

encuestadas se enteraron por este conducto, y en segundo término, la televisión y la radio con 13.2%. Es por eso que, la ubicación estratégica de los centros y casas de salud en aquellas concentraciones poblacionales mayores y en los estratos socioeconómicos bajos, constituirá una gran ayuda para el éxito de la planificación familiar.

Es importante señalar, también, que la totalidad de las entrevistadas consideró la atención brindada en los centros de salud como buena, principalmente, en las casas de salud que dependen del Centro No. 1, en vista de que éstas, están a cargo de pasantes de medicina cumpliendo con su servicio social y en la medida en que ellos se comporten de buena manera, automáticamente el servicio es bueno. Debido a esto, un entrenamiento especial dado a los pasantes podría redituar magníficos resultados porque el trato es directo del médico a la paciente sin casi intermediarios de ninguna clase, y por ende, él puede influir favorablemente para una aceptación más ágil a los métodos anticonceptivos.

Ahora bien, el concepto mejor definido de Planificación Familiar Voluntaria,^{56/} fue aceptado por una gran proporción de las mujeres encuestadas, 44.6% de la totalidad, sobre todo, en la población joven puesto que de 45 personas, 25 coincidieron en ello y el resto quedó repartido en las demás alternativas. En los estratos II y III, el concepto mencionado antes quedó a la par de "tener pocos hijos" e indica, no una visión errónea del concepto sino, una consecuencia lógica de su situación presente, merced a que las localizadas en estos últimos estratos ya tienen

^{56/} "Tener los hijos que uno quiera y pueda mantener y cuidar".

una considerable cantidad de hijos y planificar su familia significa "ya no tener más hijos", es decir, tener los actuales y no más; en cambio las jóvenes, dado el todavía reducido tamaño de su familia, ya preven tener tan sólo el número de niños que consideran poder mantener y cuidar, en otras palabras, sí desean tener más hijos pero no tantos como en antaño tuvieron sus antepasados (cuadro 31).

El hombre y la mujer, conjuntamente, ocuparon el primer lugar en la toma de decisión sobre la planificación familiar ya que el 62.8% del conjunto poblacional tomaron la decisión juntos e inmediatamente después, la mujer; quedando en los lugares finales, la decisión masculina (cuadro 32). Aún con estos resultados, la importancia de tomar en cuenta la actitud del hombre, no debería decaer pues en las familias de ingresos económicos ínfimos, la desaprobación del hombre constituye un gran obstáculo para la realización del programa.

Del total de la muestra, la inmensa mayoría de las mujeres estaban planeando su familia y al mismo tiempo asistiendo a los centros de salud a recibir atención de lo mismo 81.8 y 71.1% respectivamente (cuadros 33 y 34), no obstante, existe un 24.8% poblacional que antes acudían a los centros de salud y que actualmente dejaron de hacerlo dando como razón primordial, el perjuicio que los métodos usados causaron a su organismo (cuadro 35); por consiguiente, las investigaciones y estudios que se hagan referentes a los efectos colaterales negativos de los métodos, serán de inigualable utilidad para reducir la deserción de las pacientes, sin olvidar que, de superior importancia es el control que sobre datos verídicos tengan los centros de salud sobre sus pacientes, puesto que los

C U A D R O 31

CONCEPTO DE PLANIFICACION FAMILIAR DADO POR LAS MUJERES
Y SU PROMEDIO DE HIJOS, POR ESTRATO DE EDAD

Concepto de Planificación Familiar	ESTRATO I			ESTRATO II			ESTRATO III			TOTAL		
	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos	Población Total	Porcentaje (%)	No. Medio de hijos
No tener hijos	8	17.8	2.13	11	16.9	5.55	2	18.2	7.50	21	17.4	4.43
Pocos hijos	5	11.1	2.60	25	38.5	4.60	4	36.4	6.25	34	28.1	4.50
Tener 2 hijos	3	6.7	2.67	1	1.5	6.00	0	0	0	4	3.3	3.50
Hijos quiera tener y pueda mantener y cuidar	25	55.6	2.12	25	38.5	5.20	4	36.4	8.25	54	44.6	4.00
No dato	0	0	-	1	1.5	-	0	0	-	1	0.8	-
No ha oído hablar	4	8.9	-	2	3.1	-	1	9.1	-	7	5.8	-
TOTAL	45	37.2	2.22	65	53.7	5.01	11	9.1	7.30	121	100.0	4.22

Fuente: Investigación directa.

C U A D R O 32

PERSONA O PERSONAS QUE DECIDEN LA PLANIFICACION FAMILIAR
POR ESTRATO DE EDAD

Quien decidió la Planificación Familiar	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		TOTAL	
	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)
Hombre	4	8.9	3	4.6	1	9.1	8	6.6
Mujer	8	17.8	18	27.7	4	36.4	30	24.8
Ambos	30	66.7	41	63.1	5	45.5	76	62.8
Nunca ha planeado	2	4.4	2	3.1	1	9.1	5	4.1
No dato	1	2.2	1	1.5	0	0	2	1.7
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

C U A D R O 33

MUJERES QUE ACTUALMENTE ESTAN PLANEANDO SU FAMILIA
Y
MUJERES QUE NO LA PLANEAN, POR ESTRATO DE EDAD

Está planeando su familia	E S T R A T O I		E S T R A T O II		E S T R A T O III		T O T A L	
	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)
SI	38	84.4	53	81.5	8	72.7	99	81.8
NO	5	11.1	10	15.4	2	18.2	17	14.0
NUNCA	2	4.4	2	3.1	1	9.1	5	4.1
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

C U A D R O 34

MUJERES QUE ACTUALMENTE ASISTEN A LOS CENTROS DE SALUD A RECIBIR ATENCION DE PLANIFICACION FAMILIAR, POR ESTRATO DE EDAD

Segue asistiendo a los Centros de Salud	E S T R A T O I		E S T R A T O II		E S T R A T O III		T O T A L	
	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)
SI	34	75.6	42	64.6	10	90.9	86	71.1
NO	8	17.8	20	30.8	0	0	28	23.1
Nunca ha asistido	2	4.4	2	3.1	1	9.1	5	4.1
No dato	1	2.2	1	1.5	0	0	2	1.7
TOTAL	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

Fuente: Investigación directa.

RAZON POR LAS CUALES LAS MUJERES QUE ANTES ASISTIERON A LOS CENTROS DE SALUD, DEJARON DE HACERLO POR ESTRATO DE EDAD

Razón por la que dejó de asistir al Centro de Salud	ESTRATO I		ESTRATO II		ESTRATO III		T O T A L	
	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)	Población Total	Porcentaje (%)
Lo que le dieron no funcionó	1	2.2	1	1.5	0	0	2	1.7
Ya no quiere seguir planeando su familia	0	0	2	3.1	0	0	2	1.7
Su esposo se opuso a que volviera	1	2.2	1	1.5	0	0	2	1.7
Está muy lejos el lugar	0	0	2	3.1	0	0	2	1.7
La atención que recibió fue mala	0	0	1	1.5	0	0	1	0.8
Le han causado perjuicios en su organismo	1	2.2	4	6.2	0	0	5	4.1
No tiene los métodos que usted quiere	1	2.2	0	0	0	0	1	0.8
Desidia	2	4.4	1	1.5	0	0	3	2.5
Se negaron a dar datos	3	6.8	9	13.9	0	0	12	9.8
Nunca ha asistido	2	4.4	2	3.1	1	9.1	5	4.1
No ha dejado de asistir	34	75.6	42	64.6	10	90.9	86	71.1
T O T A L	45	37.2	65	53.7	11	9.1	121	100.0

FUENTE: Investigación directa.

problemas de deserción se podrían estudiar mejor sin la ocurrencia de una cobertura defectuosa.

Con respecto a los métodos anticonceptivos usados, los resultados muestran una relación favorable a la difusión de los mismos, en vista de que el porcentaje de mujeres que usaron en el pasado algún método, 43.8% (cuadro 36) aumentó considerablemente a 74.4% en las usuarias del presente (cuadro 37); lo que significa un mejoramiento en la cobertura del programa de planificación familiar. También, a nivel de métodos anticonceptivos, es observable un cambio importante, principalmente, en el uso del dispositivo intrauterino pues del 7.4% de mujeres que lo usaron en el pasado (cuadro 38) pasó a 27.3% en las actuales usuarias (cuadro 39), debiéndose esto, en gran medida (como se dijo en el capítulo anterior), a la amplia difusión que se le está dando dentro de la campaña de Planificación Familiar.

De todos los juicios y relaciones dados a conocer hasta aquí, obtenemos el corolario de que, incuestionablemente, en una decisión de conducta natal intervienen factores microeconómicos y macroeconómicos; los primeros se relacionan con los conceptos de oferta y demanda y los segundos, con el beneficio y costo de los niños. Como ya está explicado en secciones anteriores, ambos conceptos empujan a una reducción de la tasa de fecundidad en las personas objeto de este estudio, no obstante, la población que queda fuera de él, y que expone una alta fecundidad, actúa comúnmente en forma conveniente a sus necesidades dado el medio ambiente en que vienen, y nunca como resultado inconsistente de un determinado estado de cosas.