

881225

6
rej.

UNIVERSIDAD ANAHUAC

ESCUELA DE PSICOLOGIA

Con estudios incorporados a la Universidad Nacional Autónoma de México



VINCE IN BONO MALUM

ACTITUDES DE LAS MUJERES ANTE EL EMBARAZO RESPONSABLE EN RELACION CON LA INFORMACION SEXUAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
Licenciado en Psicología
P R E S E N T A N
RENE SALVADOR DELGADO CARBAJAL
EDUARDO NIETO BACHA
MEXICO, D. F. 1989



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 está 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.

C O N T E N I D O

RESUMEN

INTRODUCCION	1
Capítulo 1. Las actitudes hacia el embarazo.....	7
1.1 Creencias	7
1.2 Intenciones conductuales	8
1.3 Conductas.....	9
1.4 Relaciones entre actitudes, creencias, intenciones conductuales y conductas hacia el embarazo	10
1.5 Actitudes de la mujer frente a la sexualidad y fecundidad	12
1.6 Aspiraciones familiares y actitudes hacia el embarazo e información sexual	26
1.7 Causalidad personal o fatalismo	28
1.8 El machismo y las actitudes hacia el embarazo	32
1.9 Actitudes patriarcales: las mujeres en la sociedad	37
Capítulo 2. La planificación familiar	42
2.1 Beneficios de la planificación familiar para la salud de la familia	44
2.2 Modelos de planificación familiar	47
2.3 La planificación familiar y constitución de la familia	50
2.4 Algunas reflexiones sobre las políticas de población en América Latina durante 1985	52

2.5	La influencia de la religión católica y la actividad política en la planificación familiar	53
2.6	La evaluación de los programas nacionales de planificación familiar en países en vías de desarrollo	56
Capítulo 3.	Planificación familiar en México	61
3.1	La comunicación de la información en planificación familiar	65
3.2	Aspectos de población de la sociedad mexicana .	69
3.3	Situación demográfica de México	73
3.4	La relación conyugal en México	75
3.5	La política de población mexicana	77
Capítulo 4.	Planteamiento del problema	80
4.1	Hipótesis	81
Capítulo 5.	Método	82
5.1	Sujetos	82
5.2	Diseño	83
5.3	Instrumento	83
5.4	Procedimiento	85
Capítulo 6.	Resultados	87
Capítulo 7.	Conclusiones y discusión	92
Bibliografía		98

Apéndice I	110
Apéndice II	112

RESUMEN

El objeto de este estudio es investigar una variable que influya y lleve a la mujer, a decidir cuando desea embarazarse para poder así, proporcionar al hijo el cuidado, afecto y la educación necesarios.

La hipótesis que plantea la presente tesis es la siguiente: Existe una correlación positiva entre la actitud de la mujer ante el embarazo responsable y su información sexual.

La muestra se integró con cien sujetos divididos en dos (50 mujeres embarazadas y 50 mujeres no embarazadas) con la finalidad de aplicarles los cuestionarios que exploran el nivel de información sexual y las actitudes.

Los resultados señalaron: no existe diferencia entre las medias de los grupos de embarazadas y no embarazadas (de acuerdo con la prueba t de student) formándose así exclusivamente un grupo.

La confiabilidad de los puntajes se obtuvo para el cuestionario de información sexual con el método "equivalencia racional" y para el de actitudes con "la división por mitades", demostrando este último mínima consistencia interna. Además, se analizaron los 17 ítems del cuestionario de información sexual mediante "la correlación biserial por puntos" y solo tres ítems son buenos. Los demás se deberán cambiar para una subsecuente prueba. El cálculo del coeficiente de correlación "producto momento" fue de .02 y no es significativo. Se rechaza la hipótesis de mejor actitud a mayor información sexual.

INTRODUCCION

Por considerar que la instrucción sexual es una herramienta poderosa de planificación familiar, esta investigación explora las actitudes e información sexual en relación con el embarazo responsable.

Después de una minuciosa consulta y comparación bibliográfica se encontró que algunos autores explican porqué algunas mujeres recurren a la planificación familiar y otras no lo hacen. Para ello, Fishbein y Ajzen (1975), analizaron las actitudes, creencias, intenciones y conductas maternas. En general, las entrevistadas que consideraban el control natal como un factor que ayudaba al logro de sus metas, presentaban una actitud mucho más favorable hacia este control y en más casos utilizaban un método anticonceptivo.

Según Bibring (1966) una de las razones que llevan a la mujer a no tener hijos es el haber experimentado ya la maternidad un número de veces lo que la obliga a usar algún tipo de control natal. Uddenberg (1973) se suma a la opinión de Bibring, pero añade que las primíparas además de no haber decidido el momento del embarazo tampoco lo previenen por tener un comportamiento inmaduro que con los años va cambiando.

Otros autores agregan que el alto porcentaje de hijos no deseados-víctimas de carencia afectiva, emocional y privación nutricional-terminan por nacer debido a los arraigados prejuicios que conforman el cuerpo moral de la madre y de su medio social (Mateos, 1968).

Al embarazo irresponsable ha tratado también de explicársele en forma cronológica. Es decir, se dice que psicológicamente la mujer es más vulnerable durante las ocho etapas que forman el ciclo de actividad reproductora y que comprenden 30 años de su vida. Como puede comprenderse un periodo tan largo hace muy difícil precisar cuál es el momento o la edad en que la mujer es más susceptible al embarazo (Warren y Miller, 1973).

La suma de investigaciones abre un gran panorama de posibilidades entre las que debe encontrarse la variable fundamental que determine el embarazo no deseado. En Estados Unidos donde se llevan a cabo diferentes estudios sobre la sexualidad se ha tratado de relacionar la conducta irresponsable de la mujer con sucesos y situaciones motivacionales. Se dice por ejemplo, que las adolescentes solteras abortan -como asegura Hatchwer (1973)- por tener conflictos a esa edad. Sin embargo faltaría diferenciar hasta donde los antecedentes familiares, el desarrollo infantil y el medio ambiente no contribuyeron a ello. Este resultado es por lo tanto dudoso y no claro.

Halleck (1967) por su parte busca una solución objetiva en sus estudios sobre la sexualidad y al intentar dar un dato estadístico dice sobre los adolescentes que con una vida sexual activa, pueden recurrir al psiquiatra por desencadenarse alguna enfermedad mental. Como puede apreciarse el autor a pesar de buscar la objetividad a través de la estadística no enseña los estados mentales de los adolescentes que con una vida sexual activa sufren trastornos de personalidad. Es decir, no precisa la existencia de otros factores que actúan al mismo tiempo y

en forma quizás más importante sobre el individuo como pueden ser: problemas de identidad, temor al futuro, dificultades con la pareja, tradiciones o bien el divorcio de los valores familiares.

May (1966) en su investigación encontró que la vida premarital ocasiona un tipo de sentimiento que produce inestabilidad emocional en el hombre o la mujer. El investigador generaliza así el origen de una conducta que por cierto no obedece ni puede explicarse en forma tan simple.

El aspecto religioso merece que se le aborde en forma especial para tratar de aclarar el caso que nos preocupa. La posible influencia de una creencia superior podría resolver la cuestión, sin embargo, hay católicas que lo son por tradición pero no hacen caso de las leyes de la iglesia, de tal manera que no son esas normas las que orientan su vida sexual. Otras católicas, con un nivel de estudios superior, que asisten con regularidad a la iglesia y observan muchas de sus reglas, pese a que las autoridades eclesiásticas lo prohíben, practican algún tipo de control natal (Fromm y Maccoby, 1970). Algunos otros estudiosos consideran que no solo los principios escritos de la religión pueden determinar el que una mujer tenga o no hijos sino también la convicción de la creyente de que el destino y la fatalidad (dos fuerzas ajenas) deciden su vida sexual. Según de Charms (1968), esa variable puede determinar no solo el que se busque planificar la familia sino el tipo de recurso para llevarla a cabo. Gough (1973), dice al respecto que eso es tan cierto que las mujeres evasoras de su responsabilidad utilizan el

dispositivo intrauterino mientras las realistas y con fuerte sentido de responsabilidad interna prefieren la píldora.

Se aprecia en los trabajos citados la dificultad para encontrar una justificación real de los embarazos no planeados. Al parecer no puede hablarse de una sola causa sino de varias que se relacionan con el medio social al cual pertenece la mujer. Conocerlo es preponderante en una investigación de esta naturaleza, porque cada uno de sus ingredientes constituirán a sus miembros en forma singular. Por ello es inadecuado comparar la conducta de las norteamericanas con las mexicanas o con cualquier otra nacionalidad.

En México se han logrado realizar trabajos donde se describen las características de la mujer que pertenece a una determinada cultura. En un medio social en el cual el padre tiende a devaluar a la mujer por el simple hecho de serlo, la hija asimila ese rechazo, lo incorpora a su concepción del mundo y lo expresa a través de la maternidad (Ramírez, 1966). Esa conducta en este tipo de hombres se explica por un complejo de inferioridad que sufre, que lo hace sentirse poderoso y con autoridad para despreciar todo lo que es débil y afectivo. Otras razones de ese desprecio descansan en la tradición sexual que permite al hombre, tener relaciones premaritales y extramaritales, libertades que a su vez le facilitan el camino para despreciar a la mujer que le ha dado muchos hijos y relacionarse con otra quien a su vez será víctima de su infidelidad. Paralelamente a ese comportamiento sexual masculino se da la contraparte femenina de tal suerte que podemos hablar de dos tipos de mujeres: las buenas

que sirven para engendrar hijos y cuidar a su pareja como si fuera un hijo más, y las malas que son proporcionadoras exclusivamente de placer. En el primer caso hablamos de la esposa y en el segundo de la amante. Estos roles sociales deben tomarse en cuenta a la hora de querer conocer las respuestas de la población en torno a la sexualidad.

Otros científicos (Mostajo, 1981; Bott, 1971) reducen el comportamiento sexual de la mujer a situaciones como la edad, la escolaridad, los años de residencia urbana, la educación del marido, la situación económica sin considerar el ambiente cultural en cada uno de los casos.

El presente trabajo se llevó a cabo para conocer si la mujer embarazada presenta una actitud más favorable hacia la concepción responsable, y relacionar la información sexual con esa actitud cuando las condiciones en el medio ambiente son buenas para el cuidado y la educación del hijo. Las referencias mencionan varios factores que pueden influir en la respuesta embarazo, se observan muchas mujeres que no proyectan el nacimiento de un niño y lo conciben a final de cuentas.

La situación económica social de una población en crecimiento desproporcionado con las oportunidades del país, marca la urgencia de una política de planificación familiar eficaz, que ayude a mejorar las condiciones de vida mediante la adecuada decisión de tener o no hijos así como espaciarlos, de acuerdo a la voluntad y cumplir con otras metas que se formulen paralelas a la constitución de la familia ideal.

Se han analizado los programas de planificación familiar en varios países y se ha observado que en cualquier caso debe tomarse en cuenta la edad para el matrimonio, la posibilidad económica según sea el tamaño de la familia, el nivel general de educación, los servicios de salud y las oportunidades de trabajo. Solo éstos puntos pueden ser considerados de manera general a la hora de elaborar una política de población. El resto, medio sociocultural, ambiente familiar e historia particular del individuo son factores específicos que deben evaluarse por separado y tomados en cuenta para que un programa de planificación rinda los frutos esperados.

1. LAS ACTITUDES HACIA EL EMBARAZO

Las actitudes se pueden definir de dos maneras: Como el grado de aceptación o rechazo hacia el objeto psicológico (George, 1973). y como una predisposición aprendida que responde de una forma favorable o desfavorable respecto a un objeto psicológico (Fishbein y Ajzen, 1975). Ambas contienen características básicas al decir es evaluativo, intrínseco y se refiere a un sentimiento.

La actitud de la mujer frente a la fecundidad puede ser un factor importante en la elección de un embarazo planeado. Es positiva cuando está consciente de que la procreación implica una serie de responsabilidades, entre ellas, la protección del niño.

Kothandapani (1971) usando el análisis factorial encuentra relaciones entre las creencias, intenciones, y conductas como se anota a continuación.

1.1 Creencias

Las creencias representan la información sobre un objeto. Una creencia vinculada es un objeto con un atributo. El objeto y el atributo se refieren a cualquier cosa que forme parte del mundo de una persona.

Las creencias se refieren al conocimiento que un individuo tiene acerca de un objeto determinado. Son conceptos

sistemáticos, en cuanto que no constituyen un afecto, ni tampoco se refieren a un grupo intrínseco o material.

Las creencias son generalmente subjetivas no se pueden observar, al menos que se expresen.

La fuerza de la creencia radica en la probabilidad de que exista cierta asociación objeto-atributo (Fishbein y Ajzen, 1975).

El que una creencia o conocimiento determinado prevalezca depende de la fuerza de la creencia.

Hay algunas creencias que tenderán a estar en orden jerárquico dependiendo de factores tales como las influencias normativas, estructurales y motivacionales.

La creencia que prevalece es la que ocupa el primer lugar dentro de un orden jerárquico, en ese período.

1.2 Intenciones conductuales.

La intención que una persona pueda tener para llevar a cabo cierta acción o conducta, es un tipo de creencia.

En este caso, el objeto es la persona misma y el atributo es la conducta (Fishbein y Ajzen, 1975).

Una intención conductual también pertenece al género sistemático ya que forma parte de un proceso mental.

1.3 Conductas

Las respuestas verbales de cuestionarios a escalas de actitud y a entrevistas se pueden catalogar como un tipo de conducta abierta (Fishbein y Ajzen; Inkeles y Smith, 1974). Estos son actos observables que pertenecen a la categoría extrínseca. El análisis de las respuestas a tales tipos de instrumentos nos permite conocer la conducta real del individuo.

La conducta se refiere a los actos observables que se estudian por sí mismos (Fishbein y Ajzen, 1975). En este estudio se intentó comprobar, siempre que fue posible la veracidad de lo dicho por las entrevistas por medio de la observación de conducta. Por ejemplo si decían que sabían leer y escribir, se les pidió que lo hicieran.

Los pensamientos preceden a las acciones pero esto no significa que todos los pensamientos originen acciones.

Como lo podremos ver posteriormente, la relación entre las creencias y las conductas es mucho más compleja de lo que sugiere esta frase.

En las entrevistas preliminares conducidas en el presente estudio con 48 mujeres de la ciudad de México se pudo observar que en más de un 90 por ciento de los casos, las actitudes, creencias, e intenciones expresadas eran verificables por medio de la observación real de las conductas. Tanto en el estudio piloto como en el final, donde no se estableció un contacto tan profundo con las entrevistadas, éste tipo de verificación fue posible con un menor número de preguntas, sin embargo parece ser que la evidencia es suficiente como para permitir la elaboración de conclusiones directamente sobre las conductas y no solo en relación con las variables intrínsecas y sistemáticas.

1.4 Relaciones entre actitudes, creencias, intenciones conductuales y conductas hacia el embarazo.

Fawcett(1970), señala que "...Las encuestas del autor realizadas en países en vías de desarrollo muestran que una gran mayoría de mujeres en la etapa de procreación afirma no querer más hijos y están interesadas en los métodos para prevenir el embarazo.

Sin embargo, cuando se les proporcionan los servicios e información sobre la planificación familiar, tan sólo una minoría adopta estas prácticas dentro de un lapso de uno a dos años".

El problema con estudios como aquélla que se refiere esta cita es que no establecen una diferencia entre el afecto (actitudes), cognición (creencias) y conducta. Y de hecho, ven estas variables como tres componentes de las actitudes. En estos estudios se puede apreciar la ejemplificación de una asociación impredecible entre actitudes, intenciones y conductas, debido a la falta de especificación en la medición.

La actitud de un individuo hacia un objeto o acontecimiento está correlacionada con sus creencias acerca de las consecuencias de éste para el logro de sus metas (Crawford, 1971). Crawford encontró que aquellos individuos que aprobaban el control de la natalidad tenían creencias más positivas sobre las consecuencias de este control que aquellos con actitudes menos favorables.

En general las entrevistadas que consideraban el control natal como un factor que ayudaba al logro de sus metas presentaban una actitud mucho más favorable hacia este control y en más casos utilizaban un método anticonceptivo (Crawford, 1971).

"La totalidad de las creencias personales sirven como la base informativa que finalmente determinan las actitudes, intenciones y conductas" (Fishebein y Ajzen, 1975, pag.246).

La actitud de una persona hacia un objeto se basa en la totalidad de sus creencias salientes con relación a ese objeto. Es importante destacar la palabra totalidad ya que una persona puede tener muchas creencias acerca de un objeto que se relaciona en varios puntos de un continuo positivo-negativo. La actitud es la suma de todos los afectos asociados con todas las creencias relevantes, en consecuencia no existe una relación uno a otro entre las creencias con respecto a un objeto y la actitud hacia éste.

Fishbein y Ajzen (1975) van más allá al sugerir que no existe una relación uno a uno entre una actitud y las intenciones conductuales. La actitud origina una serie de intenciones que, en su totalidad, concuerdan con la actitud.

1.5 Actitudes de la mujer frente a la sexualidad y fecundidad

El presente siglo ha servido de marco para la investigación sobre actitudes de los individuos hacia diferentes eventos y situaciones, llegando a ser tema de interés dentro del campo de la Psicología.

A partir de los estudios iniciales de Thurstone sobre actitudes, se han desarrollado técnicas y planteamientos teóricos relacionados con la opinión pública, la influencia de los grupos en los cambios de actitud, los procesos de modificación de actitudes, los efectos de los medios masivos

de comunicación en las actitudes y los más recientes en relación con la integración de conceptos teóricos y con la predicción en cuanto a formación y modificación de actitudes sociales.

El interés por las actitudes está justificado por la posibilidad de llegar a inferir, a partir de su conocimiento, las conductas de los individuos y así estar en condiciones de explicar algunos fenómenos sociales.

De acuerdo con los antecedentes citados y buscando contribuir al conocimiento psicológico, se llevó una investigación sobre las actitudes de los estudiantes de la Unidad Iztapalapa, hacia algunos temas relacionados con problemáticas de actualidad (Varela, 1985).

La medición de actitudes se logró en base a 10 escalas elaboradas de acuerdo con la técnica de Lickert. Dichas escalas se integraron en dos inventarios que exploran las actitudes de los estudiantes hacia los temas planificación familiar, anticoncepción, aborto e institución familiar.

Se cuidó de una intervención prioritaria de los conocimientos del sujeto hacia el objeto de actitud y que están en condiciones de manifestar actitudes de aceptación y rechazo a diversos niveles hacia los temas propuestos.

¿Existen diferencias significativas entre los alumnos de las tres unidades de la Universidad Metropolitana?.

No se encontraron diferencias significativas en las actitudes de los estudiantes por divisiones hacia la planificación familiar, se concluye que las escalas pueden ser aplicadas en el futuro sin controlar las variables de División. Es necesario realizar estudios correlacionales.

En un estudio realizado con quince primíparas en el Hospital General de Boston (Bribing, 1966) sobre los procesos biológicos del embarazo y de la actitud de la madre hijo, se encontró que el embarazo, la pubertad y la menopausia son periodos de crisis que encierran profundos cambios endocrinos, somáticos y psicológicos.

La crisis del embarazo es básicamente un evento normal, y de hecho llega a ser parte esencial del crecimiento que debe preceder y preparar a la futura madre en su integración de la madurez. Esta integración, varía individualmente de mujer a mujer, de acuerdo con la estructura de su personalidad, su grado de adaptación al ambiente y la solución que da al conflicto con el que entra al embarazo. Su medio familiar y su medio social en el que el evento tiene lugar, van a influir en la solución de la crisis. Lo anterior ayuda a definir el proceso de desarrollo del embarazo de la mujer en relación con su compañero sexual, consigo mismo y con el niño.

De acuerdo con Bibring (1966) al principio del embarazo la mujer se encuentra en una fase de acrecentado narcisismo (narcisismo primario). Conforme se desarrolla el embarazo, la relación de la madre hacia el niño tendrá las características distintivas de una función variable "que cambia de grado de intensidad", de luchas narcisistas y libido totales como parte de ella, y al mismo tiempo siempre permanecerá como un objeto que forma parte del mundo exterior y de su compañero (narcisismo secundario).

La integración de la madurez ocurre más adelante, la impresión es que la crisis provocada por el embarazo continúa después del parto. Parece ser que la maduración se desarrolla lentamente en reciprocidad con el desarrollo del niño y con el crecimiento de la familia, como unidad social independiente. Embarazos subsiguientes probablemente aceleren los procesos de maduración psicológica.

Mateos (1968), al estudiar el parto llamado natural el cual implica para su realización una actitud de un gran deseo de la mujer de tener un hijo, encontró un porcentaje mayor de éxito en las primíparas que en las multíparas a pesar de las dificultades que implica el parto del primer hijo, debido a varios factores como son la desinformación, la novedad y la sorpresa que ante convenientes actitudes emocionales los resultados del parto son mejores. Esto apoya el hecho de que el parto como fenómeno biológico depende mucho de las

de las actitudes psicológicas con respecto al deseo de tener un hijo. Si la actitud de la madre es positiva al embarazo, el parto va a ser resuelto sin problemas. Por el contrario, si la actitud de la madre al embarazo es negativa, el parto va a presentar problemas y puede ser difícil su realización.

Entre las actitudes maternas observadas, la madre le reclama frecuentemente al hijo que él vive gracias a que ella le dió el ser, que es "sangre de su sangre" y que le "dió a luz con grandes sufrimientos". Y sin embargo el mayor sufrimiento es no haber deseado al hijo y haberlo tenido.

En dicha investigación se señala que el embarazo ha sido considerado en nuestro medio como un tabú y no como realmente es: una expresión de salud.

Se dice que una mujer "está enferma" cuando menstrúa o está embarazada y que "ya se alivió" cuando dió a luz; sin embargo la mujer está sana cuando menstrúa y fecunda, la mujer enferma no lo puede hacer.

Se señala que la mujer embarazada necesita cuidados, tiene limitaciones y sufre enfermedades; comentarios que son origen de fobias, que pueden partir desde la idea bíblica

que el parto tiene que ser con dolor y que se continúa con los sangrados, abortos y muertes maternas, siendo que éstas en la actualidad están decreciendo (Mateos, 1968).

El no desear al hijo y el encubrir esta actitud desde el punto de vista de riesgo y muerte, se convierte en un pretexto aceptado o en una actitud negativa hacia el embarazo. Otras causas de la limitación de la fecundación o de la actitud negativa hacia el embarazo y que se presentan enmascaradas son tales como el "me siento mal", "vomito mucho", etc. Estas actitudes femeninas tienen explicación y se refuerzan con el hecho de que en manos de los médicos se muere uno de cada diez recién nacidos.

Claro que muchos partos son atendidos al principio por personal no capaz y solo en la complicación es cuando recurren a la atención especializada a la cual entregan patología y situaciones no controladas.

Una investigación realizada por Mateos y Fournier (1968); reporta que una manifestación externa de la actitud negativa al embarazo es el aborto provocado. Siempre se ha pensado que el aborto provocado no es la vía para controlar proporcionalmente la familia, y la actitud médica y gubernamental no deben impulsarlo, aunque su práctica tan difundida no ha podido ser controlada ni castigada.

Las mujeres que más abortan son las casadas (Mateos, 1968). Estas pueden abortar por medio de justificaciones sobre su salud o que no cuentan con recursos suficientes para cuidar de su hijo. En cambio la madre soltera que aborta por no desear al hijo y que tiene una salud adecuada para el parto es castigada por privar de la vida a un nuevo ser.

En otro estudio efectuado por los mismos autores, realizado con matrimonios que tienen de cuatro a once años de casados, que tienen un promedio de cinco hijos vivos, el deseo promedio de los padres es de tres hijos de tal forma que por cada tres hijos deseados, existen dos no deseados. Lo anterior se debe, entre otras cosas, a la falta de comunicación de las parejas en materia de reproducción. Hay un cierto temor de la mujer a tratar el tema de planificación familiar con su compañero, pues ella puede no desear más hijos, mientras que él sí y no o llegan a un común acuerdo. Los autores observaron que los hombres en efecto, desean tener más hijos que sus esposas porque se reafirman como varones además no son los que se embarazan. El 58.2% de las mujeres entrevistadas declaró que sus esposos aprobaban la planificación familiar: el 14% señaló que se pronunciaban contra esta práctica y el 37% dijo nunca haber hablado a este respecto con sus cónyuges.

Mientras esta situación se mantenga no es posible aspirar a una adecuada planificación familiar necesaria a una solución para la sobrepoblación del país. El primer paso es una

conveniente comunicación ideológica y de intereses por parte de la pareja. La elevada proporción de hijos no deseados es de suma importancia. El hijo no deseado puede presentar trastornos de personalidad, el problema convendría estudiarlo para evitar que los hijos no deseados fueran procreados. Es útil otorgar información sexual a las parejas y facilitar los medios para una procreación voluntaria. Esto facilitaría una integración familiar adecuada.

Por otra parte existen mujeres que independientemente de probar la capacidad biológica y la satisfacción de la maternidad tienen conciencia que el nacimiento de un hijo implica complicaciones tales como estabilidad económica, seguridad afectiva, buenas relaciones interpersonales en la familia y preparar el lugar que ocupará dentro de ella.

Algunas mujeres saben que después de los 35 años de edad no conviene embarazarse por razones de salud y para tener proyecciones en otras esferas. Un embarazo posterior a esa edad supone riesgo para el producto y menor tiempo de convivencia con el hijo.

Warren y Miller (1973) intentan contestar lo siguiente:
¿Por qué las mujeres tienen embarazos no deseados?
¿Por qué estos embarazos ocurren durante cierto tiempo específico del ciclo de vida de la mujer fértil?

El autor sugiere que hay estados durante la vida reproductiva de la mujer cuando ella es psicológicamente vulnerable a los embarazos no deseados.

Identifica ocho etapas del ciclo de la vida mediante el cual esta vulnerabilidad tiende a ocurrir.

1. Durante la temprana adolescencia.
2. La primera fase sexual activa.
3. Primera relación sexual estable.
4. Movilidad geográfica.
5. Matrimonio.
6. Después de cada embarazo.
7. Al final de la crianza del bebé.
8. Menopausia.

La mujer tiene un período de treinta años de fertilidad, cualquiera que sea el programa de planificación familiar, debe de tomar ésto en consideración. Es una tarea ambiciosa proporcionar cuidados a lo largo de esos treinta años. En las edades diferentes a considerar es necesario conciliar intereses distintos para lograr una buena comunicación.

En la investigación desarrollada por Hatcher (1973), sobre el embarazo y aborto en el adolescente, se reporta que se llevaron a cabo intensas entrevistas con trece adolescentes solteras que buscaban abortos médicos.

Se determinaron razones para el embarazo, condición física, características de personalidad, antecedentes familiares, historias sexual y social y la percepción del sujeto con respecto al embarazo y posible aborto. Se administraron test de la figura humana y el de apercepción temática, los resultados indican que la experiencia del embarazo y el aborto fue determinada por los conflictos en la etapa específica de la adolescencia. Falta conocer sin embargo el medio social y económico de las sujetos a fin de diferenciar algunos factores que puedan influir directamente en embarazos no planeados como serían los antecedentes familiares.

En un trabajo de Uddenberg (1973) sobre la adaptación reproductiva de la madre y de la hija, se entrevistaron 95 mujeres primíparas y 89 multíparas. En este estudio se encontró que las primíparas presentaron manifestaciones psicosomáticas relacionadas con la reproductividad y una posible relación defectuosa con el niño. Esta relación de la primípara con su madre es de importancia para su adaptación posterior. Así, las dificultades o problemas pueden ser transmitidos aparentemente de madres a hijas. En este estudio se planteó la importancia de la "herencia psicológica" con respecto al origen de la mala adaptación de la reproducción. Es muy complicado aislar todas las características de la muestra. Además de ser primípara, existen otras. Asimismo, no se puede generalizar la afirmación de la herencia psicológica. Seguramente influyen ciertos rasgos de personalidad de la

madre desadaptada que transmite a su hija.

Halleck (1967) describe que ambigüedades y dudas envueltas en las relaciones sexuales premaritales han aumentado prejuicios o sentimientos de culpa ocasionando efectos que complican la salud mental de las estudiantes. Se encontró que el 86% de las estudiantes de la Universidad de Wisconsin veían psiquiatras después de haber tenido experiencias sexuales premaritales, en contra del 22% de las estudiantes con las mismas experiencias pero que no eran atendidas por el especialista.

El autor destaca que la actitud sexual permisiva no es tan peligrosa, pero advierte que una conducta sexual premarital puede traer alguna enfermedad mental. Esta conclusión no es generalizable porque el ambiente cambia de un lugar a otro.

May (1966) encontró disminución de ansiedad social pero aumento de sentimiento de culpa en las estudiantes con relaciones sexuales premaritales. Es necesario investigar la frustración a las expectativas de los progenitores o si esta situación se ha mantenido a lo largo de 20 años o fue producto de una época donde se enseñaban ciertos valores que se relacionaban con una vida sexual premarital. Hace más de 30 años, Rosember (1956) registró una relación en el desajuste emocional de las estudiantes con experiencia sexual premarital y las dudas religiosas. Las manifestaciones eran reacciones

psicoromáticas y depresión. También reportó que una actitud sexual altamente restringida en los varones ocasiona un desajuste emocional.

Es importante observar la diferencia que se da en el sexo masculino, parecería que tiene normas que están de acuerdo en la vida sexual premarital y por tanto no se presenta el mismo desequilibrio psicológico que puede señalarse en la mujer.

Diamant (1980) encontró, en su investigación sobre conducta sexual premarital, actitudes y ajuste emocional en universitarios, que no había diferencia significativa entre hombres y mujeres que habían tenido experiencias sexuales premaritales y la atención psiquiátrica. A igual conclusión llegó el estadounidense Freedman en 1965, es decir, 15 años atrás, después de haber aplicado el Test Inventario Multifacético de la Personalidad de Minnesota a estudiantes femeninos que tenían experiencia sexual premarital y a otro grupo sin experiencia. El investigador no encontró diferencias significativas en la valoración de su personalidad.

Se han citado varios trabajos de autores que llevaron a cabo investigaciones en Estados Unidos, las condiciones por tanto se limitan a un cierto medio social y psicológico que es difícil comparar en México. Las muestras consistieron de estudiantes universitarias que no son representativas de

todas las mujeres, ya que pueden reaccionar a las modas regionales más que a decisiones individuales. Además las jóvenes dependen de toda una serie de factores antes de escoger el tipo de vida sexual. Como se ha visto en el grupo de adolescentes solteras embarazadas, no se explica hasta donde interviene la niñez para presentar conflictos en otra etapa.

En el trabajo de Uddenberg (1973), las primíparas demostraron mayor desajuste emocional pero la experiencia maternal permitió superar el problema. Aunque falta conocer algunas variables que igual influyan, como serían las características de los sujetos o de sus parejas que conduzcan a desórdenes psicosomáticos y depresivos.

En un trabajo peruano (Mostajo, 1981) en donde se revisan los aspectos más relevantes de la conducta de las mujeres frente a la preferencia de fecundidad y a la práctica anticonceptiva se encontró que la mayor expansión en el conocimiento y uso de métodos en general se dió entre las mujeres más jóvenes y de menor paridez. Este aumento ocurrió en ausencia de programas organizados de planificación familiar, indicando que la motivación de la población para espaciar o limitar sus nacimientos ha crecido. Las preferencias por los métodos menos eficientes demuestra la falta de orientación de la población femenina respecto a la planificación familiar. Esta situación puede exponer a la

población interesada a continuos "fracasos" en la planificación del tamaño de su familia.

Paralela a la expansión ocurrida en el conocimiento y práctica de métodos anticonceptivos, se presentaron diferentes preferencias de fecundidad, los cuales solo pudieron analizarse para el área rural y semiurbana.

Con el objeto de conocer las variaciones en las preferencias de fecundidad se analizaron dos variables: número adicional de hijos deseados y tamaño ideal de la familia. Se observó que no presentaron diferencias significativas, sin embargo, en esta investigación dos años después, una mayor proporción de mujeres no deseaba más hijos.

La educación de la mujer es la variable más importante en la explicación del uso actual de métodos anticonceptivos, marcando el nivel de primaria en el área rural y secundaria en el área urbana como los puntos de corte donde se observa un cambio significativo en las usuarias. Le siguen en importancia las variables educación del marido y lugar de residencia. El deseo de tener más hijos no resultó una variable tan significativa en la explicación del uso actual de anticonceptivos, como las tres variables anteriores, principalmente porque un tercio de las usuarias está aparentemente espaciando el nacimiento del próximo hijo y no practica la anticoncepción con el fin de limitar la familia,

como lo hacen las entrevistadas.

Este grupo llamado "espaciadoras" presenta características que lo distinguen del resto de la población, pues está compuesto por las mujeres más jóvenes y que tienen el menor número de hijos vivos, además alcanzan los niveles más altos de educación y residen en zonas más urbanizadas, encontrándose por estos motivos, predispuestas a la aceptación de valores modernos de la sociedad. Puede concluirse que el deseo de tener más hijos no es buen predictor del uso de anticonceptivos en una población (Mostajo, 1981).

Las implicaciones personales y sociales que puede tener el nacimiento de un hijo no deseado es interesante para analizar algunas cifras al respecto: 46% de la población entrevistada no deseó el último embarazo, de manera que en el Perú, una mujer tiene 80% de probabilidades de tener un hijo no deseado durante los 10 años siguientes al nacimiento del último hijo deseado. Esta probabilidad es mayor entre las mujeres menos educadas y que residen en el área rural.

1.6 Aspiraciones familiares y actitud hacia el embarazo e información sexual.

Las aspiraciones implican un alto grado de motivación hacia el éxito, y generalmente están dirigidas a una meta o deseo concreto. Existen numerosos estudios donde se ha analizado

este tipo específico de motivación. Aquí solo resumiremos brevemente algunos de los resultados más significativos, para utilizarlos como ejemplo.

Bott (1971), en su estudio llevado a cabo en Inglaterra encontró escaso interés de parte de los padres por el desempeño escolar de sus hijos. Algunos deseaban para éstos exactamente la misma clase de vida que ellos llevaban. Si la familia se había mudado para mejorar socioeconómicamente se les tachaba de presumidos y se perdía todo contacto con ellos por parte de sus vecinos (Bott, 1971).

Aquí se plantea la hipótesis de que sería aplicable a una muestra en México, ya que los padres parecen extremadamente ambiciosos en lo que respecta a sus hijos: tienen grandes aspiraciones tanto para ellos como para sus familias. El hecho de que un amigo o pariente se "mude para mejorar" puede ser visto con algo de envidia, sin embargo tratarán de mantener el contacto aunque sea por conveniencia política, social o económica.

En un estudio realizado por Jackson (1975) con madres negras en los Estados Unidos, se encontró que la mayoría de las mujeres de su muestra tenían aspiraciones positivas para sus hijos, y que este resultado se acentuaba aún más entre las entrevistadas con niveles económicos y escolares superiores.

1.7 La causalidad personal o el fatalismo

La causalidad personal es "el conocimiento de uno mismo como persona motivada y constituye la base sobre la cual el hombre aprende a atribuir causas al mundo físico" (De Charms, 1968)" ...la causalidad personal no es un motivo específico, ya que no encierra una meta determinada, sino que se puede aplicar a los medios para lograr cualquier objetivo".

El concepto causalidad personal es similar al de locus de control desarrollado por Rotter (1966), es decir, se refiere al grado en que un individuo considera el control sobre su conducta como autoprovocado e interno, o regulado por causas externas.

Los conceptos de "origen o fuente" y "peón" se utilizan para describir los locus de causalidad. Una "fuente" es una persona que considera que su conducta está determinada por motu propio; en cambio, un "peón" es aquella que estima que su conducta la determinan fuerzas externas fuera de su control (De Charms, 1968).

De Charms (1968) habla de un continuo, en el que una persona se considera en algunas ocasiones "fuente" y en otras "peón".

Una persona que se conceptúa a sí misma como el locus de

causalidad o de control de su propia conducta está motivada intrínseca o interiormente. En el caso de un "peón" las fuerzas son externas, y las causas de sus actitudes, creencias, intenciones y conductas son extrínsecas al individuo; por consiguiente, no es una motivación propia lo que las origina. Esta concepción implica un sentimiento intrínseco. Si las fuerzas que provocan una actitud, una creencia, una intención o una conducta son externas o sistemáticas, pueden influir o estimular una motivación, como en el caso de las normas, pero no son en sí mismas una motivación (De Charms, 1968). Este concepto está reforzado por la opinión de Smith (1973) de que las "fuentes", es decir, quienes sienten que pueden controlar los resultados importantes tratan de incrementar la probabilidad de alcanzar esas metas, mientras que los "peones" se comportan como si estuvieran "a merced" de las fuerzas externas. En tanto que los primeros se encuentran intrínsecamente motivados y realmente sienten deseos de lograr un objetivo determinado, los últimos no; están convencidos de que será el mundo externo el que realice, o por lo menos influya en gran manera, en sus tareas por realizar.

Generalmente los individuos que bajo ciertas circunstancias se consideran "peones" sólo actúan si las condiciones externas son favorables, de tal manera que su esfuerzo interno será mínimo o completamente nulo. En cambio las personas que se consideran "fuentes u orígenes" moldearán las circunstancias

de modo que eleven el valor de las metas importantes para ellos. Y como están intrínsecamente motivadas modelarán la situación, no sólo se amoldarán a ella.

El concepto de fatalismo está íntimamente relacionado con aquellos de "fuente-peón" y control interno-externo. También encierra una actitud pasiva hacia los diferentes sistemas y modos de vida. (Leñero, 1973). Otros han recurrido a los conceptos de optimismo y eficacia. Definieron el optimismo como un sentimiento acerca del destino y la inevitabilidad de las cosas y la eficacia como el aprender la forma de ejercer control sobre el medio ambiente, organizar su vida y así vencer los retos que se le presentan, ya sea a nivel personal, interpersonal, comunal, nacional y aún internacional (Inkeles y Smith, 1974).

Fromm y Maccoby (1970), empleando un tipo de estructura diferente, hablaron de orientación productiva, que se refiere a una persona que no desea depender de otra, es decir un sujeto decide y toma con éste todas las responsabilidades. Se han llevado a cabo estudios usando esta variable. Mc Donald (1970) utilizó la escala de Locus de control interno-externo de Rotter (1966), con la hipótesis de que los individuos con orientación externa y carentes de confianza en la eficacia del control personal serían los que menos intentarían controlar el embarazo, mientras que aquellos con una orientación interna pondrían en práctica con mayor frecuencia

los métodos anticonceptivos. Los resultados de la investigación de Cochrane y colaboradores (1973) en Costa Rica también apoyan esta hipótesis.

Morris y Sison (1974) aplicaron una escala para explorar el grado de control que tienen las mujeres sobre su medio ambiente y los datos encontrados apoyan que varios hijos generaba ineficacia para actuar libremente.

Kincaid (1974), llevó a cabo un estudio en la ciudad de México en el cual, por medio del análisis de trayectoria, encontró que el prestigio ocupacional tenía efectos directos sobre la notoriedad pública y que la edad de la mujer y los años de residencia urbana, afectaban el locus de control, por lo tanto tienen un efecto poderoso sobre las medidas de anticoncepción. Se destaca aquí cómo el medio urbano impone costumbres hacia el tipo de familia ideal constituida por un número de hijos menor que las mujeres de campo. Además las jóvenes tienen planes de familias pequeñas.

Gough (1970) se refiere a un estudio realizado por Kutner y Duffy (1970) quienes encontraron en una muestra de mujeres norteamericanas, que el dispositivo intrauterino lo preferían aquellas que deseaban eludir la responsabilidad de evitar el embarazo, mientras que aquellas que estaban suficientemente motivadas para aceptar esta responsabilidad preferían pastillas. Conclusión poco importante debido a la mínima

diferencia de eficacia y cuando algunas mujeres reciben tratamientos sin su opinión solo porque el médico procura el equilibrio orgánico.

1.8 El machismo y las actitudes hacia el embarazo

El machismo es un término que incluye los siguientes atributos: Relaciones sexuales premaritales y extramaritales a temprana edad para los hombres; manifestación de fecundidad mediante la rápida procreación de hijos, especialmente varones, y actitudes negativas ante las técnicas de contracepción masculina dentro de la relación marital; poca importancia y subestimación de cualquier tipo de responsabilidad doméstica y uso de la fuerza física y la rudeza para solucionar desavenencias y para tratar al débil y a sus subordinados, incluyendo a la mujer (Back y Hass 1973).

Ramos (1963) opina que un complejo de inferioridad se puede apreciar claramente en los individuos que manifiestan una preocupación exagerada por reafirmar su personalidad, y que se interesan en todo lo que implica poder, afirmando que estas características sobresalen en el pueblo mexicano.

El hombre ideal nunca se "raja" (un término popular que significa no arrepentirse o nunca retractarse de lo que se ha dicho o hecho). Para el mexicano, en contraposición con otros pueblos, el ser extravertido representa la debilidad

o el reflejo de la traición. El mundo exterior no tiene cabida en su intimidad. El que se "raja" (el hombre que ha arrepentido o retractado de lo que hizo o dijo) es un hombre que no es digno de confianza. De esta suerte, las mujeres, son seres inferiores porque aceptan al hombre en su vida íntima: "se entregan" a los hombres. Este hermetismo es un reflejo de la falta de confianza.

A cierto tipo de mexicano se le ha descrito como una persona triste, desconfiada, poco cooperadora, egoísta, fatalista y pesimista. (Fromm y Maccoby, 1970) impulsiva, sin capacidad de posponer gratificaciones, hipersensible a la crítica, que busca pelea (Ramos, 1963), conservadora y rígida en sus costumbres y mentalidad (Parres, 1973).

La característica de emotividad e impulsividad de la personalidad del mexicano se puede apreciar sobre todo en las fiestas, donde se desprende de las inhibiciones al grado de producir escenas de violencia debido a la embriaguez o los colos. Estas características también se manifiestan en la agresividad hacia las mujeres, su incapacidad para ahorrar, la ostentación, de la abundancia, el desperdicio irresponsable de sus recursos, prestados, una vez que ha malgastado los propios (Paz, 1959). En suma, todo es un reflejo de su irresponsabilidad y falta de voluntad o capacidad para planear y culminar sus planes.

A los hombres se les permite, e incluso es de esperarse, que sostengan relaciones sexuales premaritales, mientras que a las mujeres se les exige que lleguen "vírgenes" a su noche de bodas. Se da por hecho, así mismo que los elementos del sexo masculino tienen relaciones extramaritales. Esto está íntimamente relacionado con el valor positivo que se atribuye a "su capacidad" para procrear muchos hijos o, como indica Leñero (1973) a su habilidad de ser un "padre prolífico", y con las actitudes negativas hacia la contracepción masculina. Por consiguiente, con frecuencia vemos conviviendo juntos a 10 ó 12 hijos de la misma madre, pero de padres diferentes. Esto también se relaciona con el hecho de que el hombre, especialmente de las clases socioeconómicas bajas, tiende a menospreciar a la mujer que le "ha dado" muchos hijos; particularmente durante el embarazo, lo que le lleva a buscar otras mujeres. Las mujeres, por su parte, buscan a alguien que les proporcione alguna ayuda económica y, de ser posible, seguridad emocional; este hombre, a su vez querrá hijos. Como se mencionó anteriormente, por lo regular los hombres no se ocupan de los niños ni realizan ninguna tarea considerada como propia de la mujer o el hogar, lo que explica porqué los hijos viven casi siempre con sus madres.

El esposo debe trabajar y proveer. El no sabe nada o no desea saber nada de lo que sucede en el hogar. lo único que exige es que se le obedezca y que su autoridad sea incuestionable, Generalmente, después de las horas de trabajo, se reúne con

sus amigos y con ellos prosigue su vida en la misma forma que cuando era soltero (Díaz Guerrero, 1975).

Back y Hass (1973) piensa que las actitudes y la conducta "macho" son reforzadas por el grupo de referencia masculino.

Las características atribuidas al hombre son la fuerza física, su habilidad para conquistar a las mujeres, energía, autoridad y carácter pendenciero.

Leñero (1973) encontró que solamente el 20% de los hombres contribuyen a las tareas domésticas, y que en cambio tienden a realizar las compras y los pagos mensuales como el gas y la electricidad. Leñero interpreta esta conducta como una falta de confianza en la capacidad de la mujer para manejar el dinero. Advirtió que en las familias tradicionales de la clase baja existe una marcada separación en las tareas hogareñas que la pareja debe desempeñar. Sin embargo, en entrevistas más profundas observó que la mujer afirma tener mayor grado de autoridad del que el esposo le atribuye.

Ramírez (1966), reporta que la actitud de la mujer ante el embarazo en nuestra cultura es el resultado de muchas circunstancias tales como la desvalorización que el padre hace de ella, el rechazo que recibe del mundo social de hombres, que hace que se refugie y se exprese a través de la maternidad. La única forma de reparar el abandono en el

que se encuentra colocada es dándole amor a sus hijos, en esta forma, identificada con ellos, recibe el amor del cual la priva la cultura; por otra parte, a ella no se le prohibieron las identificaciones femeninas con la madre sumisa y abnegada, desde niña aprendió y le parece natural su rol en la vida y la manera de derivar las tensiones y frustraciones a través de una maternidad exuberante en todos sus aspectos.

Cualquiera de las actitudes siguientes: la que limita la satisfacción sexual y la que frustra la satisfacción procreativa, ocasionarán fuentes de patología que se manifestarán claramente.

A la mujer mexicana se le ha educado para ser sumisa y aceptar las órdenes del hombre, especialmente las del esposo, ya que éstos consideran que su misión es servirlos a ellos y a sus hijos. Les es difícil conocer las ventajas de tener la aspiración de estudiar o de trabajar fuera del hogar, apartadas de la rutina de "esposa-madre-sumisa y abnegada".

Ahora bien, como es fácil advertir; en la mayoría de estos estudios se toman en cuenta las variables -ya sean estructurales, motivacionales o normativas- pero no se intenta combinarlas para descubrir la importancia relativa que cada una de ellas tiene en la determinación de las

intenciones y conductas de planificación familiar.

1.9 Actitudes patriarcales: Las mujeres en la Sociedad.

La visión que el hombre tiene de la mujer no es objetiva, sino más bien una inestable combinación de lo que desearía que fuera y de lo que teme que pueda ser; y a esta imagen del espejo es a la que la mujer ha tenido que adaptarse. Por supuesto que también el hombre ha tenido que acomodarse a una imagen, pero como ésta ha sido conformada a su medida por su padre, es más probable que coincida con sus propios deseos: el significado de intrepidez puede ser el tezón de persistir hacia lo deseado. El único conflicto es la rivalidad externa entre hombres que quieren las mismas cosas.

Solo el hombre que no está seguro, que desconfía de los simples placeres por los que tradicionalmente se lucha y compete, se convierte en un ansioso.

Pero la mujer está educada para desear, no aquello que su madre deseó para sí misma, sino lo que su padre y todos los hombres encuentran deseable para una mujer. No lo que es, sino lo que debe ser (Figes, 1980) El hombre es bastante más indulgente para consigo mismo: por mucho que se diga que el hombre debe ser valiente y generoso, el hecho de que sea débil y egóista no pasa de considerarse como una lamentable desviación. Pero como el modelo de la condición femenina

está establecido por hombres y no por mujeres, no está permitida la relajación de las normas, y la mujer no puede hacerlo totalmente o se vería repudiada.

Hemos nacido en un mundo donde los grandes descubridores, filósofos, artistas y científicos han sido en su mayoría varones. Legisladores varones, incluso el Dios tradicional, que de alguna manera continúa rondando desde la infancia, es varón. El código de nuestra moralidad fué formulado por hombres. Las cosas empiezan a cambiar, pero el peso de la tradición influye sobre varias generaciones. Puede decirse que para la mayoría de las mujeres, el curso de los acontecimientos es el continuar la pauta de su misión.

En cuanto a las normas externas referentes a la posición de los hombres y las mujeres en la sociedad, sus relaciones con el mundo, la mitad masculina de la población ha tenido pocos motivos para apartarse y analizar el conjunto de opiniones aceptadas en cualquier momento; nada tiene que ganar con un cambio, perdería ventajas sociales y económicas, y algo más importante, su propia superioridad.

Las cosas cambian lentamente, la reforma social no implica un cambio de actitud.

Las personas han sido especialmente lentas para aceptar ideas en detrimento de la importancia y la absoluta supremacía

propias en el bastión del conservadurismo social: la familia. Es absurdo suponer que podemos cambiar las costumbres y los prejuicios sociales de 2000 años aprobando unas cuantas leyes. La libertad social no implica necesariamente la libertad psicológica.

Aunque se hayan dado algunos pasos adelante desde la era victoriana, el cambio es sólo parcial. La mujer ha de elegir entre sus propias ambiciones y el matrimonio; y para la sociedad sólo sigue habiendo la elección del matrimonio en lugares con prejuicios y desigualdades según los sexos.

La carrera de una mujer, si es brillante, será criticada como impedimento matrimonial, pero nunca la de un hombre; si la mujer gana más que el marido, se considera un peligro para su entendimiento, lo que permite que la mujer abandone su empleo o cuando menos que disimule. Al analizar la disolución de un matrimonio, la carrera de él jamás se tiene en cuenta. No importa que su trabajo lo mantenga alejado de casa la mayor parte del tiempo.

Los pensadores conservadores dicen que las mujeres prefieren representar su papel pasivo y de ama de casa.

Otro factor importante es la presencia de los hijos para el mantenimiento del régimen tradicional familiar y matrimonial. Los niños se han convertido en la excusa de la cobardía,

así como de la mezquindad. A fin de cuentas los niños de hoy serán los adultos de mañana. ¿Qué valor se le puede atribuir a un ciclo cuya única finalidad es su propia repetición?

A primera vista, podría parecer que se busca el retorno al temido matriarcado, a una nueva "raza" de mujeres, una verdadera pesadilla masculina donde los niños no conocerían el respeto a la figura del padre. Pero no se trata en absoluto de ésto, sino la necesidad de un cambio en la consideración de la función de la mujer en la sociedad (Russell, 1968, Figes, 1980).

Ha sido interesante revisar algunas actitudes que pueden influir en la mujer para decidir el momento en que está preparada para el embarazo responsable, considerando los cuidados que tiene que seguir.

Llama la atención cuando una mujer no desea un hijo, sin embargo, no asume ninguna responsabilidad para evitarlo. Parece que el medio social es más fuerte que su decisión individual, el grupo ejerce una fuerza mayor que la somete a las normas establecidas. Otras veces la mujer puede estar influida por un sentimiento de fatalismo con el cual no puede luchar, así que los embarazos son atribuidos al destino o a la suerte.

La conducta masculina representa un factor decisivo porque retroalimenta una personalidad femenina de víctima, en la medida de actuar injustamente, la mujer se siente atraída a unos patrones que darán como consecuencia hijos no planeados.

En todos los casos parecen destacar las variables: educación de la mujer, situación económica y lugar de residencia urbana para determinar el tamaño de la familia y el espacio de los hijos. Así queda indicado que solo con el desarrollo emocional y el progreso económico se pueden esperar verdaderos programas de planificación familiar efectivos, de otra manera, solo serán acciones aisladas que no resuelven íntegramente la explosión demográfica.

2. LA PLANIFICACION FAMILIAR

Entre las variables motivacionales que merecen especial atención en el presente contexto está la forma en que la gente difiere al organizarse para llevar a cabo un plan.

Raynor (1974) ha señalado la importancia de la capacidad para elaborar programas para el logro de objetivos a corto y largo plazo.

La planeación es una variable íntimamente relacionada con la causalidad personal por un lado, y las intenciones y la predicción de la conducta por el otro.

Como ya se mencionó una actitud adecuada conducirá a una planificación familiar correcta; teniendo en cuenta esta relación estrecha se anota lo siguiente: La planeación y la orientación al futuro en el concepto personal del tiempo implican una capacidad de pensar anticipadamente. La capacidad para llevar a cabo los planes está influida por una motivación interna que nos impulsa a ejecutarlos con muy poca o ninguna dependencia de factores externos, es decir, comprende la actitud de moldear las situaciones externas de tal manera que podamos lograr un desarrollo fructífero de nuestros planes.

Las intenciones se refieren a una línea de acción preconcebida, por lo que las actitudes y las creencias de planificación familiar

influirán directamente en la predicción de la conducta, que se encuentra en relación de uno a uno con las intenciones conductuales.

Se ha incluido el concepto planeación en este capítulo dedicado a las variables motivacionales por la estrecha conexión que se piensa tiene con ellas. La variable de orientación al futuro influirá para llevar a cabo una tarea tal como la planificación familiar.

Fawcett y Bornstein (1973) observaron que el hombre moderno está más consciente de la importancia de la puntualidad, y considera el tiempo como un bien valioso y útil. Encuentran que la capacidad de planear no es tan necesario en un ambiente rural como en las áreas urbanas, ni tampoco es exigida dentro de los grupos socioeconómicos bajos (Hill y colaboradores, 1959).

Sería conveniente explorar en la actualidad de que manera la sociedad conforma el tiempo humano, si las presiones en las que vive el hombre en las grandes urbes afecta lo antes citado.

A diferencia del campesino fatalista, que se deja llevar por una vida rutinaria y que considera que gran parte de lo que sucede está fuera de su control, el hombre moderno es activo; comprende la trascendencia de planear su vida, posee la seguridad de que casi siempre podrá llevar a cabo sus planes exitosamente (Kahl, 1968). Keller, Sims, Henry y Crawford, (mencionado por

Gough (1973), encontraron que los sentimientos de eficacia y la tendencia a planear se encontraban con mayor frecuencia entre los usuarios de los métodos anticonceptivos que los no usuarios.

Ramos (1963), en una investigación llevada a cabo en México, observó que el mexicano desconfía de todos los que lo rodean, al igual que de su futuro, trabajando para satisfacer sus necesidades inmediatas, sin pensar en el mañana y no es capaz de aventurarse en ninguna empresa que solo ofrezca resultados a largo plazo.

2.1 Beneficios de la planificación familiar para la salud de la familia.

Esta discusión examina los beneficios de la planificación familiar para los individuos y sus unidades familiares. Puesto que la literatura en este campo está sometida a controversia y los datos son imprecisos, es importante establecer las suposiciones en que se basa esta discusión.

La mayoría de los hombres y las mujeres en los Estados Unidos están usando en la actualidad algunos métodos científicos aceptables de planificación familiar (Sobrevilla, 1985). Lo hacen por una serie de razones y continuarán siguiendo este patrón de vida, independientemente del tipo de anticonceptivos que estén disponibles. Sin embargo, por muchas razones complejas, aproximadamente cinco millones de familias pobres en los Estados Unidos no están usando métodos

científicos aceptables de planificación familiar (Mac Calister, 1975).

Un considerable número de datos recientes indican que no siguen tales planes, primero porque existe una notable ignorancia sobre la reproducción humana y las técnicas anticonceptivas, problema que se complica para los pobres debido a su bajo nivel de educación, y segundo, porque la falta de servicios médicos adecuados para este grupo, y su incapacidad de utilizar los servicios existentes hacen extremadamente difícil obtener y aplicar principios sólidos de planificación familiar.

Sin embargo, la disponibilidad de educación y de servicios de salud apropiados, así como el respeto por la dignidad del paciente y por su intimidad darán lugar a una respuesta continuada y eficaz por su parte a los programas de planificación familiar. En otras palabras es evidente que la principal razón de que dicha planificación no sea practicada entre los pobres es la falta de conocimiento y de servicios adecuados. Si tal educación y tales servicios estuviesen a su alcance, el grupo socioeconómico más bajo seguiría patrones semejantes a los que observan en la actualidad los grupos socioeconómicos medio y superior. En general, la nuestra sería pronto una nación en la que la falta de práctica de planificación familiar entre los matrimonios sería cosa inusitada.

Estamos conscientes del incremento mundial en el ritmo de crecimiento de población y del desafío extraordinario que ello representa para la humanidad. La raza humana debe alcanzar un equilibrio entre su crecimiento y sus índices de mortalidad. Aún cuando la siguiente idea, todavía no es aceptada y sigue en discusión, creo que está claro que el descuido continuado de este desafío, los ritmos de mortalidad y de morbilidad y los niveles de desintegración social del hombre acabarán por ejercer un control sobre el ritmo de crecimiento de la población.

Sin entrar en la polémica sobre si la población familiar por sí sola puede ser un control adecuado o si el gobierno debe iniciar amplios cambios de política social y económica para llegar al control obligatorio del crecimiento de la población. Pensamos que esa controversia es en buena parte improcedente, debido a que está bien claro que la planificación debe ser parte integral de cualquier política de población, ya sea ésta formulada para controlar o para aumentar el ritmo de crecimiento. Cualquier política de población debe considerar variables como la edad a que la gente se casa, la recompensa económica por el tamaño de la familia, el nivel general de educación, los servicios de salud y la sobrevivencia económica de los niños, así como otros factores. Por tanto cualquiera que sea la política de población de un país, necesariamente comprenderá el empleo de alguna metodología de planificación familiar y su evaluación.

El índice de nacimientos desproporcionado que actualmente existe en la clase baja, constituye un grave problema. El primer paso que probablemente lo resuelva es hacer que toda la población adopte y practique métodos de planificación familiar. La principal tarea ahora es hacer ampliamente disponibles los servicios de planificación al tiempo de dirigir nuestra atención a reducir los patrones establecidos respecto al tamaño de la familia.

Muchos observadores sostienen que la planificación familiar es un arma para disminuir el número de miembros de un sector o grupo étnico de la población. Tal aseveración ha sido motivo de grave preocupación para los dirigentes de las Naciones Unidas y para los administradores de salubridad en varios países, especialmente los de África y América Latina (Alberts, 1985).

2.2 Modelos de Planificación familiar

¿De qué modo los programas de planificación familiar pueden mejorar la salud física y emocional de los individuos y de las unidades familiares?

En general, la mayoría de los estudios en este campo solamente han medido el efecto de una variable, tal como la edad a que se produce el embarazo o el número de embarazos tenidos, sobre fenómenos tales como la frecuencia de mortinatos, de mortalidad infantil y de prematuridad.

Una investigación (Mac Calister, 1975), menciona que si aceptamos la suposición de que el objetivo es eliminar la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el embarazo, se deben examinar las características asociadas con la reproducción que influyen en el destino del embarazo. Por ejemplo, si un intervalo de doce meses o menos aumenta la probabilidad de prematuridad o de mortalidad infantil, se debe prevenir a nuestra sociedad y a las familias individuales para que aumenten el lapso entre un embarazo y otro. Si las mujeres embarazadas de un grupo de edad determinado son más propensas a complicaciones o a morir, también debe alertarse a la sociedad y a los individuos a que tengan sus hijos durante la época de la vida que sea óptima para la maternidad. Estos factores se vuelven todavía más importantes debido a sus amplias implicaciones preventivas puesto que pueden influir definitivamente sobre la edad para el matrimonio u otras variables sociales, que, a su vez, pueden afectar los ritmos de crecimiento de población.

Ciertamente, el conocimiento de los intervalos habidos en el nacimiento de todos los niños no proporcionan un cuadro completo si no se toma en consideración la salud de la mujer en el momento del embarazo, sus antecedentes médicos y de reproducción, su estado marital y las complicadas actitudes emocionales de la mujer y de las demás personas de su ambiente.

Evidentemente, hay muchos factores involucrados, y muchos más que aún no se conocen.

En resumen, sin duda no contamos con el cuadro completo y se hace la advertencia que se necesita mucho más investigación.

Los médicos pueden citar múltiples ejemplos de mujeres de 45 años de edad o de muchachas de 13 que han dado a luz niños sanos sin complicaciones. Desde luego, aceptamos una notable diferencia entre seres humanos individuales y su conducta reproductora bajo condiciones variadas. En contraste con esto, los estudios descritos (Martínez García, 1985) representan muestras de experiencias con gran número de mujeres. Por ejemplo, la Encuesta Británica de mortalidad perinatal comprende las mujeres de todo un país, en tanto que otros estudios corresponden a poblaciones mucho menores; empero, cada estudio habla de promedios y de características aplicables a la pregunta "¿Existe una mayor probabilidad de muerte o de enfermedad relacionada con la edad de la madre en el momento de la reproducción?".

Generalmente, la menor incidencia de mortalidad materna, de mortalidad perinatal y de prematuridad ocurre en mujeres embarazadas entre los 20 y los 30 años, en tanto que frecuencias considerablemente mayores de mortalidad y morbilidad materno-infantil ocurren en mujeres que reproducen a edades menores de 16 años o mayores de 35. Como un ejemplo,

Los datos de la encuesta británica indican que la mortalidad perinatal en madres mayores de 40 años de edad es 104 por ciento más alta que el promedio nacional de Gran Bretaña y Gales, y que las mujeres embarazadas menores de 20 años tienen una probabilidad de mortalidad perinatal 23 por ciento mayor que mujeres preñadas entre 20 y 24 años de edad.

2.3 La Planificación familiar y la constitución de la familia.

La expresión "Planificación familiar", funciona en un sistema de valor que es parte integral de los arreglos normativos que definen el matrimonio y la familia de nuestra sociedad. Esto es pertinente, por dos razones: Primera, muchos profesionales que ofrecen guía y ayuda en el campo del control de la concepción están mejor adiestrados para manejar el asunto como fenómenos de la "salud" que como asunto familiar. Por básicas que puedan ser las consideraciones de salud, su aplicación al proceso de planificación familiar es culpable de que se pierda mucho de su significado fuera de los contextos entrelazados del matrimonio y la familia.

Segunda, si asignamos primacía social del elemento "familiar" con respecto al de "Planificación", la exploración de cambios en nuestro diseño de familia contemporánea se vuelve de gran interés para los estudios de la fertilidad y la Planificación familiar. Como premisa inicial, muchos observadores señalan que nuestro actual y compacto diseño familiar se encuentra

en un estado de transición. Este cambio va dirigido hacia el establecimiento de diseños de formas de vida, alternativas legítimas y socialmente sancionadas, en adición a nuestra tradicional forma familiar. Esta tendencia que en el momento presente todavía contiene muchos elementos de temporal carácter antojadizo puede esperarse que lleve al establecimiento de una pluralidad de cursos de vida viables para adultos, algunos de éstos pueden seguir siendo etapas temporales en el ciclo de la vida individual. Otros pueden evolucionar en patrones de vida más o menos permanentes. Sin embargo, cada venturosa alternativa del matrimonio y la familia, manifestará su propia compleja interdependencia con el proceso de reproducción humana. La presente disertación se dedica a la exploración tentativa de dichos encadenamientos.

la planificación familiar -las actividades asociadas con desear y tener hijos- afecta al funcionamiento y la estructuración de la familia y es influida por ellas (CONAPO, 1986). La estructura de una unidad familiar dada, es decir, la forma más o menos estable en que sus miembros se relacionan entre sí por medio de los vehículos de sus papeles culturalmente prescritos, depende, en cuanto a su estabilidad, de la eficacia y el buen éxito del proceso de la planificación familiar. Por otro lado, Rainwater, en 1965, y también Hill, Stycos y Back, en 1959, han demostrado que el tipo específico de estructura familiar condiciona efectivamente la cualidad de la planificación procreativa.

2.4 Algunas reflexiones sobre las políticas de población en América Latina durante 1985.

Existen muchos enfoques sobre las posiciones de los Gobiernos en América Latina (Estrada, 1981), que cabe plantearse la pregunta qué opinan cada uno sobre el crecimiento de la población y las tendencias de la fecundidad. No es fácil hacer un análisis comparativo en América Latina porque influyen muchos factores, por otro lado, la información disponible no es completa.

Un grupo grande de países latinoamericanos considera que el crecimiento de la población es un obstáculo para el desarrollo (México, Colombia, La República Dominicana, El Salvador y Haití) (Alberts, 1985). Al contrario sucede en países con un crecimiento poblacional bajo (Argentina y Uruguay). Una posición intermedia ocupan, por ejemplo, Honduras, Panamá, Costa Rica y Ecuador.

Finalmente, Chile y Paraguay consideran que el crecimiento de la población es muy positivo para el desarrollo.

Casi todos los países que declararon el crecimiento como un obstáculo para el desarrollo tienen políticas explícitas para controlar la natalidad.

No cabe duda que los programas de planificación familiar han

contribuido al descenso de los niveles de fecundidad, sin embargo, últimamente han surgido críticas a la aceptabilidad social, ética y hasta médica de los métodos anticonceptivos. Por ejemplo: En los Estados Unidos se ha iniciado una gran polémica sobre un anticonceptivo suministrado por una inyección, efectivo para tres meses, pero existen indicios de riesgo de cáncer y ha sido prohibido en ese país. Sin embargo, está exportando ese anticonceptivo a los países económicamente dependientes (Alberts, 1985).

Es muy importante que los programas nacionales informen sobre el rol de los padres, el valor del matrimonio, las enfermedades ocasionadas por el abuso de la sexualidad, etc. para que efectivamente se lleve a cabo la planificación familiar.

2.5 La influencia de la religión católica y la actividad política en la planificación familiar.

Mucho se ha argumentado por parte de la iglesia en relación al uso de anticonceptivos. Se ha llegado a pensar incluso que la razón principal para que la planificación familiar no fuera completamente aceptada era religiosa (Mateos y colaboradores 1968). Sin embargo las investigaciones sobre el rol de la religión realizadas en México reportan resultados poco consistentes. Por ejemplo Fromm y Maccoby (1970) encontraron que en provincia las personas más instruidas utilizaban con mayor frecuencia los métodos anticonceptivos

a diferencia de las personas con menor nivel de instrucción; ellos encontraron también que las personas con alto nivel de instrucción eran las que iban con mayor frecuencia a la iglesia. Esto desde luego va en contra de la noción de que las prácticas religiosas influyan negativamente en el uso de los Métodos anticonceptivos. Sin embargo, Keller (1973) encontró que en la ciudad de México a pesar que el 96 por ciento de los pacientes de las clínicas eran católicos, sólo la mitad asistía a la iglesia todos los domingos y el 25 por ciento menos de cuatro veces al año, el resto no asistía. Otros estudios (Hill, Stycos y Back, 1959; Miró, 1966; Leñero, 1973) reportan relaciones no definitivas entre el uso de anticonceptivos y las prácticas religiosas. Es pues difícil establecer una conclusión clara acerca del papel de la religión en el área de planificación familiar.

¿Cuál es la doctrina de la Iglesia Católica sobre esta materia?, ¿Proscribe la limitación de la familia?, ¿Declara que los padres no tienen que hacerse responsables de decidir el volumen de la familia? Y, en caso de que admita que la limitación de la familia puede ser algo necesario, ¿Cuáles son los medios encaminados a este fin que la Iglesia permite?

Todas estas preguntas han sido contestadas durante las últimas décadas a través de formulaciones Papales que, a pesar que no se han presentado como infalibles, son autorizadas y definen la postura católica actual. Basando sus

declaraciones en la doctrina tradicional que considera que la procreación es la finalidad inherente al acto matrimonial, el Papa Pío XI, en la encíclica de 1930, Casti Connubi reiteró la prohibición tradicional de los métodos contraceptivos artificiales.

"Ya que el acto conyugal está destinado primordialmente por la naturaleza a engendrar hijos, los que lo practican frustrando deliberadamente su poder y finalidad naturales pecan contra la naturaleza... Cualquier uso que se haga del matrimonio ejercitando en forma tal que fruste deliberadamente el poder que tiene el acto de engendrar vida, es una ofensa contra la ley de Dios, y aquellos que consienten en ésto quedan con la culpa de pecado grave" (De Pío XI en Keller, 1973). Pero con lo anterior no se prohibía la limitación de la familia, ya que pasaba a confirmar la autorización del método cíclico del control de la natalidad, se había concedido durante el siglo pasado en varios dictámenes de la Sacra Penitenciaria, tribunal supremo de la iglesia en materias de licitud.

Tampoco se considera que actúen contra naturaleza aquellos, que, dentro del estado del matrimonio, utilizan sus derechos de forma adecuada aunque por razones naturales bien sea de tiempo como de determinados defectos no puedan engendrar una nueva vida, ya que el matrimonio como en el uso de los derechos matrimoniales, hay también fines secundarios, tales como la ayuda mutua, el cultivo del mutuo amor y el aquietamiento de la concupiscencia, todo lo cual no se prohíbe

considerar al marido y mujer, en tanto mantengan la naturaleza intrínseca del acto. En efecto, ya que la Iglesia no prohíbe las relaciones sexuales entre esposos estériles, como tampoco durante el embarazo o después de la menopausia, habría que esperar se autorizaran en los católicos las relaciones sexuales durante lapso de tiempo que se considera fértil la mujer.

La Iglesia Católica enseña que los métodos artificiales para el control de la natalidad violan lo que se llama comunmente ley natural. Están por tanto, condenados, y a los católicos les está prohibido su uso. Pero no se les prohíbe que controlen el número de hijos por medio de lo que se considera medios naturales, es decir con la continencia o el método cíclico. Como el método cíclico sirve para evitar la fecundación, resulta inadecuado decir que la Iglesia Católica se opone al control natal.

2.6 La evaluación de los programas nacionales de Planificación Familiar en países en vías de desarrollo.

Hace un poco más de veinticinco años solamente la India y Pakistán tenían programas diseñados para disminuir en las tasas de crecimiento de la población (Federación Internacional de Planificación de la Familia, 1985). Con el tiempo se produjo un aumento en la atención prestada a la población, y hoy (1985) 34 países en vías de desarrollo han adoptado políticas y programas para reducir la fecundidad,

y otros 32 países ofrecen servicios de planificación familiar por razones no demográficas, ésto es por razones humanitarias y de salud.

Alrededor de 2.5 billones de personas, o sea más de un 90 por ciento de la población del Tercer Mundo, vive en países que ofrecen servicios de planificación familiar, aunque el número insuficiente de puestos de servicio y la poca frecuencia con que éste se presta, hacen disminuir bruscamente la proporción de la población que tiene acceso permanente a los servicios de planificación familiar.

Los programas de Planificación Familiar son un desarrollo reciente. De los 34 países para disminuir la fecundidad, 28 iniciaron estos programas en los últimos diez años y 10 en los últimos cinco años.

Los programas son parte de planes más amplios de desarrollo socioeconómico. Ningún país busca la limitación de la población por sí sola; ninguno trata de limitar la población en ausencia de esfuerzos mucho mayores para modernizar y mejorar su economía.

Una serie de países han establecido juntas nacionales de planificación familiar, y de coordinación de las actividades relacionadas con la población. Algunas de éstas tienen la responsabilidad de coordinar las actividades de los ministerios

y las agencias involucradas en lo referente a la población como es el caso de Indonesia y Filipinas.

Las medidas consideradas incluían declaraciones públicas favorables por parte de los líderes políticos, disponibilidad de anticonceptivos, provisión de facilidades para el entrenamiento, desarrollo de una red de trabajadores de campo, y empleo de los medios de comunicación masiva.

Muy pocos países tienen datos adecuados sobre el número y la proporción de usuarios continuos de los métodos de control natal. Los datos se obtienen de dos formas: a través de las encuestas sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la planificación familiar y en segundo término explorando el número esperado de usuarios del número de aceptantes dentro del programa, según tasas que se han determinado para cada método sobre la base de encuestas.

Los resultados de los programas de planificación familiar han sido variables. Un número considerable de países ha desarrollado importantes programas de planificación familiar, reuniendo buen personal administrativo, técnico. Desarrollan sistemas de distribución aceptablemente eficientes. Han tenido cambios sociales, económicos durante los últimos años.

A últimas fechas la Institución Planned Parenthood Federation of America afirma que el Gobierno de Estados Unidos pretende disminuir la ayuda económica pro planificación familiar si no acepta la orientación de la Casa Blanca de estimular la práctica del aborto. En la ciudad de México donde se realizó la Conferencia Mundial de Población y donde el Gobierno de Ronald Reagan anunció su "Política México", los integrantes de la organización (Federación de la Paternidad Planeada de Estados Unidos) quieren proponer un plan que se oponga a la Casa Blanca. .

El plan se propone en siete países latinoamericanos que este organismo atienda por medio de los recursos de la Agencia Internacional de Desarrollo para reducir el crecimiento demográfico, que entre 1972 y 1986 han costado 31 millones de dólares. De acuerdo a los documentos del total, el 76.6 por ciento ha sido utilizado por los organismos gubernamentales de México y la mayor parte ha sido entregado en útiles para la asistencia familiar de la planeación de la paternidad tales como dispositivos, píldoras y otros.

Igualmente detallan fechas de iniciación de otros programas en organismos privados creados para tal efecto y las partidas que se les asignaron de acuerdo con las metas. La presidencia de este organismo Wattleton, recalcó que la política diseñada en la Casa Blanca y que se pretende aplicar a partir de 1988

en todos los países que reciben ayuda para la planeación de la paternidad, podría afectar especialmente a México porque se ha convertido en el líder mundial por sus políticas.

Consideran que la planeación de la familia se reconozca como un derecho humano, universal y que a ningún individuo de ningún país se le niegue opción alguna para su reproducción.

Quieren que Estados Unidos trabaje para sostener y no socavar los esfuerzos de las Naciones en desarrollo para obtener un balance entre su población y los recursos que dispone.

Que la administración actual del Gobierno Americano deje de explotar los programas internacionales de planificación familiar con políticas extremistas como impedir el acceso de estos servicios a las personas que quieran una efectiva planeación familiar. (Excelsior 18-III-1987).

3. PLANIFICACION FAMILIAR EN MEXICO

El objetivo de esta investigación es descubrir algún factor que influya directamente en la mujer a decidir el momento del embarazo y pretender con esto ayudar a la planificación familiar.

Al revisar algunos trabajos mexicanos para conocer experiencias al respecto, se encontró que el organismo encargado de reunir toda la información sobre planificación familiar es el Consejo Nacional de Población (CONAPO) ocupado de llevar a todo el país una alternativa de planificación familiar. Este programa aprovecha la curiosidad sexual en los niños para que por medio de respuestas simples, se les vaya concientizando sobre la importancia de tener pocos hijos. De la referencia de proporcionar información sexual surge la idea de examinar la relación que pueda tener con la actitud de la mujer hacia el embarazo, suponiendo que a mejor información sobre el tema, proporcionará una actitud responsable que decida el momento de la procreación, así se lograría un buen principio de la paternidad responsable.

Consideramos que el trabajo realizado puede llegar a ser una valiosa aportación al programa sobre Planificación Familiar y Paternidad Responsable que lleva a cabo el Consejo Nacional de Población (CONAPO) de la Secretaría de Gobernación.

En el Programa Nacional de Planeación Familiar se distinguen los siguientes datos de 1985 a 1988. En la historia demográfica

de México se registran dos períodos de cambios importantes en la dinámica y estructura de su población. El período de 1930 a 1970 se acelera notablemente el ritmo de crecimiento natural, debido al descenso de la mortalidad y a la permanencia de elevados niveles de natalidad. El período posterior de 1970 hasta nuestros días, se caracteriza por una declinación en el ritmo de crecimiento natural.

En el año de 1930 la población fue de 17 millones de habitantes y en 1970 llegó a 50.7 millones, según la Dirección de Información y Estadística, (1982).

Desde el punto de vista demográfico el proceso de rejuvenecimiento significa un aumento en el potencial de crecimiento que se va acumulando en los grupos de edad joven y que tendrá consecuencias en el crecimiento de la población en años posteriores. Al mantenerse invariablemente la natalidad y descender la mortalidad, el tamaño de las nuevas generaciones en los distintos grupos de edad seguirán creciendo; en particular las mujeres en edades reproductivas irán gravitando sobre la natalidad de la población.

En cuanto a la fecundidad el futuro se representaba más incierto. Los niveles de desarrollo económico y social alcanzados hasta los años 70's no habían modificado sustancialmente los niveles de fecundidad, incluso la fecundidad urbana, menor que la rural, se mantenía constante. La edad promedio al matrimonio no se había modificado y el control de los nacimientos en el seno de las

parejas se circunscribía a los estratos medios y altos urbanos, y por cierto en la escala reducida. La hipótesis sería que se esperaba un descenso lento pero seguro en los próximos decenios debido fundamentalmente a una práctica más generalizada de la anticoncepción, sobre todo en los núcleos urbanos con mayor educación y quizás por una mayor participación de la mujer en las actividades económicas.

A partir de la Ley General de Población se estableció la política que entre otros objetivos perseguía elevar el nivel de vida de la población y modificar la estructura dinámica de ésta para armonizarla con el desarrollo.

Una de las acciones fundamentales consistía en establecer programas de planificación familiar, para que los individuos decidieran el número y espaciamiento de los hijos a través de la educación sexual, comunicación entre cónyuges y servicios médicos de anticoncepción.

Los programas de planificación familiar como parte fundamental de la política de población comenzaron a operar en 1975. La alta fecundidad observada en México hasta 1970 se explicaba por una edad promedio muy temprana al matrimonio o unión y por una fecundidad marital elevada. Los programas de planificación familiar se propusieron influir sobre los elevados niveles de fecundidad marital, mediante los servicios médicos de planificación familiar, programas de educación sexual y acciones de comunicación

social. Los efectos sobre la edad para casarse se lograrían mediante la educación sexual y la comunicación en la pareja.

Uno de los esfuerzos del Programa de Planificación Familiar fue dirigirse a zonas urbanas y rurales donde se registraba alto atraso de educación y desprovistas de infraestructura en los servicios de salud; en esta zona se presentaban los mayores obstáculos al avance de los programas (CONAPO, 1984).

Varios factores tienen efecto sobre la fecundidad marital:

1. El control deliberado de los nacimientos en el seno de las parejas mediante el uso de anticonceptivos.
2. El aborto inducido.
3. La lactancia
4. La infertilidad involuntaria

De estos factores en el período considerado cobran relevancia el control deliberado de los nacimientos por su estrecha relación con los programas de planificación familiar que el sector público empezó a operar en escala importante a partir de 1977.

En 1976 los niveles de fecundidad marital ya mostraban una disminución importante con respecto a 1970. A partir de 1977 en que se intensificaban los programas de planificación familiar del sector público, se aceleró notablemente el uso de anticonceptivos y se hizo más sistemático el descenso de la fecundidad.

Los grupos sociales inician el control de su fecundidad después de haber tenido su primer hijo.

En resumen de lo anterior respecto a la fecundidad se puede decir que la disminución de los altos niveles de natalidad se encuentran estrechamente interrelacionados con el acceso de población a nuevas formas de vida, que se reflejan en la reducción del tamaño deseado de la familia, al incremento de la aceptación de métodos de regulación de la fecundidad, debiéndose básicamente a dos procesos:

1. El crecimiento de la cobertura de los programas de planificación familiar.
2. El impacto que han tenido las actividades promocionales en los renglones de información, comunicación y educación en general.

Un antecedente social inmediato a la planificación familiar como Plan Nacional es la inclusión explícita de temáticas sobre sexualidad hecha en 1972 por la S.E.P. una revisión de los libros de texto gratuitos y se incorporaron nuevos elementos explícitos y sistematizados sobre sexualidad humana, fundamentalmente en los de 1o. y 2o., pero ahora contemplada desde su dimensión biopsicosocial.

3.1 La Comunicación de la Información en Planificación Familiar

La sola provisión de información no es suficiente para lograr los cambios que llevan al éxito las acciones de planificación familiar.

La planificación familiar es una innovación, la información y orientación que se proporcionan pueden no ser aceptadas y el hecho de aceptarla no garantiza que se usen, a su vez esto no implica su continuidad. Puede decirse que los cambios de actitud se manifiestan por la aceptación y que el uso y la continuidad reflejan el comportamiento tanto individual como colectivo. Por tanto se requiere de un esfuerzo educativo sistemático y continuo que permita la asimilación del conocimiento respecto a los beneficios de la planificación familiar. De ahí la relación entre educación y comunicación como elementos fundamentales de apoyo para lograr los cambios en la conducta reproductiva.

Se estableció que para lograr cambios en el comportamiento de la población respecto a su reproducción era mejorar la comunicación "interpersonal" con la ayuda de materiales impresos, visuales y diseñar una comunicación educativa a través del uso de medios como la radio y la televisión.

El CONAPO desde sus inicios (1974) utilizó los medios de comunicación colectiva para difundir mensajes sobre política de población y de los cuales, los primeros se orientan hacia la necesidad de reducir el tamaño de la familia.

Para tal fin se elaboraron mensajes cortos difundidos a nivel nacional con el propósito de sensibilizar, informar y motivar a la población sobre planificación familiar, se hicieron lemas

tales como: "Vámonos haciendo menos" - "La familia pequeña vive mejor" "Señora, usted decide si se embaraza". Se produjeron tres cortometrajes sobre el tema: "Soy padre de más de cuatro" "Una justicia que se nos escapa" y "Vámonos haciendo menos".

En 1977 la Coordinación del Plan Nacional de Planificación Familiar inició acciones para efectuar un Programa de comunicación educativa, en el cual participaron varias instituciones de salud y comunicación. En el mes de diciembre de 1977 se implantan programas en los medios para producir y transmitir mensajes en radio y televisión, prensa e impresos para revistas y periódicos.

Hasta 1979 continuó con los mensajes cortos dirigidos al individuo y a la pareja con el tema: ¿Qué es planear la familia?, también se produjo la radionovela "Caminos de la esperanza", cuyo propósito es informar a la familia sobre educación sexual, planificación familiar y conceptos fundamentales de la vida familiar. Al suspenderse el programa de comunicación propuesto por la Coordinación, el sector salud inició el diseño y producción de materiales para su uso exclusivo.

Produjo el siguiente material: Para zonas rurales, los folletos "La Familia y la planificación familiar", "Mi familia", "La historia de María", "Todavía estamos a tiempo",

"Los tiempos cambian".

Para la población urbana los métodos de planificación familiar "Salpingoclasia y Vasectomía", "Nuestra Sexualidad" "Es natural que..." "Cuida tu cuerpo", "El dispositivo intrauterino" y "100 preguntas y respuestas de planificación familiar", así como carteles y documentales sobre el tema.

También difundió mensajes cortos por radio y televisión y la telenovela "Acompáñame".

En junio de 1979 la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar a través de la Secretaría de Salud inició el programa "Comunicación Externa Masiva" para apoyar el programa de salud rural.

De 1980 a 1982 se produjo una serie de mensajes cortos, cuyos temas fueron: ¿Qué es planear la familia", y "Planificación familiar: una decisión de cada pareja", difundidos en radio y televisión.

En este período se continuó con la difusión de la radionovela "Caminos de esperanza", logrando cuatro años de difusión. Así mismo el Consejo participó en el programa de radio "Comunicación Abierta", cuya temática comprendía la planificación familiar y se adquirieron más de treinta y cinco películas de diversas nacionalidades, con temas relacionados con planificación

familiar en las áreas rural y urbana.

En el caso del Instituto Mexicano del Seguro Social, la institucionalización del Programa de Planificación Familiar le permitió el acceso a los medios masivos de comunicación, que fueron utilizados para transmitir algunos mensajes de radio diseñados para población rural y urbana, en forma de canciones populares, que por su tono genérico facilitaron la transmisión de mensajes específicos de planificación familiar e informaron sobre metodología anticonceptiva e infraestructura de servicios.

En 1981 se hizo la difusión de mensajes de radio, televisión, periódicos y anuncios exteriores. Estos se orientaron a sensibilizar, tanto a la población asegurada como a la no asegurada, para que acudiera a los servicios que, de manera gratuita se ofrecían en esa Institución.

3.2 Aspectos de población de la sociedad mexicana.

Dentro de las cifras generales para la población mundial existen ciertas diferencias en lo que se refiere a la distribución de edades. Esto es lo que se conoce como la "pirámide de edades", la población entre 0 y 14 años de edad sería de aproximadamente 29 millones o sea el 46 por ciento y según Loyo (1974), para 1980 este grupo estaría constituido por 33 millones en una población de 72 millones,

manteniéndose el mismo porcentaje.

En cuanto a la edad de matrimonio va de 18.2 años promedio, para mujeres que actualmente tienen 40 a 44 años, a 18.6 años de edad para el grupo de 26 a 29 años. El porcentaje de solteras entre los 15 y los 19 años de edad ha aumentado de 61 por ciento en 1950 a 69.6 por ciento en 1970. Solo un pequeño grupo de mujeres con un nivel de educación de preparatoria o más se casa en promedio a los 21 años (Benítez, 1979).

Las zonas de mayor migración en el medio rural se encuentran en el centro y sudeste del país y es a las áreas metropolitanas de la ciudad de México, Guadalajara y Monterrey a las que se dirige el 60 por ciento de la corriente migratoria rural.

Otro de los problemas de importancia en este contexto es la falta de agua. Un plan de 10 años (1961-1971) para el abastecimiento de agua en las zonas rurales y urbanas de latinoamérica estimó que, en 1961, en México, 8.3 millones de habitantes carecían de este servicio y que para 1971 esta cifra aumentaría a 18 millones, a pesar de las grandes inversiones y extraordinarios esfuerzos para abastecer de agua potable a la población. Una vez más se puede apreciar la desigual distribución de recursos al observar que en las entidades de mayor atracción más del 80 por ciento de los habitantes tienen energía eléctrica y servicios de agua entubada mientras que en las áreas de mayor expulsión este tipo de servicios beneficia

solo al 47 por ciento de la población.

Asimismo se puede ver que el problema de la desnutrición ha ido aumentando. En 1940 en la República Mexicana el 80 por ciento de la población sufría hambre y, de acuerdo con algunas investigaciones llevadas a cabo por el Instituto Nacional de Nutrición, entre 1958 y 1962 esta cifra permaneció casi estable. Se calculó que en 1975 el 27 por ciento de la población consumía una cantidad menor a las 2,000 calorías diarias, nivel no satisfactorio que se traduce en problemas de desnutrición (Arjona y colaboradores, 1975).

El sistema educativo también muestra importantes deficiencias. Según el censo de 1970, 13.4 millones de habitantes en México no habían recibido ningún tipo de educación. En ese año el promedio de escolaridad del mexicano era de 2.8 años, y el número total de niños en edad escolar que se quedaron sin escuela por falta de instalaciones fue de 4,184,200. Observando las diferencias entre los estados a este respecto se aprecia que mientras que en las zonas de mayor expulsión el 40 por ciento de los mayores de 6 años no tienen instrucción alguna, esta cifra es del 24 por ciento en las áreas de mayor atracción de la población se encontraba dentro de esta clasificación, mientras que en 1960 esta cifra se había reducido al 38.0 por ciento. Sin embargo, estos porcentajes no muestran el verdadero problema en números reales: En 1900 eran 8.7 millones de habitantes los que pertenecían a la categoría de "analfabetos", en tanto que en

1960 se calculaban en 10.4 millones y, de acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (Excelsior, 9 de febrero de 1979), en 1978 aproximadamente el 20 por ciento de la población adulta de México no sabía leer ni escribir.

Una muestra más de la desigual distribución de bienestar social, económico y cultural la proporciona la distribución de la inversión pública. Por ejemplo en el período 1971-1976 en las entidades de atracción en las que vivía el 31 por ciento de la población nacional fue percibido el 40 por ciento de la inversión total y el 65 por ciento de la inversión de bienestar social mientras que en las áreas de mayor expulsión de habitantes residía el 37 por ciento de las personas de este país y obtuvieron únicamente el 28 por ciento de la inversión total y el 21 por ciento de la destinada al bienestar social (CONAPO, 1978).

Se observa en los datos anteriores la situación difícil por la que atraviesan una gran mayoría de mexicanos que no cuentan con los elementos indispensables para educarse y llevar una vida digna, si se suma a ésto que son los que se reproducen con facilidad para constituir las familias más numerosas, se aprecia la importancia de lograr la reducción de la natalidad y así la reproducción no será una consecuencia lamentable de pobreza o de ignorancia, sino una decisión responsable de la pareja que busca la superación de los hijos.

3.3 Situación demográfica de México.

La situación demográfica en México, es decir, los cambios en sus tasas de mortalidad, crecimiento y migración es muy similar a la de la mayoría de los países en vías de desarrollo. Los problemas antes descritos están relacionados con el crecimiento de la población y los problemas sociales tienen una influencia recíproca en sus efectos.

Los avances en medicina han provocado una baja en las tasas de mortalidad. En 1940 había 23.2 fallecimientos por cada 1,000 habitantes, mientras que en 1975 esta tasa disminuyó a 7.6 por cada 1,000 habitantes. Este descenso se debe principalmente a la reducción de la tasa de mortalidad infantil, que en 1940 era de aproximadamente 125.7 fallecimientos por cada 1,000 nacimientos; para 1975 señalaban 49.0 muertes por 1,000 nacimientos vivos.

La escasa cantidad de mujeres que limita en forma consciente el número de sus hijos se refleja en la insignificante disminución de la tasa de natalidad, de 44.3 nacimientos por cada 1,000 habitantes en 1940 a un estimado 41.7 en 1975 (Carrillo Flores, 1974).

La tasa de crecimiento que en 1930 era de 1.6 por ciento pasó a 3.5 por ciento anual en 1970 y actualmente se estima en un 2.9 por ciento. En 1970 se calculó una población de aproximadamente

50 millones de habitantes y en 1976 de 62 millones; y si la tasa de crecimiento permanece al mismo ritmo, para 1980 cerca de 74 millones de habitantes (Leñero, 1973). La población de México se duplica cada 20 años (Ohlin, 1970).

En 1982, la meta del gobierno mexicano fué la de alcanzar una tasa de crecimiento de 2.5 por ciento, o sea, una población de 73.7 millones y del 1 por ciento anual para el año 2,000 con una población de 100.2 millones.

En 1960 la población rural se calculó en 17.7 millones, en 1970 en 20.9 millones y para 1980 probablemente aumentó a 23.7 millones. Sin embargo, alcanzar esta cifra significará que la población ha disminuido del 49.2 por ciento del total de la población en 1960 al 32.8 por ciento en 1980. En cuanto a la población urbana, el problema se agudizará a medida que continúe aumentando, de 16.3 millones calculados para 1980, debido no sólo al crecimiento natural de la población, sino también a la emigración de las zonas rurales a metropolitanas, especialmente a las grandes ciudades (Loyo, 1974).

Stycos (1968), opina que a largo plazo, la natalidad disminuirá a medida que la urbanización, la modernización y el alfabetismo aumenten. Empero, Miró (1968), en un estudio sobre América Latina, encontró que "la fecundidad medida por el número promedio de nacimientos sobrepasa en muchas ciudades el nivel estimado, considerando el grado de urbanización".

Algunas de las relaciones entre el desarrollo económico y la fecundidad son negativas, es decir, que a través de diversos estudios se demostró que a medida que la educación, el ingreso y la participación en los servicios sociales y urbanos es mayor, la tasa de natalidad es menor (Carrillo Flores, 1974).

3.4 La relación conyugal en México

El uso extendido de la planificación familiar presenta dificultades en México, pues la pareja no cuenta con el menor grado de integración o el conocimiento requerido. Además, existe una fuerte resistencia cultural o derivada de las normas a los cambios transformadores del modo tradicional de vida.

La madre desempeña un papel fundamental en la estructura familiar. En un estudio realizado en una población cercana a la ciudad de México, Fromm y Maccoby (1970) encontraron una gran fijación y dependencia hacia la madre y pudieron observar que, en uno y otro sexo, esta relación era mucho más fuerte que la que se tenía con el padre. A la madre se le quiere y respeta probablemente por tolerar los sufrimientos que el hombre impone tanto a ella como a sus hijos.

El que la madre sea el centro en las familias mexicanas se puede explicar con base en:

- a) La falta de apoyo emocional por parte del padre.
- b) La ausencia total o parcial del padre en muchos casos

De este modo vemos que la madre se siente sola y con una gran responsabilidad sobre sus espaldas, y centra todas sus aspiraciones en conseguir el amor y la comprensión de sus hijos. Les crea así una fuerte dependencia, con la esperanza de que nunca la abandonen, o recurre al chantaje emocional destacando una y otra vez cuánto se ha sacrificado por ellos y cuánto le ha costado vencer todos los obstáculos impuestos, principalmente por el padre, para poder hacer de ellos lo que son.

Faz (1959) sugiere que la sociedad mexicana confunde al amor con una unión destinada a procrear hijos. Al matrimonio afirma, se le considera como un valor más importante que el amor; a la prostitución se le acepta culturalmente, aunque no en forma oficial, como un medio de separar el "amor necesario" para tener hijos, del placer sexual.

Leñero (1973) encontró que el 80 por ciento de las parejas entrevistadas admitió llevar una vida matrimonial llena de problemas, rutina y arduo trabajo y advirtió que era la mujer la que sentía mayor insatisfacción. La mujer, agrega, siente que su opinión sólo es válida en lo que respecta al gasto mensual, siempre sujeto a la cantidad que el esposo le quiera dar, y en la elección de escuelas para los hijos o del tipo de castigos que deben imponer. En cambio el hombre piensa que

él es el indicado para tomar todas las decisiones, tanto las relacionadas con el trabajo como en el hecho de que la mujer debe trabajar o no, o con la conveniencia de tener o no más hijos.

La mayoría de las familias tienden a existir como unidades distintas. Sin embargo, encontramos variaciones en las probabilidades de resolver sus propios problemas con o sin ayuda o interferencia de participantes.

Mateos (1968), en un estudio realizado en el Hospital Infantil de la ciudad de México descubrió un promedio de 2.3 padres por madre, y encontró la siguiente dinámica en sus relaciones: el deseo de hijos varones, el deseo de tener niñas, el deseo de no tener más hijos, actitudes negativas hacia la esposa embarazada, abandono durante el embarazo, incapacidad de la mujer para sostener económicamente a sus hijos, una nueva unión que resuelve la soledad y los problemas económicos, por lo menos durante algún tiempo.

Lewis (1951) expresó que las mujeres entrevistadas en su estudio informaron no compartir alguna actividad con sus esposos fuera del hogar.

3.5 La política de población mexicana

En la segunda mitad del siglo XX, los signos del cambio demográfico

de México han sido las grandes cifras, la rapidez del crecimiento de la población.

Según los últimos datos del CONAPO, en el país, la natalidad es de 30 nacimientos por cada 1000 habitantes, cifra que 15 años antes (en 1970) era de 43 nacimientos.

La cifra esconde la existencia de disparidades entre Estados, también existen contrastes de el comportamiento reproductivo de la mujer según el nivel educativo y condición. En las áreas metropolitanas el promedio de hijos nacidos vivos fué de 3.5, mientras que fué de 4.4 entre las que habitaban en poblados menores. Las mujeres sin estudios tuvieron en promedio 6.2 hijos y las que habían cursado estudios mínimos de bachillerato el promedio fué de 2.1.

Tras una larga consulta popular se establecieron los términos de la política de población del país, fijando como objetivo primordial la elevación de las condiciones de vida de la población; como medios la disminución de la tasa de natalidad.

Esta política adquirió expresión jurídica en la Ley General de Población en 1974.

La planificación familiar facilita el ejercicio de la corresponsabilidad conyugal, al permitir a los padres tener a cuantos hijos puedan dar seguridad, alimentos, salud y

educación. Una adecuada distribución de la población mejoraría la utilización de los recursos naturales. Uno de los principales objetivos es la educación sexual que va de acuerdo en las mujeres educadas ya que contribuirán a las aspiraciones del programa de planificación familiar.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La política de población del Gobierno Mexicano ha elaborado un Programa Nacional cuyo objetivo general es promover el equilibrio entre la dinámica y la distribución de la población y el desarrollo socioeconómico, a fin de contribuir a la satisfacción de las necesidades de la población en materia económica, social y cultural, para conseguirlo se formaron varios programas, uno de ellos es el de Planificación Familiar.

Nuestra investigación pretende aportar información objetiva para apoyar el Programa Nacional de Planificación Familiar porque una mejor actitud hacia el embarazo responsable, junto con el conocimiento sexual contribuiría significativamente al logro del objetivo general.

Se trata de responder lo siguiente:

- a) ¿Cuáles son las diferentes actitudes frente al embarazo de madres embarazadas y no embarazadas?
- b) ¿Cuál es la relación entre información sexual y la actitud responsable hacia el embarazo?

Conociendo las actitudes frente al embarazo, se pueden instruir a las mujeres para que decidan el momento de embarazarse, el espaciamiento de los hijos y el número de ellos para conseguir una planificación familiar. Una actitud positiva hacia el embarazo se manifiesta en:

una buena planificación.

4.1 Hipótesis

1. Las mujeres embarazadas tienen una actitud más favorable hacia el embarazo responsable que las mujeres no embarazadas.
2. Existe una correlación positiva entre la actitud favorable hacia el embarazo responsable y la información sexual.
3. No existe correlación positiva entre la actitud favorable hacia el embarazo responsable y la información sexual.

5. M E T O D O

5.1 Sujetos

La muestra se compuso de cien sujetos del Instituto Nacional de la Comunicación Humana de la Secretaría de Salud. Los sujetos pertenecen a diferentes colonias del D.F., las mujeres llegan por su decisión y son también remitidas por instituciones donde consideran que los servicios que presta el I.N.C.H. son adecuados para resolver los problemas de comunicación humana que presentan los hijos o ellas mismas.

Las características de los sujetos de la muestra son:

a) Nacidas en el D.F., b) edad promedio 26 años, c) estudios de primaria (excepto dos con secundaria incompleta), d) casadas, e) con 2.5 hijos promedio, f) amas de casa, g) ingresos promedio del marido: salario mínimo, h) el 50% de las mujeres embarazadas con un promedio de 5 meses de gestación, e i) el otro 50% mujeres no embarazadas. Para comprobar la primera hipótesis, en el cuestionario de información sexual, se eliminaron ocho sujetos por no responder a las instrucciones, en el cuestionario de actitudes sucedió lo mismo con doce mujeres. Quedando constituida la muestra para el cuestionario de información sexual con 92 sujetos y para el de actitudes con 88. En la demostración de las otras hipótesis la muestra fue de 91 sujetos, omitiendo nueve personas del plan original.

5.2 Diseño

Se realizó un estudio experimental con las variables siguientes:

Variable independiente: el embarazo de la mujer.

Variable dependiente: la actitud favorable hacia el embarazo.

Para verificar las otras hipótesis: Existe una correlación positiva entre la actitud favorable hacia el embarazo responsable y la información sexual. Y no existe correlación positiva entre la actitud favorable hacia el embarazo responsable y la información sexual.

La variable independiente: el grado de información sexual o el conocimiento sobre la fisiología del aparato reproductor, el desarrollo sexual humano y el aborto.

Variable dependiente: es el grado de favorabilidad o desfavorabilidad ante el embarazo responsable, el cual va a influir en la planificación familiar.

5.3 INSTRUMENTO

Con el objeto de medir la actitud de las madres ante el embarazo y la información sexual, se elaboraron dos cuestionarios, el primero de actitudes con catorce reactivos, y el otro de información sexual con 17 preguntas.

Los cuestionarios que se suministraban, eran fotocopias de los originales. Se entregaban a cada madre, junto con lápiz y goma para que subrayaran la respuesta elegida. Cada cuestionario contenía las instrucciones en lenguaje claro y sencillo.

El cuestionario de información sexual consta de 17 preguntas (Burt y Brower, 1972), las cuales fueron discutidas con ginecólogos, quienes sugirieron el vocabulario adecuado para hacerlas accesibles a las mujeres de la muestra (Apéndice II). Es decir, tienen validez aparente.

El cuestionario de actitudes es una escala tipo Lickert donde el sujeto tenía que especificar si estaba muy en desacuerdo (MD), a muy de acuerdo (MA), pasando por desacuerdo (D), indiferente (I) y de acuerdo (A): dicha escala se elaboró en base a las técnicas de construcción descritas en el libro de Edwards, (1957).

El cuestionario de actitudes constaba de doce reactivos creados por los autores con el objeto de que fueran comprendidos por las madres y decidieran el grado de acuerdo o desacuerdo para cada reactivo. Se formó un grupo piloto con 18 sujetos a los cuales se les aplicaron los dos cuestionarios con el fin de probar su comprensión y, en su caso, obtener el material para la elaboración de nuevos y mejores reactivos.

El resultado del grupo piloto permitió conservar el cuestionario de información sexual con 17 preguntas y modificar el de actitudes, agregándole dos reactivos, para terminar con catorce que, finalmente, componen dicho cuestionario. (Apéndice I).

5.4 Procedimiento

Se preguntó a las madres que acompañaban a sus hijos a la consulta externa del I.N.C.H.: "si aceptaban participar en la investigación que explora la actitud de la mujer hacia el embarazo responsable. No es necesario su nombre, unicamente responder a dos cuestionarios". Con las voluntarias se procedía a la aplicación, una por una. Trabajaban en un cubículo con 6 m² de superficie, luz artificial blanca, escritorio, sillas y un medio ambiente aislado de distracciones. Se proporcionaban los cuestionarios pidiendo que leyeran las instrucciones (Apéndice I y II) y subrayaran su respuesta. Las dudas que aparecían fueron resueltas por alguno de los investigadores que siempre estuvieron presentes.

Se aplicó en primer lugar el cuestionario de actitudes e inmediatamente después el de información sexual. Las instrucciones ofrecidas a las voluntarias a quienes aplicamos los dos cuestionarios, fueron las siguientes:

Estamos llevando a cabo una investigación con mujeres para conocer cual es su respuesta a unos aspectos que estudiamos.

Su contestación es anónima. Se trata de dos cuestionarios, éste el primero, en donde a cada pregunta le tiene que subrayar una de las cinco posibilidades que vaya más a su modo de ser. Al terminar, siga con el segundo cuestionario en donde le presentan otras preguntas con tres posibles respuestas, usted tendrá que escoger la correcta y marcarla. Diga si tiene dudas. Gracias.

La duración total fue de 30 minutos aproximadamente. Se reunían 12 cuestionarios de cada uno en seis horas.

La muestra se completó después de dos semanas hábiles en un horario de 8:00 A.M. a 2:00 P.M.

6. RESULTADOS

Para comprobar la primera hipótesis "las mujeres embarazadas tienen una actitud más favorable hacia el embarazo que las mujeres no embarazadas", se aplicó la prueba *t* de Student tanto a los datos del cuestionario de información sexual como al de actitudes de los dos grupos.

La comparación entre los dos grupos de madres embarazadas y no embarazadas efectuada a partir de la prueba *t* para diferencia entre medias no dio resultado significativo con ninguno de los datos de los dos cuestionarios. En el de información sexual, considerando solo las respuestas correctas, ($\bar{X}_e=12.23$ DS=2,66, $\bar{X}_n=13$ DS=2,88) el valor obtenido fue $t = -1.31$. Para 91 grados de libertad se encontró que este valor no es significativo al nivel .05. En el caso de las actitudes, ($\bar{X}_e=4.12$ DS=2,13, $\bar{X}_n=4.68$ DS=2,08) el valor de *t* fue de -1.24 , que con 87 grados de libertad, no es significativo al nivel de .05. En consecuencia, se rechaza la hipótesis inicial y se consideraron a los dos grupos como uno solo.

Posteriormente, se realizaron los análisis estadísticos siguientes:

El análisis de ítems del cuestionario de información sexual se exploró con la correlación punto biserial. En esa forma,

se midió la correlación de cada ítem contra toda la prueba, (Tabla 1). La confiabilidad de los ítems del cuestionario fue medida con la correlación equivalencia racional. Se obtuvo un resultado de .75, que es un valor marcado. Este dato se sacó de las intercorrelaciones de los diez y siete ítems y las correlaciones de estos ítems con el cuestionario en su totalidad.

La confiabilidad del cuestionario de actitudes se probó con la técnica de división por mitades. En este caso se dividieron los datos en respuestas pares y respuestas nones. El resultado fue de .44, y es un valor mínimo.

Posteriormente se procedió a la comprobación de la segunda hipótesis: "Existe una correlación positiva entre la actitud favorable hacia el embarazo responsable y la cantidad de información sexual "y" No existe una correlación positiva entre la actitud favorable hacia el embarazo responsable y la información sexual". Se llevó a cabo usando la correlación de Pearson, producto-momento (Tabla 2). El resultado de .022 no es significativo a ningún nivel, por lo tanto aceptamos la hipótesis nula que dice: No existe una correlación positiva entre la actitud favorable hacia el embarazo responsable y la información sexual.

TABLA 1

CORRELACION DE PUNTO BISERIAL PARA EL
CUESTIONARIO DE INFORMACION SEXUAL

<u>ITEM</u>	<u>rpbis</u>	<u>SIGNIFICANCIA (g1=89)</u>
1	0.46	0.01
2	0.49	0.01
3	0.43	0.01
4	0.67	0.01
5	0.38	0.01
6	0.51	0.01
7	0.41	0.01
8	0.51	0.01
9	0.40	0.01
10	0.46	0.01
11	0.56	0.01
12	0.46	0.01
13	0.24	0.05
14	0.66	0.01
15	0.17	No significativo
16	0.40	0.01
17	0.20	No significativo

Como podemos observar el nivel de significancia es alto en solo 3 de los 17 items. Lo cual lleva a considerar que no se midió el grado de información sexual en los sujetos por no ser el adecuado. A las mujeres seleccionadas se le ofrecen tres opciones de respuesta y no cinco que eliminaría el azar. Las preguntas uno y cuatro están sugiriendo la respuesta correcta. En la pregunta número 10 existen dos respuestas apropiadas, demostrándose así la necesidad de elaborar un mejor test, que compruebe la hipótesis de la investigación.

TABLA 2DATOS PARA CORRELACION ENTRE ACTITUDES E INFORMACION SEXUAL

<u>SUJETOS</u>	<u>CALIFICACION PROMEDIO DEL CUESTIONARIO DE INFORMACION SEXUAL</u>	<u>CALIFICACION PROMEDIO DEL CUESTIONARIO DE ACTITUDES</u>
1	58.82	4.35
2	64.7	4.19
3	76.47	4.26
4	10.00	4.23
5	88.23	4.23
6	94.11	4.23
7	35.29	4.23
8	76.47	4.31
9	52.94	4.23
10	70.58	4.23
11	76.47	4.21
12	64.70	4.39
13	12.52	4.30
14	88.23	4.44
15	94.11	4.31
16	47.05	4.30
17	70.58	4.39
18	94.11	4.31
19	88.23	4.31
20	88.23	4.25
21	52.94	4.39
22	70.58	4.23
23	82.35	4.29
24	94.11	4.21
25	94.11	4.26
26	76.47	4.43
27	64.7	4.49
28	64.7	4.38
29	76.47	4.34
30	10	4.21
31	94.11	4.34
32	82.35	4.37
33	88.23	4.33
34	64.7	4.43
35	94.11	4.4
36	88.24	4.33
37	76.47	4.31
38	76.47	4.36
39	88.24	4.24
40	76.47	4.36
41	88.24	4.23
42	70.58	4.38
43	47.05	4.20
44	82.35	4.29
45	88.23	4.33

TABLA 2 (sigue)DATOS PARA CORRELACION ENTRE ACTITUDES E INFORMACION SEXUAL

<u>SUJETOS</u>	<u>CALIFICACION PROMEDIO DEL CUESTIONARIO DE INFORMACION SEXUAL</u>	<u>CALIFICACION PROMEDIO DEL CUESTIONARIO DE ACTITUDES</u>
46	94.11	4.20
47	70.58	4.31
48	76.46	4.31
49	76.46	4.23
50	82.35	4.23
51	64.7	4.31
52	41.17	4.26
53	94.11	4.23
54	88.23	4.24
55	82.35	4.23
56	70.58	4.29
57	70.58	4.31
58	82.35	4.23
59	47.05	4.35
60	64.7	4.35
61	76.46	4.37
62	82.35	4.48
63	58.82	4.14
64	58.82	4.15
65	64.7	4.86
66	47.05	4.4
67	76.46	4.29
68	58.82	4.3
69	64.7	4.33
70	64.7	4.35
71	88.23	4.43
72	82.35	4.38
73	76.46	4.26
74	76.46	4.36
75	88.24	4.38
76	64.7	4.54
77	88.23	4.31
78	52.94	4.23
79	88.23	4.3
80	58.22	4.21
81	52.94	4.24
82	52.94	4.26
83	76.46	4.38
84	94.11	4.24
85	35.29	4.23
86	70.58	4.26
87	10	4.38
88	94.11	4.23
89	88.23	4.38
90	70.58	4.35
91	82.35	4.33

7. CONCLUSIONES Y DISCUSION

Se realizó una investigación para observar si las mujeres embarazadas tienen una actitud mas favorable hacia el embarazo responsable que las no embarazadas y cual era la actitud de las madres hacia el embarazo responsable en relación con la información sexual que poseían.

Se tomaron dos grupos de madres, uno de embarazadas y otro de no embarazadas. Para la hipótesis que dice que a mayor información sexual, existirá una mejor actitud responsable hacia el embarazo, se aplicaron dos cuestionarios poco confiables. Uno de ellos, el de información sexual, no es apropiado, se recomienda elaborarlo con precisión y que observe realmente el grado de información sexual.

Las actitudes responsables se relacionan con otros factores como son la edad de la mujer, la educación del marido, la condición social en que se desenvuelve, la religión, etc.

El programa nacional de educación sexual (CONAPO; 1985) está destinado a quienes desean capacitarse como orientadores sexuales; este trabajo demostró que la información sexual no es el único factor importante para crear responsabilidad en la sexualidad. Ya que existen otros factores que son formativos del ser humano como son los aspectos psicológicos, sociológicos, religiosos, etc.

Al finalizar del trabajo, encontramos que existen varios aspectos que intervienen en una adecuada planeación familiar y no solo proporcionar información sexual a las mujeres antes de la procreación. La educación es primordial junto con la preparación del marido, la ocupación de la mujer para una buena planificación familiar y por tanto una paternidad responsable.

En nuestra investigación se usaron 91 sujetos con la escolaridad de primaria, tomando en cuenta la literatura revisada se encontró que la educación de la mujer es la variable más importante en la explicación del uso de métodos anticonceptivos (Mostajo, 1981). Con base a esta situación podemos explicarnos la homogeneidad de nuestros resultados en que todas las mujeres tienen una información sexual similar y una actitud favorable hacia el embarazo. Aquí se intentó medir si una actitud favorable determina el embarazo responsable.

En una investigación (Kincaid, 1974), se reporta que el lugar de residencia en una variable de cierta importancia con referencia a la actitud hacia el embarazo de igual manera, la educación del marido también influye en las actitudes de la mujer. En nuestro caso, el lugar de residencia de nuestros sujetos era muy semejante, todas ellas procedían de varias colonias dentro del D.F. por lo que podemos decir que su residencia era básicamente urbana. Por otra parte, a pesar de que todas las mujeres eran casadas, no se investigó la educación del marido.

Otras referencias (Mateos, 1968; Kincaid, 1974; Mostajo, 1981) anotan que la juventud de las mujeres es un factor importante para llevar a cabo una planificación familiar efectiva. Nuestra muestra tenía un promedio de 26 años y no exploramos la variable edad porque se enfocó el interés de la tesis en la actitud hacia el embarazo responsable como la variable más importante junto con el grado de información sexual.

Ciertos autores (Figes, 1980; Russell, 1968) establecen que la sociedad ha sido regida por normas masculinas a las cuales se han adaptado las mujeres; normas que hablan de la maternidad y la crianza de los hijos como valores supremos. Se infiere que se están produciendo cambios pero hasta la fecha son muy lentos y difícilmente observables, como la participación de la mujer en la formación de valores. Sería recomendable, después de un tiempo, hacer una investigación con sujetos similares a los usados en esta tesis para observar sus respuestas y medir los cambios temporales. Sería absurdo suponer que podemos cambiar las costumbres y los prejuicios sociales de los últimos años en unos cuantos meses. Dado que la mujer se está incorporando a una vida de trabajo fuera del hogar, la maternidad ya no será exclusivamente su realización humana.

En algunos países, México entre ellos, se considera que el crecimiento de la población es un obstáculo para el desarrollo (Alberts, 1985). No cabe duda que los programas de planificación familiar están contribuyendo mucho al descenso de los niveles de

fecundidad, y nadie cuestiona su eficacia demográfica.

Durante la segunda mitad del siglo XX, los signos del cambio demográfico de México han sido las grandes cifras, en estos momentos la natalidad es de 30 nacimientos por cada 1000 habitantes; según datos de CONAPO (1985) un programa adecuado de planificación familiar es urgente. En esta tesis no se plantean las variables que influyen en una actitud favorable hacia el embarazo, y con ello procurar una mejor planificación familiar. No se pudo demostrar que a mayor información sexual se presentara una actitud más favorable hacia el embarazo, faltaron edad, lugar de residencia, escolaridad, educación del marido, religión, ocupación etc.

Dado que la actitud ante el embarazo no depende únicamente de una información sexual adecuada, sería útil investigar los otros aspectos antes citados que se consideran asociados. Una variable muy importante y no muy estudiada en México es el aspecto religioso (Fromm y Maccoby, 1970).

Los resultados de una investigación futura que considere esos puntos podrían ofrecer mayores conocimientos sobre este tema que el presente trabajo demostrarían la importancia de la escolaridad, así como el lugar de residencia de la mujer en la decisión de un embarazo responsable, que facilitarían una terapia sexual y el cumplimiento de la planificación familiar.

Investigaciones nuevas son necesarias y deberían efectuarse continuamente porque la problemática se modifica de tiempo en tiempo, como se han registrado en los últimos años.

Otro aspecto a mejorar serían los dos cuestionarios en este trabajo los resultados no fueron buenos, y en base a ésto, sería útil incrementar el uso de la herramienta estadística y establecer los criterios para la confiabilidad de las pruebas, lo que podría conducir a técnicas nuevas de registro de información sexual y actitud hacia el embarazo.

Otro problema estuvo en la cuantificación del cuestionario de actitudes, donde una calificación alta no necesariamente corresponde a la actitud más positiva. Cuando se estuvo de acuerdo en las catorce preguntas, la calificación promedio fue 4.23 en un continuo que va de 1 a 5. Una actitud no tan favorable donde las respuestas de acuerdo fueron por ejemplo once, dió como resultado calificaciones de 4.4 y tenía una actitud menos favorable. Esto lleva a pensar en un rediseño del cuestionario de actitudes, y no se hizo, aquí encontramos que todas las mujeres tienen una actitud favorable hacia el embarazo. Esto, de llevarse a cabo, podría resultar correlaciones significativas.

En la actualidad, nuestra sociedad se encuentra en una etapa de cambios profundos; muchas de las costumbres, dogmas e instituciones aceptadas tradicionalmente, ahora se discuten o rechazan y se proponen formas nuevas, a veces solamente porque son nuevas, otras

veces porque son más acordes con los ideales de igualdad, de respeto a la persona, de desarrollo, de justicia y de bienestar social.

La familia también se está transformando; las mujeres exigen una mayor equidad en la distribución de responsabilidades; se está tomando conciencia de la grave responsabilidad que representa el tener hijos y la correspondiente obligación de criarlos y educarlos convenientemente. Actualmente, se intenta conseguir el bienestar y el desarrollo personal de sus miembros.

Por último diremos que: la política y la economía, la demografía y la ética, cómo la historia y la comunicación y los procesos socializadores tienen que ver con la sexualidad, puesto que ella, en cierta forma, los dinamiza, los fortalece, los reafirma, los reproduce y los transforma.

BIBLIOGRAFIA

Alberts, J. (1985): Reflexiones sobre las Políticas de población en América Latina. Centro de Capacitación SPP. México.

Amon J. (1978): Estadística para Psicólogos. Primera Estadística Descriptiva. Edit. Pirámide, S.A. Madrid.

Annastasi, A. (1973): Test Psicológicos. Edit. Aguilar, México.

Arjona, S. Crespo, C., Dyckhoff, R., Fernández, J., Guerrero, M., Saigado, R., Ugalde, V., von Wobester, I. (1975): Estudio exploratorio sobre algunas formas de control que ejerce el estado sobre el movimiento sindical en México, Manuscrito inédito.

Back, K.; Hass, P. (1973): Family structures and fertility control, en Fawcett, J.T. (comp.), Psychological perspectives on population, Basic Books Inc. Nueva York.

Barnow, V. (1967): Cultura y Personalidad, Edit. Troquel. Buenos Aires.

Benítez, R. (1979): La transición demográfica de México, manuscrito del Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM, México.

- Berge, A. (1974): La Sexualidad Hoy. Edit. Guadarrama, Madrid.
- Bibring, G. (1966): Aspectos Dinámicos de la Psicopatología del Embarazo. Revista Ticitl. Vol. VI No. 4, Diciembre.
- Bott, E. (1971): Family and social network. The Free Press, Nueva York.
- Bruning G. (1978): Computational Handbook of Statistics. 2a. Edición Glen View III.
- Burt, J.; Brower, J.; Linda A. (1972): Educación Sexual. Edit. Interamericana.
- Carrillo, J. (1984): El gobierno federal y su relación con el gobierno estatal en materia de planeación. Tesis de licenciatura. UNAM.
- Carrillo, A. (1974): Diálogos de población, Mesas Redondas en el Colegio Nacional, coordinado por Carrillo Flores, A., El Colegio de México, México.
- Cochrane, N.; Vincent, E.; Haney, A. y Michielutte, R. (1973): Motivational determinantes of family planning clinic attendance. Journal of Psychology, vol. 84, pp. 33-34

Consejo Nacional de la Población. La educación de la sexualidad humana. Vol. 1 Sociedad y sexualidad. México, (1986)

Consejo Nacional de la Población. La educación de la sexualidad humana. Vol. 2, Familia y sexualidad. México, (1986)

Consejo Nacional de la Población. La educación de la sexualidad humana. Vol. 3, Individuo y sexualidad. México. (1986)

Consejo Nacional de la Población. La educación de la sexualidad humana. Vol. 4, Educación y sexualidad. México. (1986)

Consejo Nacional de la Población. Programa Nacional de Planificación Familiar. México, (1985).

Consejo Nacional de la Población. Programa Nacional de Población. México, (1984).

Crawford, J. (1971): Beliefs about birth control and their relationship to attitudes and reported behaviours., Acta de sesiones de una conferencia sobre medición psicológica en el estudio de los problemas de la población, Universidad de California, Berkeley, Calif.

De Charms, R. (1968): Personality causation. Academic Press, Nueva York.

- Díamant, L. (1980): Premarital Sexual Behavior, Attitudes, and Emotional Adjustment. The Journal Social Psychology, Vol. 12, núm. 1, pp. 75-80.
- Díaz-Guerrero, R. (1975): La psicología del mexicano, University of Texas Press, Austin, Texas.
- Downie, N. (1978): Métodos Estadísticos Aplicados. Editorial Harla. México.
- Edwards, A. (1957): Techniques of Attitude Scale Construction, Edit. Appleton Century-Crofts, Inc.
- Escotet, M. (1982): Estadística psicoeducativa. Edit. Trillas, México.
- Estrada, A. (1981): Programas comunitarios y comerciales. Edit. Instituto Batelle, E.U.A.
- Excelsior, año 72, tomo 1, núm 22569, 9 de febrero de 1979.
- Fawcett, J. (1970): Psychology and population. Consejo de Población, Nueva York.
- Fawcett, J. y Bornstein, M. (1973): Modernization, individual modernity and fertility, en Fawcett J. T. (comp.), Psychological perspectives on population, Basic Books Inc. Nueva York.

- Figes, E. (1980): Actitudes patriarcales. Editorial Alianza, Madrid, España.
- Fishbein, M. y Ajzen, I. (1975): Belief, attitude, intention and behaviour. Reading, Mass., Addison-Wesley Press.
- Frank, V. (1952): Psicoanálisis y Existencialismo. Edit. Fondo de Cultura Económica.
- Freedman, M. (1965): The Sexual Behavior of America College Women, Merril Palmer Quart. Vol. 11, pp. 33-34, Estados Unidos.
- Fromm, E. (1973): El Arte de Amar. Edit. Paidós, Buenos Aires, Arg.
- García-Hoz, V. (1966): Estadística Aplicada a la Educación y Ciencias Humanas. Edit. Rialp Madrid, España.
- Garret, H. (1978): Estadística en Psicología y Educación, Edit. Paidós. Argentina.
- George, E. (1973): Research on measurement of family-size norms, en Fawcett, J.T. (comp.) Psychological perspectives in population, Basic Books Inc. Nueva York.
- Glosario para el proceso de planeación. Secretaría de Programación y Presupuesto, (1985).

Gough, H. (1973): Personality assessment in the study of population, en Fawcett, J.T. (comp.), Psychological perspectives in population, Basic Books Inc. Nueva York.

Halleck, S. (1967): Sex and Mental Health on the Campus, J. Amer. Med. Assoc., Núm. 200, pp. 684-690.

Hatcher, S. (1973): The adolescent experience of pregnancy and abortion: A. Developmental analysis, Journal of Youth and Adolescence, Vol. 2, núm. 1, pp. 53-102.

Hill, R., Stycos, M. y Back, K. (1959): The family and population control, The University of North Carolina Press, Chapel Hill, N.C.

Informe del grupo de trabajo entre la promoción de la planificación familiar como un derecho humano básico. IPPF, Londres, Inglaterra, (1983).

Inkeles, A. y Smith, D. (1974): Becoming Modern, Heinemann Educational Books, Ltd., Londres.

Jackson, R. (1975): Some aspirations of lower class black mothers, Journal of Comparative Family Studies, Vol. 6, núm. 2 pp. 171-181

Kahl, J. (1968): The measurement of modernism, The University of Texas Press, Austin, Tex.

Keller, A. (1973): Patient attrition in five Mexico City family planning clinics, en Stycos, J.N. (comp.), Clinics contraception and communication, Appleton-Century Crofts, Nueva York.

Kincaid, D. (1974): Communication network, locus of control and family planning among migrants to the periphery of Mexico City. Dissertation Abstracts International, Vol. 349-A, parte 2, 6105.

Kinsey, A.; Pomeroy, W. y Martin, C. (1978): Sexual Behavior in the Human Female, Philadelphia, Pa. Sanders.

Kothandapani, V. (1971): Validation of feeling, belief and intention to act as three components of attitude and their contribution to prediction of contraceptive behaviour,, Journal of personality and Social Psychology, Vol. 19, núm. 3, pp. 321-333.

La educación de planificación familiar en acción. Algunos enfoques centrados en la comunidad. Publicación de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, en CONAPO, (1985).

- Leñero, M. (1973): ¿Hacia donde va la mujer mexicana?, Instituto Mexicano de Estudios Sociales, A.C., México.
- Leslie, J. (1975): Sexualidad Humana. Edit. Manual Moderno, México.
- Lewis, O. (1951): Life in a mexican village, The University of Illionois Press, Urbana, III.
- Loyo, G. (1974): The demographic problems of Mexico and Latin America, en McCoy, T.T. (comp.), The dynamics of population policiey in Latin America, Ballinger Publishing Co. Cambridge, Mass.
- MacCalister, D. (1975): Hacia mejores programas de planificación familiar, en McCalister, D. y Thiesren, V. (comp.), Beneficios de la planificación familiar. Edit. Pax, México.
- MacDonald, A. (1970): International-external locus of control and the practice of birth control, Psychological Reports, Vol. 27, núm. 206.
- Mateos, M. (1968): Actitud y Anticoncepción. Edit. Centro de Estudios de Reproducción.
- Mateos, F. (1968): El aborto criminal como problema social, su prevención. XVII Asamblea Nacional de Cirujanos, México.

- May, R. (1966): Anecdotes for the new puritanism, Sat. Rev.
número 49, pp.19-20.
- Martínez-García, G. (1985): La política de población en el
desarrollo de México. CONAPO. México.
- Miró, C. (1968): Influences affecting fertility in urban and
rural Latin America, The Milbank Memorial Fund Report,
No. 3, parte 2, pp. 89-117.
- Morris, N. y Sison, B. (1974): Correlates of female powerlessness;
parity, methods of birth control, pregnancy, Journal of
Marriage and the Family, Vol. 36, número 4, pp. 708-712
- Mostajo, N. (1981): Actitudes de las mujeres frente a la fecundidad.
Oficina Nacional de estadística. Santiago de Chile.
- Ohlin, G. (1970): Control de la población y desarrollo económico,
Editorial Díaz, México.
- Paz, O. (1959): El laberinto de la soledad. Fondo de Cultura
Económica, México.
- Farres, R. (1973): De haberlo sabido, Edti. Cesarman, México.
- Pick, s. (1979): Un estudio psicológico de la planificación
familiar. Edit. Siglo XXI, México.

- Rainwater, L. (1965): Family design: marital sexuality, family size, and family planning. Aldine, Chicago.
- Ramírez, S. y Díaz, C. (1966): Antropología Cultural. Edit. Oasis, México, D.F.
- Ramírez S. (1962): Esterilidad y Fruto. Edit. Paz, S.A., México, D.F.
- Ramírez S. (1963): El Mexicano. Su Dinámica Psicosocial. Edit. Paz, S.A., México.
- Ramos, S. (1963): El perfil del hombre y la cultura de México, U.N.A.M., México.
- Raynor, J. (1974): Future orientation in the study of achievement motivation, en Atkinson, J.W. y Raynor J.D. (comps.), Motivation and achievement. V.H. Winston & Sons, Washington D.C.
- Rock, J. (1964): Control de Natalidad. Edit. Seix Barral, S.A., Barcelona.
- Rosember, M. (1956): Cognitive structure, J. Abn. Soc. Psychol. núm. 52 pp. 367-372.

- Rotter, J. (1966): Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement, Psychological Monographs, Vol. 80, núm. 1.
- Russel, B. (1968): Matrimonio y Moral. Edit. Siglo XX. Buenos Aires.
- Smith, M. (1973): A social psychological view of fertility. Basic Books, Inc. Nueva York.
- Sobrevilla, L. (1985): Investigación en planificación familiar y servicios de salud. Edit. Sobrevilla, Perú.
- Stycos, J. (1968) Fecundidad en América Latina. Editorial Pax, México.
- Uddernberg, N. (1973): Reproductive Adaptation in Mother and Daughter, A Study of Personality Developmental and adaptation to motherhood, E.U.A. Psychological monographs., Vol. 80, Núm. 1.
- Valdés, O. (1986): Planación y Salud Pública. Secretaría de Salud, México.
- Valera, L. (1987): Reporte de investigación de las actitudes hacia la planificación familiar. UAMI, México.

Warren B. y Miller C. (1973): Psychological vulnerability to
unwanted pregnancy, Family Planning Perspectives. Vol.
5 núm. 4 pp. 199-201.

APENDICE I

Instrucciones: Lea cuidadosamente las siguientes preguntas y de acuerdo con su punto de vista conteste marcando la respuesta según la siguiente lista;

MA= Muy de acuerdo, A=De acuerdo, I=Indiferente, D=Desacuerdo, MD=Muy en desacuerdo.

EJEMPLO: Pregunta: los alimentos últimamente han aumentado de precio:

MD D I A MA

Si Usted está de acuerdo marcará A= De acuerdo, o MA=Muy de acuerdo.

Si no está de acuerdo, contestará D=Desacuerdo o MD=Muy en desacuerdo.

1. El embarazo es lo más hermoso que puede concebir la mujer:

MD D I A MA

2. El embarazo es un estado que hace feliz a la mujer y a su familia.

MD D I A MA

3. El embarazo es la máxima realización de la mujer.

MD D I A MA

4. Los esposos quieren más a sus mujeres cuando están embarazadas.

MD D I A MA

5. El trato de los Doctores hacia las pacientes favorece el embarazo.

MD D I A MA

6. No considero al embarazo como una enfermedad.

MD D I A MA

7. Cuando estoy embarazada mi familia me trata mejor.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| MD | D | I | A | MA |
|----|---|---|---|----|
8. La esperanza de tener un hijo del sexo deseado favorece el gusto de ser madre.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| MD | D | I | A | MA |
|----|---|---|---|----|
9. Cuando estoy embarazada siento cariño hacia el nuevo ser.
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| MD | D | I | A | MA |
|----|---|---|---|----|
10. Los trastornos que ocasiona el embarazo no me molestan
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| MD | D | I | A | MA |
|----|---|---|---|----|
11. ¿Está usted de acuerdo con el aborto provocado?
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| MD | D | I | A | MA |
|----|---|---|---|----|
12. ¿Está usted de acuerdo en que una soltera embarazada recurra al aborto?
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| MD | D | I | A | MA |
|----|---|---|---|----|
13. ¿Está usted de acuerdo que una madre con muchos hijos y la cual ya no quiere tener más recurra al aborto?
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| MD | D | I | A | MA |
|----|---|---|---|----|
14. ¿Está usted de acuerdo que una madre embarazada que no desee al niño pueda recurrir al aborto?
- | | | | | |
|----|---|---|---|----|
| MD | D | I | A | MA |
|----|---|---|---|----|

APENDICE II

Cuestionario de Información Sexual

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada pregunta la cual tiene tres posibles respuestas, solo una es buena, subraye la que crea que es correcta.

1. Las células de reproducción femenina se llaman:
 - a) Ovulos
 - b) Pancreatina
 - c) Insulina

2. Los métodos anticonceptivos sirven para:
 - a) Que nazcan los niños
 - b) Para evitar el embarazo
 - c) Para definir el sexo del bebé

3. Cuál es el órgano masculino externo?
 - a) Páncreas
 - b) Hígado
 - c) Pene

4. Qué producen los testículos?
 - a) Espermatozoides
 - b) Saliva
 - c) Líquido amniótico

5. Mencione algunos de los órganos genitales femeninos externos:
- a) Trompas de falopio, matriz
 - b) Monte de venus, labios mayores y menores
 - c) Dientes, oído y nariz
6. Qué es la regla?
- a) Deshecho de sangre y otras sustancias cada mes
 - b) El cese de las funciones sexuales
 - c) Alimento periódico del niño
7. Qué es la menopausia?
- a) El fin de la menstruación
 - b) Estimulación de los órganos sexuales
 - c) Un método anticonceptivo
8. La unión de las células de reproducción masculina y femenina forman:
- a) Un testículo
 - b) Un aborto
 - c) Un nuevo ser
9. Que es la matriz?
- a) Un órgano del aparato digestivo
 - b) Una cavidad donde se desarrolla el nuevo ser
 - c) Una función sexual

10. Qué función tiene la cuarentena después del parto?
- a) Que los órganos de reproducción recobren su tamaño normal
 - b) Que las funciones del nuevo ser se regularicen
 - c) Que haya un aumento en las funciones sexuales
11. El orgasmo es:
- a) La muerte del nuevo ser
 - b) El fin de la reproducción
 - c) Cuando el placer sexual llega al máximo
12. El aborto es:
- a) La expulsión de un nuevo ser antes de los siete meses del embarazo
 - b) El nacimiento de un nuevo ser
 - c) La expulsión de la placenta
13. Qué tiempo dura el embarazo normal?
- a) Siete meses
 - b) Ocho meses
 - c) Nueve meses
14. Durante la pubertad aparece:
- a) Un cambio de voz, distribución de la grasa en el cuerpo, nacimiento de vello y aumento en el desarrollo de las funciones sexuales.

- b) Un cese de las funciones sexuales
 - c) Un retroceso en los órganos genitales
15. La primera vez que aparece la regla se llama:
- a) Menarquía
 - b) Menopausia
 - c) Adolescencia
16. Un hombre que tiene relaciones sexuales con otro hombre se llama:
- a) Bisexual
 - b) Homosexual
 - c) Heterosexual
17. Que es el parto normal?
- a) Expulsión del ser antes de los seis meses
 - b) La fecundación de un niño
 - c) Función mediante la cual el nuevo ser es expulsado de la matriz en el tiempo adecuado.