



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.

EL RECHAZO A LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR: EL HOMBRE EXPONE SUS RAZONES.

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA: VALDEZ MENDOZA MARGARITA.

ASESORADA POR: LIC. EDDA ALATORRE WYNTER.

MEXICO, D. F.

U. N. A. M. ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA COORDINACION DE SERVICIOS SOCIAL Y COMUNITARIOS DE TIPO A G I O N

1994



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.

ASESORA:
LIC. EDDA A LATORRE WYNTER

E. A. Latorre Wynter

AGRADECIMIENTOS.

A TI SEÑOR:

POR ILUMINAR MI CAMINO,
AUNQUE TANTAS VECES LO EQUIVOQUE,
SIEMPRE TUVE TU PERDON,
ME DISTE TU FORTALEZA
Y NUNCA ME ABANDONASTE.

A LA LIC. EDDA ALATORRE.
POR SU GRAN APOYO Y SU VALIOSA COLABORACION,
PARA LA ELABORACION DE ESTA INVESTIGACION.

AL LIC. EZEQUIEL CANELA.
POR SU VALIOSO APOYO Y GRAN INTERES EN
NOSOTROS LOS PASANTES DEL PROGRAMA
ESPECIFICO DE COLABORACION.

AL PERSONAL DOCENTE DE
LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.
PORQUE GRACIAS A SUS CONOCIMIENTOS
FUDE CONCLUIR UNA ETAPA MAS DE MI
FORMACION PROFESIONAL.

DEDICATORIAS.

A MIS PADRES.

PORQUE A COSTA DE SUPRIMIENTO Y SACRIFICIO,
ME HAN PODIDO HEREDAR HOY,
LA MAS GRANDE FORTUNA: MI PROFESION.

A LUPITA.

PORQUE LOS GRANDES DESVELOS, TRISTEZAS Y ALEGRIAS
QUE PASE PARA LOGRAR ESTA META,
LOS COMPARTIO CONMIGO.

A MARY, ISABEL Y CARO.

MIS MEJORES AMIGAS,
A QUIENES SIEMPRE TUVE CERCA DE MI,
EN LOS MOMENTOS MAS DIFICILES;
POR ELLO, HOY QUIERO COMPARTIRLES
ESTA GRAN FELICIDAD.

A LUZ.

PORQUE AUNQUE HOY YA NO LO PUEDES VER
ESTE HA SIDO UN GRAN TRIUNFO,
Y SE QUE DE ESTAR CONMIGO
LO COMPARTIRIAMOS JUNTAS,
COMO COMPARTIMOS TANTOS MOMENTOS
Y PORQUE AUNQUE ESTE AÑO PUDE NOTAR MAS TU AUSENCIA,
SE QUE ESTUVISTE MAS CERCA DE MI.

INDICE.

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	ANTECEDENTES.....	4
III.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
IV.	OBJETIVOS.....	7
V.	METODOLOGIA.....	8
VI.	MARCO TEORICO.	
1.	<i>DIAGNOSTICO DE SALUD EN MEXICO.</i>	
1.1.	Aspectos Demográficos.....	9
1.2.	Perfil Epidemiológico.....	10
1.3.	Programas Nacionales en Materia de Salud y educación.....	12
1.3.1.	Atención de Salud en Zonas Rurales.....	15
2.	<i>SITUACION ACTUAL EN EL ESTADO DE GUERRERO.....</i>	16
2.1.	Principales Problemas de Salud.....	17
2.2.	Programas Estatales en Materia de Salud.....	19
3.	<i>SITUACION EN LA JURISDICCION SANITARIA</i>	
04	<i>MONTANA.....</i>	20
3.1.	Estadísticas Vitales en la Jurisdicción 04	
3.1.1.	Análisis Estadístico en Salud Reproductiva y Planificación Familiar.....	21

3.2. Cultura y Sociedad.

3.2.1. Religión	22
3.2.2. Costumbres y Creencias.....	23
3.2.3. Condiciones Socioeconómicas.....	24
3.2.4. Importancia de la Planificación Familiar dentro de las Comunidades del Módulo 07 Huamuxtitlán de la Jurisdicción Sanitaria 04 Montaña.....	25

3.3. Familia y Sociedad.

3.3.1. El Modelo de Familia Patriarcal..	26
3.3.2. La Mujer como Reproductora de Esquemas Masculinistas.....	28
3.3.3. La Familia Extensa como Elemento Relevante en la Economía Familiar.	31
3.3.4. La Planificación Familiar, una Estrategia al Margen de las Necesidades Familiares Manifiestas.....	32
3.3.5. El Papel Social Masculino ante la Planificación Familiar	34

4. *CONDICIONES GENERALES DE VIDA DE LA MUJER CAMPESINA EN LA REGION DE LA MONTANA.*

4.1. Educación.....	37
4.2. Trabajo.....	38
4.3. Nutrición.....	39
4.4. Salud.....	40

VII.	DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS.....	42
VIII.	ANALISIS DE LOS RESULTADOS.....	47
IX.	CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.....	56

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

BIBLIOGRAFIA.

ANEXOS..

I. INTRODUCCION.

México, un país en desarrollo con altas tasas de morbimortalidad materno-infantil, se ha preocupado por extender la cobertura de los servicios de salud, mediante la Estrategia de Extensión de Cobertura (E.E.C) en áreas rurales que tengan poco acceso a estos servicios implementando así, programas prioritarios en materia de atención materno-infantil y planificación familiar. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos por mejorar la calidad de los servicios y extender la cobertura, los resultados no han sido satisfactorios, pues las metas propuestas no se logran totalmente y las cifras en cuanto a morbimortalidad materna, continúan siendo considerables.

Como se menciona en un informe publicado por la Oficina Sanitaria Panamericana, que la mayor parte de las emergencias obstétricas pudieran haberse prevenido sin dificultad en una etapa temprana mediante la planificación familiar y que desafortunadamente terminan en ocasiones truncando la vida de muchas mujeres (1), acentuándose más en las comunidades rurales que en localidades urbanas.

Por otro lado, el concepto de defunción materna se limita a complicaciones obstétricas, ya sea de tipo directo o indirecto, sin tomar en cuenta que las causas de mortalidad materna, también son resultado indirecto de influencias nocivas que afectan a la mujer fuera de la sala de parto tales como la vivienda, la educación, el nivel cultural, socioeconómico y nutricional, además de la discriminación sexual. (2)

Por otro lado, la calidad de los servicios de salud, atención primaria y planificación familiar es mala, ya que muchas veces se lucha por cumplir metas nacionales, estatales y/o jurisdiccionales, prestando más atención a

cubrir cantidades y no calidad de servicios; al no cumplirse las metas, se piensa erróneamente que el personal de salud no cumple con su cometido y pocas veces se conocen los problemas reales de las comunidades, pues sólo estando involucrados directamente con ellas, nos damos idea de la realidad que enfrentan.

La jurisdicción sanitaria 04 Montaña no escapa de esta premisa, involucrándose en ella, las comunidades del módulo 07 Huamuxtitlán, en el Estado de Guerrero. En materia de planificación familiar se imponen metas inalcanzables que por supuesto nunca se cumplen y que desafortunadamente no se ha hecho mucho por indagar cuál es la causa del bajo incremento de usuarias de planificación familiar; ésto es un problema preocupante, aunque a nivel nacional no está del todo descuidado pues existen ya estudios que revelan el porqué del rechazo al uso de métodos anticonceptivos, ésto sólo se logra, conociendo las costumbres sociales y culturales de las familias campesinas que muy frecuentemente son numerosas y que no pocas veces rechazan la planificación familiar, aún cuando enfrentan problemas económicos, de salud, vivienda y nutrición.

Al observar las causas del rechazo a los métodos anticonceptivos, en las comunidades del módulo 07 Huamuxtitlán, Guerrero; se han encontrado factores interesantes de tipo psicosexual y social que obligan a la mujer a reproducirse sin planearlo y en ocasiones, hasta en contra de su voluntad, ya que ésta, se somete a la voluntad de su pareja y a la de la misma sociedad.

Por esta razón, me interesó conocer las razones que plantea el hombre para rechazar la planificación familiar y los métodos anticonceptivos, durante la realización de mi servicio social en las comunidades del Módulo 07, Huamuxtitlán, Guerrero.

Conociendo ahora el porqué del rechazo a los métodos anticonceptivos por parte del hombre, podemos mejorar las estrategias para el convencimiento de familia y sociedad sobre los beneficios de la planificación familiar, tomando como beneficios, no sólo la disminución de las tasas de natalidad, sino también el mejoramiento del nivel educacional, nutricional y de salud de la mujer en edad reproductiva, además de poder mejorar sus condiciones de trabajo y elevar así su nivel de vida.

Con la problemática bien establecida, ahora podremos plantear estrategias que darán pauta a nuevas y eficaces acciones a los pasantes de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia (E.N.E.O.) que realizan su servicio social en áreas rurales, para incrementar el número de usuarias de planificación familiar en el Programa Específico de Colaboración (P.E.C.) convenio realizado entre la E.N.E.O y la Dirección General de Planificación Familiar.

II. ANTECEDENTES.

Mucho se ha estudiado a la mujer sobre diferentes ángulos, y se ha analizado su problemática, incluyendo la discriminación sexual, además de estudiar ampliamente sus roles sociales, familiares y sexuales con respecto a su pareja.

También se han hecho estudios sobre la mujer ante la planificación familiar y no pocas veces se ha tomado el aspecto de rechazo ante los métodos anticonceptivos.

En un estudio reciente realizado en Lázaro Cárdenas, Michoacán, se menciona la opinión de la mujer y su pareja sobre métodos anticonceptivos, encontrando los siguientes datos: 58% de mujeres y 39.8% de hombres opinan que son buenos, 27% de mujeres y 15.9% de hombres opinan que dañan la salud, 13% de mujeres y 25.8% de hombres opinan que van en contra de la religión, 2% de mujeres y 4.3% de hombres opinan que no son eficaces y 15% de hombres opinan que favorecen la infidelidad. (3)

Los datos anteriores nos dan idea de que las mujeres en más del 50% aceptan la planificación familiar, en cambio el hombre como pareja no lo hace, pues menos del 50% de la población estudiada la acepta y más del 60% exponen situaciones, que van en contra del uso de métodos anticonceptivos.

Si tomamos en cuenta que la mujer en el campo, por su condición social y discriminación sexual muchas veces se somete a la voluntad de su pareja, encontramos que una de las importantes causas del rechazo a la planificación familiar por parte de la mujer, es precisamente, este sometimiento al hombre; sometimiento que se inicia en la

mujer desde pequeña, primero con el padre, más adelante con los hermanos y las distintas figuras masculinas familiares y que se agrava al incluirse finalmente, el dominio de su pareja.

El nivel educacional de la población en estas comunidades es muy bajo y su nivel de entendimiento con respecto a la utilidad de la planificación familiar, es casi nulo; la pareja entonces, se llena de temores y mitos que dificultan aún más la aceptación a los métodos anticonceptivos.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿ Cuáles son los factores que intervienen para que el hombre como pareja sexual, rechace el uso de los métodos de planificación familiar, en las comunidades del módulo 07 Huamuxtitlán, de la Jurisdicción Sanitaria 04 Montaña, en el Estado de Guerrero ?.

VI. OBJETIVOS.

A CORTO PLAZO:

- Conocer cuáles son los factores que influyen en el hombre como pareja sexual, para que tienda a rechazar los métodos de planificación familiar, en las comunidades del módulo 07 Huamuxtitlán, Guerrero.

A LARGO PLAZO:

- Proponer a los pasantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia en el P.E.C., acciones de sensibilización dirigidas a la población masculina sobre las ventajas del uso de métodos anticonceptivos y nuevas estrategias para incrementar la cantidad de usuarias de planificación familiar con base en los datos que se obtengan en la presente investigación.

V. METODOLOGIA.

Esta investigación, constituye un estudio transversal, de tipo descriptivo y explicativo.

Se llevó a cabo en dos etapas; una etapa de investigación documental, en la cual se consultó la bibliografía que dió base teórica al tema de investigación y una etapa de investigación comunitaria, en la cual se aplicó un cuestionario de captación, a las personas que integraron la muestra; el cuestionario fué aplicado por medio de una entrevista.

Se tomó una muestra aleatoria de 50 personas que habitan en las comunidades del módulo 07 Huamuxtitlán, Jurisdicción 04 Montaña, Estado de Guerrero. Estas personas cumplieron con los siguientes criterios:

- Sexo masculino.
- Cualquier edad, siempre y cuando viva en pareja.
- Residir en las comunidades del módulo.
- Que experimente rechazo total o parcial a los métodos de planificación familiar.

Para la aplicación de los cuestionarios, se programaron las visitas correspondientes, de tal modo que las personas que integraron la muestra prestaran la atención y el tiempo necesarios.

La información recabada en el instrumento de investigación se procesó por el método de tarjeta simple y paloteo, dando a conocer los resultados de forma estadística y gráfica, analizando la situación de la problemática encontrada y presentando el informe correspondiente incluyendo conclusiones y sugerencias, así como nuevas estrategias para mejorar la técnica de visitas a mujeres reacias al uso de métodos anticonceptivos por esta causa.

VI
MARCO TEORICO

1. DIAGNOSTICO DE SALUD EN MEXICO.

1.1. Aspectos Demográficos.

Los Estados Unidos Mexicanos, cuentan con una población total de 81 249 645 habitantes, los cuales se distribuyen en 31 Estados y un Distrito Federal. Su densidad de población por kilómetro cuadrado es de 41 habitantes, según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), del censo económico de 1990. (4) Sin embargo el Distrito Federal cuenta con una densidad de población de 5 494 habitantes por kilómetro cuadrado, o sea que, nuestro territorio es suficiente para la cantidad de habitantes que tenemos, pero los asentamientos humanos están mal distribuidos; ésto se debe en gran medida a la concentración de servicios de toda índole en las grandes ciudades, que trae como consecuencia la centralización de fuentes de trabajo por un lado, y el flujo migratorio del medio rural al urbano por el otro.

Del total de población, 39 893 969 habitantes son hombres y 41 355 676 habitantes son mujeres. Se registraron 2 646 906 nacimientos, de los cuales 1 324 229 son hombres y 1 322 667 son mujeres; también se registraron 411 060 defunciones, de las cuales 233 059 son hombres y 178 001 son mujeres; o sea, nacen más hombres que mujeres con una diferencia mínima respectivamente y mueren más hombres que mujeres con una diferencia mayor; sin embargo, a nivel nacional, la diferencia entre la cantidad de hombres y mujeres no es muy importante.

Para 1992, según datos del INEGI, se registraron 650 005 matrimonios y 49 148 divorcios; cabe mencionar que tanto los matrimonios como los divorcios disminuyeron con respecto a las cifras de 1991. El divorcio ha aumentado en una cifra importante desde 1930, ello tiene que ver con la aparición

de fuentes de trabajo para la mujer con la posibilidad de planificación familiar, y con los movimientos de liberación femenina. En el año mencionado la cantidad de divorcios era sólo de 1 626, y se ha incrementado 48 veces más en los últimos 53 años. (5)

Del total de entidades federativas, 22 de ellas tienen de 0 a 10% de localidades indígenas y rurales; cuatro tienen 10 a 20%; una entidad tiene 20 a 30%; dos entidades tienen 30 a 40% y una tiene hasta 50% de su territorio ocupado por estos grupos; podemos decir entonces, que las entidades de nuestro país, el 93.75% tienen algún porcentaje de su territorio ocupado por pueblos indígenas y rurales, ocupando éstos un 28.7% de la población total (23 289 924).

Estos datos estadísticos, nos dan una idea de la situación demográfica actual de nuestro país, así como del perfil de marginalidad, que tiene, ya que si en el Distrito Federal hay 5 494 habitantes por kilómetro cuadrado podremos imaginar las condiciones de hacinamiento y pobreza en que vive la gran ciudad; la formación de cinturones de miseria es la consecuencia de esta marginalidad, situación que hace que muchos habitantes queden con rezagos tanto de salud como de educación, y si en la misma ciudad se producen estos rezagos, entonces la población rural está aún más desprotegida.

1.2. Perfil Epidemiológico.

A pesar de los esfuerzos que se han hecho para mejorar la calidad de salud de la población y elevar, así, la esperanza de vida, aún sigue habiendo en nuestro país altas tasas de morbilidad y mortalidad; enfermedades y muertes que pudieron ser evitadas en gran medida con una buena educación para la salud.

Si tomamos en cuenta que las grandes urbes tienen servicios de salud limitados para sus áreas marginales, podemos imaginarnos que para las áreas rurales, los alcances en salud son todavía más inferiores.

La Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC), ha sido parcialmente satisfactoria, pues con ella se ha dado la cobertura de salud materno-infantil, planificación familiar y vacunación a las poblaciones más desprotegidas, sin embargo un punto que merece un análisis minucioso, es la baja calidad de conocimientos que tienen los prestadores de estos servicios básicos, pues es un hecho que la educación para la salud esta muy descuidada.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en 1991 informó que las diez primeras causas de morbilidad entre los indígenas fueron de tipo infeccioso en un 80% de casos.

"El perfil epidemiológico de la población indígena (municipios con 40% y más), muestra importantes diferencias respecto al comportamiento nacional. Las cinco principales causas de mortalidad para el país en su conjunto corresponden a enfermedades no transmisibles, en tanto que la mortalidad indígena incluye dentro de las cinco principales causas, tres de tipo infeccioso: enfermedades infecciosas intestinales, neumonía e influenza y sarampión".
(6)

Esto nos da una idea de que el perfil epidemiológico rural está determinado en gran medida por las condiciones de vida sociales y económicas, pero principalmente por una gran deficiencia en la calidad de información en salud que se otorga, pues sabemos que todos y cada uno de los problemas de salud de tipo infeccioso son prevenibles.

Cabe mencionar que dentro de las causas de mortalidad en

mujeres en edad fértil, ocupan el tercer lugar las complicaciones del embarazo, del parto y del puerperio, así mismo, ocupan el primer lugar de mortalidad en menores de un año, las afecciones que se originan en el período perinatal, ya que aunque a nivel nacional se hayan elevado la cantidad de servicios de planificación familiar, estos servicios no se prestan con calidad y efectividad, principalmente en áreas rurales, trayendo como consecuencia que no se limiten los daños a la salud que se impedirían con un buen servicio de Planificación Familiar.

Por otro lado, cabe destacar que los tumores malignos del útero y otros órganos ocupan el segundo lugar de mortalidad general, y en mujeres en edad reproductiva, estos padecimientos ocupan el primer lugar. Si tomamos en cuenta que uno de los factores que predisponen al cáncer cervico-uterino es la multiparidad, podremos darnos cuenta que la Planificación Familiar también nos ayudaría a prevenir estos padecimientos; sin embargo, aún existen altas tasas de fecundidad.

1.3. Programas Nacionales en Materia de Salud y Educación.

Dentro del esquema estructural del Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994, se mencionan cuatro estrategias con sus respectivas políticas; en la primera nombrada Creación de Empresas Productivas y Protección del Nivel de Vida de los Trabajadores, uno de los puntos es mejorar y ampliar la educación a nivel nacional, poniendo mayor atención a las poblaciones más alejadas.

En la segunda estrategia titulada, Atención a las demandas Prioritarias de Bienestar Social, se toca el punto en políticas de educación y salud, así como de asistencia y

seguridad social, por lo que es de saber que una de las necesidades primordiales para el desarrollo del país es gozar de buena salud para el desempeño eficiente del trabajo productivo y tener una educación tendiente a aumentar la calidad académica y elevar el nivel de instrucción.

En cuanto a la estrategia llamada erradicación de la pobreza extrema, se contempla extender a todas las zonas indígenas los programas de desarrollo integral y la participación activa de la mujer, ésto tenderá a mejorar el nivel nutricional, educacional, cultural y de salud materno-infantil.

El Plan Nacional de Salud 1990-1994 marca las siguientes políticas:

- 1.- Fomento de la salud.
- 2.- Acceso universal a los servicios de salud con equidad y calidad.
- 3.- Prevención y control de enfermedades y accidentes.
- 4.- Protección del ambiente y saneamiento básico.
- 5.- Contribución a la regulación del crecimiento demográfico.
- 6.- Impulso a la asistencia social.

Los programas nacionales que en materia de salud plantea el Plan Nacional de Salud, se dirigen a cumplir con los objetivos y políticas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo y cada programa, tiene a su vez subprogramas que mejoran su instrumentación.

El esquema de los programas y subprogramas prioritarios, es el siguiente:

- 1.- Fomento de la cultura de la salud.
 - Educación para la salud.
 - Nutrición y salud.
 - Programa contra las adicciones.

- 2.- Acceso universal a los servicios de salud con equidad y calidad.
 - Atención médica.
 - Atención materno-infantil.
 - Promoción y cuidado de la salud del escolar.
 - Rehabilitación.
 - Atención buco-dental.
 - Estrategia de Extensión de Cobertura.
- 3.- Prevención y control de enfermedades y accidentes.
 - Enfermedades infecciosas y parasitarias.
 - Enfermedades cronicodegenerativas.
 - Prevención de accidentes.
- 4.- Atención a la salud en casos de desastre.
- 5.- Salud mental.
- 6.- Salud ambiental, control y vigilancia sanitarios.
 - Prevención y control de vigilancia sanitarios.
 - Saneamiento básico.
 - Salud ocupacional.
 - Control y vigilancia sanitarios de bienes.
- 7.- Regulación del crecimiento demográfico.
 - Planificación familiar.
- 8.- Impulso de la asistencia social.

En cuanto a la educación, se han logrado metas y cambios, primero, se elevó el presupuesto para educación del 3 al 6% del producto interno bruto y recientemente se ha creado el programa "Una Escuela En Cada Rincón" con lo cual se pretende extender la cobertura de educación, con profesores, incluso en poblaciones menores de 50 habitantes, pues se entiende que nuestro país tiene un rezago de educación principalmente en seis estados, donde se concentran hasta el 48% de los analfabetas; uno de estos estados es Guerrero, según datos del INEGI.

1.3.1. Atención de salud en Zonas Rurales.

En México, las localidades indígenas y rurales están asentadas en los lugares más inaccesibles, olvidados en aspectos sociales, económicos, de salud y educación, pero eso sí, con una cultura pura y arraigada.

"Las regiones así definidas constituyen núcleos de población que por sus grandes rezagos en materia de salud, educación, derechos humanos y servicios básicos exigen una atención prioritaria por parte del estado.

En lo tocante a la atención a la salud, el Programa Nacional de desarrollo de los pueblos indígenas 1991-1994, reconoce que tanto la cobertura como la calidad de la atención son insuficientes y apunta la exigencia de fortalecer el modelo de atención primaria adaptándolo a las características específicas de las regiones indígenas." (7)

En 1985 la Secretaría de Salud creó un sistema estructural para extender la cobertura de los servicios básicos a la salud, que integra principalmente la atención materno-infantil, planificación familiar, control del niño sano incluyendo vacunación y actividades de atención básica a la salud de la población en general, este sistema tiene una estructura con base a un nivel comunitario, un nivel modular, un jurisdiccional, un estatal y un nivel nacional, desde donde se controlan y evalúan los programas. De esta manera se ha extendido la prestación de los servicios de salud a las comunidades más desprotegidas; sin embargo, aún falta mucho por hacer pues tanto la cantidad como la calidad de los servicios no es suficiente, y la Estrategia de Extensión de Cobertura (EEC), trabaja a nivel comunitario y modular, con personal poco capacitado para dicho fin.

En materia de recursos para la atención de la salud, las cifras son muy inferiores al nivel nacional; se tienen 445 camas censables y 736 médicos para atender a 5.3 millones de habitantes. Las cifras anteriores nos dan una idea de que, aún con la Estrategia de Extensión de Cobertura, las poblaciones más desprotegidas no tienen suficientes recursos para la salud, por lo cual muchas de estas poblaciones utilizan la medicina tradicional como un recurso para la atención a la salud.

La Medicina Tradicional se ejerce por personas que son reconocidas por la comunidad como los hueseros, yerberos, curanderos, parteras; éstos se encargan de la atención a la salud en procesos no complicados, tales como embarazo, parto y puerperio, además de otras enfermedades no complicadas.

Según un estudio realizado por IMSS Coplamar en 1984, en el país, había un terapeuta tradicional por cada 500 a 1500 habitantes; ésto nos permite observar que aún, los recursos humanos que ejercen la medicina tradicional, son insuficientes para la atención de la salud en zonas rurales.

2. SITUACION ACTUAL EN EL ESTADO DE GUERRERO.

El Estado de Guerrero está considerado como una entidad más bien rural, pues según datos estadísticos del XI censo económico de población y vivienda, en 1990 había 2 620 637 habitantes, de los cuales 58% son población rural y sólo 42% son de tipo urbano. La densidad de población es de 41 habitantes por kilómetro cuadrado.

Su división política está dividida en siete regiones económicas a saber, Montaña, Centro, Norte, Tierra Caliente, Acapulco, Costa Grande y Costa Chica.

Del total de la población 1 282 220 habitantes son hombres y 1 338 417 habitantes son mujeres, de las cuales 569 899 se encuentran en edad reproductiva, es decir, un 42.58% del total de mujeres.

Según un estudio realizado por la Licenciada en Enfermería Juana Beltrán en la Escuela Superior de Enfermería de la U.A.G, el 30% de las mujeres en edad reproductiva no tienen hijos y de las que tuvieron hijos nacidos vivos el 44.6% tiene de 1 a 3 hijos; el 46% tiene de 4 a 9 hijos y el 9.4% tiene más de 9 hijos, lo cual da un promedio de 4.6 hijos por cada mujer; promedio elevado, si tomamos en cuenta que Guerrero es un estado pobre, con una de las cifras más altas de analfabetismo y un nivel socioeconómico muy bajo, lo cual nos da una idea de la calidad de vida que llevarán los menores.

Según el INEGI, para 1993 se registraron 23 425 matrimonios y 943 divorcios, por lo que podemos comparar las cifras con el nivel nacional, y vemos que a nivel estatal los divorcios son mínimos, ya que la condición de la mujer en este estado, con una población eminentemente rural, no puede compararse con la de una mujer de la ciudad y por tanto, no pocas veces se somete al matrimonio, en base a sus factores socioculturales.

2.1. Principales Problemas de Salud.

A nivel estatal, las 5 primeras causas de mortalidad son: homicidios y lesiones inflingidas intencionalmente por otras personas, enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades de las glándulas endócrinas, otros accidentes y enfermedades infecciosas del aparato respiratorio. Lo anterior nos da una idea de que a nivel estatal las cosas cambian, ya que surgen los problemas infecciosos como uno

de los principales problemas de salud.

Para cada Jurisdicción Sanitaria, se destinan recursos humanos para la atención a la salud, sin embargo es de comprender que como personal dependiente de una institución, siempre buscamos mejores oportunidades y los recursos humanos capacitados generalmente se encuentran concentrados en los lugares más comerciales y turísticos, dejando a los elementos poco preparados en los lugares de mayor rezago, acrecentando con ésto la baja calidad y calidez de los servicios básicos que se otorgan, en estas condiciones se encuentra la Jurisdicción Sanitaria 04 Montaña, ya que es una región básicamente indígena.

Para 1991 se registraron en el Estado de Guerrero 8 946 defunciones generales y 637 defunciones en menores de un año. En 1992 existían 654 unidades médicas destinadas a la atención de la salud y 2 235 médicos, lo cual habla de que hay un médico por cada 1 172 habitantes.

Si los recursos para la atención de la salud estuvieran distribuidos en una forma equitativa, no serían suficientes, sin embargo, no habría tanto rezago en materia de salud.

Ya hablamos antes de que a nivel modular no existen los recursos humanos capaces de enfrentar la situación en salud de las localidades más desprotegidas, por lo que están francamente descuidados los aspectos de educación para la salud y la detección oportuna de enfermedades crónicas degenerativas. Con ello nos podemos dar cuenta del porqué los principales problemas de salud son de tipo infeccioso; cabe destacar que los problemas de las deficiencias de la nutrición también están dentro de las veinte primeras causas de mortalidad general, por lo que es conveniente mencionar aquí, la relación que tienen esos padecimientos con el nivel socioeconómico bajo del estado.

La mortalidad por accidentes y causas de muerte violentas ha aumentado en el estado. Así mismo, la mortalidad materna tiene dentro de las cinco primeras causas, las de origen ginecoobstétrico; sabemos que el embarazo, el parto y el puerperio complicados, las toxemias y los abortos siempre han podido ser prevenidos con una adecuada planificación familiar, sin embargo, el nivel de aceptación de los métodos anticonceptivos, aunque su cifra va en incremento aún es baja.

2.2. Programas Estatales en Materia de Salud.

Las necesidades que en cuestiones de salud se requieren a nivel estatal, son retomadas por los Servicios Estatales de Salud para la elaboración de sus programas prioritarios, implantando objetivos en materia de Atención Médica, Salud Pública y Asistencia Social.

Se establecieron como prioritarios los siguientes programas:

- Programa operativo estatal para la prevención, atención y control de daños a la salud en caso de accidente.
- Programa de atención médica.
- Programa de atención materno-infantil.
- Programa de educación para la salud.
- Programa anual de trabajo contra las adicciones.
- Programa de saneamiento básico.
- Programa de planificación familiar.
- Programa específico de regulación, control y fomento sanitario.
- Programa de formación y desarrollo de recursos humanos para la atención a la salud.
- Programa de investigación para la salud.
- Programa de información.
- Programa permanente de vacunación.

- Programa de paludismo y dengue.
- Programa de nutrición y salud.

Teóricamente estos programas, corresponden a las necesidades de salud de la población guerrerense; sin embargo la calidad de la aplicación de los programas va disminuyendo conforme va llegando a las localidades, ya que los recursos, tanto humanos como materiales y económicos, no corresponden a las necesidades que las comunidades demandan.

Según el informe de la investigación de la Licenciada Beltrán, en 1992 se elaboraba un programa estatal de alimentación 1991-1994, el cual retoma, estrategias y políticas establecidas en el Programa Nacional de la Alimentación, poniendo principal atención en las zonas de mayor rezago (La Montaña, Costa Chica); y las más cercanas a los Servicios Estatales de Salud, para vigilar su operatividad (Norte y Centro).

3. SITUACION EN LA JURISDICCION SANITARIA 04 MONTAÑA.

la jurisdicción Sanitaria 04 Montaña, cuenta con una población total de 250 543 habitantes, según datos del XI censo de población y vivienda del INEGI en 1990. De este total, 122 936 habitantes son hombres y 127 936 habitantes son mujeres.

Su total de población se distribuye en 16 municipios, incluyendo Tlapa de Comonfort sede de la jurisdicción. La zona, es un área netamente indígena y rural con rezagos de tipo económico, educativo, de salud y saneamiento. Del total de población en Guerrero, 11.39% son indígenas y de este porcentaje, 3.25% se concentran en la Montaña; las lenguas que más se hablan por orden de importancia, son el Náhuatl,

el Mixteco y el Tlapaneco.

3.1. Estadísticas Vitales en la Jurisdicción 04.

3.1.1. Análisis Estadístico en Salud Reproductiva y Planificación Familiar.

Como ya hemos dicho, a nivel Jurisdiccional existen 127 936 mujeres, equivalente a un 51% del total de la población del Área.

Las mujeres se distribuyen en los 16 municipios que componen la jurisdicción, teniendo mayor concentración los municipios de Tlapa, Malinaltepec, Metlatonoc y Zapotitlán Tablas; zonas cuyo rezago en todos los aspectos es más acentuado que el resto de los municipios, por lo que los nacimientos en estos lugares son también un hecho vital importante.

Existen 53 367 mujeres en edad fértil, o sea, un 41.7% del total de mujeres de la zona; cifra importante, ya que el crecimiento de la población en la Montaña es elevado, pues tiene casi la mitad de sus mujeres en edad fértil y la planificación familiar es poco aceptada, trayendo como consecuencia, porcentajes elevados de mortalidad materna.

Para Abril de 1994, según el Informe Acumulado Jurisdiccional, fallecieron 73 mujeres en edad fértil, de las cuales el 31.51% murieron por causas ginecoobstétricas. Esta cifra es muy elevada aún con los esfuerzos que se hacen para que las mujeres acepten los métodos anticonceptivos, pues de estas mujeres, la mayoría eran grandes multiparas a edades muy tempranas.

Si analizamos las diez primeras causas de egreso hospitalario que se registran en el único hospital general

que hay en la región, encontramos que el parto normal ocupa el primer lugar, y de las causas ginecoobstétricas que están contempladas, encontramos que el cuarto lugar lo ocupan los partos prematuros, el quinto lo ocupan los partos distócicos y el octavo lo ocupan los abortos; la primera causa o sea, el parto normal, indica por un lado las elevadas tasas de fecundidad y por otro, junto con el resto de los padecimientos ginecoobstétricos, indican que la planificación familiar no está siendo suficiente.

De las 53 367 mujeres en edad reproductiva, solo 5 320 están dentro del programa de planificación familiar, utilizando métodos tales como pastillas, inyecciones, DIU y preservativo. Cabe mencionar que no se contemplan aquí, las mujeres que han optado por el método quirúrgico, ya que el dato no se encontró, sin embargo, la salpingoclasia ocupa el sexto lugar dentro de las diez primeras causas de egreso hospitalario; lo que nos da pauta para pensar, que aún con estrategias no acordes con la mentalidad de la población, el método quirúrgico para impedir la fertilidad está tomando auge.

En cuanto a la vasectomía, el dato a nivel jurisdiccional no se encontró; pero a nivel municipal, en Huamuxtitlán, de los 6 153 hombres que reporta el XI Censo de Población y Vivienda de 1990, solo uno se ha practicado la vasectomía; dando ésto una idea general, de la pobre promoción que se hace para los métodos anticonceptivos masculinos, no pasando desapercibida la cultura y el machismo de la población.

3.2. Cultura y Sociedad.

3.2.1. Religión.

En el Estado de Guerrero, el 90% de la población practica la religión católica y en la zona de la Montaña el

porcentaje es proporcional al del nivel estatal.

Para realizar sus fiestas religiosas, cada municipio está dividido en barrios, los cuales llevan el nombre de Vírgenes y Santos, festejando a sus patrones, según lo marca la fecha del calendario.

La religión católica la practican todos los pueblos independientemente de su lengua. El arraigo cultural de los pueblos hacia la religión, es muy acentuado, la gente tiene como líderes importantes a los sacerdotes, por lo que es de explicarse que la religiosidad es una de las importantes razones por las cuales hay una baja aceptación de la planificación familiar.

Una mínima cantidad de personas practican la religión protestante; sin embargo éstas van en aumento; aún así, su conducta religiosa sigue siendo criticada por los católicos.

3.2.2. Costumbres y Creencias.

Con una cultura ampliamente indígena, la zona de la Montaña tiene costumbres y creencias que pocas veces cambian sus pobladores; sin embargo la migración hacia los Estados Unidos ha logrado disminuir sus arraigos culturales, pues la emigración es muy importante en esta zona, debido a que las fuentes de trabajo son escasas.

Los habitantes creen en los brujos y nahuales (símbolo del mal, hombre que puede convertirse en diferentes animales) y no pocas veces tienen la creencia de que las enfermedades que padecen, son obra de brujerías y fetichismos. Aquí podemos agregar el "Mal de Ojo", el cual curan con llevar al enfermo al lado de la persona que le hizo "Ojo" y ésta deberá acariciarlo para que el enfermo sea curado. Estas creencias están más arraigadas en comunidades

alejadas, que en las localidades cabeceras de municipio.

Sus costumbres religiosas se basan en la fiesta del pueblo o barrio, acostumbran pasear al santo y realizar una serie de rosarios nueve días antes de la fiesta. Realizan corridas de toros, gallos y ferias que dan vivacidad a la fiesta. Hombres, mujeres y niños vestidos de animales, tales como tortugas, toros y tigres, pasean por las calles para anunciar la fiesta, no faltando la música de banda popular.

Como ya hemos dicho antes tienen un arraigo cultural importante, pero el flujo migratorio también es bastante acentuado y las costumbres y creencias han perdido fuerza a raíz de éste problema en las zonas más accesibles, no así en las zonas de la Alta Montaña.

3.2.3. Condiciones Socioeconómicas.

El nivel socioeconómico que alcanza la población es muy bajo, pues su trabajo es principalmente agrícola y sabemos que los agricultores en nuestro país son pagados con injusticia. Además, el nivel educacional es muy bajo, encontrándose en la región los más altos índices de analfabetismo de todo el estado y esto hace que el nivel económico no tenga grandes alcances, pues el subdesarrollo en esta zona es muy acentuado.

Los salarios de las personas más o menos preparadas son muy deficientes, despertando inconformidad, que siempre es asumida con pasividad.

Las personas son dueñas de las tierras que trabajan, esto es parcialmente favorable, ya que por lo menos no son dependientes de patrones, pero nunca logran realizar una vivienda digna, por lo que el hacinamiento y la pobreza son

muy visibles.

3.2.4. Importancia de la Planificación Familiar dentro de las Comunidades del Módulo 07 Huamuxtitlán, de la Jurisdicción 04 Montaña.

Retomando todo el marco teórico al que me he referido al hablar de las características que a nivel jurisdiccional existen, analizaré ahora las condiciones que en el módulo 07 Huamuxtitlán se presentan.

La población de cada una de las comunidades, ha mostrado una tendencia a la baja, aunque no muy importante; la planificación familiar ha tenido un índice de aceptación que va en aumento, pero que aún sigue encerrando temores, machismo e inferioridad femenina.

La accesibilidad a las comunidades es unas veces difícil y en otras un poco más fácil, el nivel educacional y el comportamiento social mejoran según la cercanía de la comunidad a la cabecera municipal; de cualquier modo las usuarias de planificación familiar son pocas y aún sigue habiendo mujeres que se embarazan en edades extremas, muy frecuentemente contra su voluntad.

Cabe mencionar el caso de una mujer en la comunidad a la cual le sugerí un tratamiento vaginal por una infección micótica importante, dando como recomendación no tener relaciones sexuales durante su tratamiento y ella contesto: "Uy señorita, ¿ Usted cree que ellos entienden ?, si a veces yo ya ni quiero y él se enoja". Es decir, que si esta mujer en edad reproductiva no es libre de planificar, su esposo no está de acuerdo y muy a su pesar tiene que tener relaciones sexuales, es de suponer que por lo menos cinco de sus ocho partos han sido indeseables.

El hacinamiento es un problema serio y el aspecto socioeconómico lo es más; sin embargo las familias son numerosas.

Las auxiliares de salud dan servicios de planificación familiar tratando de convencer a las mujeres, cuando uno de los obstáculos para la aceptación de los métodos no son ellas, sino sus esposos. Por lo anterior, se observa que el programa de planificación familiar debe ser prioritario en estas localidades, pero urge un cambio en cuanto a la estrategia que se utiliza para brindar estos servicios.

3.3. Familia y Sociedad.

3.3.1 El Modelo de Familia Patriarcal.

En las familias patriarcales "Las mujeres deben mantener relaciones de sujeción a los hombres, en este caso a los cónyuges". (8)

Las familias campesinas en general, son de modelo patriarcal; la mujer es la encargada de preparar los alimentos, de realizar los quehaceres del hogar, de la educación de los hijos, de los animales, del campo, de ordenar, de atender, de servir. El marido en cambio, cumple su jornada de trabajo en el campo, espera que le sirvan y descansa, "pues su jornada de trabajo fué pesada".

Por el hecho de ser mujer y la ideología que desde pequeña le han inculcado, la mujer campesina adquiere el pensamiento de que se casa para tener hijos y atender a su esposo, por cumplir con esa obligación nunca mira que su jornada de trabajo inicio antes que la de su esposo y culminó mucho más tarde.

La mujer con el matrimonio, adquiere roles que la familia

y la sociedad le imponen y que para ser una "buena esposa y madre" debe cumplirlos. "En el mundo patriarcal se especializa a las mujeres en la maternidad: en la reproducción de la sociedad (los sujetos, las identidades, las relaciones, las instituciones) y de la cultura (la lengua, las concepciones del mundo y de la vida, las normas, las mentalidades, el pensamiento simbólico, los afectos y el poder)." (9)

Si la mujer se casa para tener hijos y ser una buena esposa entonces, es común encontrarlas trabajando, encinta o recién paridas, descuidando frecuentemente su salud en estos períodos pues deben atender lo más pronto posible a su marido y a sus hijos.

En la familia quien manda es el hombre, es quien exige, quien dispone y determina lo que se hace y lo que no, aunque no pocas veces la mujer "es la del apoyo moral al esposo. Ella debe ser la "fuerte", y peor aún cuando el marido es alcohólico" (10) en tal caso, el marido no le presta apoyo alguno y sólo puede ser una carga para ella. "Es mi cruz dicen las mujeres." (11)

La mujer soporta cruentas luchas en la vida con el esposo, con los hijos, con la familia del esposo y con la suegra, la cual lejos de ser un apoyo para ella, ya que también es mujer, es quien más aconseja al hijo sobre la conducta a seguir para con su esposa. "El autoritarismo de la suegra llega a ser extremo y hasta cruel." (12)

"En la feminidad destinada, las mujeres sólo existen maternalmente, y sólo pueden realizar su existencia maternal a partir de su especialidad como entes inferiorizados en la opresión, dependientes vitales y servidoras voluntarias de quienes realizan el dominio y dirigen la sociedad." (13)

Como la encargada de la educación es la mujer, ella educa a las hijas como la educaron a ella y educa a sus hijos como educaron a sus hermanos, a imagen y semejanza del padre, del que manda, del macho; la hija entonces, va a lavar los platos mientras que el hijo se va a jugar para no estorbar. Cuando el hijo crece y se casa, la madre continúa con su educación y aconseja a su hijo a ser como fué o es su padre. Su esposa deberá tomar el rol que un día ella tomó, ser la nuera. "En el interior del hogar la suegra manda, dirige, distribuye. La nuera o nueras quedan supeditadas y dependientes." (14)

Es así, como en una familia patriarcal, cada cual adquiere su rol, la madre se hace cargo de los hijos, pero el padre funciona como la máxima autoridad en la familia. La figura de la familia determina las figuras de la sociedad.

Estos son los tiempos de "aquí se hace lo que yo digo". De la autoridad paterna inapelable, sin discusión, autoridad por la simple definición de "yo soy tu padre". Que el padre tenga o no tenga la razón es cuestión sin importancia.

3.3.2. La Mujer como Reproductora de Esquemas Masculinistas.

Corresponde en este capítulo, el hablar de la mujer como la principal maestra del masculinismo.

Ya hemos dicho antes que uno de los papeles primordiales que la mujer adquiere con el matrimonio es la educación de los hijos, a ella corresponde la enseñanza y el aprendizaje que sus hijos o hijas tendrán como primeros conocimientos, conocimientos que por venir de su madre son verdaderos, los mejores, ya que todo lo que ella enseña "es por su bien". "La lengua materna es el conjunto de signos, mensajes y

símbolos gestuales y verbales, consientes e inconscientes, con los cuales expresa y comunica su propia elaboración de la concepción del mundo para ese sujeto que es su hijo o su hija". (15)

Como ella expresa y comunica su propia concepción del mundo, y como su mundo ha sido siempre, el de someterse, sujetarse al hombre, enseña a su hija a ser dependiente, a someterse y a obedecer. A ella le inculcaron toda su existencia bajo la dependencia de un hombre, ya que sin éste no puede ser, no puede existir, ni tendrá cabida en la sociedad como la "esposa". "La mujer sola es imaginada como la mujer carente, le falta algo, le falta el dador de la vida social, le falta el hombre". (16)

Es por eso que la mujer siempre ha dado más valor a otros que a ella misma, pues su rol de inferioridad y dependencia le marcan así su comportamiento.

La hija aprende de su madre, a ser madre y esposa, aprende a lavar a planchar, a cocinar, se especializa en servir a los demás y cuando ella ya realiza todas esas actividades de la mejor forma, no pocas veces le dicen: "Ahora si ya te puedes casar".

Para el hijo hombre, las cosas son diferentes, la mujer no le enseña a lavar o planchar porque es el "hombre"; a él le enseña a trabajar, a cuidar animales, a realizar actividades del campo; ella le sirve, le lava, le plancha y en caso de no hacerlo, lo hará su hermana, pues para eso está cualquier mujer. Si en el campo el nivel educacional fuera más elevado, la mujer no tendría oportunidad de estudio ya que ella "se casa", en cambio el hombre, aunque no haya oportunidad en el pueblo, si él quiere, se va a estudiar a donde le place y la mujer de eso se encarga.

"La madre enseña y logra el aprendizaje del tiempo, del espacio" la posición del futuro, el pasado, el recuerdo; el desplazamiento y la separación de los pobladores del mundo: yo y los otros." (17)

Si la misma mujer-madre, enseña los roles de dependencia y poder, de masoquismo y sadismo, de servir y ser servido, es lógico pensar que cuando su hija crezca, se case y tenga hijos, enseñará lo mismo a éstos. El hijo crecerá, se casará y engendrará hijos (eso sí, los que Dios mande), siendo él, el poderoso, el servido, el que trabaja, el que manda; a su vez, la esposa (que también fué educada con esta mentalidad de inferioridad) es sometida, convirtiéndose ésto en un círculo vicioso:

Mujer abnegada madre - Hijo esposo que manda
- esposa madre abnegada.

La madre siempre mantiene ese espíritu servicial, dependiente, aunque el marido poco esté con ella.

"Cuando el marido se va, la mujer espera pacientemente su regreso, aún si éste se ausenta por dos o tres años y no manda dinero. Durante ese tiempo (como en todos) trabaja arduamente, como dijimos al principio, "con heroísmo saca a la familia adelante", toma decisiones, emprende, dispone, ordena. A través de ella el padre sigue presente en la familia, pues ella se encarga de hacer patente su figura y su autoridad; de esta manera conserva la integridad del grupo familiar. Esta mujer emprendedora y activa, cuando el hombre regresa, vuelve de inmediato a su lugar, subordinada y obediente." (18)

Es así, como la mujer reproduce en sus hijos, los esquemas masculinos que ella ha vivido y se encarga de que se perpetúen en las vidas de los hijos, sus hijas, sus nueras, sus yernos y si le es permitido, hasta en los nietos

mismos.

3.3.3. La Familia Extensa como Elemento Relevante en la Economía Familiar.

Dentro del marco cultural de una familia, existen ideas, formas de vivir, de actuar, y estas formas se desarrollan en el individuo a partir de lo que la sociedad determina para su bienestar.

Las familias campesinas tienen una cultura muy arraigada y difícilmente puede cambiarse, ya que el nivel educacional en el campo no suele ser muy elevado y pocas veces se lucha por elevarlo.

Dentro de la cultura familiar campesina, la planificación familiar constituye un elemento marginal, pues ella encierra muchos tabúes; de alguna forma, se concibe que una relación sexual es igual a procreación.

Para el hombre, jefe de familia, una familia numerosa equivale a un signo de hombría y la planificación familiar, le trae temores pues siente amenazada su virilidad y la fidelidad de su mujer.

Uno de los valores culturales que se oponen a la planificación familiar, es el considerar que una familia con una cantidad numerosa de hijos, será una fuente de seguridad para el futuro. Los padres llegan a considerar que "el bienestar económico de la familia puede depender igualmente de la producción entre quienes reciben un ingreso y quienes no, dentro del hogar". (19)

Sawhill, I. opina que en este tipo de familias los niños se consideran como "bienes durables del productor" (es decir, que producen una corriente de ingresos futuros para

sus padres -tal vez cuando éstos sean viejos y se jubilen, si no es que antes) o como "bienes de consumo durable" (es decir, que producen una corriente de satisfacciones futuras para sus padres en la misma forma en que lo hace un automóvil o una casa). (20)

El nivel educacional de los padres, como ya habíamos mencionado, no es muy elevado, por lo que no pueden llegar a imaginarse que la crianza y la educación de los hijos, se hace deficiente, entre mayor cantidad sean éstos. Por otro lado, se sabe que los padres con mayor educación tienen menos hijos, aunque su condición económica sea buena. Esto puede deberse incluso a que prefieren "producir" hijos de alta calidad y no cantidad de hijos a los cuales no pueden dar educación.

Debido a que la familia considera a los hijos como fuente de producción económica, es lógico suponer el porqué de las familias numerosas, pues entre mayor cantidad de hijos, mayor producción habrá. Así, la familia numerosa se considera un elemento importante, para que tarde o temprano, la economía familiar sea mejor, aunque esto, lejos de cumplirse, pauperiza más a las familias de escasos recursos.

3.3.4. La Planificación Familiar, una Estrategia al Margen de las Necesidades Familiares Manifiestas.

En nuestro país, una de las más grandes preocupaciones, es el acelerado crecimiento de población que a partir de 1920 se empezó a manifestar, pues para que un grupo social se desenvuelva con un bienestar biopsicosocial óptimo, deben reunirse condiciones de vida apropiadas, y el crecimiento de población armónico con los recursos naturales y las condiciones socioeconómicas es muy importante para lograr

dicho bienestar; por lo que a nivel nacional uno de los programas prioritarios que marca el Plan Nacional de Salud 1990-1994, es la Regulación del Crecimiento Demográfico, del cual se desprende el programa de Planificación Familiar.

La elaboración de los sub-programas, folletos informativos, rotafolios y otros materiales, corre a cargo de la Dirección General de Planificación Familiar (DGPF); dicha institución elabora programas que implanta y manda al nivel estatal, el nivel estatal los promueve a nivel jurisdiccional, éste a su vez, los da a conocer a nivel modular y el nivel modular se encarga de llevarlos hasta las comunidades.

Las oficinas encargadas de elaborar y financiar el presupuesto destinado para los programas, se encuentran en una gran ciudad llena de todos los servicios, donde muchos grupos de los que elaboran los documentos, no conocen la realidad estatal, por ello en el nivel estatal, se debe adaptar el programa a sus necesidades, debiéndose cumplir así, a nivel jurisdiccional, modular y comunitario. Muchos de los que se encargan de adaptar los programas en los Servicios Estatales de Salud tampoco conocen las necesidades jurisdiccionales y en ocasiones (el caso de la Montaña) el encargado del programa a nivel jurisdiccional ni siquiera a tocado la tierra de alguna localidad; por lo que los programas llegan con metas, objetivos, cantidades que hay que cumplir, pero que se basan en necesidades teóricas, necesidades que pocas veces van acordes con la vida sociocultural, educativa y religiosa de la gente que habita en las comunidades alejadas.

En las comunidades, la supervisora de módulo se encarga de capacitar a las auxiliares de salud sobre el programa de planificación familiar y conjuntamente da información sobre el tema a las mujeres, ya que horarios y días de descanso,

no permiten que se visite al esposo en el horario que éste se encuentra. Frecuentemente, la mujer que recibe la información dice: "Le voy a decir a mi esposo". Esa frase ha salido de la misma mujer, desde el primero de sus múltiples partos.

Con lo anterior afirmamos, que las estrategias que se tienen en materia de planificación familiar, generalmente no van acorde con las necesidades de la familia campesina, ya que se brinda información que no está al nivel de la población y se distribuye material didáctico no significativo cuyos personajes no se identifican con las características de las familias rurales. Para la elaboración de programas, folletos y otros materiales, no se toma en cuenta la cultura, la religión, ni el nivel educativo de las personas. Además, se ha restado importancia a la información que sobre planificación familiar deben tener los hombres y muchas veces la participación de éste puede ser el punto clave para que haya mayor aceptación de los contraceptivos; incluso miembros de la O.M.S., lo han reconocido, como la Dra. Cynthia Green que afirma: "Los programas masculinos no han recibido la atención que merecen". (21)

3.3.5. EL Papel Social Masculino ante la Planificación Familiar.

Desde que nace, el hombre adquiere un papel o rol, ante la sociedad, la cual ubica al hombre como un ser superior, aquel que tiene influencia y dominio sobre el medio, sobre su familia y sobre la mujer. La mujer aprende y enseña el respeto a esta superioridad, con lo cual perpetúa este rol que el hombre desempeña.

Si la sociedad ha ubicado al hombre como un ser superior, no es difícil comprender que la misma, ha contribuido a dotarlo de dones que marca como normas a seguir, tal es el

caso de la "hombria", que el hombre manifiesta mostrando sus habilidades de "macho", es decir, el que manda, el que elige, el que dispone, el que procrea.

EL hombre, sobre todo en localidades rurales, considera que el hecho de tener una cierta cantidad de hijos le da posición y prestigio ante la sociedad; desde luego la cultura de la cual ya hemos hablado antes también influye de manera importante para que el hombre engendre una familia numerosa y no acepte fácilmente los métodos que se ofrecen para la planificación familiar.

La planificación familiar ha sido siempre, un servicio que en comunidades rurales, se ha dado por mujeres y para mujeres. "Sabemos como prestar servicios de planificación familiar a las mujeres mejor que a los hombres, y además, los fondos disponibles para los programas exclusivamente masculinos han sido limitados". (22)

Con lo anterior, podemos analizar que incluso a nivel nacional en algún tiempo se tomó a la mujer como la única responsable de la planificación familiar y por ende, al hombre como aquel que puede engendrar con toda mujer que no utilice métodos anticonceptivos.

Influye también toda la educación de la que ya hemos hablado, pues según un estudio realizado en Zimbabwe, casi la mitad de las mujeres pensaban que los hombres, son los que deben de tomar las decisiones y ser los responsables de la planificación familiar. Múltiples investigaciones realizadas por médicos de la O.M.S., afirman que sólo un tercio de hombres opinan que la decisión del uso de métodos anticonceptivos debe tomarse en pareja, los otros dos tercios opinan que los hombres son los que tienen la decisión. A causa de la mentalidad de la población, las cosas a nivel internacional, han tenido que cambiar, pues

ahora se está tratando de involucrar al hombre para que su participación en los programas de planificación familiar, sea más activa.

Se están haciendo investigaciones sobre el funcionamiento de las estrategias para que el hombre se involucre más en la planificación familiar, en Pakistán se llevó a cabo un proyecto piloto en el que se formaron grupos de 5 hombres, entre los cuales había dirigentes gubernamentales y religiosos y se dieron a la tarea de ir a las zonas montañosas a dar información sobre planificación familiar, haciendo visitas domiciliarias a los hombres, con la finalidad de involucrarlos; sus resultados han sido muy satisfactorios, pues se han incrementado la cantidad de parejas que optan por algún método. Esto ha sido satisfactorio, ya que no son programas de escritorio, sino que son personas del mismo sexo que comparten ideas y medios de vida, al tiempo en que introducen la información.

Por otro lado, al hablar de cantidad de métodos anticonceptivos, encontramos que hay más métodos para la mujer que para el hombre y en ocasiones, la escasez de información que éste tiene al respecto, hacen que surjan temores al usar algún método. Esto se apoya en un estudio realizado en Zambia, en el cual se plantea que el 60% de los hombres acepta que sus esposas utilicen contraceptivos, pero ellos se muestran renuentes a usarlos. Es muy frecuente que tengan la idea de que el uso del preservativo afecta la virilidad; en este sentido menos aceptan la vasectomía. "La mayoría de los hombres considera que la esterilización es como una castración...Piensan que los volverá impotentes", afirma Moffart Mukobotwa para un artículo publicado en Zambia. (23)

En la actualidad se realizan estudios para crear una pildora masculina que impida la producción de

espermatozoides, sin embargo, aún falta mucho, pues se piensa que sólo hasta mediados del siglo XXI podrá disponerse de algún medicamento; por ahora se estudian hormonales, químicos y vacunas.

En los últimos tiempos, cuando el Síndrome de la Inmuno Deficiencia Adquirida (SIDA) ha causado polémica, el uso del condón ha ido aumentando, pues se toma como método de prevención de enfermedades transmisibles sexualmente lo que, de manera indirecta disminuye también la procreación.

Si a nivel internacional en medios rurales, se ha logrado la participación del hombre en los programas de planificación familiar y en México se ha podido lograr esta participación en el medio urbano, con programas que tengan por objetivos la información a los hombres, puede lograrse una más amplia participación a nivel rural, aunque sólo sea, después de mucha educación, pues por el momento las cosas a nivel rural no han tenido ningún cambio en nuestro país, en lo que a métodos de planificación masculina se refiere.

4. CONDICIONES GENERALES DE VIDA DE LA MUJER CAMPESINA EN LA REGION DE LA MONTANA.

4.1. Educación.

El Estado de Guerrero, tiene un 41.3% de eficiencia terminal en educación primaria, cifra inferior a la del nivel nacional (57.1%). Del total de hombres el 77.9% son alfabetas y el 21.9% son analfabetas; en el caso de las mujeres el 68.5% son alfabetas y el 31.3% son analfabetas. Con lo anterior podemos observar, que independientemente de las causas, las mujeres tienen menor oportunidad para elevar su nivel de instrucción o por lo menos aprender a leer y escribir.

En la zona de la Montaña el nivel de instrucción es mucho menor en mujeres que en hombres, esto depende muchas veces de la cultura predominante, en la que se piensa que las mujeres al casarse, dejarán de trabajar para atender a su esposo y sus hijos, por lo que no tendría caso, darles un nivel educacional más elevado. A esto se añade que la madre de las niñas tampoco tuvo oportunidad, pues el 100% de las mujeres en las comunidades del módulo, no perciben ningún salario.

La educación de la mujer en la zona no tiene grandes alcances y aunque la del hombre, también es baja siempre será más elevada, consiguiendo así el dominio sobre el desarrollo de la mujer.

4.2. Trabajo.

El trabajo de la mujer, en la zona de la Montaña no varía mucho de otras zonas campesinas del Estado de Guerrero, su trabajo se encuentra en la casa, lava, plancha, cocina, limpia la casa, atiende a los hijos y a su esposo; así mismo, en su hogar se encuentra su trabajo comercial, cría animales, vende los productos de su cosecha o los artesanales, pues también la artesanía es una actividad importante, habiendo zonas en que se trabaja con palma, por lo que producen petates y otras artesanías hechas a base de este material.

Las actividades agrícolas también son responsabilidad de la mujer, para lo cual, se convierte en el ayudante o peón de su marido, teniendo que trasladarse al lugar de las tierras por la mañana, en la tarde va a preparar los alimentos y regresa con ellos y al anochecer regresa al hogar a preparar la cena, disponer las cosas para la jornada de mañana, a ordenar un poco su casa y atender a sus hijos;

camina durante el día kilómetros y kilómetros, sin descanso y pocas veces, alguien le ayuda; generalmente, ese alguien es otra mujer, la hija o la nuera.

Las mujeres tienen jornadas de trabajo impresionantes, cuidan de todo: casa, hijos, esposo, animales, pero nunca se cuida de ella misma. Esta jornada de trabajo, no tiene horario ni descanso.

4.3. Nutrición.

Para el ser humano, los alimentos son muy importantes, pues ellos proporcionan al organismo los nutrientes y las fuentes de energía que el cuerpo necesita para cumplir con sus funciones en forma óptima, aunque sabemos que la obtención de los mejores alimentos dependen en gran medida del poder adquisitivo de la familia. En la Montaña, las condiciones socioeconómicas son muy bajas, por lo que el aspecto de la nutrición se ve francamente afectado. La mujer es procuradora de todas las necesidades básicas para su familia, pero ella no se procura a sí misma. A lo anterior, se suma que en la zona, la dieta no es muy amplia, pues la influencia cultural y económica la limita a frijol, maíz, chile, trigo, huevo y escasamente frutas, verduras y carne.

Los índices de desnutrición son muy elevados, a nivel estatal las deficiencias de la nutrición ocupan el onceavo lugar de las causas de mortalidad general y en mujeres de edad reproductiva, se encuentran también dentro de las primeras veinte causas de mortalidad.

Por todo lo anterior, las mujeres no tienen una buena nutrición, debido a todo el trabajo que desempeñan durante el día y su escasa alimentación que además, es de baja calidad.

4.4. Salud.

Sabemos, que para mantener en equilibrio el proceso salud-enfermedad y sostener en condiciones óptimas nuestra salud, deben existir varios factores que condicionen este proceso; primero influyen de manera importante, el nivel socioeconómico y el educativo, pues de ellos depende la adquisición de alimentos ricos en nutrientes, la obtención de una vivienda digna y condiciones de saneamiento básico. En segundo lugar, influyen los aspectos familiares y ginecoobstétricos, de los cuales, muchas veces depende la salud de una mujer, pues si su dinámica familiar es favorable y su paridad no es múltiple, podría mantener su salud en buenas condiciones con mayor facilidad.

Tomando en cuenta los factores anteriores y retomando los puntos de educación, trabajo y nutrición, podemos darnos cuenta de que en la zona de la Montaña, la mujer tiene pocas posibilidades de mantener un buen estado de salud, pues su trabajo es pesado, su nutrición es mala y su bajo nivel educativo, no le permite darse cuenta que para seguir trabajando y viendo por su familia, debe tener salud, por lo que al aparecer en su organismo un proceso patológico, pocas veces le toma importancia.

La Estrategia de Extensión de Cobertura, tiene como uno de sus principales programas la Planificación Familiar y la Salud Materno-Infantil; pero la mujer no solamente padece de problemas ginecoobstétricos, ella no sólo tiene útero, también tiene cerebro, pulmones, hígado, corazón, riñones e intestinos y a la Auxiliar de Salud no se le capacita en la detección oportuna de las enfermedades que pueden dañar a estos órganos; los folletos, muchas veces no llegan y cuando llegan a las comunidades no son entendidos por la auxiliar de salud, entonces menos los entiende la población.

Por todo lo anterior, la salud de la mujer en la Montaña, como en todas las áreas rurales, degenera y muchas veces muere en la más dura de las injusticias sociales.

VII

DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

VII. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS.

Los resultados que a continuación presento son la recopilación de los datos obtenidos a través de 50 entrevistas aplicadas a la población masculina de las comunidades del módulo 07 Huamuxtitlán, de la jurisdicción sanitaria 04 Montaña, en el Estado de Guerrero y que corresponde a la descripción de los cuadros anexos a esta investigación.

CUADRO No. 1. En cuanto a la edad y escolaridad, encontramos que de los hombres de 18 a 23 años, el 2% terminaron la primaria, en el mismo porcentaje encontramos a los que no concluyeron la secundaria y a los que si la terminaron. De los hombres de 24 a 29 años tenemos que el 12% terminaron la primaria, 6% no la terminaron y 2% concluyó la secundaria; de los 30 a 35 años tenemos que el 16% no terminaron la primaria, el 6% si la terminaron y con un porcentaje de 2% respectivamente encontramos a los analfabetas, los que terminaron la secundaria y los que no la concluyeron. De los hombres con edad de 36 a 40 años tenemos que el 8% no terminaron la secundaria, el 6% si la terminó, con un porcentaje del 2% encontramos a los analfabetas, y a los que tienen otros estudios más elevados. De los hombres de 41 a 45 años tenemos que el 8% son analfabetas, el 2% no terminó la primaria y con el mismo porcentaje encontramos los que concluyeron la primaria y la secundaria respectivamente. De los que tienen 46 años y más, el 10% no terminó la primaria, el 4% son analfabetas y ninguno tiene un nivel educacional mayor.

CUADRO No. 2. Con respecto a la ocupación de los hombres entrevistados encontramos que un 82% se dedica a la agricultura, 6% son choferes, 4% se dedican al comercio y con un porcentaje del 2% encontramos a zapateros, albañiles, empleados y profesionistas respectivamente.

CUADRO No. 3. Con respecto al material de la vivienda y el nivel socioeconómico de los hombres entrevistados encontramos que los que tienen casa de adobe 56% son de nivel socioeconómico bajo; de los que tienen casa de concreto encontramos que 28% son de nivel bajo y 6% tienen un nivel socioeconómico medio; de los que tienen casa de palma el 10% son de nivel bajo.

CUADRO No. 4. En relación a la tenencia de la vivienda y la presencia de hacinamiento en las familias de los hombres entrevistados encontramos que de los que viven en hacinamiento, 52% tiene casa propia y 2% renta la vivienda; de los que no viven en hacinamiento 46% tiene casa propia y ninguno renta su vivienda.

CUADRO No. 5. En relación a la edad y estado civil de los hombres entrevistados, encontramos que de los de 18 a 23 años el 6% son casados; de los de 24 a 29 años tenemos que el 18% son casados y el 2% viven en unión libre; de los hombres que tienen de 30 a 35 años, el 24% son casados y el 4% viven en unión libre; de los de 36 a 40 años el 18% son casados y de los de 41 a 45 años el 10% son casados el 4% viven en unión libre; de los hombres de 46 años y más, encontramos que el 12% son casados y sólo un 2% vive en unión libre.

CUADRO No. 6. En cuanto a la relación que llevan los hombres entrevistados con su pareja, tenemos que el 66% considera que es buena, el 22% afirma que es deficiente, el 10% considera que su relación es excelente y un 2% dice que su relación está a punto de destruirse.

CUADRO No. 7. Con respecto a la relación que llevan los hombres entrevistados con sus hijos encontramos que el 48% considera que es buena, el 24% afirman que ven muy poco a sus hijos, el 16% considera que su relación es excelente y

el 12% dicen que es deficiente.

CUADRO No. 8. En relación a las actividades que los hombres entrevistados acostumbran hacer cuando descansan del trabajo, encontramos que el 64% comparten su tiempo con la familia y los amigos, el 20% solo comparten su tiempo con la familia, el 6% afirman que prefieren estar solos y el 5% solo comparten el tiempo con sus amigos.

CUADRO No. 9. Con respecto a las actividades que los hombres entrevistados acostumbran hacer cuando están con su familia, encontramos que el 74% prefiere ver televisión y dormir, el 14% ayuda a los quehaceres del hogar, el 10% ayuda a sus hijos en tareas escolares y un 2% practica deporte con sus hijos.

CUADRO No. 10. En relación a las actividades que los hombres entrevistados acostumbran hacer cuando están con sus amigos encontramos que el 64% prefiere tomar copas y platicar, el 28% prefiere trabajar en proyectos comunales y solo un 8% practica deporte.

CUADRO No. 11. En cuanto a la relación que los hombres entrevistados llevan con su madre, tenemos que un 32% busca consejos con su mamá para todo lo que hacen, el 32% escucha consejos de ella, pero prefieren decidir en pareja, el 20% no les vive su mamá y un 16% no frecuentan a su mamá.

CUADRO No. 12. Con respecto a la relación que los hombres entrevistados llevan con sus hermanas, tenemos que el 40% no se relacionan con ellas, el 32% prefieren aconsejar a sus hermanas, el 20% acepta los consejos de ellas y un 8% no tiene hermanas.

CUADRO No. 13. En relación al sentimiento que tienen hacia su pareja los hombres entrevistados, encontramos que el 70% aún quiere a su pareja aunque haya muchos problemas, el 18% afirma querer mucho a su pareja y un 12% dice que ya dejaron de quererla.

CUADRO No. 14. En lo referente a la opinión que tienen los hombres entrevistados acerca de tener hijos, encontramos que el 34% piensa tener "los que Dios mande", 34% piensa tener los que él quiera, el 28% desea tener muchos hijos para obtener más tarde renumeración económica, 20% considera que debe ser decisión de pareja y un 4% desea tener hijos de ambos sexos porque solo tiene de uno.

CUADRO No. 15. En cuanto al acuerdo de los hombres entrevistados con la planificación familiar, encontramos que un 80% no esta de acuerdo con la planificación para su mujer y un 20% si lo está; un 50% no esta de acuerdo con la planificación para sus hermanas, el 42% si lo está y un 8% no tiene hermanas.

CUADRO No. 16. Con respecto a la opinión que tienen los hombres entrevistados acerca de la planificación familiar, encontramos que un 74% piensan que dañan la salud, el 34% opinan que es pecado, el 30% opina que la planificación familiar favorece la infidelidad y solo el 2% opina que es buena.

CUADRO No. 17. Acerca del acuerdo con la planificación familiar de la mujer y la cantidad de hijos que tienen los hombres entrevistados, encontramos que de los que tienen de 1 a 3 hijos el 26% no estan de acuerdo y el 14% si lo está. De los que tienen 4 a 6 hijos, el 42% no esta de acuerdo y el 4% si lo está; de los que tienen de 7 a 9 hijos, el 12% no esta de acuerdo y un 2% si lo está, de los hombres que tienen 10 hijos y más, el 2% no estan de acuerdo.

CUADRO No. 18. En lo que se refiere al acuerdo con la planificación familiar de la esposa y la opinión del hombre acerca de quien debe planificar, encontramos que de los que si estan de acuerdo con la planificación familiar, el 18% opina que la mujer debe usar los métodos y solo el 2% opina que ambos deben usarlos. De los que no estan de acuerdo con la planificación familiar, el 62% opina que ninguno deben usarlos y el 18% opina que en caso de usar alguno, la mujer es quien debe hacerlo; ninguno considera que el hombre es quien debe usar algún método.

CUADRO No. 19. En cuanto a la opinión de los hombres entrevistados acerca de lo que puede pasar, si el hombre utiliza los métodos, encontramos que el 98% tienen temores, entre los que encontramos: la pérdida de hombría ante la mujer con un 76%, le siguen el temor a la impotencia sexual con un 52%, temor a perder placer sexual con un 44% y solo un 2% opina que no pasa nada.

VIII

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

VIII. ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Corresponde en este capítulo, hacer un análisis de los resultados presentados en el apartado anterior. Este análisis nos dará un perfil más objetivo de la problemática encontrada a partir de la aplicación de las 50 entrevistas a la población masculina de las comunidades del módulo 07 Huamuxtitlán, de la jurisdicción sanitaria 04 Montaña, en el Estado de Guerrero.

Analizando los resultados tenemos que el analfabetismo ocupa un porcentaje muy elevado 16%, aunque un 42% se ubica en el apartado de analfabetas funcionales. Cabe mencionar que el porcentaje de analfabetas es mayor entre mayor edad tienen las personas entrevistadas alcanzando un 75% en las personas de 41 años y más. El mayor porcentaje del total de las personas entrevistadas, no concluyeron la primaria y corresponde al grupo de 30 a 35 años, con el 38%. En relación con las personas que terminaron la primaria, el grupo de 24 a 29 años representa un 85%. Una minoría de los hombres entrevistados terminaron la secundaria correspondiendo sólo al 8% del total y se ubica también en los hombres más jóvenes. Finalmente, sólo el 2% del grupo tiene estudios superiores a la secundaria. Cabe destacar aquí, que a mayor edad, menor nivel de instrucción tienen las personas entrevistadas, aunque las personas más jóvenes aún no alcanzan un nivel de instrucción adecuado.

En lo referente a la ocupación de las personas entrevistadas encontramos que la gran mayoría (82%) se dedican a la agricultura, pues es la principal actividad en este tipo de localidades; sin embargo, ya aparecen otro tipo de actividades, tales como choferes (4%), comerciantes (2%), zapateros (2%), albañiles (2%), empleados (2%) y profesionistas (2%); de cualquier modo, la ocupación constituye un factor importante para mejorar el

comportamiento sociocultural y sólo una de las 50 personas entrevistadas ha logrado ese avance, pues la educación en las localidades rurales, aún está en gran rezago.

Es conveniente analizar el grave empobrecimiento en que viven las personas estudiadas y el hacinamiento que afecta a la salud de las personas que viven en él, para comprender la falta que hace la planificación familiar dentro de estas localidades y que desafortunadamente, pocas veces es aceptada. Pero también nos sitúa ante la necesidad de modificar aquellos patrones culturales, que limitan el desarrollo de las comunidades y, lo que es peor, contribuyen a la reproducción de prácticas nocivas para la salud.

Todos los hombres entrevistados cuentan en este momento con una pareja, sólo hay dos modalidades de estado civil, los casados con un 88% y los que viven en unión libre con un 12%; predominan los casados, ésto es independiente de la edad de las personas, ya que en el medio rural el matrimonio aún constituye un arraigo cultural importante, a diferencia de las grandes ciudades. Esto puede atar más a la mujer con su pareja, debido a la religiosidad que el matrimonio encierra, logrando que la mujer soporte cruentos episodios en la vida al lado de su esposo.

El 66% de las personas entrevistadas consideran que la relación con su pareja es buena, aunque hay algunos problemas que se resuelven con la comunicación, 22% consideran que su relación es deficiente, sólo 10% consideran que es excelente y 2% piensa que su relación está a punto de destruirse; cabe señalar que no se investigó a fondo el tipo de problemas familiares que el hombre tiene con su pareja, sin embargo un 86% de las personas conviven con sus amigos fuera del hogar, por lo que se infiere que para el hombre, tener problemas con su pareja se refiere a

que ella le recuerde sus obligaciones, o bien, cuando le menciona las carencias del hogar o los problemas con los hijos.

Lo anterior puede relacionarse ampliamente con la relación que el hombre lleva con sus hijos, 48% consideran que esta relación es buena aunque haya problemas que se pueden resolver, 24% afirman que ven muy poco a sus hijos, 16% consideran que su relación es excelente y 12% considera que es deficiente; el 64% considera su relación excelente o buena con problemas no especificados; sin embargo, al indagar sobre el modo de convivencia familiar, encontré que 74% de los hombres prefieren ver televisión y dormir, con lo cual se infiere que para el hombre, tener buenas relaciones significa no comunicarse con la familia, "si no sabe de problemas, entonces es feliz"; lo anterior, lejos de ser excelente o bueno es contraproducente para el desarrollo psicológico de los hijos. Todo esto encierra un problema social grave y confirma que el hombre delega en la mujer toda la inmensa responsabilidad de la educación de los hijos mientras él prefiere ver televisión y dormir, como nos indica el alto porcentaje que dedica el tiempo cuando está en casa a esta actividad. Cabe mencionar que un porcentaje elevado (36%) considera mala la relación con sus hijos, aún cuando los problemas que se tienen en las familias no se investigaron profundamente, suponemos que la falta de comunicación y de educación adecuadas, son los principales factores que explican las deficientes relaciones entre padres e hijos.

Cuando el hombre comparte el tiempo con su familia, un porcentaje muy elevado lo ocupan todos aquellos hombres que cuando están en casa, prefieren ver televisión y dormir, lo cual es equivalente a no estar en casa, ya que la televisión sólo aliena a las personas, logrando con ello que la comunicación familiar se haga deficiente. Cabe señalar que

mientras el hombre considera buena o excelente la relación con su pareja o sus hijos, la familia vive una realidad diferente ya que las actividades que realizan comúnmente no fomentan ningún tipo de relaciones positivas. Únicamente 26% realizan actividades productivas dentro del hogar, tales como apoyo a quehaceres del hogar, a tareas escolares o la práctica de algún deporte con sus hijos.

Al indagar sobre las actividades que el hombre lleva a cabo cuando comparte el tiempo con sus amigos, encontramos que un porcentaje muy importante de los hombres entrevistados (64%) prefiere convivir con sus amistades tomando copas; esto es un problema serio de salud, ya que el alcoholismo alcanza porcentajes elevados, trayendo como consecuencia todas las implicaciones sociales y familiares que éste representa, tales como la violencia, el maltrato a la familia, pauperización y abandono familiar. Solo un 36% ocupa su tiempo en actividades productivas tales como proyectos comunales y práctica de algún deporte. Cabe destacar aquí, que los programas nacionales que se llevan a cabo en áreas rurales, no se adaptan a la realidad comunitaria, refiriendome en esta ocasión, a los programas de solidaridad, programas hechos detrás de un escritorio, que toman como principal factor para el desarrollo la participación comunitaria, sin tomar en cuenta que el bajo nivel educacional de las personas pocas veces les permite realizar actividades en beneficio comunitario. Si tan solo de los entrevistados 64% prefiere tomar copas, entonces, ¿Cuántos de ellos trabajan en solidaridad?.

En lo referente a la relación que los hombres entrevistados llevan con su madre, observamos que un 36% no se relacionan por alguna circunstancia con su mamá, aunque las cosas pueden tornarse al contrario el 10 de mayo, pues mientras la mujer-madre puede estar para ellos al margen de su matrimonio, ese día es diferente, a la madre se le olvida

todo el año y se le festeja solo un día como si fuera el último. La madre es entonces el apoyo moral al momento que el hijo lo solicite y cuando se requiere el perdón entonces está la vírgen; de cualquier modo, el hombre siempre ha de depender de una mujer, aunque su condición de "Hombre" le impida reconocerlo. En un porcentaje menor pero similar (32%) encontramos a todos aquellos hombres que le piden consejos a su mamá para todo lo que hacen, esta circunstancia significa caer en los extremos, mientras unos hombres ni siquiera se ocupan de su madre, otros no pueden dar un paso sin contar con su opinión. esto puede afectar el desarrollo integral de la nuera dentro y fuera del hogar sobre todo limitando la libertad de sus decisiones, el uso de contraceptivos, por ejemplo, sería interesante en estudios posteriores, conocer la posición de la mujer-suegra ante la planificación familiar de su nuera y de su hija, pues tal vez, haya diferencias. Un porcentaje del 32% considera que las decisiones en el matrimonio, deben tomarse en pareja.

El hecho de que la mujer-suegra pueda interferir en la toma de decisiones de la pareja, es un grave problema y puede agravarse, cuando las hermanas de un hombre, también quieren intervenir en su vida conyugal; en la investigación realizada, el 48% de los entrevistados de alguna manera no se relacionan con sus hermanas o bien, no las tienen, de cualquier forma si ellas dieran un paso "indebido" ante la sociedad, seguramente ese tipo de relación cambiaría. EL 32% de los entrevistados prefieren aconsejar ellos a sus hermanas, influyendo también en la decisión sobre el uso de métodos anticonceptivos para ellas; sin embargo un 20% de los entrevistados aceptan los consejos de las hermanas, porcentaje elevado si tomamos en cuenta que ninguna persona tiene derecho a intervenir en la vida de pareja.

Al preguntar al hombre sobre el sentimiento que tienen hacia su pareja encontramos, que 70% ya tienen problemas con su pareja, cabe destacar que hubiera sido interesante conocer el tipo de problemas, sin embargo, ese dato no se contempló en la cédula de la entrevista. El 12% afirman que dejaron de querer a su pareja y sólo un 8% afirma querer mucho a su pareja. Es elevado el porcentaje de hombres que ya no quieren a su mujer, esto es importante y va implicado con la relación del hombre con su mujer y sus hijos, ya que me parece muy grave el hecho de que se conciban hijos sin amor. Muchos hombres argumentan rechazar los métodos de planificación familiar, ya que temen que le pase algo a su mujer, sin embargo, la causa no es precisamente que la quieran mucho, sino en ocasiones, el hombre no desea que la mujer planifique por machismo, o bien, porque consideran que los contraceptivos dañan la salud y temen que la única que los apoya en todo a cambio de nada pueda caer enferma y convertirse en una carga, aunque también temen a la muerte, ya que si ella falta, recaerá en el hombre toda la responsabilidad de los hijos y el hogar.

Analizando las opiniones del hombre acerca de lo que piensa al tener hijos, encontramos que porcentajes elevados de personas (34% respectivamente) opinan que deben de tener los hijos que Dios mande o los hijos que ellos quieran, tener muchos hijos para obtener una buena economía (28%) o bien, esperan al "hombrecito" porque tienen "puras niñas" (4%); y en una triste realidad, encontramos que sólo un 20% opinan que la cantidad de hijos que deben tener es una decisión que se toma en común acuerdo con la pareja. Esta es una situación alarmante, ya que un 80% de los hombres de estas comunidades argumentan al respecto muchas opiniones incluso infantiles, pero que son parte del arraigo cultural / social, que sólo con mucha educación podrían ser un factor de cambio.

Al preguntar a las personas entrevistadas si estaban de acuerdo con la planificación familiar, encontramos que un 80% se rehúsa a que su mujer planifique y sólo un 20% lo acepta; para la planificación familiar de sus hermanas, las cosas cambian un poco, 50% no están de acuerdo, 42% si están de acuerdo y un 8% no tiene hermanas; hay una diferencia entre el acuerdo con la planificación familiar para la mujer-esposa y el acuerdo para la mujer-hermana. Muchas veces, ésto es debido a que el hombre deja vivir la vida de su hermana al modo de su marido, pero con su esposa es diferente, a ella sí la puede mandar; de cualquier modo, la mujer está sometida muchas veces a la voluntad del marido, aunque tenga hermanos que intenten inmiscuirse en su vida. Pero la educación de los hombres en estas localidades no varía mucho de una familia a otra, ni es muy diferente al perfil teórico del que ya hemos hablado ampliamente y que relaciona la educación y la cultura con el elevado rechazo a los métodos de planificación familiar.

Con respecto a la opinión de los hombres entrevistados a cerca de la planificación familiar, un 88% de la población estudiada argumenta opiniones y temores a la planificación familiar tales como el daño a la salud (74%), el pecado (34%) o bien la infidelidad al hombre (34%), observamos que sólo un 12% considera que es buena ya que permite planear cuantos hijos quieren y pueden mantener. De estos argumentos, el porcentaje mayor es el temor al daño a la salud de la mujer; por supuesto de ella, ya que el hombre no utiliza los métodos: ¿Qué tal si le pasa algo? es la pregunta que muchos hombres se hacen, pero analizando la vida que el hombre le da a la mujer, esa vida que ha salido a relucir con la entrevista, una vida de esposo borracho, despegado, irresponsable y macho, entonces las preguntas serían: ¿Realmente tienen temor a que le pase algo a su mujer? ¿Acaso la quiere todavía?, y si la quiere, ¿Porqué le da esa vida?. Estas preguntas quedan abiertas para la

mujer, que teniendo tantas responsabilidades y enfermedades descuidadas aún se embarazan, ya que el marido no les permite usar métodos anticonceptivos y por supuesto, ellos tampoco los usarían.

Analizando el acuerdo con la planificación familiar de los hombres entrevistados y la cantidad de hijos que tienen, observamos que un porcentaje elevado (42%) de los hombres tienen de 4 a 6 hijos y no están de acuerdo con la planificación familiar, si tomamos en cuenta que la mayor parte de las parejas son jóvenes, podremos esperar que estas familias llegarán a ser numerosas, encontrando en una situación similar a las parejas que tienen de 7 a 9 hijos, así como los que tienen 10 hijos y más. Un porcentaje del 26% tiene de 1 a 3 hijos y no están de acuerdo a la planificación familiar, por lo que es de esperarse que estas familias crecerán sin control rápidamente, afectando gravemente la economía familiar, la educación de los hijos y la salud de la mujer. Sólo el 20% está de acuerdo con la anticoncepción y de este porcentaje 6% ya rebaso el número de hijos promedio que una mujer debe tener para mantenerse en buen estado de salud reproductiva.

Relacionando el acuerdo con la planificación familiar y la opinión del hombre acerca de quien debe planificar, observamos que del 80% que no están de acuerdo con el uso de contraceptivos, el porcentaje más elevado (62%) opina que ni la mujer ni el hombre deben utilizar métodos, con lo que se agravan los problemas familiares y sociales que se relacionan con la extensión de la familia. 18% de las personas que no están de acuerdo con los métodos, opina que en caso de que usaran alguno, sería la mujer la indicada para ello y en un mismo porcentaje encontramos a los hombres que si están de acuerdo con la planificación, pero que ninguno de ellos utilizaría los métodos directamente, con lo cual se suma a la mujer la responsabilidad de la

planificación familiar. Sólo un 2% opina que ambos deben utilizar los métodos; cabe destacar que este porcentaje, corresponde a sólo una persona con estudios superiores. 98% de los hombres no utilizaría los métodos directamente, con lo cual podemos destacar que en este tipo de localidades, el machismo aún constituye un problema familiar grave.

Al preguntar a los entrevistados sobre su opinión acerca de lo que podría pasarles si ellos usaran directamente los métodos, 98% manifestaron temores diversos, destacando ante todo la pérdida del poder y hombría ante la mujer (76%), impotencia sexual (52%) y pérdida del placer sexual (44%). Sólo un 2% opina que no pasa nada. El arraigo cultural masculinista a su supuesto poder sobre la mujer, es tan acentuado, que antes de preocuparles el aspecto familiar y de salud reproductiva como beneficios de la planificación familiar, les importan aspectos poco realistas que no traerían beneficios ni familiares, ni sociales, y con menor razón culturales o educacionales. Cabe mencionar que estas preocupaciones, tal vez ridículas, no son más que el resultado de la falta de educación sexual y de información sobre salud reproductiva y métodos de planificación familiar, a la población masculina y sobre todo son consecuencia de patrones culturales muy arraigados.

Los problemas encontrados de machismo, bajo nivel educacional general y de salud, traen como consecuencia, familias extensas, pauperización familiar y sufrimiento tanto de la mujer como de los hijos, agravándose todo esto con el nivel socioeconómico ya deficiente, hacinamiento y viviendas de baja calidad; de la población estudiada la gran mayoría (94%) son de nivel socioeconómico bajo, de estos un gran porcentaje (54%) viven en hacinamiento, aunque tengan una vivienda de material perecedero (84%) y desgraciadamente un porcentaje mínimo (6%) tiene un nivel económico aceptable.

IX

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

IX. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS.

Para realizar la serie de conclusiones correspondientes a la investigación, cabe retomar los objetivos planteados al inicio de la misma.

Primero, se consideró importante conocer las causas por las cuáles, el hombre como pareja sexual rechaza los métodos de planificación familiar, por lo que se aplicaron 50 entrevistas a la población masculina de las comunidades del módulo 07; en esta entrevista se plantearon preguntas encaminadas a indagar las razones de rechazo a los contraceptivos, encontrando fundamentalmente los siguientes factores:

a) Educativos: El bajo nivel educacional es una de las causas por las cuáles el hombre no acepta que su mujer planifique y menos aún planificará él; la educación en las comunidades no tiene grandes alcances, por lo que también se destaca aquí, que a menor educación menor capacidad para la comprensión de los beneficios de la planificación familiar. Por otro lado, otro de los problemas tal vez más importantes, es que la educación para la salud en las comunidades es muy deficiente y generalmente, la información sobre métodos de planificación no se da a los hombres por distintas razones: falta de tiempo y de interés por parte del hombre, poca capacitación en el ramo de la supervisora de auxiliares de salud y pocos métodos de planificación familiar existentes para los hombres, por lo que la planificación familiar básicamente se ha enfocado a la mujer, dando poca importancia a su pareja.

La falta de información sobre planificación familiar y los diferentes métodos que se ofrecen, originan que las personas tengan temores al usarlos, estos temores surgen de dos tipos de ignorancia: una educacional, donde el principal temor es el daño a la salud; la otra es de tipo cultural, donde el hombre relaciona la anticoncepción con la infidelidad por parte de la mujer.

b) Culturales: El factor cultural es otro de los principales problemas que se oponen a la anticoncepción y que ubica a la mujer desde pequeña, es decir, que desde la infancia le enseñan a ser dependiente, a obedecer y servir con abnegación al hombre, visto desde diferentes ángulos: padre, hermanos y esposo. Ella enseña a su hija la abnegación, mientras que a su hijo le da el poder; de tal modo, que culturalmente cada cual tiene su papel. No es que el hombre sea malo, la misma mujer le enseña a mandar, a ser macho y eso es lo que aprende; no es que la mujer sufra es que en realidad por su baja cultura ella sabe, que las cosas deben ser así y lo acepta, por que es su deber; por lo anterior, si el hombre manda, él no acepta que la mujer planifique y como ella tiene que obedecer no utiliza la anticoncepción o bien, la usa a escondidas dejando el método en cuanto el marido se entera.

Dentro de los factores culturales que se oponen a la planificación familiar, también encontramos el machismo, que ubica al hombre en la posición de "Voy a tener los hijos que yo quiera, porque el que manda soy yo"; además, aún predomina la idea de que la familia numerosa constituye una fuente de ingresos para el futuro, o bien, tienen puras mujeres y para que la familia esté completa quieren tener un hombre.

Los temores y tabúes que traen como consecuencia el rechazo a los métodos anticonceptivos, ocasionan también, familias extensas, el factor económico en este tipo de familias puede ser la principal preocupación que puede inducir al hombre a aceptar los contraceptivos; cuando el hombre decide estar de acuerdo con la planificación, pocas veces él utiliza los métodos, generalmente piensan que eso le corresponde a la mujer, encontrándose frente a un dilema cuando se le sugiere un método masculino. Nuevamente la falta de educación y el arraigo cultural salen a relucir, exponiendo las siguientes razones:

- Pérdida de poder y hombría ante la mujer.
- Miedo a la impotencia sexual.
- Miedo a perder placer sexual.

c) Religiosos: Los factores religiosos también constituyen un factor de oposición ya que se ubica a la concepción, como un acontecimiento sagrado, por lo cual deben tener los hijos que "Dios mande" y relacionan la contracepción, con el pecado, factor que se ve potenciado por el bajo nivel educativo y el fuerte arraigo cultural de las comunidades rurales.

d) Familiares: Reuniendo la serie de porcentajes más elevados encontrados en las cédulas de entrevista y que dan una visión de la personalidad masculina, pretendo ahora mostrar el perfil de una familia en estas localidades.

Primero, tanto el padre como la madre tienen un escaso nivel educativo, ya que no concluyeron ni la instrucción primaria, la ocupación en la agricultura, no le permite al hombre mejorar su cultura; en la pareja los problemas son múltiples y con los hijos también existen, por lo que el hombre cuando está en casa prefiere eludirlos, enajenándose con la televisión o durmiendo y si no está en casa, está con los amigos tomando copas, por lo que brinda a la mujer un

escaso apoyo en el hogar, con la educación de los hijos y en ocasiones hasta en el aspecto económico. Para tomar las decisiones, toman participación el esposo, la suegra y en ocasiones la cuñada y sólo algunas veces la esposa. El marido quiere a la esposa, sólo que pocas veces se lo demuestra.

Cuando se trata de tener hijos, se deben tener los hijos que "Dios mande" o los que el esposo quiera, es pecado usar los métodos, aunque la mayor preocupación es que tal vez puedan causarle daño a la mujer. El hombre también tiene temor a la infidelidad, el no usaría los métodos, pues puede perder poder ante la mujer o desarrollar impotencia sexual.

Si la anticoncepción no es aceptada, la familia crece rápidamente, ocasionando hacinamiento, viviendas inadecuadas, pobreza, deficientes niveles de salud, desorganización y ruptura de lazos familiares, entre muchos problemas más.

Lo anterior, obliga a reflexionar en la necesidad urgente de crear programas de planificación acordes a la estructura familiar, tomando en cuenta el nivel cultural, educacional y religioso de la población, pues sabemos que el crecimiento demográfico en estas zonas no es armónico por lo que la planificación familiar debe ser difundida ampliamente como un programa prioritario, pero con bases reales, no probables.

El segundo de mis objetivos, fue hacer llegar a los pasantes del Programa Específico de Colaboración, estrategias para que el incremento en la cantidad de usuarias de planificación familiar, no se vea afectado por el rechazo a los métodos, por lo que se sugieren las siguientes medidas:

Dentro de las actividades, sugiero que se organicen y se informen ampliamente sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos a grupos de personas con mayor preparación y que sean del sexo masculino, para que entre hombres puedan compartir ideas y conozcan más sobre planificación familiar para hombres.

Se sugiere mejorar e incrementar la cantidad de información sobre planificación familiar a los hombres de las comunidades, compartiendo así, la cultura y la educación que hemos logrado adquirir a lo largo de nuestra carrera. Con esto se pretende que la auxiliar de salud pierda temores y prejuicios, proporcionando servicios de planificación no sólo a las mujeres, sino también a los hombres.

Sugiero que se realice una mayor promoción para los métodos masculinos, principalmente la vasectomía, discipando las dudas que sobre la cirugía surjan, con lo cual se disminuirán los temores que encierra, dicha operación. En caso de que aún esté a nuestro alcance, promover la educación para adultos, con lo cual podrá mejorarse, no sólo el programa de planificación familiar, sino todo el marco familiar y social de las comunidades.

Propongo investigaciones posteriores, que permitan conocer la posición de la mujer-suegra ante la planificación familiar y cómo cambia la ideología con la de la mujer-madre; ello podrá dar una visión más amplia sobre razones de rechazo a contraceptivos tanto femeninos como masculinos.

Otra investigación que propongo para mejorar la calidad de los servicios que en materia de planificación familiar se prestan, es conocer la cantidad de conocimientos y la calidad de servicios que otorgan las personas encargadas de

dar la educación básica a la salud; con ello podrán detectarse las fallas de este personal, lo cual podrá ser corregido con una buena capacitación, partiendo de bases reales.

Con todo lo anterior, puedo concluir en forma general que los objetivos de mi investigación se cumplieron en forma satisfactoria, logrando con ello, un grado de conocimiento más sobre el comportamiento social, familiar y cultural que llevan a la visualización del porqué la planificación familiar aún sigue siendo un tabú.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- 1) RENDON, Lisa, et.al., "Condiciones de vida... p.p, 477.
- 2) Ibidem; p.p. 474
- 3) OCAMPO Martínez,M; RAMOS Romero,O.; "factores que influyen...p.p. 44
- 4) Agenda Estadística 1993, p.p. 31
- 5) Ibidem; p.p. 32
- 6) SEPULVEDA, Jaime, et.al., "La salud de los...p.p. 36
- 7) Ibidem; p.p.11
- 8) LAGARDE,Marcela; "Los cautiverios de...p.p.365.
- 9) Ibidem; p.p.365
- 10) LOYDEN, Humberlina. "Mujeres campesinas"; En: Estudios sobre...p.p. 284.
- 11) Ibidem; p.p. 286
- 12) LOYDEN,H.,op.cit. p.p. 286
- 13) LAGARDE,M.,op.cit. p.p. 465
- 14) LOYDEN,H.,op.cit. p.p. 286
- 15) LAGARDE,M.,op.cit. p.p.379
- 16) Ibidem; p.p.367
- 17) LAGARDE,M.,op.cit. p.p.379
- 18) LOYDEN,H.,op.cit. p.p.285
- 19) V.SAWHILL; "Las perspectivas económicas de la familia". En: Estudios sobre...p.p.227
- 20) Ibidem; p.p.227
- 21) FINGER,William. "Cómo lograr mayor participación de los hombres". En: NETWORK en español, p.p. 4
- 22) Ibidem; p.p. 4
- 23) CHIRAMBO,Kondani. "la planificación familiar en Zambia tiene como objetivo los hombres". En:NETWORK en español p.p.19.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA:

- 1.-ABURTO Galván, Cesar; Elementos de Biostatística, Editorial SITESA, México, D.F.,1986.
- 2.-ACEVES Lozano, Jorge; Historia oral e historias de vida Teoría, métodos y técnicas, una Biografía comentada. Cuadernos de casa Chata, centro de investigaciones y estudios en Antropología Social, Mexico.1991.
- 3.-Actualización en Métodos Anticonceptivos, Secretaria de salud, Subsecretaria de salud, Dirección General de Planificación Familiar, México, Enero,1993.
- 4.-Agenda Estadística. Estados Unidos Mexicanos, 1993. INEGI, México,1993.
- 5.-ALATORRE Wynter,Edda."La atención de la salud de las mujeres indígenas, una tarea que debemos compartir" II Seminario latinoamericano. F.E.M.U.,Oaxaca, México, julio, 1993.
- 6.-ALATORRE Wynter, Edda,"La salud de las mujeres, responsabilidad de las mujeres." Primer seminario Presente y Perspectiva de la mujer en Guanajuato. F.E.M.U., Guanajuato, Mexico, 1993.
- 7.-Anuario Estadístico del estado de Guerrero 1993. Gobierno del estado de Guerrero, INEGI, México, 1993.
- 8.-BAENA Paz, Guillermina; "Instrumentos de investigación", UNAM., México, 1990.
- 9.-BEBEL August; La mujer: pasado, presente y porvenir., ed. Fontamara, México,1989.
- 10.-BELTRAN R.J, y DUGUA, Ch.C.: "Mercado de trabajo, campo y Práctica Profesional de la Enfermería en Guerrero". Escuela Superior de Enfermería de la U.A.G, Chilpancingo, Gro. Octubre, 1992.
- 11.-CASAS Chausal, Yoloxochitl. "La mujer la parte más dolida de la sociedad mexicana." en: FEM, Vol.5, No.19. Junio-Julio, México, 1981.

- 12.-Cuaderno de apoyo a la investigación, Secretaria de planeación y evaluación, depto. investigación, E.N.E.D. UNAM.
- 13.-DELGADO Bonilla, Santos, et.al. "Algunos factores que influyen en la decisión de aceptar la planificación familiar en las mujeres de edad reproductiva de las comunidades que integran los módulos I y III de Chilapa, Quechultenango, y Telolopan I y II del estado de Guerrero."México, D.F., 1993.
- 14.-Estadísticas demográficas; Cuadernos de población No.5, INEGI, México, 1974.
- 15.-Estrategia de Extensión de Cobertura, un instrumento para proporcionar servicios de Salud a la población rural SSA. D.G.P.F, México, 1993.
- 16.-GOLDSMITH, Mary. "La salud entre las trabajadoras domésticas,"en: FEM. N. 35, Agosto- septiembre. México, 1984.
- 17.-González Carbajal, Eleuterio; Diagnostico de salud en México. ed. Trillas, México, 1988.
- 18.-Gonzalez de León, Deyanira. "Las condiciones de Salud en México".en:FEM. N.35, Agosto-Septiembre, México, 1984.
- 19.-GUERRERO: Perfil Sociodemográfico, XI Censo General de Población y Vivienda 1990, INEGI; México, 1990.
- 20.-GUERRERO: Resultados definitivos, datos por localidad (integración territorial) XI censo general de población y vivienda 1990. INEGI, México, 1990.
- 21.-Informe Acumulado Jurisdiccional; Jurisdicción Sanitaria 04 Montana, S.E.S. Guerrero, Enero a Diciembre de 1993.
- 22.-JIMENEZ Lozano, M.E; Investigación, acción, participativa con grupos de mujeres campesinas. ed. Benjamín Peña Olvera, Cilsa, Julio, 1993.
- 23.-LAGARDE, Marcela; "los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas". 2a edición, UNAM., México, 1993.

- 24.-"La salud de la mujer en las Américas" Publicación Científica de la Oficina Sanitaria Panamericana, n.488, O.P.S., O.M.S., Washington, D.C., 1985.
- "La mujer, la salud y el desarrollo en las Américas, una bibliografía anotada"., Publicación Científica de la Oficina Sanitaria Panamericana, N. 464, O.P.S., O.M.S., Washington, D.C., 1984.
- 25.-LEVY C., Claudine, reflexiones en torno a la mujer la familia y la educación., ed. Universidad Pedagógica Nacional, México, 1990.
- 26.-Ley General de Salud y su Reglamento México, Editorial Nueva Visión, 1993.
- 27.-L'GAMIZ Matuk, Arnulfo; Bioestadística, ed. Francisco Mendez Cervantes, México, 1989.
- 28.-LOPEZ García, Guadalupe. "Mujer campesina desde las entrañas de la tierra." en FEM. Año 12, n.70, octubre, México, 1988
- 29.-LOYDEN Sosa, Humberlina. "Mujeres campesinas". en Estudios sobre la mujer. Tomo 2, Salud trabajo doméstico y participación social y política, INEGI., México, 1986.
- 30.-MENDEZ Ramírez. Ignacio, et.al ,El protocolo de investigación, ed. Trillas, México, 1984.
- 31.-MORENO, Ma.Eugenia, madres, médicos y curanderos: diferencia cultural e identidad ideológica. Ed.Casa Chata,1990.
- 32.-NETWORK en español family health international, vol.7, No..3, octubre. 1992.
- 33.-OCAMPO Martínez, M., RAMOS Romero.O. "Factores que influyen en el nivel de salud de la mujer campesina, el caso de algunas comunidades de la jurisdicción No. 8 en Lázaro Cárdenas, Michoacán"., México, 1994.
- 34.-Programa Académico de Servicio Social, Coord. de Servicio Social y Opciones terminales de Titulación E.N.E.O., UNAM., México, Septiembre, 1993.
- 35.-RAMIREZ Triay, Francisco, Taller: "Vida de las mujeres modernas." SEDUE., México, Octubre, 1990.

- 36.-RENDON, Lisa, et.al. "Condiciones de vida de la mujer y mortalidad materna en América Latina". en: Boletín de la oficina sanitaria panamericana año 72, vol.115,n.6.
- 37.-SEPULVEDA,Jaime, et.al. La salud de los pueblos indígenas en México, Septiembre, 1993.
- 38.-STAVENHAGEN, Andrea. "La mujer, el niño y su salud". en: FEM. AÑO 10, n. 48, Octubre-Noviembre, 1986.
- 39.-TAMAYO y Tamayo, Mario, "El proceso de la investigación Científica, 2a edición, Ed. Limusa, México, 1987.
- 40.-TAMAYO y Tamayo, Mario, Metodología Formal de la Investigación Científica, Ed. Limusa, México, 1985.
- 41.-T. MANISOFF, Mirian, "Planeación Familiar Guía para Enfermeras, Trad. Pecina J.C, Ed.Interamericana, México, 1976.
- 42.-TEXEIRA, Jussara M. "La mujer y el trabajo productivo en México, Hipótesis del cambio de la salud en la mujer mexicana." en: Estudios sobre la mujer: Salud, trabajo doméstico y participación social y política. INEGI., México, 1980.
- 43.-TROTSKY,León; , "La mujer y la familia, Ed. Juan Pablos México, D.F., 1979.
- 44.-VELAZQUEZ, Margarita, Políticas Sociales transformación agraria y participación de las mujeres en el campo: 1920-1988" CRIM, UNAM, México, 1992.
- 45.-V.SAWHILL, Isabel."Las Perspectivas económicas de la familia". En: Estudios sobre la mujer.
 1. El empleo y la mujer, bases teoricas, metodológicas y evidencia empirica, Secretaria de Programacion y Presupuesto. INEGI, México, 1982.
- 46.-WILSON Schaeff, Anne. "La mujer en un Mundo Masculino." Ed.Pax México, México, D.F., 1987.

ANEXOS

CUADRO NO. 1

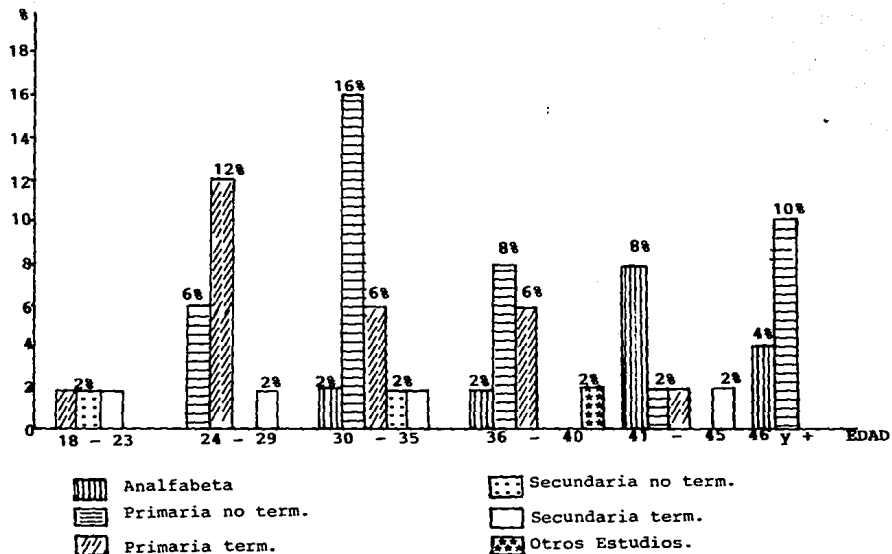
EDAD Y ESCOLARIDAD.

ESCOLARIDAD EDAD	ANALFABETA		PRIMARIA				SECUNDARIA			OTROS		TOTAL		
	fo.	%	NO		T		fo.	%	T	fo.	%	fo.	%	
			fo.	%	fo.	%								
'18 - 23	0	-	0	-	1	2.00	1	2.00	1	2.00	0	-	3	6.00
'24 - 29	0	-	3	6.00	6	12.00	0	-	1	2.00	0	-	10	20.00
'30 - 35	1	2.00	8	16.00	3	6.00	1	2.00	1	2.00	0	-	14	28.00
'36 - 40	1	2.00	4	8.00	3	6.00	0	-	0	-	1	2.00	9	18.00
'41 - 45	4	8.00	1	2.00	1	2.00	0	-	1	2.00	0	-	7	14.00
'46 y mas	2	4.00	5	10.00	0	-	0	-	0	-	0	-	7	14.00
TOTAL	8	16.00	21	42.00	14	28.00	2	4.00	4	8.00	1	2.00	50	100.00

FUENTE : Datos obtenidos por medio de entrevistas aplicadas a la población masculina de las comunidades del módulo 07 Huamuxtítán, de la Jurisdicción Sanitaria 04 Montaña Guerrero, Septiembre, 1994.

GRAFICA DEL CUADRO No.1.

EDAD Y ESCOLARIDAD.



FUENTE: DATOS OBTENIDOS DE LOS CUADROS ESTADISTICOS QUE DESCRIBEN LOS RESULTADOS DE LA APLICACION DE LAS 50 ENTREVISTAS A LA POBLACION MASCULINA DEL MODULO 07, JURISDICCION 04, HUAMUXTITLAN , ESTADO DE GUERRERO, 1994.

CUADRO No. 2

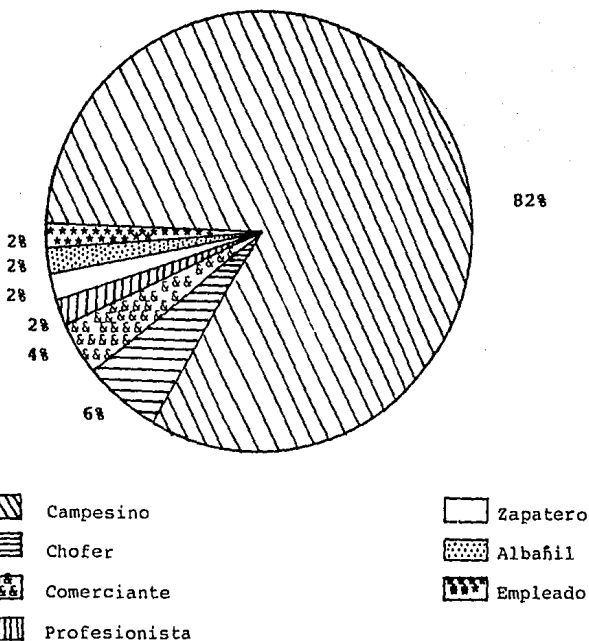
OCUPACION

OCUPACION	fo.	%
Campesino	41	82.00
Chofer	3	6.00
Comerciante	2	4.00
Zapatero	1	2.00
Albañil	1	2.00
Empleado	1	2.00
Profesionista	1	2.00
TOTAL	50	100

FUENTE: Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 2

OCUPACION.



FUENTE : MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 3

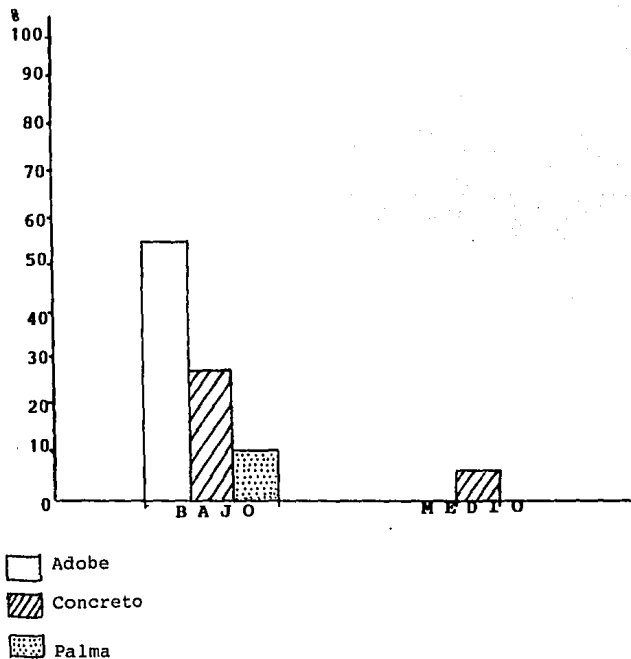
MATERIAL DE LA VIVIENDA Y NIVEL SOCIOECONOMICO

MATERIAL	NIVEL	BAJO		MEDIO		ALTO		TOTAL	
		fo.	%	fo.	%	fo.	%	fo.	%
Adobe		28	56.00	0	-	0	-	28	56.00
Concreto		14	28.00	3	6.00	0	-	17	34.00
Palma		5	10.00	0	-	0	-	5	10.00
TOTAL		47	94.00	3	6.00	0	-	50	100.00

FUENTE : Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 3

MATERIAL DE LA VIVIENDA Y NIVEL SOCIOECONOMICO.



FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No.UNO.

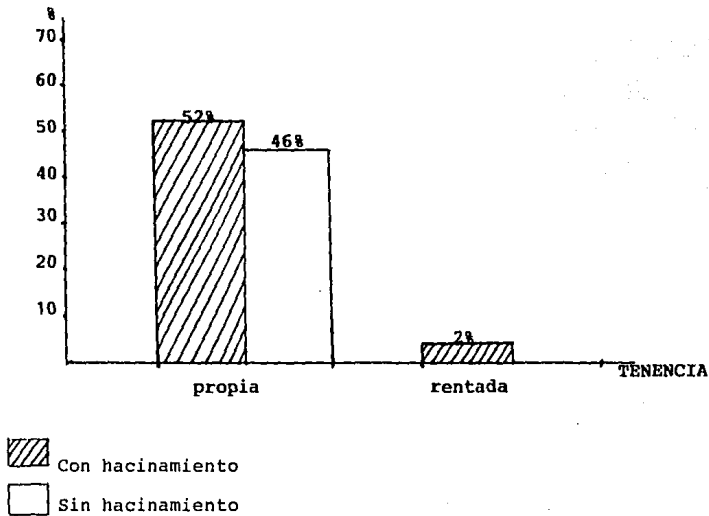
CUADRO NO. 4**TENENCIA DE LA VIVIENDA Y PRESENCIA
DE HACINAMIENTO**

TENENCIA	HACINAMIENTO	SI		NO		TOTAL	
		fo.	%	fo.	%	fo.	%
Propia		26	52.00	23	46.00	49	98.00
Rentada		1	2.00	0	-	1	2.00
TOTAL		27	54.00	23	46.00	50	100.00

FUENTE : Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 4

TENENCIA DE LA VIVIENDA Y PRESENCIA DE HACINAMIENTO.



FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 5

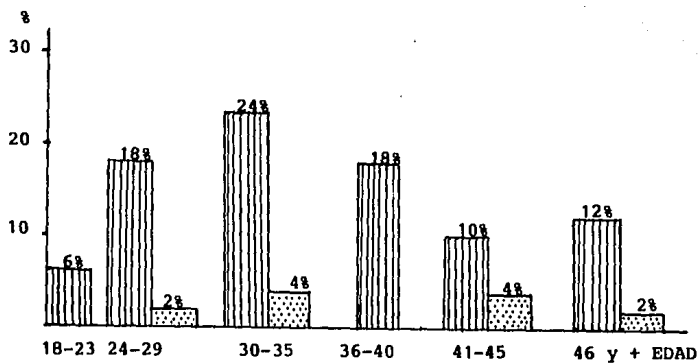
EDAD Y ESTADO CIVIL

ESTADO CIVIL EDAD	CASADO		UNION LIBRE		TOTAL	
	fo.	%	fo.	%	fo.	%
18 - 23	3	6.00	0	-	3	6.00
24 - 29	9	18.00	1	2.00	10	20.00
30 - 35	12	24.00	2	4.00	14	28.00
36 - 40	9	18.00	0	-	9	18.00
41 - 45	5	10.00	2	4.00	7	14.00
46 y más	6	12.00	1	2.00	7	14.00
TOTAL	44	88.00	6	12.00	50	100.00

FUENTE :Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 5

EDAD Y ESTADO CIVIL.



Casado



Unión libre

FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO NO. 6

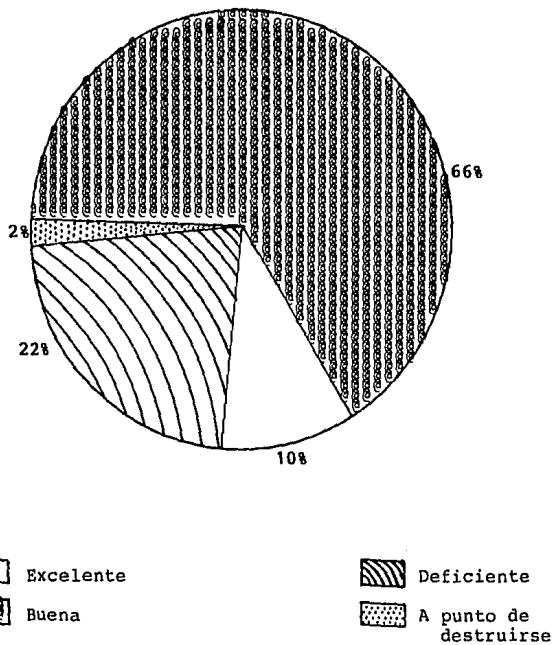
RELACION CON LA PAREJA

RELACION CON LA PAREJA	fo.	%
Excelente	5	10.00
Buena	33	66.00
Deficiente	11	22.00
A punto de destruirse	1	2.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE: Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO NO. 6

RELACION CON LA PAREJA.



FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 7

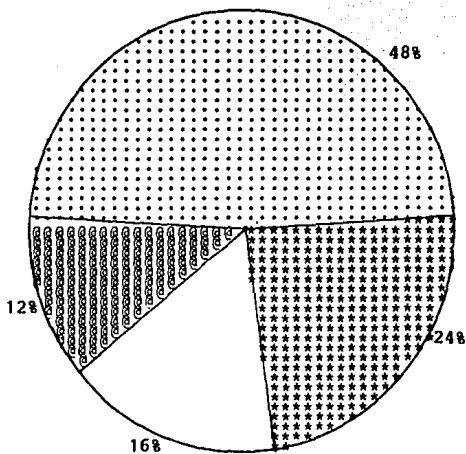
RELACION CON LOS HIJOS

RELACION CON LOS HIJOS	fo.	%
Excelente	8	16.00
Buena	24	48.00
Deficiente	6	12.00
Los ve poco	12	24.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE: Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 7

RELACION CON LOS HIJOS.



Excelente

Deficiente

Buena

Los ve poco

FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 8

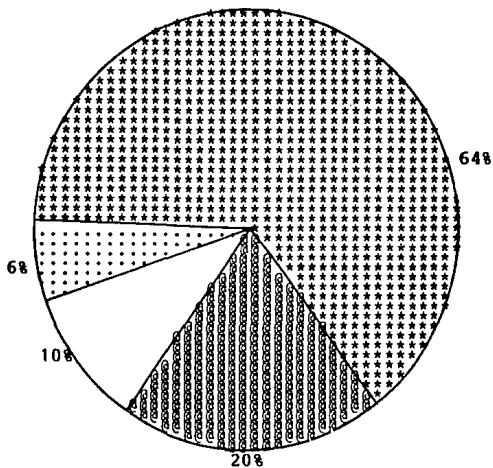
ACTIVIDADES FUERA DEL TRABAJO





ACTIVIDADES	fo.	%
Sólo está con su familia	10	20.00
Comparte tiempo con la familia y amigos	32	64.00
Sólo está con sus amigos	5	10.00
Prefiere estar sólo	3	6.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE: La misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO NO. 8

ACTIVIDADES FUERA DEL TRABAJO



-  Solo está con su familia
-  Comparte tiempo con la familia y amigos
-  Solo está con los amigos
-  Prefiere estar solo

FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 9

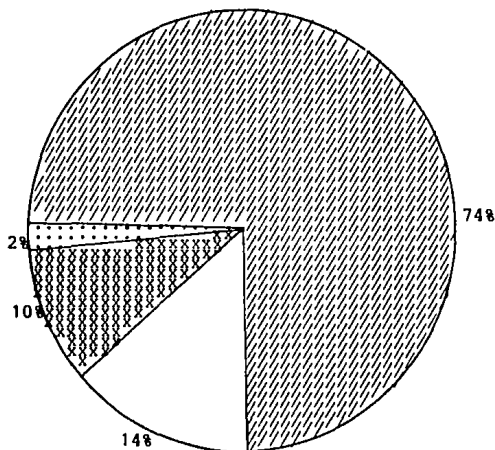
ACTIVIDADES QUE COMPARTE CON LA FAMILIA





ACTIVIDADES	fo	%
Ayuda a los quehaceres del hogar	7	14.00
Ayuda a los hijos en las tareas escolares	5	10.00
Practica deporte con sus hijos	1	2.00
Ver televisión y dormir	37	74.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE: Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 9

ACTIVIDADES QUE COMPARTE CON LA FAMILIA.



-  Ayuda a los quehaceres del hogar
-  Ayuda a los hijos en tareas escolares
-  Practica deporte con sus hijos
-  Ver televisión y dormir

FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 10

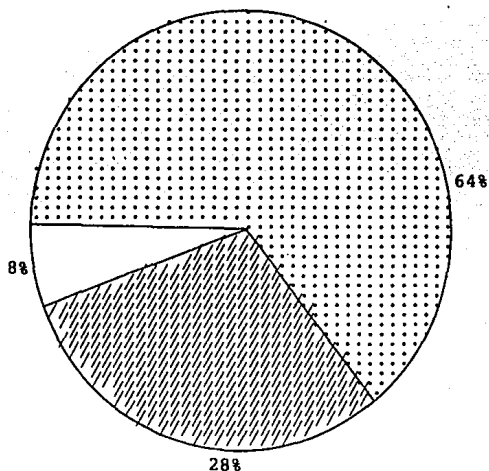
**ACTIVIDADES QUE COMPARTEN
CON LOS AMIGOS**

ACTIVIDADES	fo.	%
Trabajar en proyectos comunales	14	28.00
Practicar deporte	4	8.00
Tomar copas y platicar	32	64.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE: Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No.10

ACTIVIDADES QUE COMPARTE CON LOS AMIGOS.



Trabajar en proyectos comunales



Practicar deporte



Tomar copas y platicar

FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 11

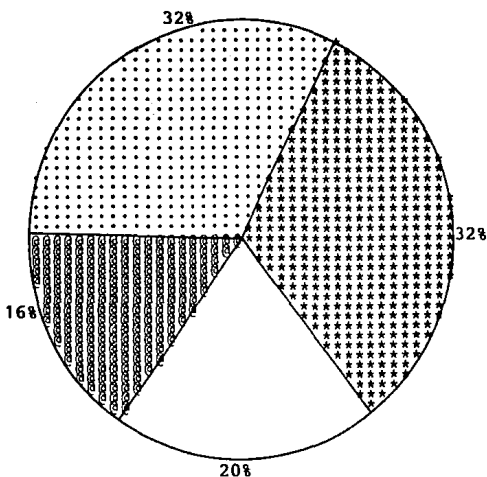
RELACION CON LA MADRE

RELACION CON LA MADRE	fo.	%
Busca consejos para todo lo que hace	16	32.00
Escucha lo que le aconseja, pero decide en pareja	16	32.00
No la frecuenta	8	16.00
No vive su mamá	10	20.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE: Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 11

RELACION CON LA MADRE.



Busca consejos para todo lo que hace



Escucha lo que le aconseja pero decide en pareja



No la frecuenta



No vive su mamá

FUENTE: MISMA DE LA GAFICA No. UNO

CUADRO NO. 12

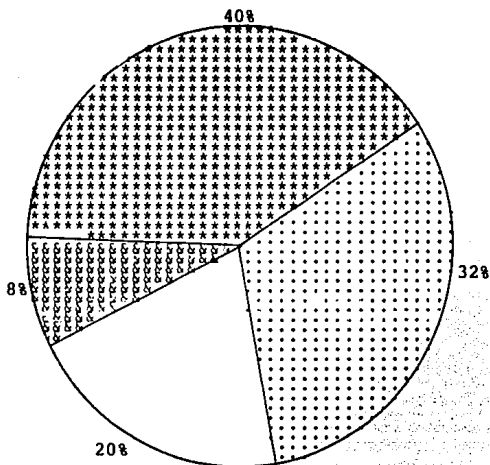
RELACION CON LAS HERMANAS

RELACION CON LAS HERMANAS	fo.	%
Acepta todo lo que le aconsejan	10	20.00
Las aconseja usted a ellas	16	32.00
No se relaciona con ellas	20	40.00
No tiene hermanas	4	8.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE: Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 12

RELACION CON LAS HERMANAS.



- Acepta todo lo que le aconsejan.
- Las aconseja usted a ellas
- No se relaciona con ellas
- No tiene hermanas

FUENTE : MISMA DE LA GRAFICA No.UNO

CUADRO NO. 13

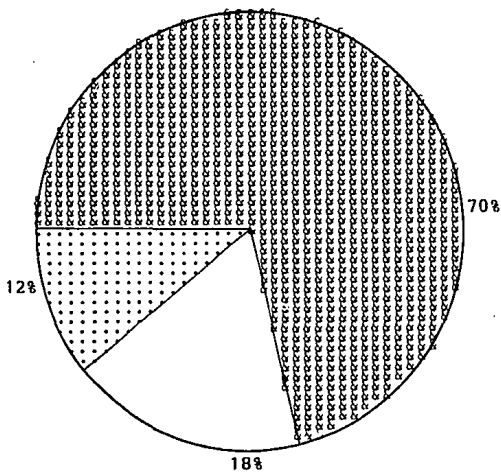
SENTIMIENTO HACIA LA PAREJA




SENTIMIENTO	fo.	%
La quiere	9	18.00
La quiere, aunque haya muchos problemas	35	70.00
No la quiere	6	12.00
TOTAL	50	100.00

FUENTE :Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 13

SENTIMIENTO HACIA LA PAREJA.



-  La quiere
-  La quiere aunque haya muchos problemas
-  No la quiere

FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 14

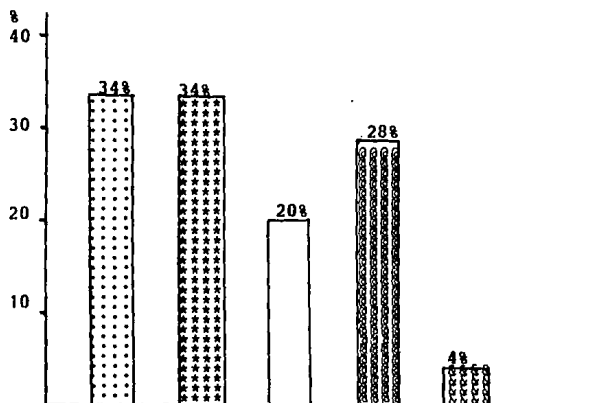
OPINION ACERCA DE TENER HIJOS






OPINION	SI		NO		TOTAL	
	fo.	%	fo.	%	fo.	%
Tener los que dios mande	17	34	33	66	50	100
Tener los que usted quiera	17	34	33	66	50	100
Tener los que su mujer y usted decidan	10	20	40	80	50	100
Tener muchos hijos para obtener más tarde remuneración económica	14	28	36	72	50	100
Tener hijos de ambos sexos y sólo tiene de uno	2	4	48	96	50	100

FUENTE: Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 14

OPINION ACERCA DE TENER HIJOS.



-  Tener los que Dios mande
-  Tener los que usted quiera
-  Tener los que su mujer y usted decidan
-  Tener muchos hijos, para obtener más tarde remuneración económica
-  Tener hijos de ambos sexos y solo tiene de uno

FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 15

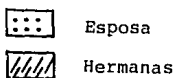
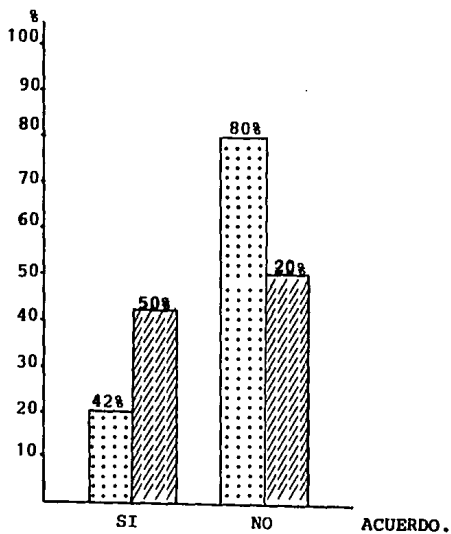
ACUERDO Y DESACUERDO CON LA PLANIFICACION FAMILIAR.

ACUERDO Y DESACUERDO CON	SI		NO		TOTAL	
	fo.	% fo.	%	fo.	%	
Esposa	10	20	40	80	50	100
Hermanas	21	42	25	50	46	92
No tiene hermanas	-	-	-	-	4	8

FUENTE: Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 15

ACUERDO Y DESACUERDO CON LA PLANIFICACION FAMILIAR.



FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 16

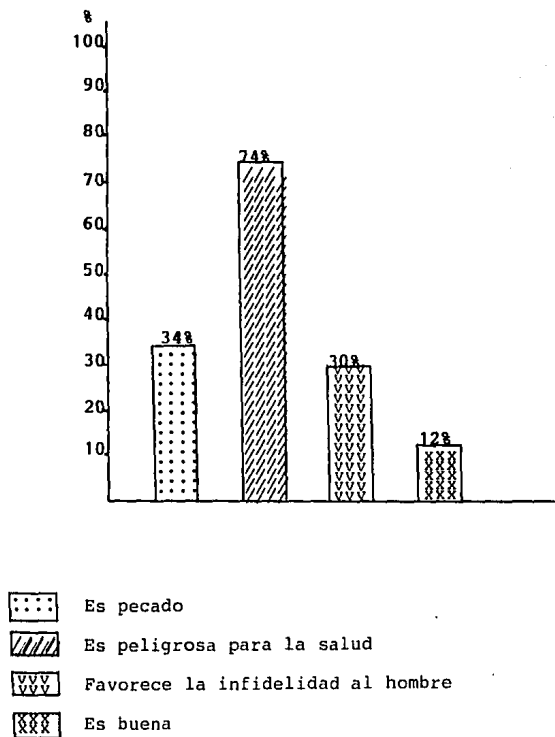
OPINION ACERCA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR.

OPINION	SI		NO		TOTAL	
	fo.	%	fo.	%	fo.	%
Es pecado	17	34.00	33	66.00	50	100.00
Es peligrosa para la salud	37	74.00	13	26.00	50	100.00
Favorece la infidelidad al hombre	15	30.00	35	70.00	50	100.00
Es buena	6	12.00	44	88.00	50	100.00

FUENTE : Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 16

OPINION ACERCA DE LA PLANIFICACION FAMILIAR.



FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 17

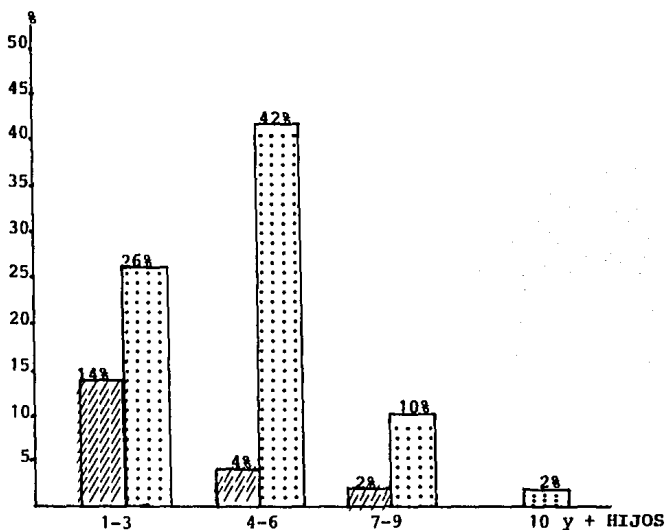
ACUERDO Y DESACUERDO CON LA PLANIFICACIÓN
FAMILIAR DE SU MUJER Y CANTIDAD DE HIJOS QUE
TIENEN.


No.de HIJOS	ACUERDO		NO		TOTAL	
	fo.	%	fo.	%	fo.	%
1 - 3	7	14.00	13	26.00	20	40.00
4 - 6	2	4.00	21	42.00	23	46.00
7 - 9	1	2.00	5	10.00	6	12.00
10 y más			1	2.00	1	2.00
TOTAL	10	20.00	40	80.00	50	100.00


FUENTE : Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 17

ACUERDO Y DESACUERDO CON LA PLANIFICACION FAMILIAR DE SU MUJER Y CANTIDAD DE HIJOS QUE TIENEN.



 Si están de acuerdo

 No están de acuerdo

FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 18

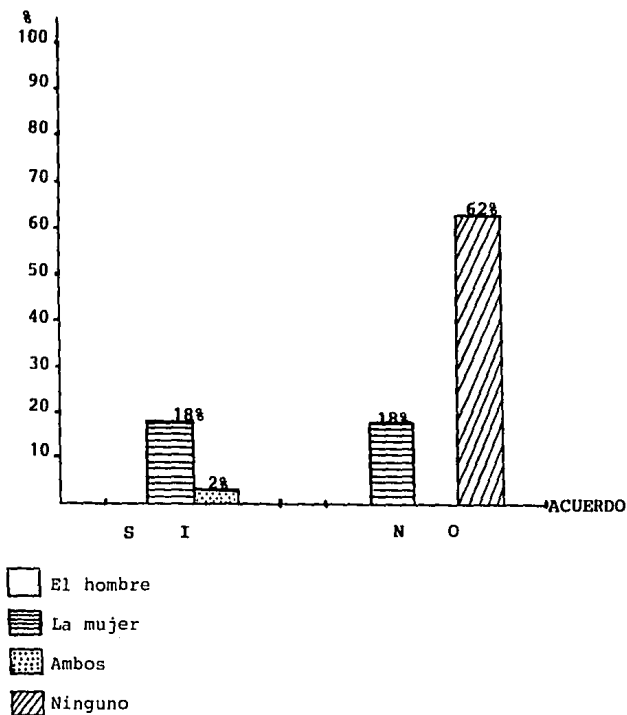
**ACUERDO Y DESACUERDO CON LA PLANIFICACION
FAMILIAR DE LA ESPOSA Y OPINION ACERCA DE
QUIEN DEBE PLANIFICAR**

QUIEN DEBE PLANIFICAR	ACUERDO		NO		TOTAL	
	fo.	%	fo.	%	fo.	%
	0	-	0	-	0	-
El hombre	9	18	9	18	18	36
La mujer	1	2	0	-	1	2
Ambos	0	-	31	62	31	62
Ninguno						
TOTAL	10	20	40	80	50	100

FUENTE: Misma del cuadro número uno

GRAFICA DEL CUADRO No. 18

ACUERDO Y DESACUERDO CON LA PLANIFICACION FAMILIAR DE LA ESPOSA Y OPINION ACERCA DE QUIEN DEBE PLANIFICAR.



FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

CUADRO NO. 19

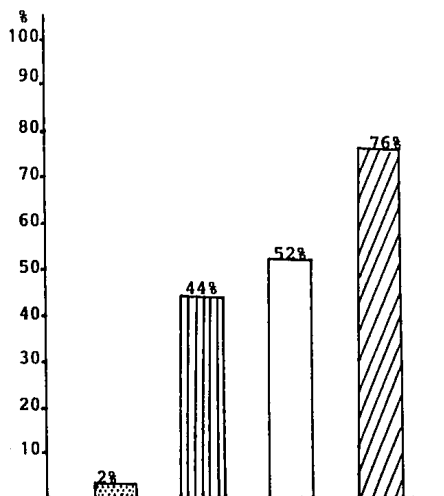
**OPINION SOBRE LO QUE PUEDE PASAR
SI EL HOMBRE PLANIFICA**

QUE PUEDE PASAR	SI		NO		TOTAL	
	fo.	%	fo.	%	fo.	%
Nada	1	2.00	49	98.00	50	100.00
Ya no tiene placer sexual	22	44.00	28	56.00	50	100.00
Desarrolla impotencia sexual	26	52.00	24	48.00	50	100.00
Pierde hombría ante la mujer	38	76.00	12	24.00	50	100.00

FUENTE : Misma del cuadro número uno.

GRAFICA DEL CUADRO No. 19

OPINION SOBRE LO QUE PUEDE PASAR SI EL HOMBRE PLANIFICA.



- Nada
- Ya no tiene placer sexual
- Desarrolla impotencia sexual
- Pierde hombría ante la mujer

FUENTE: MISMA DE LA GRAFICA No. UNO

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA.**

CEDULA DE ENTREVISTA.

OBJETIVO: Recopilar datos, para conocer cuáles son los factores que influyen en la aceptación o el rechazo del hombre, hacia la utilización de métodos de planificación familiar.

I. DATOS DE IDENTIFICACION.

ENTREVISTA No. _____

Comunidad _____

Edad _____ Estado Civil _____

Ocupación _____

Escolaridad:

- a) Analfabeta _____
- b) Primaria Incompleta _____
- c) Primaria Completa _____
- d) Secundaria Incompleta _____
- e) Secundaria Completa _____
- f) Otros _____ ¿Cuál? _____

II. ASPECTOS FAMILIARES Y SOCIALES.

1. ¿Tiene en este momento pareja?

SI _____ NO _____

2. Si su respuesta es NO ¿Alguna vez ha vivido en pareja?
SI _____ NO _____
3. ¿Cómo se considera actualmente la relación con su pareja?
a) Excelente _____
b) Buena con algunos problemas que se resuelven con la comunicación _____
c) Deficiente, por mas que habla con su pareja no resuelve nada _____
d) Esta apunto de destruirse _____
4. ¿Cómo considera actualmente la relación con sus hijos?
a) Excelente _____
b) Buena con algunos problemas que se resuelven con la comunicación _____
c) Deficiente con mas que habla con ellos no resuelve nada _____
d) Los ve muy poco _____
5. ¿Qué acostumbra hacer cuando descansa del trabajo?
a) Solo esta con su familia _____
b) Comparte el tiempo con la familia y amigos _____
c) Solo esta con los amigos _____
d) Prefiere estar solo _____
6. ¿Qué prefiere hacer cuando esta con su familia?
a) Ayudar a los quehaceres del hogar _____
b) Ayudar a sus hijos en las tareas escolares _____
c) Practicar deporte con sus hijos _____
d) Ver la televisión y dormir _____
7. ¿Qué prefiere hacer cuando esta con sus amigos?
a) Trabajar en proyectos comunales _____
b) Practicar algún deporte _____
c) Tomar copas y platicar. _____
8. Actualmente ¿Cuál es su sentimiento hacia su pareja ?
a) La quiere _____
b) La quiere aunque haya muchos problemas _____
c) Ya no la quiere _____ ¿Porqué? _____
9. ¿Vive su Mamá?
SI _____ NO _____

10. ¿Cómo se relaciona con ella?
- a) Busca consejos para todo lo que hace _____
 - b) Aunque escucha sus consejos prefiere decidir en pareja _____
 - c) No la frecuenta _____
11. ¿Usted tiene hermanas?
- SI _____ NO _____
12. ¿Cómo se relaciona con ellas?
- a) Las quiere mucho y acepta lo que le aconsejan _____
 - b) Las aconseja usted a ellas _____
 - c) No se relaciona con ellas _____

III. ASPECTOS CULTURALES Y RELIGIOSOS.

13. ¿Cuántos hijos tiene usted? _____
14. ¿Qué piensa acerca de tener hijos?
- a) Tener los que Dios mande _____
 - b) Tener los hijos que usted quiera _____
 - c) Tener los que su mujer y usted decidan _____
 - d) Tener muchos hijos para obtener mas tarde renumeración económica _____
 - e) Tener hijos de ambos sexos y solo tiene de un solo sexo _____
15. ¿Está de acuerdo con que su mujer se cuide para no tener hijos?
- SI _____ NO _____
16. ¿Está de acuerdo con que sus hermanas se cuiden para no tener hijos?
- SI _____ NO _____
17. ¿Qué piensa sobre la planificación familiar?
- a) Es pecado _____
 - b) Es peligrosa para la salud _____
 - c) Favorece la infidelidad _____
 - d) Es buena _____ ¿Porqué? _____
- _____
- _____

18. ¿Quién cree usted que debe cuidarse para no tener hijos?

- a) El hombre _____
- b) La mujer _____
- c) Los dos _____
- d) Ninguno _____

19. ¿Qué cree que le pasa a un hombre si se cuida?

- a) Nada _____
- b) Ya no tiene placer sexual _____
- c) Puede desarrollar impotencia sexual _____
- d) Pierde hombría ante la mujer _____

IV. OBSERVACIONES DEL ENTREVISTADOR.

20. DE LA VIVIENDA _____

21. DEL NIVEL SOCIOECONOMICO _____