ¿qué es lo que debe mencionarse y qué no? ¿qué tipo de mensajes da mejor resultado para que - la gente permanezca en el servicio? ¿se comprende o no el - contenido de los temas? ¿porqué no se entienden algunos temas?, etc.

d) Hacer un estudio para determinar las variables que intervienen en la fecundidad de la mujer mexicana de todos los niveles sociales y de las zonas tanto urbanas como rurales.

e) Investigar los patrones socio-culturales de reproducción del mexicano mediante un estudio de campo que inclu

yera, sujetos de uno y otro sexo, de todos los niveles socioeconómicos y de las zonas rurales y urbanas.

f) Es importante enfatizar que sería interesante llevar a cabo una investigación de las actitudes de parejas de recién casados puesto que es en ellos en donde se puede hablar de planificación familiar en sentido estricto, a diferencia de las personas que utilizan métodos anticonceptivos como último recurso para evitar más embarazos cuando ya han tenido demasiados.

g) También sería interesante estudiar las actitudes hacia la p.f. en grupos de jóvenes solteros de uno y otro sexo, puesto que son ellos los que en un futuro inmediato van a determinar la situación demográfica del país.

CUADROS Y GRAFICAS

Cuadro No. 1

EDAD DE LAS PERSONAS

| Concepto | G. Control | | G. Folleto | | G. Plática | | G. Película | | G. Dinámica | | Gpo. Total | |
|------------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|-------------|--------|-------------|-------|------------|--------|
| | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. |
| 15-17 años | 1 | 3.125 | 1 | 3.125 | | | 3 | 9.375 | 1 | 3.125 | 6 | 3.75 |
| 18-20 años | 7 | 21.875 | 5 | 25 | 8 | 25 | 12 | 37.5 | 4 | 12.5 | 39 | 24.375 |
| 21-23 años | 11 | 34.375 | 10 | 31.25 | 8 | 25 | 4 | 12.5 | 6 | 18.75 | 39 | 24.375 |
| 24-26 años | 5 | 15.625 | 5 | 15.625 | 5 | 15.625 | 3 | 9.375 | 8 | 25 | 26 | 16.25 |
| 27-29 años | 2 | 6.25 | 2 | 6.25 | 3 | 9.375 | 5 | 15.625 | 8 | 25 | 20 | 12.5 |
| 30-32 años | 3 | 9.375 | 1 | 3.125 | 4 | 12.5 | 3 | 9.375 | 2 | 6.25 | 13 | 8.125 |
| 33-35 años | 2 | 6.25 | 3 | 9.375 | 2 | 6.25 | | | 2 | 6.25 | 9 | 5.625 |
| 36-39 años | 1 | 3.125 | 2 | 6.25 | 2 | 6.25 | 2 | 6.25 | 1 | 3.125 | 8 | 5 |

Frec. = Frecuencia

Porc. = Porcentaje

Cuadro No. 2

NUMERO DE HIJOS DE LAS PERSONAS

| Concepto | G. Control | | G. Folleto | | G. Plástica | | G. Película | | G. Dinámica | | Gpo. Total | |
|----------|------------|--------|------------|--------|-------------|-------|-------------|--------|-------------|--------|------------|--------|
| | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. |
| 2 hijos | 15 | 46.875 | 19 | 59.375 | 16 | 50 | 19 | 59.375 | 13 | 40.625 | 82 | 51.25 |
| 3 hijos | 8 | 25 | 4 | 12.5 | 4 | 12.5 | 4 | 12.5 | 5 | 15.625 | 25 | 15.625 |
| 4 hijos | 4 | 12.5 | 2 | 6.25 | 4 | 12.5 | 1 | 3.125 | 6 | 18.75 | 17 | 10.625 |
| 5 hijos | 3 | 9.375 | 1 | 3.125 | 2 | 6.25 | 2 | 6.25 | 3 | 9.375 | 11 | 6.875 |
| 6 hijos | 2 | 6.25 | 6 | 18.75 | 6 | 18.75 | 6 | 18.75 | 5 | 15.625 | 25 | 15.625 |

Frec. = Frecuencia

Porc. = Porcentaje

Cuadro No. 3

ESCOLARIDAD DE LAS PERSONAS

| Concepto | G. Control | | G. Folleto | | G. Plática | | G. Película | | G. Dinámica | | Gpo. Total | |
|-------------|------------|--------|------------|-------|------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|------------|--------|
| | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. |
| 1º de Prim. | 2 | 6.25 | 0 | 0 | 1 | 3.125 | 6 | 18.75 | 2 | 6.25 | 11 | 6.875 |
| 2º de Prim. | 5 | 15.625 | 4 | 12.5 | 4 | 12.5 | 2 | 6.25 | 9 | 28.125 | 24 | 15 |
| 3º de Prim. | 5 | 15.625 | 4 | 12.5 | 7 | 21.875 | 3 | 9.375 | 2 | 6.25 | 21 | 13.125 |
| 4º de Prim. | 2 | 6.25 | 2 | 6.25 | 3 | 9.375 | 5 | 15.625 | 4 | 12.5 | 16 | 10 |
| 5º de Prim. | 4 | 12.5 | 4 | 12.5 | 1 | 3.125 | 2 | 6.25 | 0 | 0 | 11 | 6.875 |
| 6º de Prim. | 14 | 43.75 | 18 | 56.25 | 16 | 50 | 14 | 43.75 | 15 | 46.875 | 77 | 48.125 |

Frec. = Frecuencia

Porc. = Porcentaje

Cuadro No. 4

INGRESO MENSUAL DE LAS ACEPTANTES

| Concepto | G. Control | | G. Folleto | | G. Plástica | | G. Película | | G. Dinámica | | Gpo. Total | |
|---------------|------------|--------|------------|--------|-------------|--------|-------------|-------|-------------|--------|------------|-------|
| | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. |
| \$500-\$800 | 1 | 3.125 | 1 | 3.125 | | | | | | | 2 | 1.25 |
| \$801-\$1000 | 4 | 12.5 | 3 | 9.375 | 1 | 3.125 | 1 | 3.125 | 1 | 3.125 | 10 | 6.25 |
| \$1001-\$1200 | 5 | 15.625 | 3 | 9.375 | 1 | 3.125 | 6 | 18.75 | 1 | 3.125 | 16 | 10 |
| \$1201-\$1400 | 0 | | 1 | 3.125 | | | 2 | 6.25 | 2 | 6.25 | 5 | 3.125 |
| \$1401-\$1600 | 3 | 9.375 | 2 | 6.25 | 3 | 9.375 | 3 | 9.375 | 4 | 12.5 | 15 | 9.375 |
| \$1601-\$1800 | 4 | 12.5 | 4 | 12.5 | 1 | 3.125 | 3 | 9.375 | | | 12 | 7.5 |
| \$1801-\$2000 | 3 | 9.375 | 4 | 12.5 | 2 | 6.25 | 4 | 12.5 | 5 | 15.625 | 18 | 11.25 |
| \$2001-\$2200 | 2 | 6.25 | 5 | 15.625 | 1 | 3.125 | | | 7 | 21.875 | 15 | 9.375 |
| \$2201-\$2400 | 6 | 18.75 | 7 | 21.875 | 17 | 53.125 | 8 | 25 | 6 | 18.75 | 44 | 27.5 |
| \$2401-\$2600 | 1 | 3.125 | 2 | 6.25 | | | | | | | 3 | 1.875 |
| \$2601-\$2800 | 1 | 3.125 | | | 2 | 6.25 | 3 | 9.375 | 1 | 3.125 | 7 | 4.375 |
| \$2801-\$3000 | | | | | 2 | 6.25 | 1 | 3.125 | 1 | 3.125 | 4 | 2.5 |
| \$3001-\$3200 | | | | | 1 | 3.125 | | | 2 | 6.25 | 3 | 1.875 |
| \$3201-\$3400 | | | | | | | 1 | 3.125 | | | 1 | 0.625 |
| \$3401-\$,600 | | | | | 1 | 3.125 | | | 1 | 3.125 | 2 | 1.25 |
| \$3601-\$3800 | 1 | 3.125 | | | | | | | | | 1 | 0.625 |
| \$3801-\$4000 | 1 | 3.125 | | | | | | | 1 | 3.125 | 2 | 1.25 |

- 309 -

Cuadro No. 5

OCUPACION DE LAS PERSONAS

| Concepto | G. Control | | G. Folleto | | G. Plática | | G. Película | | G. Dinámica | | Gpo. Total | |
|--------------------|------------|--------|------------|--------|------------|-------|-------------|-------|-------------|--------|------------|--------|
| | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. |
| Hogar | 29 | 90.625 | 31 | 96.875 | 30 | 93.75 | 26 | 81.25 | 27 | 84.375 | 143 | 89.375 |
| Empleada Doméstica | | | 1 | 3.125 | 2 | 6.25 | 4 | 12.50 | | | 7 | 4.375 |
| Obrera | 3 | 9.375 | | | | | 2 | 6.25 | 5 | 3.125 | 10 | 6.25 |

Frec. = Frecuencia

Porc. = Porcentaje

Cuadro No. 6

USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA MUESTRA.

| Concepto | G. Control | | G. Folleto | | G. Plática | | G. Película | | G. Dinámica | | Gpo. Total | |
|---------------|------------|--------|------------|--------|------------|--------|-------------|-------|-------------|-------|------------|--------|
| | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. |
| Ninguno | 25 | 78.125 | 23 | 71.875 | 25 | 78.125 | 28 | 87.5 | 10 | 31.25 | 111 | 69.375 |
| Oral | | | | | | | | | | | | |
| Autorrecetado | 5 | 15.625 | 9 | 28.125 | 7 | 21.875 | 4 | 12.5 | 20 | 62.5 | 45 | 28.125 |
| Ovulos | | | | | | | | | | | | |
| Autorrecetado | 2 | 6.25 | | | | | | | 2 | 6.25 | 4 | 2.5 |

Frec. = Frecuencia

Porc. = Porcentaje

Cuadro No. 7

POSICION DE LOS ESPOSOS DE LAS ACEPTANTES EN RELACION AL
USO DE ANTICONCEPTIVOS

| Concepto | G. Control | | G. Folleto | | G. Plástica | | G. Película | | G. Dinámica | | Gpo. Total | |
|------------|------------|--------|------------|--------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|-------|------------|--------|
| | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. |
| Acuerdo | 24 | 75 | 29 | 90.625 | 29 | 90.625 | 25 | 78.125 | 28 | 87.5 | 135 | 84.375 |
| Desacuerdo | 5 | 15.625 | 3 | 9.375 | 3 | 9.375 | 4 | 12.5 | 2 | 6.25 | 17 | 10.625 |
| No sabe | 3 | 9.375 | | | | | 3 | 9.375 | 2 | 6.25 | 8 | 5 |

Frec. = Frecuencia

Porc. = Porcentaje

Cuadro No. 8

RELIGION DE LAS PERSONAS

| Concepto | G. Control | | G. Folleto | | G. Plática | | G. Película | | G. Dinámica | | Gpo. Total | |
|----------------------|------------|--------|------------|-------|------------|-------|-------------|--------|-------------|-------|------------|-------|
| | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. | Frec. | Porc. |
| Católica | 29 | 90.625 | 32 | 100 | 30 | 93.75 | 31 | 96.875 | 32 | 100 | 154 | 96.25 |
| Evangélica | 1 | 3.125 | | | 1 | 3.125 | | | | | 2 | 1.250 |
| Espiritista | 1 | 3.125 | | | | | | | | | 1 | 0.625 |
| Testigo de Jehová | 1 | 3.125 | | | 1 | 3.125 | 1 | 3.125 | | | 3 | 1.875 |

Frec. = Frecuencia

Po. c. = Porcentaje

CONOCIMIENTO ANTERIOR DE ANTICONCEPTIVOS EN EL GRUPO CONTROL

| Suj. Num. | No Conoce | Oral | Inyectable | DIU | Ovulos | Esterilizacion | Jaleas | Preservativo | Ritmo |
|-----------|-----------|------|------------|-----|--------|----------------|--------|--------------|-------|
| 1 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 2 | | ■ | | ■ | | | | | |
| 3 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 4 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 5 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 6 | | ■ | | | | | | | |
| 7 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 8 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 9 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 10 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 11 | | ■ | | ■ | | | | | |
| 12 | | ■ | | | | | | | |
| 13 | ■ | | | | | | | | |
| 14 | | ■ | | ■ | | | | | |
| 15 | | ■ | ■ | ■ | | | | | ■ |
| 16 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 17 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 18 | | ■ | | | ■ | | ■ | ■ | |
| 19 | | ■ | ■ | | | | | | |
| 20 | | ■ | | ■ | | | | | |
| 21 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 22 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| 23 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 24 | | ■ | | | | | | | |
| 25 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 26 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 27 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | |
| 28 | ■ | | | | | | | | |
| 29 | | ■ | | ■ | ■ | | | | |
| 30 | | ■ | | ■ | ■ | | | | |
| 31 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| 32 | | ■ | ■ | ■ | | | | | |

CONOCIMIENTO ANTERIOR DE ANTICONCEPTIVOS EN EL GRUPO DE FOLLETO

| Suj. N ^o | No Conoce | Oral | Injectable | DIU | Ovulos | Ligadura | Espumas |
|---------------------|-----------|------|------------|-----|--------|----------|---------|
| 1 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 2 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 3 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 4 | | ■ | | | | | |
| 5 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 6 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 7 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 8 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 9 | | | | | ■ | | |
| 10 | | ■ | | | | | |
| 11 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 12 | | ■ | | ■ | | | |
| 13 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 14 | ■ | | | | | | |
| 15 | | ■ | | ■ | | ■ | |
| 16 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 17 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 18 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 19 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 20 | ■ | | | | | | |
| 21 | ■ | | | | | | |
| 22 | | | ■ | ■ | ■ | | |
| 23 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 24 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 25 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 26 | ■ | | | | | | |
| 27 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 28 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 29 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 30 | | ■ | ■ | ■ | | | ■ |
| 31 | | ■ | | ■ | | | |
| 32 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |

CONOCIMIENTO ANTERIOR DE ANTICONCEPTIVOS EN EL GRUPO DE PELICULA

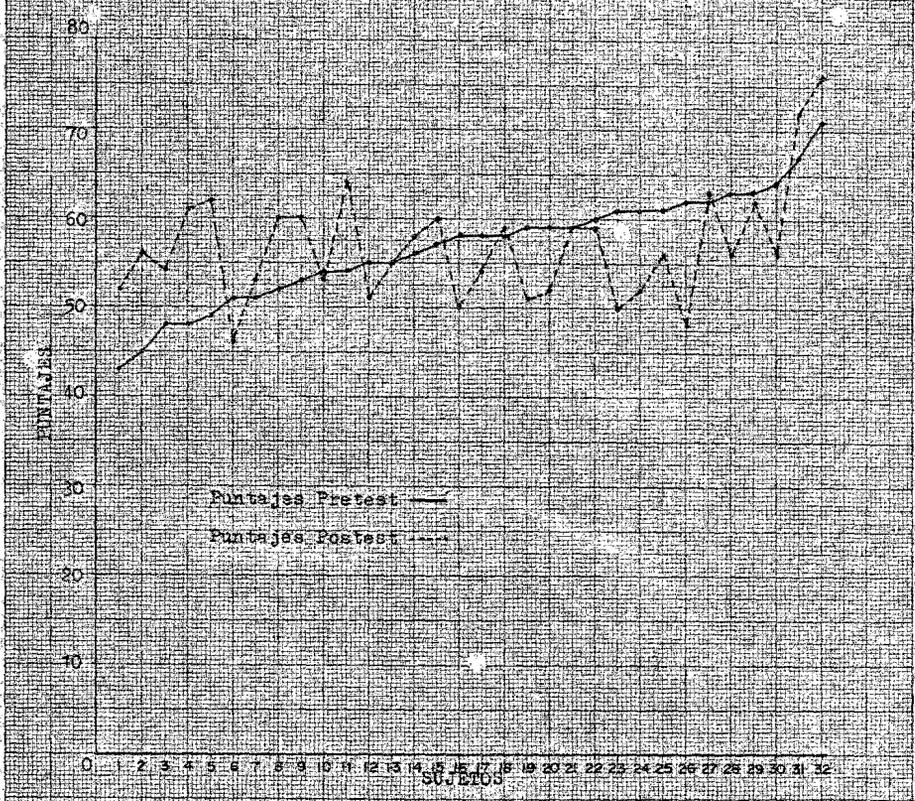
| Suj. Núm. | No Conoce | Oral | Inyectable | D.I.U. | Ovulos | Jaleas | Supositorios |
|-----------|-----------|------|------------|--------|--------|--------|--------------|
| 1 | | ■ | | ■ | | | |
| 2 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 3 | | ■ | ■ | | ■ | | ■ |
| 4 | | ■ | | | | | |
| 5 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 6 | | ■ | | | | | |
| 7 | | ■ | | ■ | | | |
| 8 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 9 | | ■ | | ■ | ■ | ■ | |
| 10 | ■ | | | | | | |
| 11 | | ■ | | | | | |
| 12 | | ■ | | | | | |
| 13 | | ■ | | ■ | | | |
| 14 | | | | ■ | | | |
| 15 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 16 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 17 | ■ | | | | | | |
| 18 | ■ | | | | | | |
| 19 | ■ | | | | | | |
| 20 | ■ | | | | | | |
| 21 | ■ | | | | | | |
| 22 | ■ | | | | | | |
| 23 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 24 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 25 | ■ | | | | | | |
| 26 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 27 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 28 | | ■ | ■ | ■ | ■ | | |
| 29 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 30 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 31 | | ■ | ■ | ■ | | | |
| 32 | | ■ | ■ | ■ | | | ■ |

CONOCIMIENTO ANTERIOR DE ANTICONCEPTIVOS EN EL GRUPO DE DINAMICA

| Suj. Núm. | No Conoce | Oral | Injectable | DIU | Ovulos | Diafragma | Supositorios | Met. Caseros |
|-----------|-----------|------|------------|-----|--------|-----------|--------------|--------------|
| 1 | | | /// | /// | | | | |
| 2 | | /// | | | | | | |
| 3 | | /// | /// | /// | | | /// | |
| 4 | | /// | | | /// | | | |
| 5 | | | /// | /// | /// | | | |
| 6 | | /// | /// | /// | /// | /// | | |
| 7 | | /// | | /// | /// | | | |
| 8 | | /// | /// | | /// | | | /// |
| 9 | /// | | | | | | | |
| 10 | | /// | | | | | | |
| 11 | | /// | | | | | | |
| 12 | | /// | /// | /// | | | | |
| 13 | | /// | | | | | | |
| 14 | /// | | | | | | | |
| 15 | | /// | /// | | | | | |
| 16 | | /// | | | | | | |
| 17 | | /// | | /// | | | | |
| 18 | | /// | /// | /// | | | | |
| 19 | | /// | /// | /// | | | | |
| 20 | | /// | | | /// | | | |
| 21 | | /// | /// | /// | | | | |
| 22 | | /// | /// | /// | | | /// | |
| 23 | | /// | /// | /// | | | | |
| 24 | | /// | /// | /// | | | | |
| 25 | | /// | /// | /// | /// | | | |
| 26 | | /// | /// | /// | /// | | | |
| 27 | | /// | /// | /// | | | | |
| 28 | | /// | /// | /// | | | | |
| 29 | | /// | | /// | | | | |
| 30 | | /// | /// | /// | | | | |
| 31 | | /// | /// | /// | | | /// | |
| 32 | | /// | /// | | /// | | | |

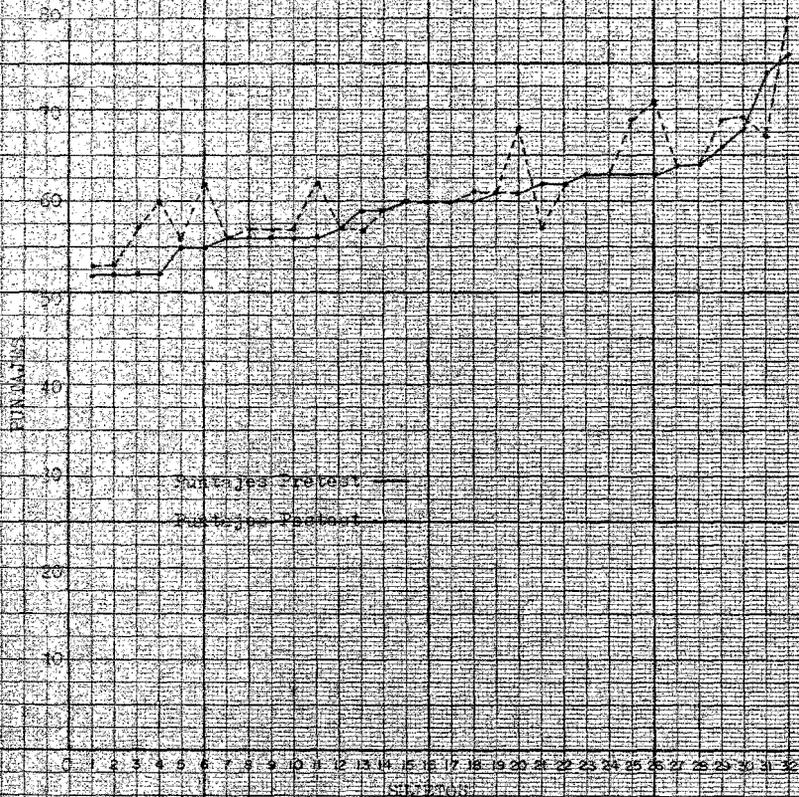
Grafica No. 1

DIFFERENCIA ENTRE PUNTAJES PRETEST-POSTEST DE
CADA SUJETO EN EL GRUPO DE CONTROL



Gráfica No. 2

DETERMINA, ENTRE FOLLETOS PRETEST POSTEST DE
CADA SUJETO EN EL GRUPO DE FOLLETS



Gráfica No. 3

DIFERENCIA ENTRE PUNTAJES PRETEST-POSTEST DE
CADA SUJETO EN EL GRUPO DE PRÁCTICA

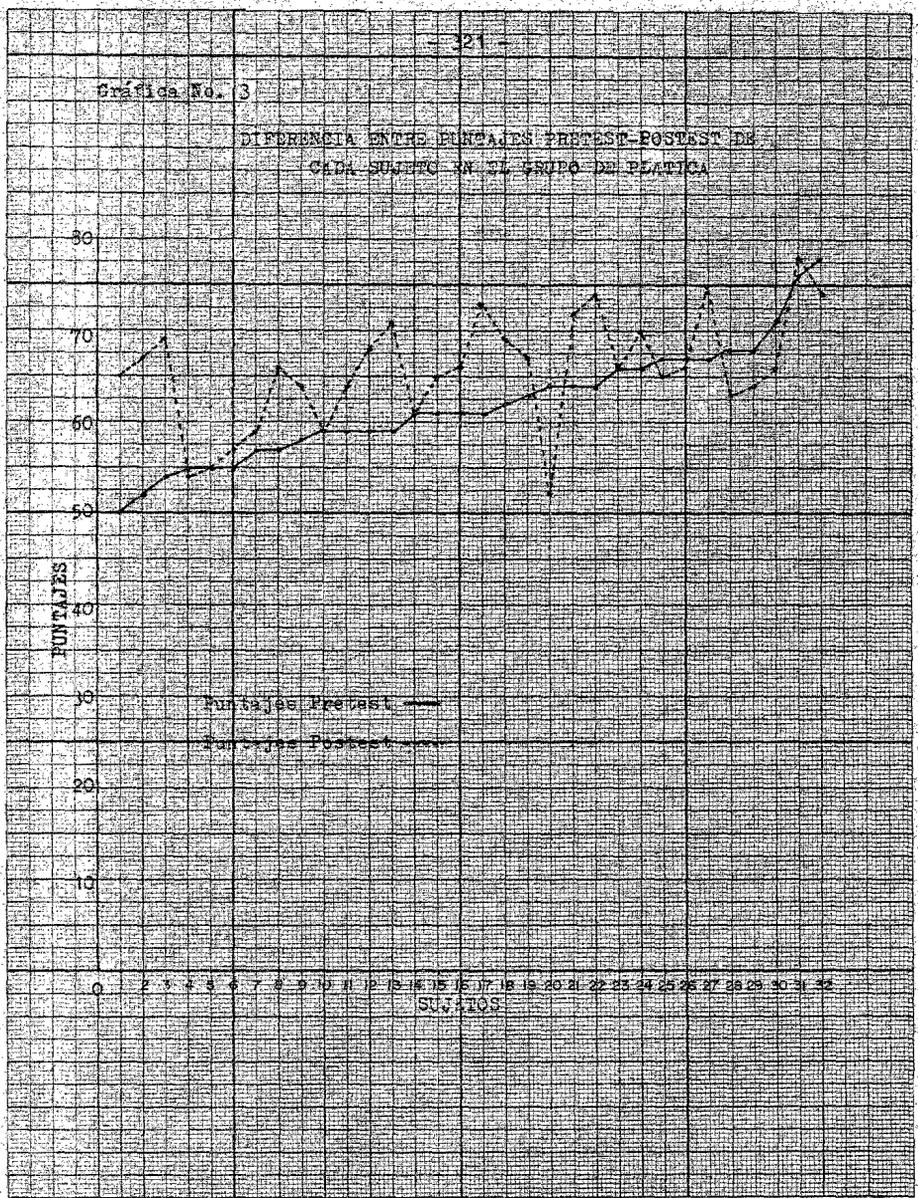
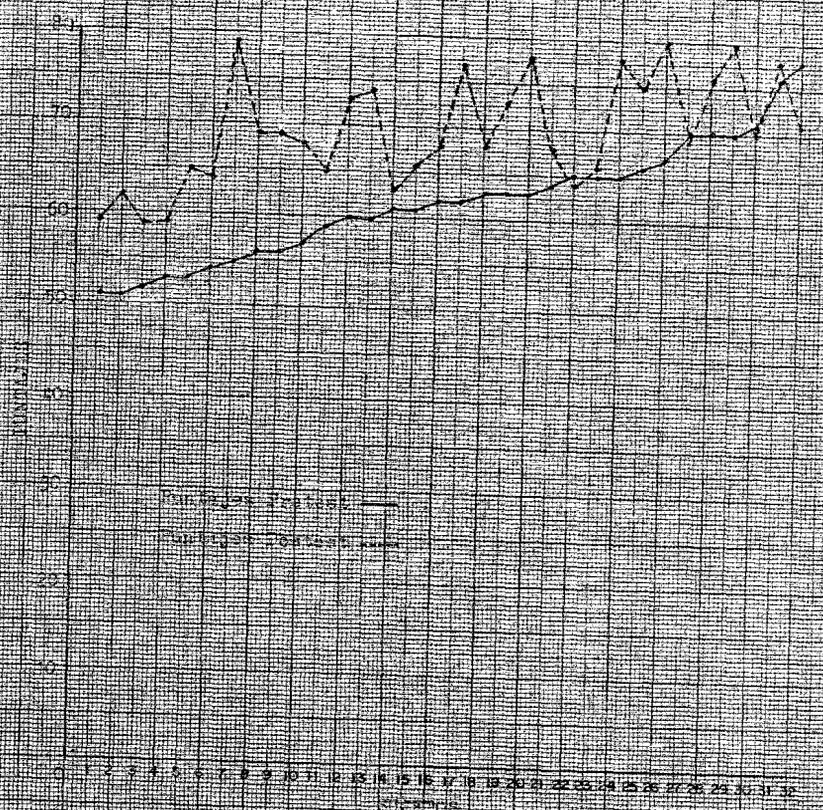


Gráfico No. 4

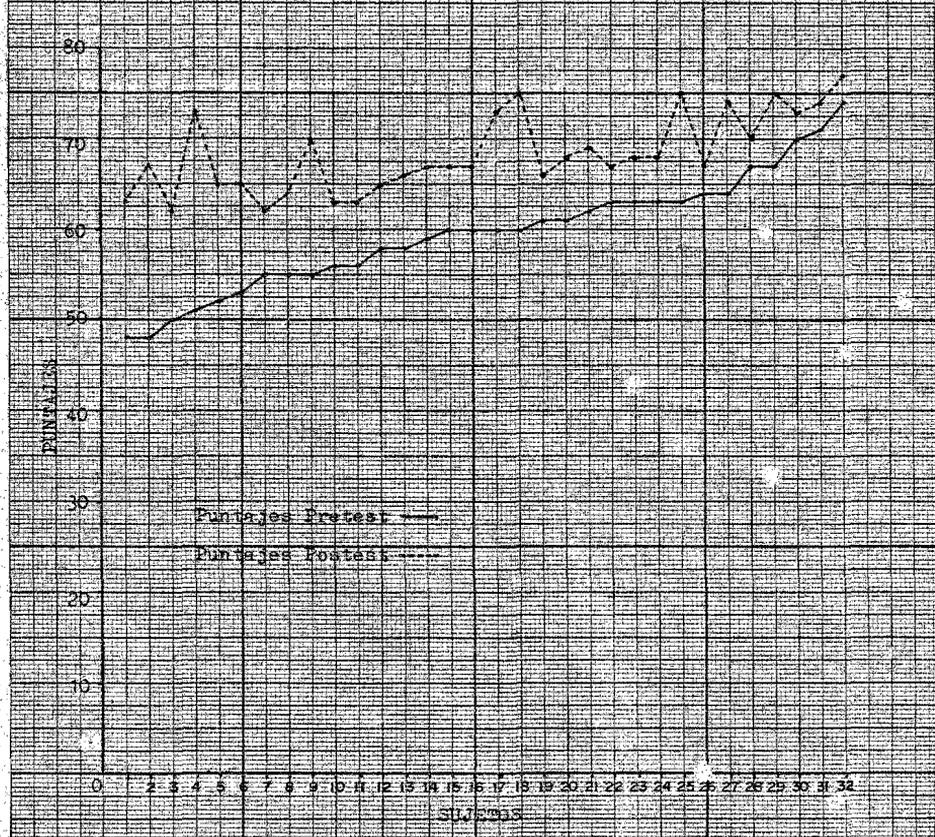
DESEMPENHO ANUAL - HIRACAPES - PREÇOS - COMISSÃO DE
SANTA SUZANA em 1970 - DE FORTUNA



Preços Testados —
Preços Comissão - - -

Gráfica No. 5

DIFFERENCIA ENTRE PUNTAJES PRETEST-POSTEST DE
CADA SUJETO EN EL GRUPO DE DINAMICA



Gráfica No. 6

DISTRIBUCION DE LOS NIVELES PRETEST-POSTEST
EN EL GRUPO CONTROL

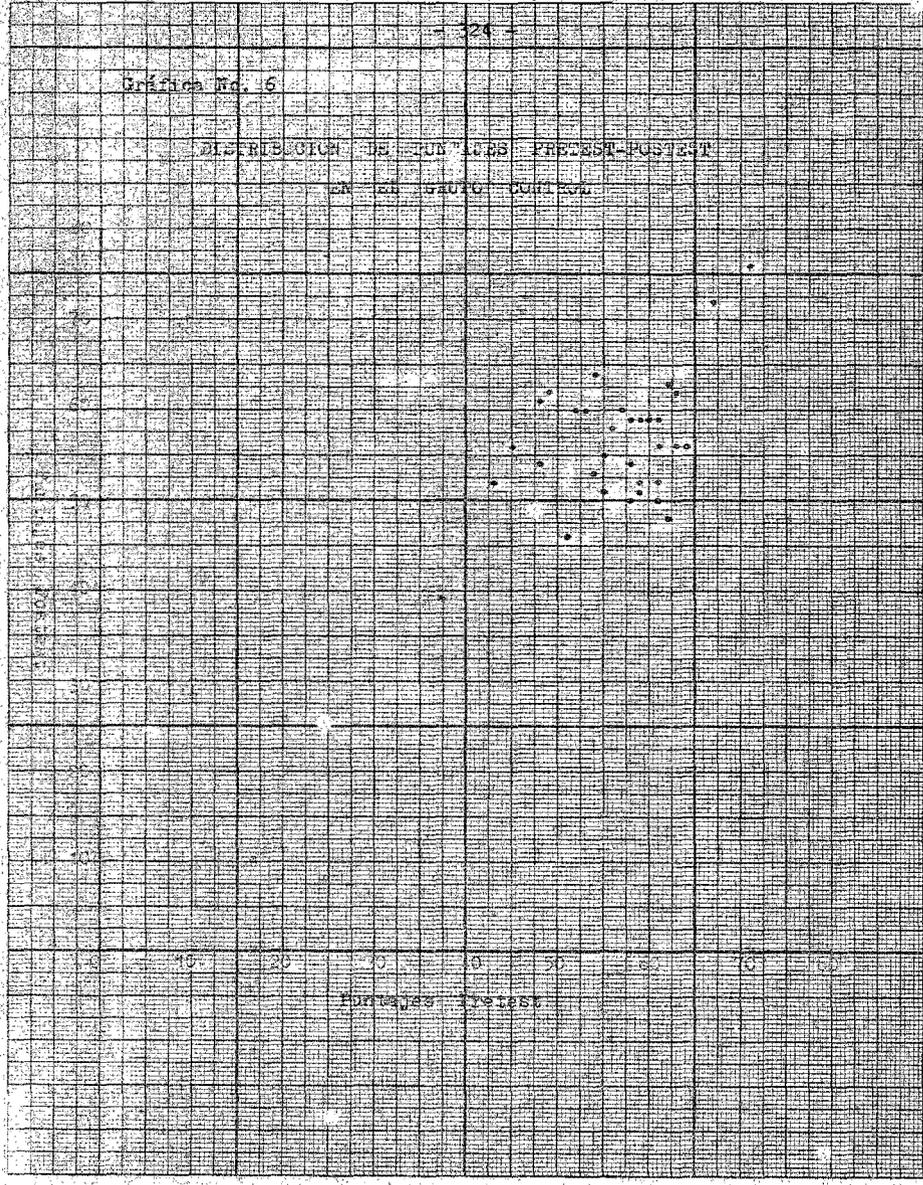
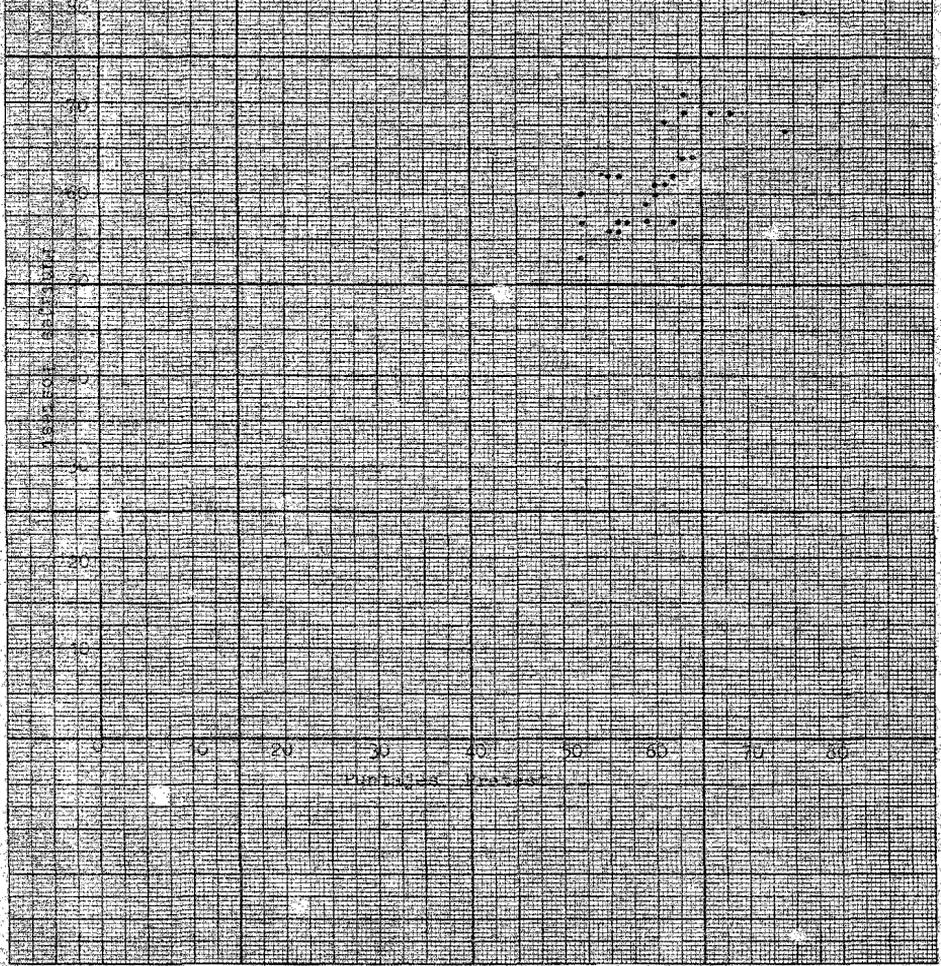


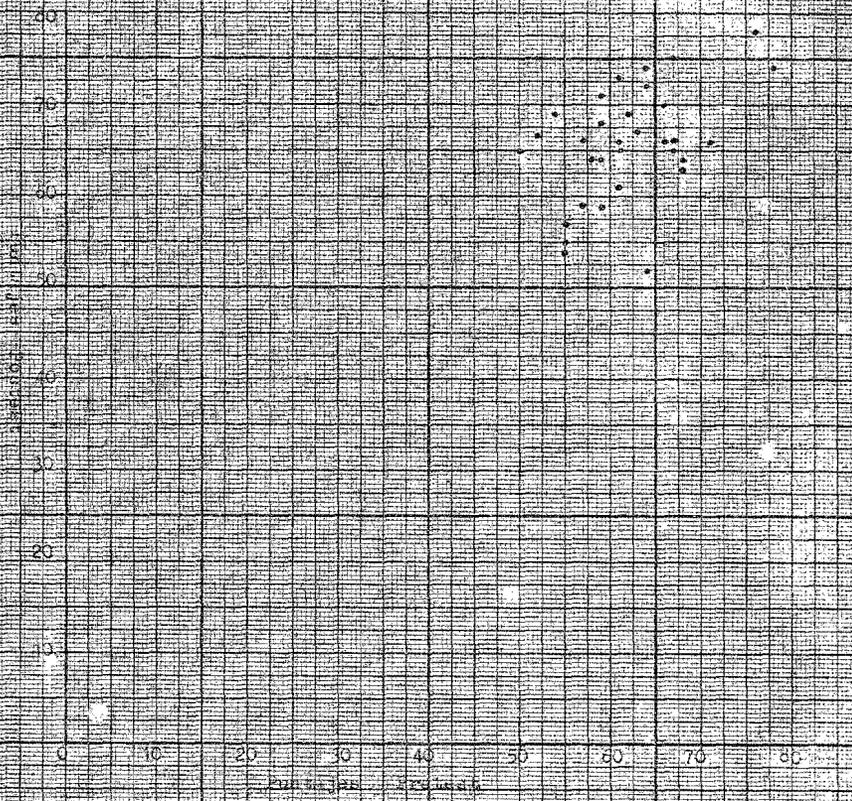
Gráfico No. 7

DISTRIBUICION DE CONGRESOS PARLAMENTARIOS
EN EL MUNDO PARLAMENTARIO DE FUENTES



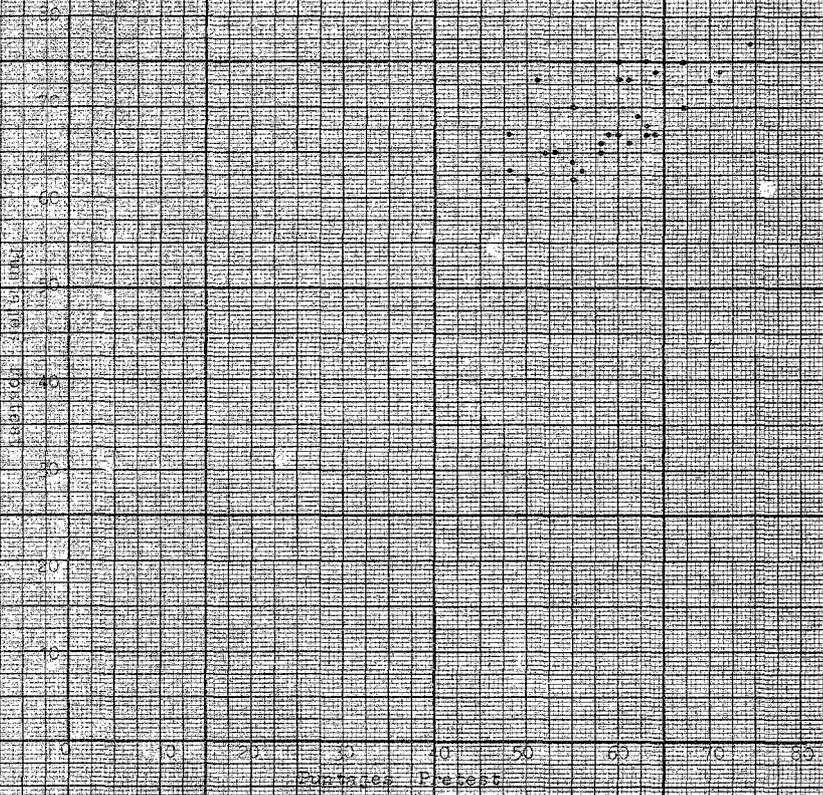
Fórmula No. 8

DISTRIBUCION DE FUENTES PRETEST-PUESTE
EN EL GRUPO EXPERIMENTAL DE MATEMATICAS



Gráfica No. 10

DISTRIBUCION DE PUNTAJES PRETEST-POSTEST
EN EL GRUPO EXPERIMENTAL DE DINAMICA



APENDICES

APENDICE "A"

El presente cuestionario forma parte de un estudio -- que se está realizando para conocer las opiniones que las personas tienen sobre la Planificación Familiar.

No existen respuestas buenas ni malas debido a que -- las personas pueden tener opiniones diferentes, por lo que le ro-- gamos conteste lo más SINCERAMENTE posible. Agradecemos de ante-- mano su cooperación.

INSTRUCCIONES:

Adjunto al cuestionario la examinadora entregará a -- usted una hoja en la cual deberá anotar sus respuestas de acuer-- do con el número correspondiente a cada opinión.

Existen diferentes formas que usted puede escoger al contestar en cada opinión que aparece, así

| | | |
|----|-----------|-------------------|
| MA | Significa | Muy de Acuerdo |
| A | " | de Acuerdo |
| I | " | Indecisa |
| D | " | en Desacuerdo |
| MD | " | Muy en Desacuerdo |

Ejemplos:

En el cuestionario aparecerán opiniones como la si-- guiente:

1.- La planificación familiar debe ser una decisión -- de la pareja y no sólo del padre.

En la hoja de respuestas deberá usted marcar con una cruz su contestación atendiendo al número correspondiente a cada opinión, en este caso ud. anotaría su respuesta en el ren--- glón número 1.

1.- MA () A () I () D () MD ()

En el ejemplo anterior una persona puede estar muy -- de acuerdo con dicha opinión por lo tanto ella pondría una cruz en el paréntesis que aparece a la derecha de las letras MA, pero puede haber personas que estén indecisas o que no estén de acuer-- do, de tal modo que la cruz la colocarían en el paréntesis co--- rrespondiente a las letras que indiquen su propia opinión.

A continuación se presentan otros tres ejemplos en don de deberá ud. marcar sus respuestas, con el objeto de disipar las dudas así como de que ensaye la forma de responder antes de empezar a contestar el cuestionario.

Cada hijo que nace trae su torta debajo del brazo.

MA () A () I () D () MD ()

Las familias numerosas son especialmente bendecidas por Dios y particularmente amadas por la Iglesia.

MA () A () I () D () MD ()

Más vale buscar como evitar un embarazo no-deseado - que destruir una vida.

MA () A () I () D () MD ()

De la misma manera que en los ejemplo anteriores, en las opiniones que aparecen dentro del cuestionario, ud. deberá poner una cruz en el paréntesis correspondiente a las letras que expresen su verdadera forma de pensar.

Forma A

- 1.- Las familias pobres que se reproducen sin cesar complican la economía del país.
- 2.- En el matrimonio se justifican las relaciones sexuales por la aceptación de los hijos que vengan.
- 3.- Los médicos no deben prescribir métodos anticonceptivos -- hasta que la Iglesia decida sobre el control de la natalidad.
- 4.- La primera meta del matrimonio es la unidad de la pareja y no la reproducción misma.
- 5.- Las relaciones sexuales no son sólo para tener hijos.
- 6.- Es responsabilidad de los médicos explicar a la pareja todos los métodos de planificación familiar y permitirle que elija el que más le convenga.
- 7.- Las familias numerosas aún contando con suficientes recursos económicos tienen dificultades para cubrir las necesidades de cariño de cada uno de los hijos.
- 8.- Las enfermedades como el cáncer son el resultado del uso de métodos anticonceptivos (pastillas, inyecciones, DIU, etc.).
- 9.- No importa tener muchos hijos ya que donde comen dos comen tres.
- 10.- Para la mujer un hombre que tiene muchos hijos es muy hombre.
- 11.- Es más pecado traer seres al mundo a sufrir que usar métodos anticonceptivos.
- 12.- Casi toda la gente que está teniendo problemas económicos en parte se deben a la falta de planificación familiar.
- 13.- La mujer no tiene porqué resignarse a la esclavitud de una procreación incontrolada e irracional.
- 14.- Pienso que los métodos anticonceptivos (pastillas, inyecciones, DIU, etc.) son ineficaces.
- 15.- La mujer que toma pastillas anticonceptivas tiene más problemas de salud que la que no las toma.
- 16.- Cuando hay una reproducción exagerada el matrimonio está en peligro.
- 17.- No se puede seguir teniendo hijos más allá de las posibilidades materiales.
- 18.- Dios castiga a los matrimonios que usan métodos anticonceptivos.
- 19.- Las relaciones sexuales son menos satisfactorias con el uso de anticonceptivos.
- 20.- La difusión de los métodos anticonceptivos sólo ha servido para crear confusión en los matrimonios.

HOJA DE RESPUESTAS

- 1.- MA () A () I () D () MD ()
- 2.- MA () A () I () D () MD ()
- 3.- MA () A () I () D () MD ()
- 4.- MA () A () I () D () MD ()
- 5.- MA () A () I () D () MD ()
- 6.- MA () A () I () D () MD ()
- 7.- MA () A () I () D () MD ()
- 8.- MA () A () I () D () MD ()
- 9.- MA () A () I () D () MD ()
- 10.- MA () A () I () D () MD ()
- 11.- MA () A () I () D () MD ()
- 12.- MA () A () I () D () MD ()
- 13.- MA () A () I () D () MD ()
- 14.- MA () A () I () D () MD ()
- 15.- MA () A () I () D () MD ()
- 16.- MA () A () I () D () MD ()
- 17.- MA () A () I () D () MD ()
- 18.- MA () A () I () D () MD ()
- 19.- MA () A () I () D () MD ()
- 20.- MA () A () I () D () MD ()

- 1.- Si las parejas no planifican el número de hijos llegará el momento en que no cabremos en el mundo.
- 2.- Cada acto sexual en el matrimonio deberá quedar abierto a la venida de un nuevo hijo.
- 3.- Es el deber de los médicos prescribir métodos de planificación familiar en casos necesarios a pesar del parecer de la Iglesia Católica.
- 4.- Toda pareja tiene el derecho de decidir el número de hijos que ella crea mejor.
- 5.- Las relaciones sexuales son más satisfactorias con el uso de anticonceptivos porque se elimina el peligro de un embarazo.
- 6.- Lo mejor es que los matrimonios tengan sólo los hijos que puedan mantener, educar y dar cariño.
- 7.- Las familias numerosas son más felices que las pequeñas.
- 8.- La persona que evita tener familia está más propensa al cáncer que la que no lo hace.
- 9.- Es bueno que haya muchos hijos porque ellos acompañarán a los padres en su vejez.
- 10.- La mujer debe tener todos los hijos que su esposo quiera.
- 11.- La vida está tan cara que es necesario utilizar métodos anticonceptivos.
- 12.- Es bueno tener muchos hijos porque éstos pueden ayudar económicamente a la familia.
- 13.- Trayendo al mundo más hijos se les quita el pan de la boca a los que ya están.
- 14.- Es mejor evitar una concepción que interrumpir un embarazo.
- 15.- Lo ideal para un matrimonio es tener dos hijos.
- 16.- Cada hijo no deseado provoca alejamiento en la pareja.
- 17.- Creo que el uso de métodos anticonceptivos (pastillas, DIU, inyecciones, etc) causa muchas molestias.
- 18.- Con el uso de métodos anticonceptivos se evitan los problemas económicos pero se perjudica la salud.
- 19.- El ritmo es el único método bueno porque es el que permite la Iglesia.
- 20.- Son buenos padres los que tienen muchos hijos.

HOJA DE RESPUESTAS

- 1.- MA () A () I () D () MD ()
- 2.- MA () A () I () D () MD ()
- 3.- MA () A () I () D () MD ()
- 4.- MA () A () I () D () MD ()
- 5.- MA () A () I () D () MD ()
- 6.- MA () A () I () D () MD ()
- 7.- MA () A () I () D () MD ()
- 8.- MA () A () I () D () MD ()
- 9.- MA () A () I () D () MD ()
- 10.- MA () A () I () D () MD ()
- 11.- MA () A () I () D () MD ()
- 12.- MA () A () I () D () MD ()
- 13.- MA () A () I () D () MD ()
- 14.- MA () A () I () D () MD ()
- 15.- MA () A () I () D () MD ()
- 16.- MA () A () I () D () MD ()
- 17.- MA () A () I () D () MD ()
- 18.- MA () A () I () D () MD ()
- 19.- MA () A () I () D () MD ()
- 20.- MA () A () I () D () MD ()

APENDICE "B"

CUESTIONARIO DEMOGRAFICO

- 1.- Edad _____ (de 15 a 39 años).
- 2.- ¿Cuántos hijos tiene ud? _____ (2a6 hijos)
- 3.- ¿ Hasta qué año escolar llegó ud.? _____ (Solo Primaria)
- 4.- ¿ A cuánto asciende el ingreso mensual de su familia?
_____ (Menor de \$4 000.00)
- 5.- Estado Civil _____
Casada _____ Unión Libre. _____
- 6.- ¿En que colonia vive ud.?
- 7.- ¿A qué se dedica ud.?
a) Hogar _____ b) Trabajo remunerado _____
b) Si desempeña trabajo remunerado:
¿En qué trabaja? _____
- 8.- ¿ Ha usado ud. algún método anticonceptivo?
Ninguno _____ Oral Autorrecetado _____ Ovulos Aut. _____
- 9.- ¿ Cuáles métodos anticonceptivos conoce, aún cuando nunca los
haya usado?

- 10.- ¿ Está su esposo de acuerdo en que ud. use algún método anti-
conceptivo?
Sí _____ No _____ No Sabe _____
- 11.- ¿ Qué religión tiene?

APENDICE "C"
(FOLLETO)

*Este folleto fue elaborado
exclusivamente para TI MADRE
y para TI PADRE que buscas
una vida mejor para tus hijos.*

¿Por qué crees que existen tantos niños en México como éstos?



Existen muchas razones pero posiblemente una de las más importantes es que las parejas no planean el número de hijos que pueden mantener, educar y tratar con cariño.

Piensa....

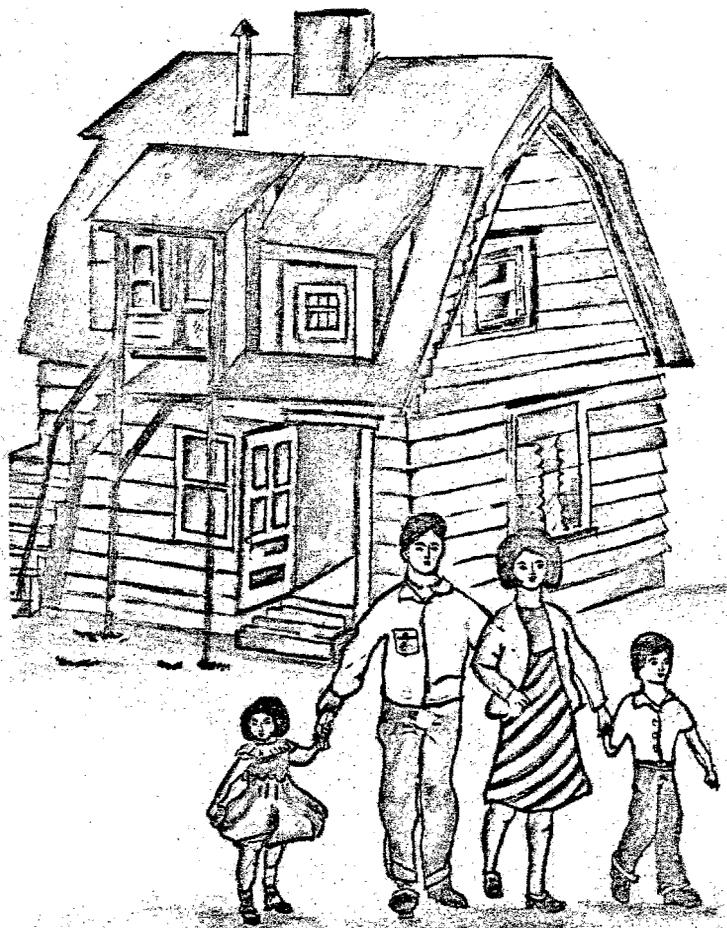
Reflexiona un momento....

¿Qué deben hacer las familias mexicanas para evitar el problema de estos niños, que en lugar de estudiar, trabajan; que en lugar de jugar, sufren; que en lugar de reír, lloran....

Una posible solución a este problema es:

LA PLANIFICACION FAMILIAR

Planificar es preveer el futuro, la planificación familiar significa muchas cosas:



Planificar la familia es pensar en el número de hijos a los que podemos dar una vida decorosa, esto se logra teniendo familias menos numerosas y dejando pasar más tiempo entre un hijo y otro, para proporcionarles mayor atención.

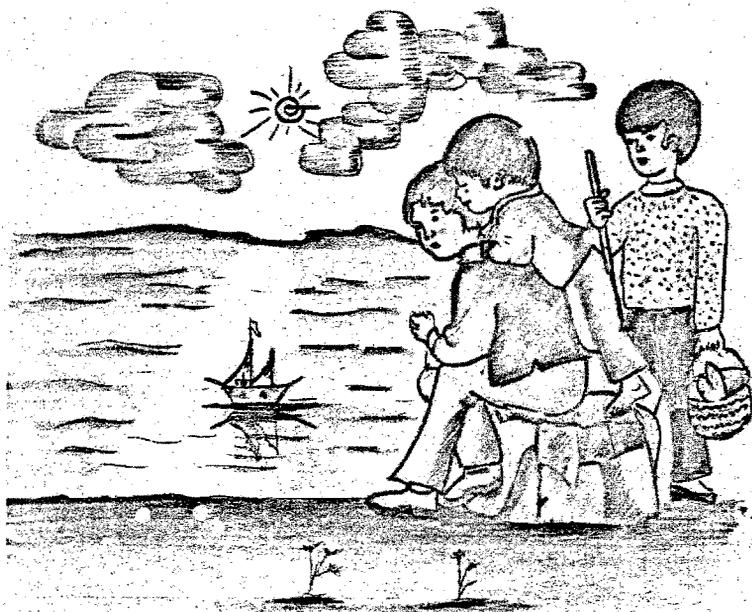
Porque todos sabemos que los niños requieren del amor y atención de sus padres para lograr un desarrollo sano física y mentalmente.

Las parejas en México tienen familias muy numerosas y la población ha aumentado - rápidamente. Este ascenso hace que cada vez se necesiten más servicios como agua, luz, drenaje, calles, casas, escuelas, etc; que son difíciles de satisfacer. Por eso muchos matrimonios prefieren tener familias pequeñas.

Las parejas deben pensar bien cuántos hijos van a tener.



*Ellos necesitan amor y una buena alimentación, así como instrucción y una adecuada educación para poder ser -
útiles para sí mismos y para los demás.*



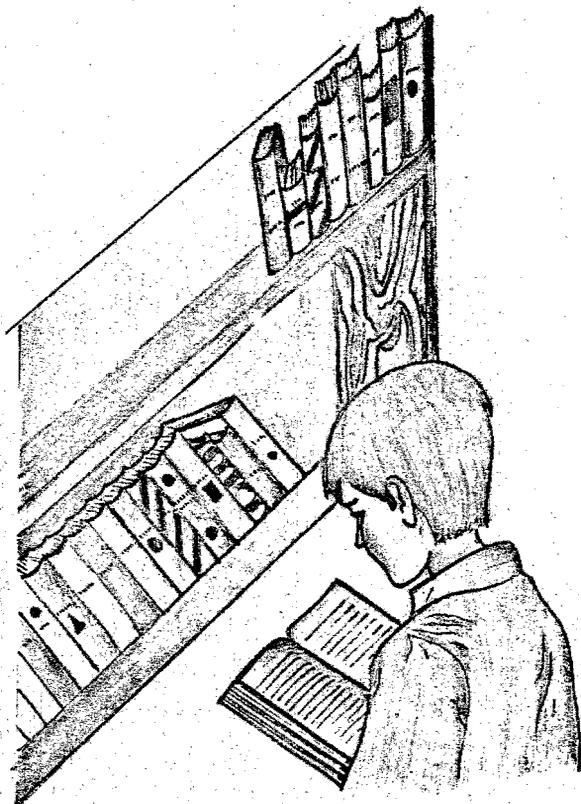
Ellos esperan mucho de ustedes.

*La planificación familiar ayuda a los -
padres a:*



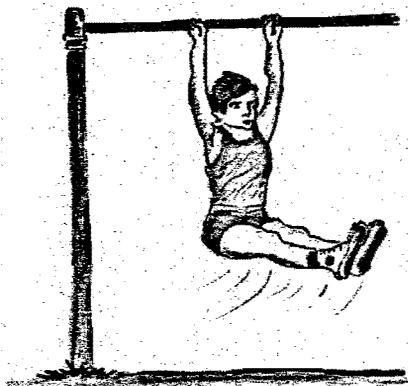
*Dar a sus hijos una alimentación con
los elementos nutritivos necesarios.*

La planificación familiar contribuye a:



*Proporcionar una mejor preparación-
a los niños para el futuro.*

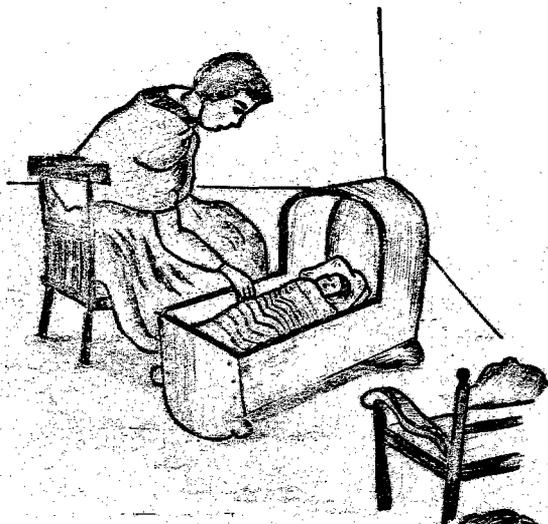
La planificación familiar:



*Permite tener mayor
cuidado para que -
los hijos crezcan -
sanos y fuertes.*



La planificación familiar permite:



*Proporcionar una mejor atención a --
cada uno de los hijos para establecer
con ellos relaciones más estrechas.*

La planificación familiar permite:

*Lograr una mejor distribución del -
presupuesto familiar.*



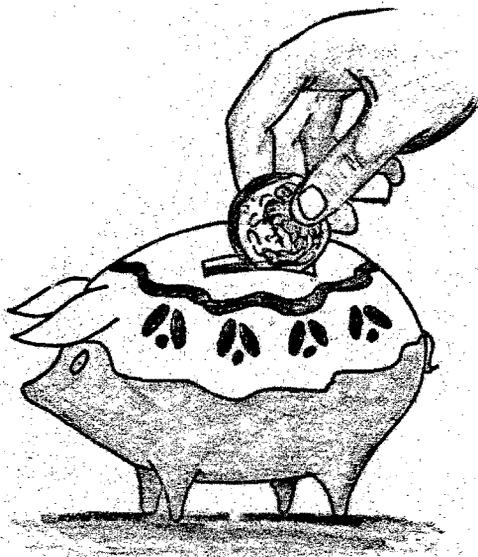
Las familias deben disponer en forma conveniente el gasto familiar para que el dinero con el que cuentan sea suficiente para satisfacer las necesidades de todos.

En este punto la planificación familiar ayuda a los padres a que:

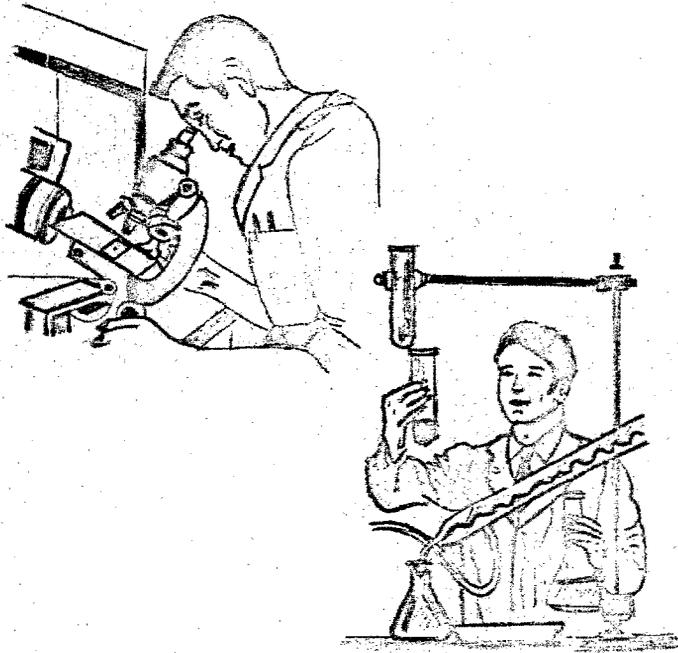
- a) Los gastos generales diarios sean inferiores.*
- b) Permite un mejor nivel de vida, - mas comodidad, una mejor vivienda.*
- c) La familia dispone de dinero para distracciones, vacaciones, etc.*

*d) Evita el tener que repartir los -
ahorros entre los muchos hijos.*

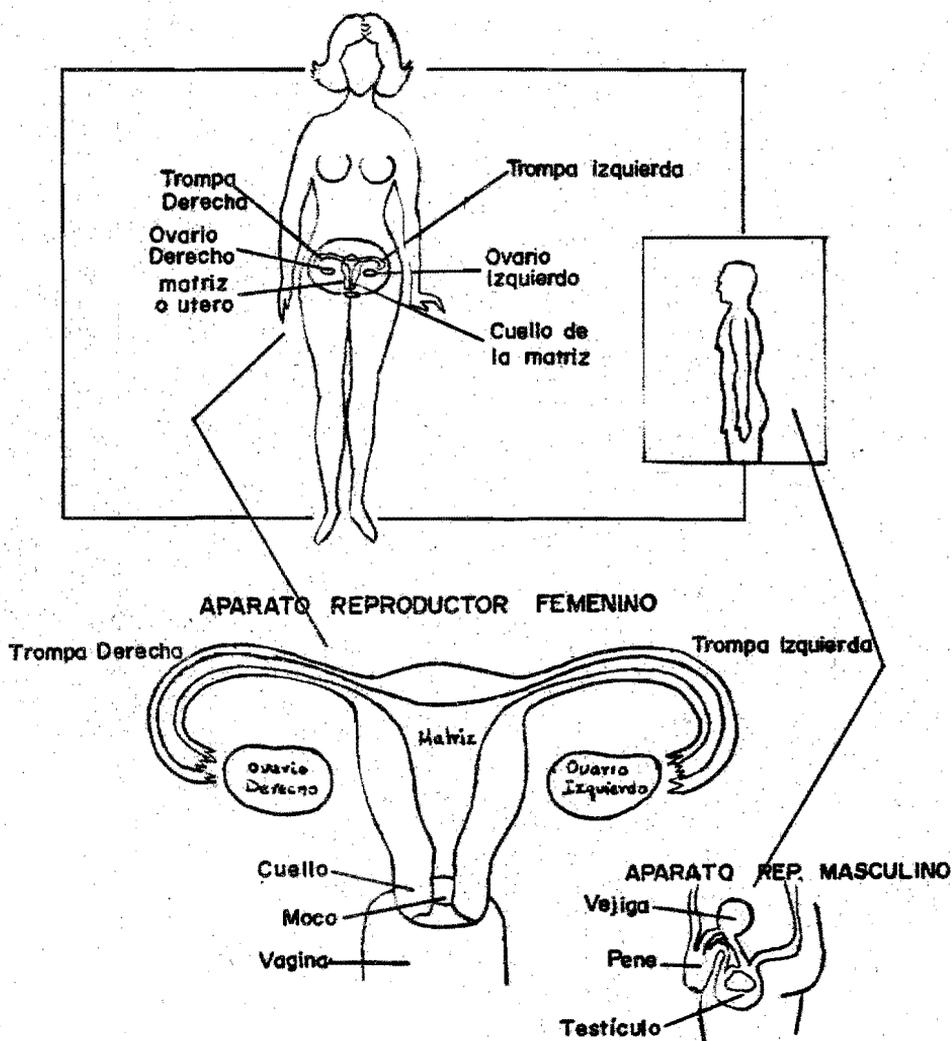
e) Permite economizar para el futuro.



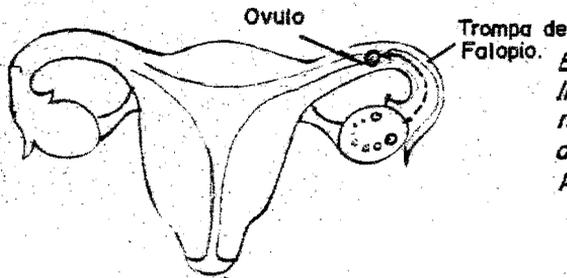
Hay metodos que han resultado de la investigacion cientifica para que tu -- planifiques tu familia y que te permiten evitar un embarazo cuando tu no lo deseas.



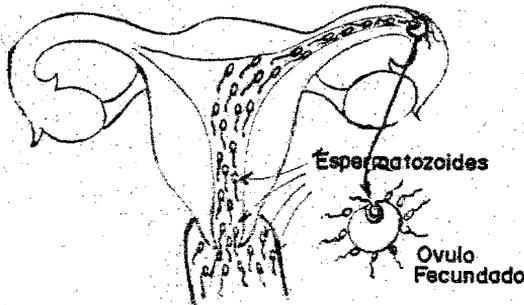
*Si TU conoces tu cuerpo estarás en -
mejor disposición cuando decidas utilizar
alguno de los métodos que te ofrece
una institución como ésta.*



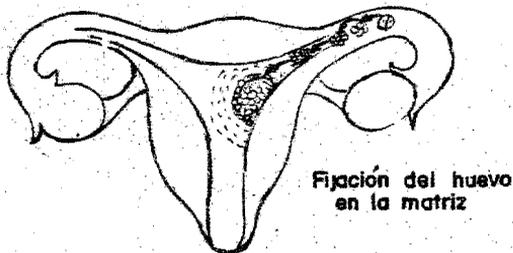
COMO SE FORMA UN NIÑO Y COMO NACE



El ovario libera la semilla femenina que se llama óvulo. Este óvulo - descende por la trompa de Falopio.



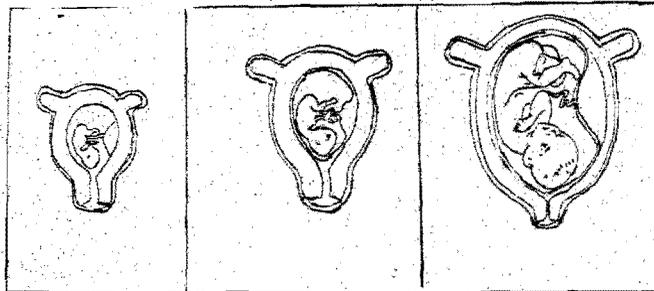
Cuando el hombre deposita líquido con espermias (semillas masculinas) en la vagina de la mujer éstos ascienden hacia el encuentro con el óvulo. El espermia que toca el óvulo penetra en él, y a esta unión se le llama fecundación. Y al óvulo fecundado, se le llama huevo.



El huevo va bajando hacia la matriz y a medida que se acerca a ella se va dividiendo hasta que se fija a una de sus paredes; a partir del momento en que empieza a dividirse a la célula huevo se le llama embrión

Después del tercer mes de formación al embrión se le llama feto.

DESARROLLO DEL EMBARAZO

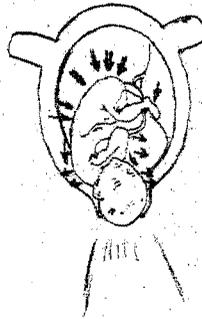


A los 3 meses

6 meses

9 meses

A los 9 meses, los músculos de la matriz empiezan a impulsar al niño hacia el exterior, con esto el Nacimiento comienza.



MÉTODOS PARA EL CONTROL DE LA FERTILIDAD

Hay diferentes métodos para planear la familia, cada uno de estos métodos puede presentar problemas para algunas personas; la gran mayoría de ellos requiere discusión con médico para ello es necesario que se consulte al especialista para buscar cuál es el método que mejor se aplique a cada caso.

METODOS HORMONALES

Son dos:

a) Metodo Oral.

b) Metodo Inyectable

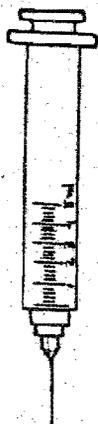
METODO ORAL (pastillas)

Este metodo requiere que la pildora se tome diariamente, es aconsejable tomarla siempre a la misma hora.

Las pastillas vienen en tiras de diferentes tamaños que si se ingieren correctamente permiten evitar el embarazo y aun preservar la menstruacion.

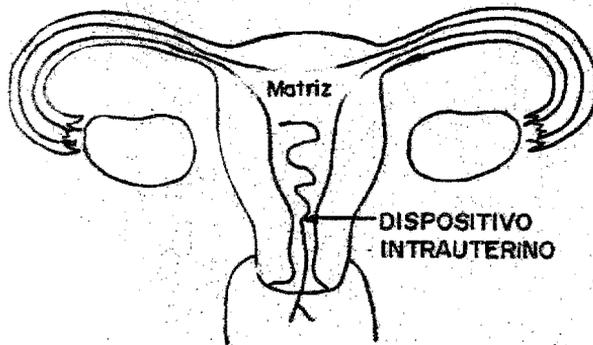
Para su uso debe consultarse al medico.

METODOS INYECTABLES



Las inyecciones se aplican por vía intramuscular cada mes o cada tres meses segun el caso, al igual que en el anterior debe consultarse al medico.

DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU)



El dispositivo se fabrica generalmente de plástico. El DIU es colocado por el médico en la matriz por medio de aplicadores especiales.

El médico debe revisarlo periódicamente después de que ha sido introducido.

De los métodos que en este folleto se describen los antes mencionados o sea los hormonales y el DIU son los más efectivos para evitar el embarazo. Estos tres métodos son los únicos – que se aplican en esta institución.

*¿Tienes temor de contraer cáncer?
Hasta la fecha prácticamente no hay nin-
gún estudio comprobado que indique que
estos métodos sean causantes de cáncer.
Sin embargo, para tomar medidas preven-
tivas es necesario que asistas a revisión
periódica para que mediante el examen
de Papanicolau, que consiste en tomar de
la vagina una muestra del flujo para ana-
lizarlo si se detectara algún problema se
diagnostique oportunamente, se tomen las
medidas necesarias y se prevenga.*

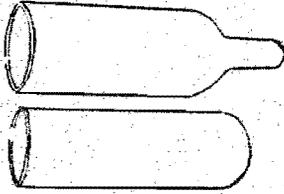


En tus manos está.

Si después de usar alguno de estos métodos tu esposo y tú deciden tener un niño, debes comunicarlo al médico que te atiende para que te prepare - para un nuevo embarazo.

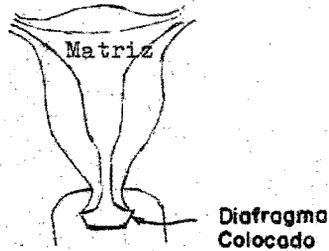
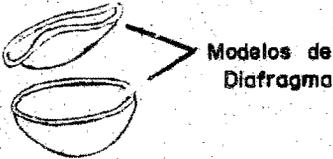
MÉTODOS MECÁNICOS

El Preservativo



Es una funda hecha de goma delgada que se ajusta al órgano sexual masculino.

Diafragma

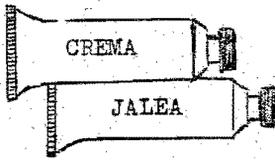


El médico debe enseñar a la paciente el uso del diafragma, éste exige un lubricante que puede ser una crema o jalea.

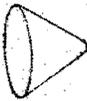
Estos métodos son menos efectivos que la píldora, los inyectables y que el DIU.

MÉTODOS QUÍMICOS

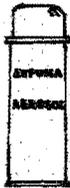
Son los siguientes:



CREMAS Y JALEAS



OVULOS



ESPUMAS VAGINALES

Todos ellos son sustancias que destruyen y dejan inmóvil al espermatozoide, no son dañinos, su colocación es vaginal.

En general todos estos métodos no requieren consulta médica, sin embargo no tienen una efectividad satisfactoria contra el embarazo.

Son menos eficaces que los métodos hormonales, que el DIU y que los métodos mecánicos.

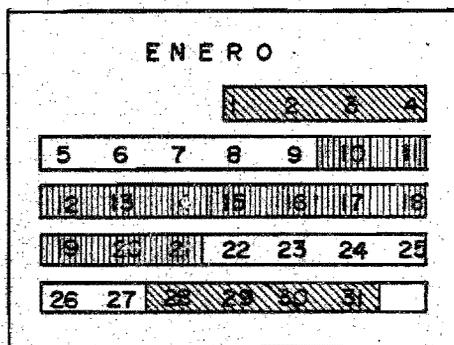
METODO DEL RITMO

Si tú has decidido no utilizar alguno de los métodos ya mencionados, sea cual - sea tu razón, tienes otra alternativa:

Planear tu familia por el método del Ritmo.

METODO DEL RITMO (Ogino-Knaus)

Supóngase el caso de una mujer cuya regla empezara el día 1º de enero, ella presentaría la situación que se ilustra en el esquema siguiente:



La parte sombreada con las líneas diagonales corresponde a los días de la regla.

La parte sombreada con las líneas verticales corresponde a los días en los que no debe haber relaciones sexuales.

La porción no sombreada corresponde a los días en los que sí puede haber relaciones sexuales.

Este dibujo se refiere únicamente al caso de una mujer cuyas reglas se presentan cada 28 días, o sea que el esquema funciona sólo en ese caso.

Hay dos condiciones esenciales para el uso de este método:

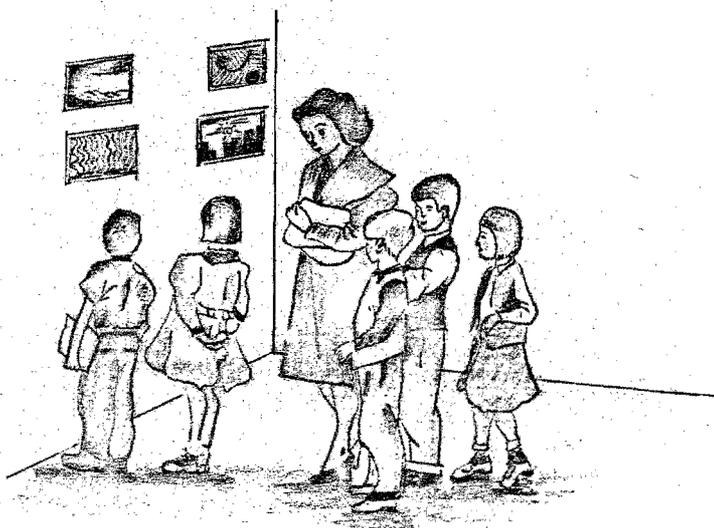
1) Que la esposa tenga una perfecta regularidad en sus reglas.

2) Que el marido coopere con la esposa - respetando los días en los que no debe haber relaciones sexuales, ya que de lo contrario pudiera haber embarazo.

Este método prácticamente es menos - efectivo contra el embarazo que los métodos hormonales, los mecánicos y que - el DIU.

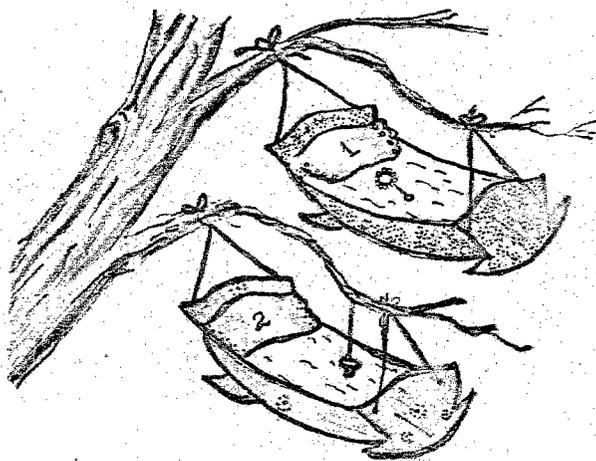
Para una descripción más detallada consulta a tu médico.

Si tú eres una madre que ha tenido suficientes hijos, y ya no puedes atender más estos métodos te ayudan a evitar tener más hijos, para que te concentres al cuidado de los niños que ya tienes.





*Si tú todavía no tienes +
hijos estos métodos te
ayudan a espaciar los -
nacimientos de tus futu
ros hijos para que pue
das atenderlos mejor.*



*Planea tu futuro,
piensa bien a -
cuantos hijos pue
des dar una VIDA
en todo el senti-
do de la palabra.*

USTEDES PADRES, tienen el derecho de elegir el número de hijos que consideren - mejor, pero también la responsabilidad de proporcionarles instrucción, alimentación y afecto.

USTEDES deciden

PIENSENLO

APENDICE "D"

CUESTIONARIO DEL ESTUDIO EXPLORATORIO

- 1.- ¿Cómo se enteró ud. de la existencia de este lugar?
- 2.- ¿Porqué tomó la decisión de controlar el número de hijos que quería tener?
- 3.- ¿Con qué frecuencia viene ud. y cuánto tiempo tiene de asistir a esta institución?
- 4.- ¿Para qué cree ud. que sirven las actividades que se -- llevan a cabo en esta institución?
- 5.- ¿Qué entiende ud. por planeación familiar?
- 5.- ¿Considera ud. que los métodos de planificación familiar estén de acuerdo con las creencias de la mujer mexicana?
- 7.- ¿Qué aspectos de la planificación familiar considera ud. buenos y porqué?
- 8.- ¿Qué aspectos de la planificación familiar considera ud. malos y porqué?
- 9.- ¿Usted qué opina de las personas que ganan poco dinero y evitan tener más hijos?
- 10.- ¿Qué piensa ud. de las personas que tienen muchos hijos y ya no quieren tener más?
- 11.- ¿Considera ud. que el ya no tener más hijos esté en contra de su religión?

- 12.- ¿Cree ud. que debería existir una ley que estableciera como máximo dos hijos por matrimonio?
- 13.- Hay personas que piensan que cada hijo trae su torta
¿Usted qué piensa?
- 14.- ¿Cree usted que sea pecado evitar tener más hijos?
- 15.- ¿Cree ud. que Dios castigue a las mujeres que tratan de ya no tener más hijos?
- 16.- ¿Cree ud. que cuando una mujer evita continuamente tener hijos puede contraer cáncer más fácilmente que otra que no lo hace?
- 17.- Hay personas que dicen que se deben tener todos los hijos que Dios mande. ¿Cuál cree ud. que es la razón que ellas tienen? ¿Está ud. de acuerdo o no con esa razón?
¿Porqué?
- 18.- ¿Porqué cree ud. que otras mujeres no asisten a esta -- institución para planear su familia?
- 19.- ¿Porqué cree ud. que debe planearse la familia?
- 20.- ¿Qué cosas cree ud. que debe tomar en cuenta un matrimonio para decidir el número de hijos que va a tener?

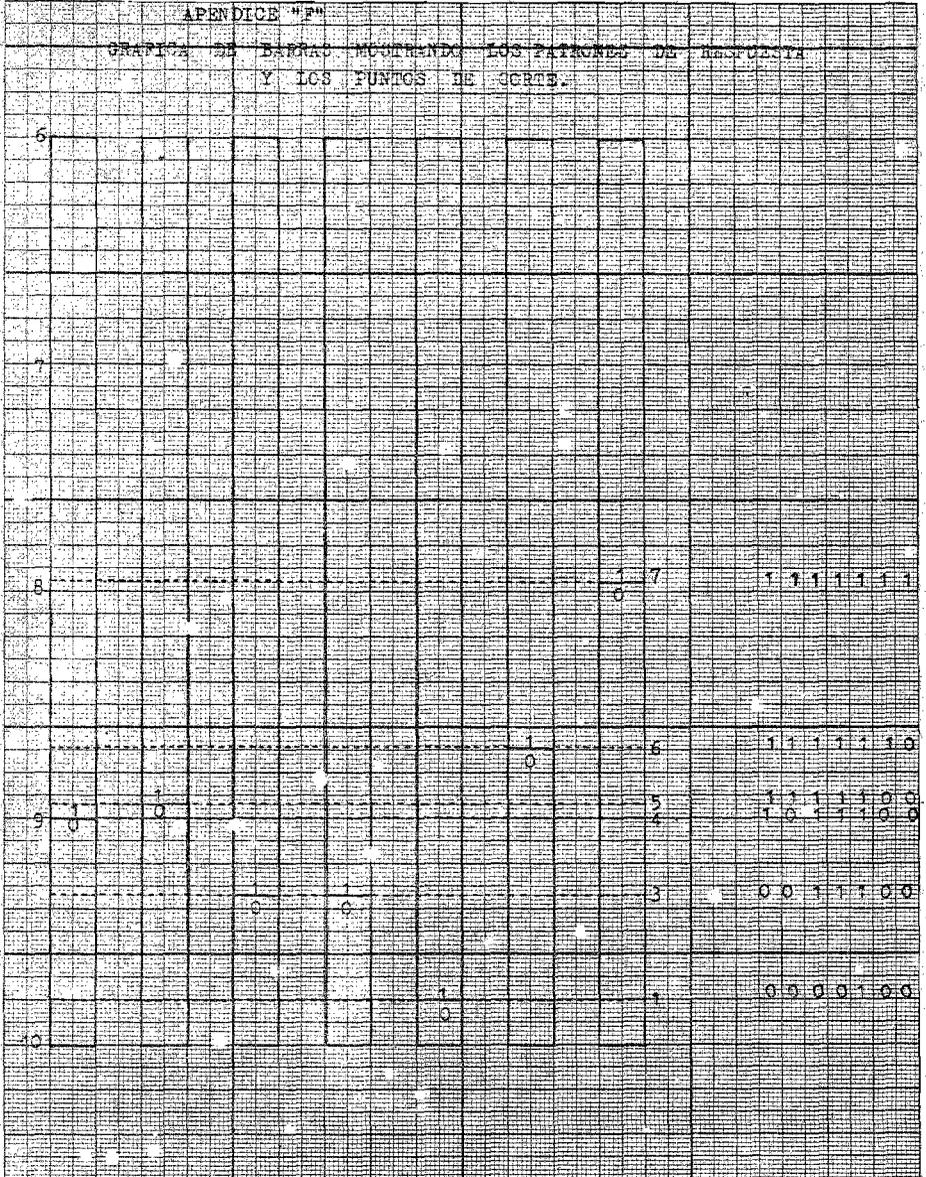
APENDICE "E"

VALORES DE "t" PARA CADA UNA DE LAS AFIRMACIONES

| | | |
|-----------|------------|-----------|
| 1.- 2.93 | 27.- 6.35 | 53.- 4.12 |
| 2.- 2.86 | 28.- 3.73 | 54.- 3.59 |
| 3.- 3.42 | 29.- 4.45 | 55.- 5.30 |
| 4.- 0.83 | 30.- 3.87 | 56.- 5.02 |
| 5.- 2.66 | 31.- 4.17 | 57.- 3.90 |
| 6.- 3.27 | 32.- 2.77 | 58.- 5.15 |
| 7.- 3.86 | 33.- 5.51 | 59.- 5.22 |
| 8.- 4.03 | 34.- 4.40 | 60.- 3.77 |
| 9.- 3.87 | 35.- 6.74 | 61.- 6.60 |
| 10.- 2.36 | 36.- 7.31 | 62.- 6.40 |
| 11.- 3.37 | 37.- 0.21 | 63.- 6.50 |
| 12.- 3.42 | 38.- 7.52 | 64.- 4.53 |
| 13.- 6.12 | 39.- 6.50 | 65.- 3.62 |
| 14.- 3.17 | 40.- 6.30 | 66.- 3.61 |
| 15.- 6.60 | 41.- 4.63 | 67.- 6.75 |
| 16.- 4.35 | 42.- 5.41 | 68.- 4.36 |
| 17.- 2.19 | 43.- 4.68 | 69.- 4.36 |
| 18.- 4.80 | 44.- 4.43 | 70.- 4.90 |
| 19.- 3.51 | 45.- 5.54 | 71.- 4.21 |
| 20.- 2.4 | 46.- 3.53 | 72.- 7.38 |
| 21.- 3.65 | 47.- 6.53 | 73.- 6.38 |
| 22.- 3.97 | 48.- - .29 | 74.- 3.62 |
| 23.- 2.80 | 49.- 3.85 | 75.- 1.75 |
| 24.- 2.53 | 50.- 3.55 | 76.- 4.73 |
| 25.- 4.64 | 51.- 2.11 | 77.- 4.71 |
| 26.- 3.84 | 52.- 2.07 | |

APENDICE "F"

GRAFICA DE BARRAS MOSTRANDO LOS PATRONES DE RESPUESTA
Y LOS PUNTOS DE CRUCE.



APENDICE "G"

CUESTIONARIO DE VALIDACION DEL FOLLETO

Antes de leer el folleto preliminar se le indicaba a la persona lo siguiente:

"A medida que vaya leyendo este cuadernillo, indique cuáles palabras no entiende."

Después de leer el folleto se le hacían las siguientes preguntas:

- 1.- ¿Qué le pareció a ud. el folleto?
 - a) Le parece interesante o aburrido. ¿Porqué?
- 2.- ¿Su contenido en general le parece difícil de comprender?
Sí _____ No _____ ¿Porqué?
- 3.- Si se agregaran tres láminas más al cuadernillo, ¿le parecería largo?
- 4.- ¿Entiende ud. todas las láminas que en él se muestran?
Sí _____ No _____
 - a) ¿Qué es lo que no entendió, indique cuáles láminas?
- 5.- ¿Le parece largo, corto o de tamaño adecuado?
- 6.- ¿Qué métodos de los que ahí se mencionan conocía ud. antes de llegar aquí?
- 7.- En este folleto hay láminas que hablan de: la situación económica, otras de la salud, otras de los métodos de planificación familiar, etc. ¿Qué otros temas cree ud. que deberían incluirse además de los mencionados en él?
- 8.- ¿Qué láminas cree ud. que debían quitarse?
- 9.- ¿Qué laminas cree ud. que debían explicarse o ampliarse más?
- 10.- ¿Qué otras cosas relacionadas con la planificación familiar le interesaría a ud. conocer además de las que se mencionan en este cuadernillo?
- 11.- ¿Entiende ud. esta lámina? (Se le muestra la lámina que ilustra el aparato reproductor).
- 12.- ¿Entiende ud. esta lámina? (Se le muestra la lámina que explica el método del ritmo).

CITAS BIBLIOGRAFICAS.

CAPITULO I

- (1) "Política Mexicana de Población", Editado por el Consejo Nacional de Población, México, 1975; pp.22
- (2) "Plan de Acción Mundial sobre Población", Editado por el Consejo Nacional de Población, México, 1975; pp.4
- (3) B. F. Skinner, "Walden Dos", Ed. Fontanella, México, 1971, pp. 17.
- (4) E. Carrasco Narro, "El Control de la Natalidad en México", Ed. Galve, México, 1969; pp. 228.
- (5) T. Fisher, "Un mundo sobrepoblado", Ed. Pax-México, -- 1971, pp. 255.
- (6) "Política Mexicana de Población", op. cit., pp.41
- (7) "Plan de Acción Mundial...", op. cit. pp. 21
- (8) "Política Mexicana de Población", op. cit. pp. 24
- (9) T. Fisher, op. cit., pp. 230

CAPITULO II

- (10) S. Maldonado Vásquez; "Metodología para el aprendizaje de la Orientación Sexual"; ponencia presentada en el Primer Encuentro Internacional de la Familia; México noviembre de 1976.
- (11) México Demográfico. Breviario, 1975; Consejo Nacional de Población, pp. 15.
- (12) Ibidem, pp.22
- (13) Ibidem, pp.22
- (14) Ibidem, pp.23
- (15) "Mejor vida para la población de México", Consejo Nacional de Población, Vic, 1974.
- (16) México Demográfico, op. cit., pp. 31
- (17) "La Revolución Demográfica, Consejo Nacional de Población; México, 1975; pp. 22
- (18) "Política Mexicana de Población", op. cit. pp. 49.
- (19) Ibidem, pp.16
- (20) Revista "Comunicación y Población", Año 1, Núm. 1, Sept., 1976, pp. 10

CAPITULO III

- (21) Benjamín Viel Vicuña, "La explosión Demográfica", -- ¿cuántos son demasiados?, Edit. Pax-México, Librería Carlos Cesarman; México, 1973; pp. 186.
- (22) Hyde y Bloch, "Educación Médica y Planificación Familiar", Edit. Pax-México, Librería Carlos Cesarman; México, 1973; pp.132.
- (23) Hubbard, Charles William "Cómo orientar en Planificación Familiar", Edit. Pax-México, Librería Carlos Cesarman, 1975; pp. 63.
- (24) Benjamín Viel Vicuña, op. cit. pp.77
- (25) Hyde y Bloch, op. cit., pp. 62
- (26) Benjamín Viel Vicuña, op. cit. pp. 151

CAPITULO IV

- (27) James T. Fawcett. "Psychological Perspectives on Population", Basic Books, Inc. Publishers, New York, 1973, pp. 189.
- (28) Ibidem, pp. 78
- (29) Bernard Lory, "Famille el Societé"; ponencia presentada en el Primer Encuentro Internacional de la Familia, México, noviembre de 1976, pp.8

CAPITULO V

- (30) H. C. Lindgren, "Introducción a la Psicología Social" Edit. Trillas; México, 1972, pp. 215
- (31) Carmen A. Miró. "Un programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina; Refutación de algunos conceptos Erróneos", Santiago, CELADE, 1970.

CAPITULO VI

- (32) Allen L. Edwards, "Techniques of Attitude Scale Construction", Appleton Century Crofts, Inc.; 1957, -- pp. xvi
- (33) Ibidem, p.2
- (34) H. C. Lindgren, op. cit., pp. 84
- (35) W. Mc Guire, "The nature of attitudes and Attitude - change", Handbook of Social Psychology, Vol. III, - pp. 142

- (36) M. H. Marx y W. A. Hillix; "Sistemas y Teorías psicológicas contemporáneas"; Ed. Paidós; México, 1972 -- pp. 56
- (37) Allen L. Edwards; op. cit.; pp. 10
- (38) Ibidem, pp. 94
- (39) Ibidem, pp. 168
- (40) Krech, Crutchfield y Ballachey; "Psicología Social", Ed. Biblioteca Nueva; México, 1972; pp.168
- (41) Ibidem, pp. 173
- (42) Ibidem, pp. 227
- (43) P. Zimbardo and E.B. Ebbessen, "Influencing in Attitudes and changing behavior"; Reading, Mass: Addison Wesley, 1969; pp. 20-23.

CAPITULO VII

- (44) Insko, Chester A.; "Theories of Attitude Change", -- Appleton Century Crofts; The Century Psychology Series, New York, 1967.
- (45) Ibidem, pp. 287
- (46) Ibidem, pp. 337

REFERENCIAS

- 1.- Ayala, Nava L.; "Cambio de Actitudes hacia una buena integración familiar en función de cinco medios de información: Un estudio exploratorio", Tesis profesional, UNAM, 1975.
- 2.- Beal, George M.; Bohlen, Joe M.; Raudabaugh, J. Neil; "Conducción y Acción Dinámica del Grupo", Ed. Kapellusz, 1a. Ed., Buenos Aires, 1975.
- 3.- Brown, Harrison y Hutchings, Edward; "Cupo Limitado, cambios tecnológicos y crecimiento de la población", Editorial Pax-México, Librería Carlos Cesarman, México, 1973.
- 4.- Brown, Roger. "Psicología Social". Editorial Siglo XXI México, 1973.
- 5.- Campbell, D; Stanley, J.; "Diseños Experimentales y Quasiexperimentales en la Investigación Social" Edit. Amorrortu, Buenos Aires, 1975.
- 6.- Cárdenas, C. E.; "No se ha pensado en resolver el Problema por la vía coercitiva" (Luisa Ma. Leal) Artículo del Periódico "El Universal", 30 de septiembre de 1975.
- 7.- Carrasco, N. E.; "El Control de la Natalidad en México. Métodos de Planeación Familiar". Ed. Galve, México, 1969.
- 8.- Cartwright, D.; Zander, A.; "Dinámica de Grupos", Ed. Trillas, México, 1972.
- 9.- IX Censo General de Población, 1970; Secretaría de -- Industria y Comercio, Dirección General de Estadística, México, 1971.
- 10.- Comunicación y Población, Año 1, Núm. 1, Septiembre - de 1976.
- 11.- CONAPO, "Investigación para evaluar la penetración de las Campañas del CONAPO y su impacto entre el público de la República Mexicana", Encuesta Nacional realizada por Mercadotecnia y Comunicaciones A. P., trabajo no publicado.

- 12.- "Control Natural de Nacimientos", Artículo del periódico "Novedades" del 16 de Febrero de 1976.
- 13.- División de Estudios de Población, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Ediciones del Tercer Mundo; Bogotá, Colombia, 1968.
- 14.- Dyckhoff, R.; Ugalde, V.; Von Wobeser I. "La planificación familiar y su relación con la actitud hacia la mujer", Tesis Profesional, UNAM, 1976.
- 15.- Edwards, Allen L. "Techniques of Attitude Scale Construction", Appleton Century Crofts, Inc., New York, 1957.
- 16.- Elu de Leñero, Ma. del Carmen. "Mujeres que hablan", Instituto Mexicano de Estudios Sociales e Instituto Nacional de Nutrición, México, 1971.
- 17.- Elu de Leñero, Ma. del Carmen. "¿Hacia dónde va la mujer mexicana?". Instituto Mexicano de Estudios Sociales, Segunda Edición, México, 1971.
- 18.- Estadísticas del Departamento de Medicina Social, Medicina Preventiva y Salud Pública. Oficina de Epidemiología y Estadística, México, 1963.
- 19.- Fawcett, James T. "Psychological Perspectives on Population", Edited by Basic Books, Inc. Publishers, New York, 1973.
- 20.- Festinger, L. y Katz, D. "Los métodos de Investigación en las Ciencias Sociales", Ed. Paidós, México, 1972.
- 21.- Fisher, Tadd. "Un mundo sobrepoblado", Ed. Pax-México, Librería Carlos Cesarman, México, 1971.
- 22.- Folleto de la Organización Internacional del Trabajo, "3 000 000 000". Impreso por A. W. Sijthoff's, Vitreversmaatschappij B. V. Leyden, Países Bajos, -- Verenigde Offset Bedrijven B. V. Hardenberg, Países Bajos, Junio de 1974.
- 23.- Freedman, Ronald y otros. "Factores Sociológicos de la Fecundidad"; Edición de El Colegio de México y -- CELADE, 1967.
- 24.- Fundación para Estudios de la Población, A. C., Folleto, México, 1975.

- 25.- Hubbard, Charles William. "Cómo orientar en planificación familiar" Ed. Pax-México, Librería Carlos Cesarman, México, 1975.
- 26.- Hyde, Van Zile Henry y Bloch, Stephenson L., "Educación Médica y Planificación Familiar" Editorial Pax-México, Librería Carlos Cesarman, México, 1973.
- 27.- Imagen Demográfica, Estadísticas Vitales, Serie 1, núm. 1, México, 1975.
- 28.- Informe Anual de Actividades, 1975. Fundación par Estudios de la Población A. C. (FEPAC), Año del Décimo - Aniversario, México, 1975.
- 29.- Informe de las Características Socio-Económicas y Demográficas y tasas de continuidad de las aceptantes del Programa Nacional de Planificación Familiar, S.S.A. -- México 1973-1974.
- 30.- Insko, Chester A. "Theories of Attitude Change", Appleton Century Crofts, Inc. New York, 1967.
- 31.- Jones, Kenneth Lester. "Sexualidad Humana", Editorial - Pax-México, Librería Carlos Cesarman, México, 1974.
- 32.- Kahn, Nathan Jaqueline, "La anticoncepción en diez lecciones, Editorial Diana, S.A., México, 1975.
- 33.- Keppel, Geoffrey; "Design and Analysis: A researcher's Handbook". Prentice Hall, Inc., Englewood, Cliffs, New Jersey; Series in Experimental Psychology, 1973.
- 34.- Kiesler, Collins, Miller. "Attitude Change: A critical Analysis of Theoretical Approaches, John Willey & Sons Inc., 1969.
- 35.- Klineberg, Otto. "Psicología Social", Fondo de Cultura Económica, Segunda Reimpresión, México, 1969.
- 36.- Krech, D.; Crutchfield, Ballachey, "Psicología Social", Ed. Biblioteca Nueva, México, 1972.
- 37.- "La Revolución Demográfica"; Consejo Nacional de Población, México, 1975.
- 38.- Leñero, Otero Luis "Investigación de la Familia en México" Instituto Mexicano de Estudios Sociales, Segunda Edición, México, 1971.
- 39.- Lindgren, Henry Clay; "Introducción a la Psicología Social" Ed. Trillas; México, 1972.

- 40.- Madge, John. "Las herramientas de la Ciencia Social", Ed. Paidós; México, 1969
- 41.- Mann, León. "Elementos de Psicología Social", Ed. Lippincott-Wiley, México, 1972.
- 42.- Marx H.H., Hillix W. A. "Sistemas y Teorías Psicológicas Contemporáneas". Ed. Paidós, México, 1972.
- 43.- Mc Guigan, F.J., "Psicología Experimental: Enfoque metodológico", Ed. Trillas, 2a. Edición; México, 1972.
- 44.- Mc Guire, W. J., "The nature of attitude and attitude change" in G.L. Lindzey and E. Aronson (eds) The Handbook of Social Psychology, Vol. III, Reading, Mass: -- Addison Wesley, 1969.
- 45.- Mejor Vida para la población de México, Folleto de -- Vic. Consejo Nacional de Población, México, 1974.
- 46.- Memoria del Primer Encuentro Internacional de la Familia, Instituto Psicológico de Orientación Familiar, México, D.F., noviembre, 1976 (Informe no publicado).
- 47.- México Demográfico. Breviario, 1975, Consejo Nacional de Población, México, 1975.
- 48.- Papá, Mamá y ¿cuántos más? Paternidad Responsable, Colección Salud, S.S.A., Ed. Eláloc; México, 1975.
- 49.- Plan de Acción Mundial sobre Población, Bucarest, Rumania, Agosto, 1974; Edit. por Consejo Nacional de Población, México, 1974.
- 50.- Planificación Familiar: Motivación - Comunicación - Valoración. Publicación de la División de Estudios de Población y de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina; Ediciones Tercer Mundo; Bogotá, Colombia, 1967.
- 51.- Plutchik, Robert. "Foundations of Experimental Research", Harpers Experimental Psychology Series, Harper & Row Publishers, 1968.
- 52.- Población y Educación, UNESCO, Seminario Regional sobre Educación para la Planificación Familiar y Población, Bangkok, Asia. 1970. Ed. Pax-México, Librería - Carlos Cesarman, México, 1972.
- 53.- Pohlman, Edward. "Psicología de La Planificación Familiar" Ed. Pax-México, Librería Carlos Cesarman, México, 1974.

- 54.- Política Mexicana de Población, Edit. por el Consejo - Nacional de Población, México, 1975.
- 55.- Programa de Paternidad Responsable, Comisión Federal - de Electricidad, México, 1976.
- 56.- Programa Nacional de Planificación Familiar, Dirección General de Atención Médica Materno Infantil, S.S.A., - México, 1973.
- 57.- Revelle, Roger; Coale, Ansley J., Ryder Norman; Schultz T. W. y otros. Paternidad Responsable, National Academy Sciences, Editores Asociados, México, 1972.
- 58.- Rogers, Everett; "Comunicación en Campañas de Planificación Familiar". Ed. Pax-México, Librería Carlos Cesarman; México, 1976.
- 59.- Rossete Moedano, M. G.; "Atracción Interpersonal y Grado de Compromiso frente a un programa de Planificación Familiar", Tesis Profesional, UNAM, 1975.
- 60.- Schramm, Wilbur. "La ciencia de la Comunicación Humana" Editorial Roble, Tercera Edición, México, 1975.
- 61.- Sellitz C.; Jahoda M.; Deutsch M.; Cook S.W.; "Métodos de Investigación en las relaciones sociales", Editorial Rialp, S.A., 7a. Edición, Madrid, 1974.
- 62.- Viel, Vicuña, Benjamín; "La explosión demográfica, ¿cuántos son demasiados?" Ed. Pax-México, Librería Carlos - Cesarman; México, 1973.
- 63.- Siegel, Sidney; "Diseño Experimental no paramétrico, - aplicado a las ciencias de la conducta"; Ed. Trillas; México, 1970.
- 64.- Young, Robert K. y Veldman, Donald J. "Introducción a la estadística aplicada a las ciencias de la conducta"; Editorial Trillas, 2a. Edición; México, 1972.
- 65.- Zimbardo, P. and Ebbesen, E.B.; "Influencing attitudes and changing behavior", Reading Mass: Addison-Wesley, 1969.

Clare, Riser (1951); Rainwater (1965) citados en las referencias: No.19 y No.53.

Clausen Clausen (1952, 1970) citados en las referencias -- No.19 y No.53.

Cohen, J., Brehm y Latané (1959) citados en la referencia - No.44.

Collins, B.E. y Guetzkow, H.(1964), citados en las referencias; No.39 y No.44.

Crespi, A.L. (1945) citado en las referencias: No.1 y No.36.

Crutchfield, R.S.(1955) citado en las referencias: No.36, - No.39 y No.44.

Chein (1948) y Doob (1947) citados en las referencias: No.34 y No.44.

Davis, K. (1962), citado en las referencias: No.19 y No.53

Davis, K. (1967), citado en las referencias: No.3, No.21 y No.26.

Davis, K. (1940); Ferris, G.G. (1902); Gessel, A. (1940), - Itard, H.M. (1801); citados en la referencia No.62.

De Fleur y Westie (1963) citados en las referencias: No.30 No.34 y No.44.

Deutsch (1945); Hoffman (1960) citados en las referencias: No.19 y No.53.

Deutsch (1945); Sody (1964); Wengraf (1953), citados en las referencias: No.19 y No.53.

Douglas (1964) citado en las referencias: No.19 y No.53.

Doob (1947), citado en las referencias: No.34 y No.44.

Edwards, W. (1962), citado en la referencia No. 4.

Edwards, A. (1957), citado en la referencia No. 36

Elder, (1962a); Elder y Bowerman, (1963) citados en la referencia No.19

Elder y Bowerman (1963); Clausen (1966) citados en la referencia No.19.

INDICE DE AUTORES CITADOS EN LAS REFERENCIAS

- Abelson, R.P. y Lesser (1959); Janis y Field (1959); King (1969); Barber Calverly (1964), citados en la referencia No. 44.
- Allport, G. (1935) citado en las referencias: No. 1; No. 4, No. 14, No. 30, No. 35, No. 36, No. 39, No. 41, No. 44 .
- Antler, C. (1964) citado en la referencia No. 44.
- Aronson, E.; Willerman y Floyd (1966); Mausner (1953) citados en las referencias: No. 39 y No. 44 .
- Bain, A. (1928) citado en las referencias: No. 30 y No. 44.
- Benich, Mathieu y Schreider (1960) citados en las referencias No. 19 y No. 53 .
- Bennett, E.L. (1955), citado en las referencias: No. 36 y No. 44.
- Blomfield y Douglas (1958), citados en la referencia No. 19
- Blood y Wolfe (1960), citados en las referencias No. 19 y No. 53.
- Bogue, D.J. (1968), citado en las referencias: No. 3, No. 13, No. 21, No. 26.
- Borlaug, N. (1971), citado en la referencia No. 37.
- Bossard y Boll (1956), citados en las referencias No. 19 y No. 53.
- Burgess y Cattrell (1939), Reed (1947) citados en las referencias: No. 19 y No. 53.
- Byrne, D. (1964); citado en las referencias; No. 39 y No. 44
- Campbell y Green (1963) citados en las referencias: No. 34 y No. 44
- Carrillo, Flores A. (1976) citado en la referencia No. 10.
- Gastro, J. de (1961) citado en las referencias No. 37 y No. 62
- Centers y Blumberg (1954); Christopherson y Walters (1958) citados en las referencias; No. 19 y No. 53.

- Farber y Blackman (1956), citados en las referencias: No.19 y No.53.
- Festinger, L. (1957) citado en las referencias: No.1, No.8, No.30, No.34, No.35, No.36, No.39, No.41, No.44, No.60 y - No.65.
- Fishbein, M. (1967) citado en la referencia No.14.
- Fisher, R.L. y Lubin L. (1958) citados en la referencia -- No.44.
- Gebhart, P.H. (1958) citado en la referencia: No.62.
- Greenbaum (1963), Jansen y Stolurow (1962), McGuire (1961) citados en la referencia No.44.
- Guttman, L. citado en las referencias: No.1, No.14, No.15, No.35, No.36, No.39, No.40, No.59, No.65.
- Harlow (1959-1962) citado en la referencia No.62.
- Harvey, O. J. y Sherif, M. (1957) citados en la referencia No.44.
- Hawkes, Burchinal y Gardner (1958) citados en la referen-- cia No.19.
- Heer (1963) citado en la referencia No.19
- Heider, F. citado en las referencias: No.1, No.30, No.36, No.39, No.41, No.44 y No.59.
- Helson (1959, 1964) citado en la referencia No.30
- Hill et all (1959) citado en la referencia No.19.
- Hochbaum citado en la referencia No.44.
- Hommans, G.C. (1950) citado en la referencia No.44.
- Hovland, C.I.; citado en las referencias: No.30, No.34, No.36 No.44, No.60, No.65.
- Hovland, C.I., Janis, I.L., Kelley, J.G. (1953) citados en las referencias: No.30, No.34, No.44.
- Hovland, C.I. y Sherif, M. (1961) citado en las referencias No.30, No.34, No.36, No.39 y No.44.
- Hovland, C.I. y Weiss (1951) citados en las referencias: No.36, No.44 y No.65.

- Horowitz, (1944) citado en las referencias: No.30, No.36, No.34 y No.44.
- Hull, C.I. (1943) citado en las referencias: No.30, No.34, No.36, No.39, No.44, No.65.
- Ishihama, A. (1964) citado en la referencia No.62.
- Jahoda, M. (1965), Greenstein (1965); citados en la referencia No.44.
- Janis, I.L. citado en las referencias: No.1, No.30, No.34, No.39, No.44.
- Janis, I.L. y King (1954) citados en la referencia No.44.
- Janis, I.L. y Rife (1959) citados en la referencia No.44.
- Johnson, L.B. (1967) citado en las referencias No.21 y -- No.54.
- Judah y Rosenberg (1962) citados en la referencia No.44.--
- Katz, D.; citado en las referencias: No.30, No.36, No.39, No.44, No.60, No.65.
- Kelman, H.C. (1961); citado en las referencias: No. 30, - No.36, No.39, No.41, No.44.
- Kilpatrick, A.C.; citado en las referencias: No.1, No.15- No.36.
- Lasswell, H. (1948); citado en las referencias: No.34, -- No.60
- Lazarsfeld, P. (1957); citado en las referencias: No.40, - No.60.
- Le Masters, (1957); Dyer, (1963) citados en las referen-- cias No.19 y No.53.
- Lewin, K. (1952) citado en las referencias: No.30, No.36, No.39, No.44, No.65.
- Likert, R. citado en las referencias: No.1, No.14, No.15, No.34, No.35, No.36, No.39, No.44, No.59, No.65.
- Lumsdaine, A.A. y Sheffield, F.D. (1949) citados en las - referencias: No.39, No.41, No.60.
- Maldonado, Vázquez S. (1976) citado en la referencia No.4b.

Malthus, T. (1798); citado en las referencias: No.3, No.10 No.14, No.21, No.37, No.59, No.62.

Mandel, C.(1952); citado en la referencia No.44.

Mc.Guire,W. (1960);citado en la referencia No.30, No.44, -- No.39, No.60

Mc Luhan L. y Fiore,(1967); citados en la referencia No.44.

Marx, K. (1881) citado en las referencias: No.4, No.21, -- No.37, No.59, No.62.

Mellinger, Mauheimer y Kleman (1967); citados en la referencia No.19.

Melvin,K. (1969) citado en la referencia No.19.

Michel, A.y Peyrabeud, (1969) citado en las referencias -- No.19 y No.57.

Millman (1965), Chu (1966), Lazarus (1966) citados en la referencia No.44.

Miró, C.A. (1970) citada en las referencias: No.10 y No.62.

Myrdal y Klein (1956) citados en las referencias: No.19 y No.53.

Newcomb, T.M.; citado en las referencias: No.1, No.30,N.35 No.36, No.39, No.44, No.59, No.65.

Nisbet y Entwistle (1967); citados en la referencia No.19

Nye, Carlson y Garret (1970) citados en la referencia --- No.19.

Nye y Hoffman, (1963); Stoltz, (1960); Siegel y Has (1963); citados en las referencias: No.19 y No.53.

Oppenheimer, W. (1959) citado en la referencia No.62.

Osgood, C.E., Suci, G.J. y Tannenbaum, P.H. (1955); citados en las referencias: No1, No.14, No.30, No.35, No.36, No.39, No.44, No.60.

Papageorgis (1962), citado en la referencia No.44.

Pasamanick y Lilienfeld (1956) citados en la referencia - No.19.

Pearl, R. (1921); citado en la referencia No.62.

Pennington, Hararey y Bass (1958) citados en la referencia No.36.

Pratt y Whelpton (1963); citados en la referencia No.19 y No.53.

Pryor (1970) citado en la referencia No.19

Rainwater (1950, 1965); citado en las referencias: No.19 y - No.53.

Ramírez, S. (1963); citado en la referencia: No. 46.

Rollins y Feldman (1970); citados en la referencia No.19.

Rokeach, M. y Rothman I. (1965); citados en la referencia No.30.

Rosenberg M.J. (1965); citado en la referencia No. 19

Rosen (1961); citado en las referencias: No.19 y No.53.

Rosenberg, M.J. y Abelson, R.P. (1958, 1960); citados en - las referencias No.1, No.30.

Sanger, M. (1912); citada en la referencia No.62.

Sarnoff, D. (1960); citado en la referencia No.30

Sauvy, A. (1963); citado en las referencias: No.37 y No.62.

Schachter y Hall (1952); citados en la referencia No.44.

Sears, (1970); citado en la referencia No.19.

Silverman, A.L. (1964); citado en la referencia No.44.

Sloman, (1948); citado en las referencias No.19 y No.53.

Smith, E.E. (1970); citado en la referencia No.44.

Smith, E.E.; Bruner, J.S. y White R.K., (1956); citados en la referencia No.30.

Stukat (1958); Weitzenhoffer (1953); Janis y Field (1959); citados en la referencia No.44.

Svalastoga (1959); citado en la referencia No.19.

Thurstone, L.L.; citado en las referencias: No.1, No.4, --
No.14, No.15, No.30, No.34, No.35, No.36, No.39, No.40, --
No.41, No.44, No.59, No.61, No.65.

Tuckman y Regan (1967); citados en la referencia No.19.

Verhultz, P.F. (1838) citado en la referencia No.62.

Westoff; Potter, Sagi y Mishler (1957, 1960, 1963) citados
en las referencias: No. 19 y No.53.

Whelpton y Kiser (1946, 1958); citados en las referencias
No.19 y No.53.

Yarrow, (1916); citado en las referencias: No.19 y No.53.

