

ZAMORANO  
CARRERA DE DESARROLLO SOCIOECONÓMICO Y AMBIENTE

**Influencia sociocultural en el acceso y uso de  
métodos de planificación familiar en las  
comunidades Barrio Las Tablas, Morocelí y  
La Ciénega, San Antonio de Oriente,  
Honduras**

Trabajo de graduación presentado como requisito parcial para optar  
el título de Ingeniero en Desarrollo Socioeconómico y Ambiente en el Grado  
Académico de Licenciatura

Presentado por

Natalia Girón Sierra

Honduras  
Diciembre, 2003

El autor concede a Zamorano permiso  
para reproducir y distribuir copias de este  
trabajo para fines educativos. Para otras personas  
físicas o jurídicas se reservan los derechos de autor

---

Natalia Girón Sierra

Honduras  
Diciembre, 2003

# **Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en las comunidades Barrio Las Tablas, Morocelí y La Ciénega, San Antonio de Oriente, Honduras**

Presentado por

Natalia Girón Sierra

Aprobada:

---

Linda Johanna Stern, M.P.H.  
Asesor Principal

---

Mayra Falck, M.Sc.  
Coordinadora de la Carrera de  
Desarrollo Socioeconómico y  
Ambiente

---

Mayra Falck, M.Sc  
Asesor

---

Antonio Flores, Ph.D.  
Decano Académico

---

Kenneth L. Hoadley, D.B.A.  
Rector

## **DEDICATORIA**

A Dios por la sabiduría y la fortaleza que me ha dado en cada momento de mi vida.

A mi familia por estar siempre conmigo en todo momento y estar siempre pendientes de mí. Los quiero a todos.

Esta tesis esta dedicada a las comunidades que me brindaron el apoyo y ayuda necesaria esto es para ustedes. Muchas gracias.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios que nunca me ha abandonado y me ha guiado en el camino correcto de la vida estando conmigo en todas mis alegrías, tristezas y los momentos más difíciles de mi vida.

A mis padres por estar conmigo en todo momento, brindándome el amor incondicional y apoyo en todo proyecto de mi vida. Agradezco a mi mami por la ayuda que me dio en la toma de datos de esta tesis y a mi papi por el apoyo y estar siempre a mi lado. Los amo mucho. Gracias por todo.

A Linda por todo el apoyo y su amistad. Fue muy bonito trabajar todo un año con el proyecto y conocer a personas tan maravillosas como Diana y Reyner. Gracias por todo.

A la Lic. Falck por el apoyo y dedicación como profesional. Gracias por guiarme y brindarme su apoyo en el desarrollo de este proyecto de graduación.

A la Lic. Pavón por su atención y apoyo en esta tesis.

A Marcel, María Delfina, Pedro y Raúl - gracias por su apoyo, tiempo y consejos que de no ser por todos ustedes, no hubiese salido adelante.

A todos las personas que colaboraron y participaron en la realización de esta tesis. Gracias por su tiempo y apoyo en las diferentes actividades.

A todos mis amigos y compañeros de DSEA.

A mis buenos amigos, que fui queriendo y conociendo a lo largo de estos cuatro años, gracias a todos por su amistad, cariño, comprensión y consejo.

## **AGRADECIMIENTO A PATROCINADORES**

Agradezco a mi familia los que siempre estuvieron apoyándome en lo que necesitara.

Agradezco al Fondo Dotal Hondureño y a la Secretaria de Agricultura y Ganadera por el apoyo financiero para terminar mis estudios en Zamorano.

Agradezco al Proyecto para el Mejoramiento de la Salud (PROMESA) por el financiamiento de este estudio.

Agradezco a la Carrera de Desarrollo Socioeconómico y Ambiente por el apoyo que ha brindado en estos dos años.

## RESUMEN

Girón, Natalia. 2003. Influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en las comunidades Barrio Las Tablas, Morocelí y La Ciénega, San Antonio de Oriente, Honduras.

La planificación familiar juega un papel importante en el cuidado de la salud reproductiva, la cual permite planificar en función del mantenimiento de una vida reproductiva saludable. Las mujeres en el área rural cuenta con un bajo nivel educativo y socioeconómico, teniendo un aproximado de cinco hijos por familia. En el estudio se obtuvo información que permitió identificar aspectos y/o factores socioculturales que han influido en la toma de decisiones de las parejas con relación a la planificación familiar, encontrándose dificultades en el conocimiento y uso correcto de los métodos anticonceptivos. Se realizó un análisis de percepción sobre la influencia que pueden tener los programas, proyectos y medios de comunicación en la planificación familiar dentro de las comunidades y opiniones sobre el uso, acceso y la toma de decisiones referentes a los métodos de planificación familiar de las comunidades del Barrio Las Tablas, Morocelí y La Ciénega San Antonio de Oriente. Además, las razones percibidas dentro de las comunidades que afectan la accesibilidad y uso de métodos de planificación familiar son la falta de conocimiento, el machismo, el miedo y mitos de los efectos secundarios que causan los métodos, la influencia que tienen las opiniones de otras personas y las políticas de algunos centros de salud que no permiten el uso de planificación a los jóvenes. La influencia que tienen las creencias y mitos sobre el uso de los métodos de planificación familiar es muy dominante dentro de las comunidades, sobre todo en el Barrio Las Tablas que no se ha brindado presentaciones educativas sobre planificación familiar. Así mismo, otra razón por la cual se restringe el uso de métodos de anticoncepción, es la decisión y presión que ejerce el esposo o compañero. Se concluye que existe una gran necesidad por parte de la población en obtener más información sobre el uso y manejo de los métodos de planificación familiar por lo que se recomienda incluir programas que muestren a los usuarios los beneficios de los métodos, tanto social como económicamente y tomar en consideración que las parejas jóvenes muestran mayor interés en la información y conocimiento de los métodos de planificación familiar.

**Palabras clave:** planificación familiar, conocimiento, creencias y mitos, factores socioculturales, influencia del hombre, nivel de educación, uso de los métodos de planificación.

## CONTENIDO

Portadilla.....	i
Autoría.....	ii
Página de firmas.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimientos.....	v
Agradecimientos a patrocinadores.....	vi
Resumen.....	vii
Contenido.....	viii
Índice de Cuadros.....	xi
Índice de Figuras.....	xii
Índice de Anexos.....	xiii
<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 ANTECEDENTES.....	2
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	3
1.3 LÍMITES DEL ESTUDIO.....	3
1.4 OBJETIVOS.....	4
1.4.1 Objetivo general.....	4
1.4.2 Objetivos específicos.....	4
<b>2. PROCEDIMIENTOS.....</b>	<b>5</b>
2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
2.1.1 Tipo de la investigación.....	5
2.1.2 Tamaño de la muestra.....	5
2.2 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	6
2.2.1 Información primaria.....	6
2.2.1.1 Elaboración de encuestas.....	6
2.2.1.2 Entrevistas individuales.....	6
2.2.1.3 Grupos focales.....	6
2.2.2 Información secundaria.....	7
2.2.2.1 Revisión de estadísticas nacionales.....	7
2.2.2.2 Revisión de literatura.....	7
2.2.2.3 Antecedentes de las comunidades.....	7
2.3 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN RECOLECTADA.....	7
2.3.1 Triangulación de datos.....	7
2.3.2 Procesamiento de información recolectada.....	8

<b>3.</b>	<b>REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>9</b>
3.1	SITUACIÓN ACTUAL DE LA MUJER.....	9
3.1.1	Fecundidad.....	9
3.1.2	Planificación familiar perspectiva global.....	10
3.2	CULTURA.....	11
3.2.1	La cultura y el género.....	11
3.2.2	Cultura en la educación.....	12
3.3	TOMA DE DECISIONES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	12
3.4	ACCESIBILIDAD Y USO DE LOS MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	14
<b>4.</b>	<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>15</b>
4.1	CONTEXTO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA MUJER.....	15
4.1.1	Descripción de la región.....	15
4.1.1.1	La Ciénega.....	16
4.1.1.2	Barrio Las Tablas.....	16
4.2	ANÁLISIS DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES DE LAS COMUNIDADES.....	17
4.2.1	Situación de la educación en las comunidades.....	17
4.2.2	Factores socioculturales que influyen en la toma de decisiones en la planificación familiar.....	18
4.2.2.1	Conocimiento de los métodos de planificación familiar.....	18
4.2.2.2	Creencias, mitos y temores sobre el uso de los métodos de planificación familiar.....	19
4.3	EL USO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	20
4.4	MATRICES DE PERCEPCIÓN QUE INCIDEN EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	26
4.4.1	Percepción de los factores que inciden en la planificación familiar en La Ciénega.....	26
4.4.1.1	Factor sociocultural sobre la toma de decisiones.....	26
4.4.1.2	Factor educación en la toma de decisiones.....	27
4.4.1.3	Factor uso de los métodos anticonceptivos.....	28
4.4.1.4	Factor influencia del hombre en la toma de decisiones.....	29
4.4.2	Percepción de los factores que inciden en la planificación familiar en el Barrio Las Tablas.....	30
4.4.2.1	Factor sociocultural sobre la toma de decisiones.....	30
4.4.2.2	Factor educación en la toma de decisiones.....	30
4.4.2.3	Factor uso de los métodos anticonceptivos.....	31
4.4.2.4	Factor influencia del hombre en la toma de decisiones.....	32

<b>5.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>33</b>
<b>6.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>35</b>
<b>7.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>36</b>
<b>8.</b>	<b>ANEXOS.....</b>	<b>38</b>

## ÍNDICE DE CUADROS

### Cuadro

1. Tasa global de fecundidad según el nivel de escolaridad.....	9
2. Nivel educativo de las comunidades.....	17
3. Medios de información de los métodos de planificación familiar.....	18
4. Métodos anticonceptivos que han utilizado en su vida por comunidad	25

## ÍNDICE DE FIGURAS

### Figura

1. La toma de decisiones en la planificación familiar.....	13
2. Conocimiento de los métodos anticonceptivos en aquellas mujeres que han asistido a la escuela.....	19
3. Personas que han planificado alguna vez.....	21
4. Relación del uso de métodos con el número de dormitorios por casa en La Ciénega.....	22
5. Relación del uso de métodos con el número de dormitorios por casa en Barrio Las Tablas.....	22
6. Quién debe de decidir el uso de planificación familiar.....	25

## ÍNDICE DE ANEXOS

### Anexo

1. Guión metodológico.....	38
2. Datos sobre el crecimiento poblacional en Honduras.....	43
3. Datos de la región del Yegüare.....	44
4. Lugares donde acuden para recibir asistencia medica.....	45
5. Cuestionario de diagnóstico-Salud Reproductiva.....	46

## 1. INTRODUCCIÓN

La planificación familiar juega un papel importante en el cuidado de la salud reproductiva ya que permite a la mujer planificar en función del mantenimiento de una vida reproductiva saludable. El poder controlar el número de hijos y el espaciamiento de los hijos que quieren tener, asegura a las mujeres que un número exagerado de embarazos no afectará su salud especialmente, en los casos en que enfrentan otros problemas agravantes, como son la alimentación insuficiente, las infecciones o la inestabilidad emocional (PRB, 1995).

Los programas de planificación familiar desempeñan un papel fundamental en la provisión de información y servicios que ayudan a la gente a informarse en toda materia sobre reproducción y llevar a la práctica la anticoncepción eficazmente y sin riesgo. Planificación familiar es un proceso en el que la mujer o la pareja deciden cuántos hijos quieren tener y cuándo los desean tener. Una buena planificación familiar requiere de una buena comunicación entre la pareja y de la educación que ésta reciba acerca de los métodos de anticoncepción.

La cultura juega un papel muy importante dentro de las decisiones de la pareja en la planificación familiar, la aceptación o cambio de actitudes en las prácticas y la toma de decisiones está en función de la pareja, la planificación familiar está directamente relacionada con los aspectos socioeconómicos de la población. El nivel de escolaridad en las mujeres y los hombres influye de manera importante en el conocimiento, actitud y prácticas relacionadas a la salud y comportamiento reproductivo, al igual que la influencia cultural como ser la religión y las presiones sociales las cuales son parte de las costumbres, mitos y creencias sobre el uso de métodos de anticoncepción (Spradley y McCurdy, 1975).

En el estudio de la encuesta nacional de epidemiología y salud familiar (ENESF, 2001), de cada diez mujeres, cuatro no usan métodos anticonceptivos por razones socioculturales y por la poca comunicación que existe entre las parejas. La proporción de las mujeres en el área rural cuenta con un bajo nivel educativo y socioeconómico, teniendo un aproximado de cinco hijos por familia. Del total de mujeres que están en riesgo de un embarazo no deseado, el 78.4% desea usar un método anticonceptivo (ENESF 2001). El uso de anticonceptivos modernos en las comunidades es bastante bajo, cerca del 13%, pero poco más del 84% de las mujeres reportaron no querer más hijos o desear espaciar el próximo hijo al menos por dos años. El nivel de fecundidad no deseado resulta alto, con un 61% de entrevistadas que reportan que su último hijo no fue deseado o se dio a destiempo.

Actualmente, existen programas de planificación familiar en todas las regiones y países del mundo, los cuales son vistos como centros de controversia ya que se ajustan a los modelos de otros países en los cuales se consideran las necesidades y sensibilidades de las mujeres. Los diseñadores de estos programas de planificación familiar se han dado cuenta de la magnitud de este tema, considerando los cambios a las necesidades de cada región y país.

## **1.1 ANTECEDENTES**

Se han realizado estudios a escala internacional sobre la situación de la mujer y el hombre en la toma de decisiones sobre planificación familiar, analizando el efecto de los factores externos como ser la religión, cultura, la economía de las familias, los cuales tienen una gran influencia sobre el uso de métodos para planificación familiar. En Pakistán, el uso de los anticonceptivos es tan reducido que tanto las mujeres como los hombres necesitan un mejor acceso a los servicios e información. En Kenya los hombres saben planificar, pero la cultura los limita a la ejecución de la planificación familiar. Su cultura determina que los hombres son los que ejercen el poder y la toma de decisión en el hogar, ellos son los que proporcionan el sustento diario y va en contra de sus principios religiosos limitar el número de hijos que deben de tener en la familia. En México la planificación familiar es percibida como responsabilidad de la mujer (PRB, 1995).

En el caso de América Latina desde 1994, los programas de planificación familiar han tomado mayor importancia dentro de las poblaciones de Sudamérica, desarrollando políticas gubernamentales para el control poblacional, realizándose por medio de campañas para el control de la fecundidad y limitar el número de hijos. Estas campañas se han enfocado más a las mujeres dejando por fuera a los hombres.

En el caso de Honduras (ENESF, 2001), no es hasta los años 90's, que el tema de planificación familiar ha tomado mayor importancia a nivel nacional, brindando mayor apoyo del Gobierno por medio del Ministerio de Salud.

Considerando que la planificación familiar no ha sido un tema muy bien visto por la sociedad hondureña, y en especial, de las comunidades en las zonas rurales, no es hasta 1998 con la encuesta nacional de epidemiología y salud familiar, que se demostró que un 82.1% de las mujeres hacen uso de métodos de anticoncepción con apoyo y algunas veces la aprobación del esposo. A este cambio se contribuye una mayor difusión de información por los medios de comunicación y campañas de salud sobre el uso de anticonceptivos a nivel institucional y nacional (ENESF 2001).

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

El motivo de este estudio es obtener información que permita identificar algunos aspectos y/o factores socioculturales que influyan en la toma de decisiones de las parejas con relación a la planificación familiar. Se ha determinado un alto porcentaje de personas que conocen los métodos de planificación familiar, alrededor de un 70%, pero el uso de los mismos es bajo por diferentes factores socioculturales. Las mujeres relacionan algunos problemas de enfermedades con el uso de los métodos. La influencia que el hombre tiene sobre el uso y toma de decisiones de los métodos de planificación familiar dentro de las comunidades es bastante influyente, más o menos de un 40% en los hogares.

Este estudio toma con importancia a todos los actores de las comunidades y las personas que trabajan en los diferentes centros de salud ya que ellos proporcionan la información, capacitación y uso de los métodos de planificación familiar que son requeridos por las personas de estas comunidades. El estudio y trabajo de estas personas, se basa en el desarrollo de las comunidades, apoyando y brindando conocimientos y servicios a las mismas. Considerando los factores que se ven afectan la toma de decisiones de las parejas respecto al uso y acceso a los métodos de anticoncepción, las ventajas que tiene el usarlos, los efectos sobre el entorno familiar, educación, estilo de vida, salud y otros factores que nos llevan al bienestar de las familias y comunidades.

Considerando que es un estudio nuevo en la Carrera de Desarrollo Socioeconómico y Ambiente (DSEA), de mucho interés para la carrera y PROMESA (Proyecto para el Mejoramiento de la Salud), los cuales han apoyado la investigación de este tema.

Este estudio será de mucha utilidad para aportar elementos que permitan a las organizaciones de salud que trabajan en esta área; orientándolos de una forma adecuada a las actividades de capacitación, promoción y uso de los servicios de planificación familiar.

## **1.3 LÍMITES DEL ESTUDIO**

El estudio de “Influencia sociocultural en el acceso y uso de la planificación familiar” esta enfocado a las madres y esposos o compañeros que conforman las familias; ya que alguna vez estos han escuchado acerca de métodos de planificación familiar, pero por temor o ignorancia no aplican los métodos anticonceptivos. Tomando en consideración el levantamiento de información por medio de encuestas, pueda que los resultados tengan un cierto sesgo en el levantamiento y confusión de algunas preguntas que no nos den la información deseada en el aspecto social o bien el económico.

Lograr la confianza de las personas es muy importante para llegar a tener un grado de apertura necesario para obtener una mejor información al momento de realizar el estudio.

Se consideró que no todas las familias están dentro del rango de edad reproductiva. Otro aspecto a considerar es la influencia que la religión tiene dentro de las comunidades y de las doctrinas que la iglesia imponga en la comunidad sobre la planificación familiar.

Algunas de las limitantes del estudio es que no se pueden incluir todos los factores socioculturales para la investigación ni encontrar el porqué no se utilizan los métodos de planificación en las comunidades. Ya que es muy difícil determinar el nivel de aceptación y uso de los métodos de anticoncepción como para especificar las verdaderas razones del porqué no se implementan métodos anticonceptivos.

## **1.4 OBJETIVOS**

### **1.4.1 Objetivo General**

Definir y analizar como influyen algunos factores socioculturales en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en los hogares de La Ciénega y Barrio Las Tablas.

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

- Identificar cuales son los factores socioculturales que afectan la determinación para el acceso y uso de métodos de planificación familiar en cada comunidad.
- Realizar un análisis de percepción sobre la influencia que pueden tener los programas, proyectos y medios de comunicación en la planificación familiar dentro de las comunidades.
- Conocer la percepción de las diferentes actoras (madres, enfermeras, guardianas de salud) sobre el uso, acceso y toma de decisiones sobre los métodos de planificación familiar por comunidad.

## **2. PROCEDIMIENTOS**

### **2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 Tipo de investigación**

Para este estudio se utilizó el tipo de investigación participativa de la población de las diferentes comunidades. Utilizando análisis cuantitativos y cualitativos los cuales, sustentan uno con otro los resultados finales. En los análisis de carácter cuantitativo, se aplicaron las encuestas para los análisis de carácter cualitativo, se utilizaron entrevistas, grupos focales y matices de percepción.

Se realizaron diferentes actividades que permitieron acercarse más a los participantes, haciéndolos sentir parte importante de cada una de las actividades que se realizaron, mostrando su capacidad de determinación en la toma de decisiones que se requiere en cuanto al tema del estudio.

Se trabajó con datos existentes sobre las comunidades, plantación y elaboración de entrevistas individuales y encuestas dirigidas a las mujeres de los hogares de las comunidades.

Desde el comienzo, se tomó en consideración la información obtenida mediante opiniones y comentarios sobre el uso y acceso a los métodos de planificación familiar y de como éstas beneficiaban o afectaban a las mujeres y parejas de cada una de las comunidades.

#### **2.1.2 Tamaño de la muestra**

Las encuestas que se realizaron, según el número de la muestra que se saco, son un 5% de error y un 95% de confiabilidad, por medio del programa Stats V1.1, la muestra fue de 78 casas que están conformadas por las parejas o familias que viven en las comunidades.

Se levantaron un total de 81 encuestas en ambas comunidades. Este fue un 82% del total de las casas de las comunidades (41 encuestas en el Barrio Las Tablas y 40 encuestas en la comunidad de La Ciénega), eliminando las casas solas, personas que ya no viven en la comunidad y los hombres solteros que viven en la comunidad.

## **2.2 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

### **2.2.1 Información Primaria**

#### **2.2.1.1 Elaboración de encuestas**

La encuesta se utilizó para el levantamiento de información general de la población, facilitando una base de datos de ambas comunidades. Se tomó en cuenta preguntas tales como grado de educación, métodos que conocen, por qué los dejaban de usar, número de integrantes en la familia, fecundidad, nivel de ingresos familiares, y condiciones de vida de las familias de las comunidades

#### **2.2.1.2 Entrevistas Individuales**

Se formularon preguntas con respuestas abiertas y se tomaron en cuenta personas claves como ser enfermeras, curanderos, parteras y guardianas de salud, tocando temas de sus experiencias, ayudando a complementar la información obtenida en las encuestas. Las entrevistas sirvieron para conocer las opiniones y que es lo que afecta a la difusión y uso de los métodos de planificación familiar dentro de las comunidades.

#### **2.2.1.3 Grupos focales**

Estos se realizaron en las diferentes comunidades con grupos de 6 a 7 personas. Los grupos se organizaron con mujeres de edades entre 15–49 años, ya sean solteras, madres solteras o casadas, para conocer la situación actual de la mujer en el hogar, el papel que cumple en la comunidad y su grado de educación y así saber qué factores les afectan en la toma de decisiones en cuanto a porqué usan o no los métodos de planificación familiar.

Se reunieron en ambas comunidades aproximadamente un grupo de 8 mujeres. Se les dio alguna información general del tema de planificación familiar. Luego se procedió al juego de preguntas en donde las mujeres eran las que aportaban sus conocimientos y se moderaban por medio de una persona externa de la comunidad, se abordaron los temas del conocimiento y uso de métodos de anticoncepción, los beneficios de tener hijos espaciados, comentarios de personas adultas sobre el uso de los métodos y algunos casos de cómo llegaron a utilizar los métodos de anticoncepción.

Todos estos puntos se consideraron en la elaboración de la guía para llevar a cabo el grupo focal en cada comunidad. Se consideró la utilización de un socio-drama en donde se personificaba a una familia que tocaba el tema de planificación familiar y las reacciones que se obtenían, relacionándolas con lo que sucede en ambiente familiar (Anexo 1).

## **2.2.2 Información secundaria**

### **2.2.2.1 Revisión de estadísticas nacionales**

Se necesito realizar una revisión a nivel nacional e institucional sobre los datos y estadísticas en cuanto prevalencia del uso de métodos anticonceptivos en las mujeres y hombres, centros de salud, iglesias, religión de predominancia en las zonas, número de hijos por familia, nivel de escolaridad, tasa de crecimiento anual, y fecundidad. Todos estos datos se obtuvieron con ayuda de cifras de la PAHO (Pan American Health Organization), ASHONPLAFA (Asociación Hondureña de Planificación Familiar), Ministerio de Salud, centros de salud, guardianas de las comunidades y parteras, al igual que del Instituto Nacional de Estadística y la Encuesta Nacional de Epidemiología y Salud Familiar.

### **2.2.2.2 Revisión de literatura**

Se incluyó todo lo referente al tema de planificación familiar y algunos enfoques socioculturales de las diferentes publicaciones de organizaciones internacionales y estudios nacionales acerca del tema y algunos estudios sobre salud reproductiva en Latinoamérica y resultados de los mismos, proyectos que están en la actualidad trabajando con el tema de planificación familiar y la participación de la pareja en la toma de decisiones en las zonas rurales y sus beneficios socioeconómicos culturales.

### **2.2.2.3 Antecedentes de las comunidades**

Se obtuvieron los datos generales de las comunidades como ser, fundación de la comunidad, población actual, ingresos de la población, centros de salud con los que cuentan, escuelas, religiones que dominan en la comunidad y servicios públicos con los que cuentan entre otros.

## **2.3 Análisis de la información recolectada**

### **2.3.1 Triangulación de datos**

Esta se realizó con los datos que se tomaron en las encuestas, entrevistas y los resultados de los grupos focales, ayudando al análisis la elaboración de matrices de opinión en las cuales se llego a un punto central, obteniendo los resultados y conclusiones que se esperaban con los objetivos del estudio.

### **2.3.2 Procesamiento de información recolectada**

En el análisis de los datos recolectados en las encuestas fue necesario analizarlos con el programa SPSS, el cual nos ayudo a obtener un análisis estadístico y organizar la información para la elaboración de una matriz que nos mostró los factores principales en la toma de decisiones y la influencia en el uso de métodos de anticoncepción. El producto será un informe lo bastante concreto y de fácil acceso para futuras investigaciones referentes al tema de planificación familiar.

### 3. REVISIÓN DE LITERATURA

#### 3.1 SITUACIÓN ACTUAL DE LA MUJER

##### 3.1.1 Fecundidad

La fecundidad es el número promedio esperado de hijos que habría de tener una mujer durante su vida, si en el transcurso de sus años reproductivos experimentase las tasas de fecundidad específicas por edad prevalentes en un determinado año o periodo, para un determinado país, territorio o área geográfica.

La tasa de fecundidad total se calcula directamente como la suma de las tasas de fecundidad específicas por edad (usualmente referidas a mujeres entre 15 y 49 años de edad), o quintuplicando la suma si las tasas específicas de fecundidad corresponden a grupos etéreos de cinco años de intervalo (PAHO, 1998).

El siguiente cuadro nos presenta la situación a nivel de Honduras de la fecundidad con el nivel de escolaridad (ASHONPLAFA, 1991).

Cuadro1. Tasa global de fecundidad según nivel de escolaridad

<b>Grado de escolaridad</b>	<b>Tasa de fecundidad (mujeres 15-49 años)</b>
Ninguno	7.04
1-3	6.37
4-6	4.93
7 ó más	3.06

Fuente: PAHO (1999), adaptado por el autor

El uso responsable de los métodos de regulación de la fecundidad es de beneficio para las familias y parejas jóvenes. La planificación familiar requerirá de un proceso complejo de formación que promueva desde tempranas edades valores, actitudes y habilidades para una paternidad/maternidad responsable y exitosa como producto de una opción libre y consciente. Por supuesto esto requerirá de procesos intencionales, permanentes y sistemáticos de educación sexual tanto en el sistema educativo como familiar (Romero, 1998).

### 3.1.2 Planificación familiar perspectiva global

En el año 2000, existían 14 países que requerían autorización del esposo para suministrar un método anticonceptivo a una mujer y otros 60 que la requerían en el caso de tratarse de un método anticonceptivo de carácter permanente.

Hoy día más de 700 millones de mujeres, el 66% de las que están en edad reproductiva que están casadas, están usando algún método anticonceptivo. Por regiones los porcentajes oscilan desde el 23% de mujeres casadas en África Subsahariana al 84% en el este de Asia y el Pacífico.

En la actualidad, se estima que entre 120 y 150 millones de mujeres quieren espaciar sus embarazos o no tener más hijos pero no tienen acceso a métodos anticonceptivos. De 8 a 30 millones de embarazos se producen por este motivo.

Por cada millón de dólares que no se destina a poner en disposición de las personas con menos recursos para métodos anticonceptivos, se producen en el mundo 360.000 embarazos no deseados, 150.000 abortos no seguros y 800 muertes maternas, 110.000 muertes infantiles, más de 140.000 muertes de niños/as menores de 5 años (PRG, 2001).

La planificación familiar también se le conoce por control de natalidad y contracepción, los cuales son métodos usados por parejas e individuos sexualmente activos para prevenir embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual (Metro salud, 2002).

El actual concepto de planificación familiar incluye a la salud reproductiva, los derechos demandados en la educación sexual y actividades relacionadas a estas. El objetivo central de la educación sexual es abrir un espacio para pensar al respecto y discutir actitudes de los roles, valores, prácticas y tabúes acerca de la sexualidad, considerando las dimensiones psicológicas, sociales y espirituales de las personas (Palma y Rivera, 1995).

Desde una perspectiva social, la planificación familiar ha permitido cambios en los patrones de la relación familiar, al contribuir a una planeación adecuada del tamaño y la estructura de la descendencia. Es importante subrayar la importancia de este nivel, ya que la familia se considera como una dimensión intermedia, como una instancia mediadora entre la realidad social y las decisiones y comportamientos individuales. Es en este último plano donde se adopta y ejerce la planificación familiar (Camarena y Salas, 1998).

Por último, en el terreno individual, y partiendo de una perspectiva de género, la planificación familiar se concibe como una vía para mejorar el status de la mujer en la sociedad, ya que favorece el desempeño de tareas distintas a las maternas y domésticas. La posibilidad de planear y espaciar los embarazos así como evitar los no deseados, contribuye a que la mujer se adueñe de su proceso reproductivo y pueda controlarlo. De esta manera, la planificación familiar se concibe como una práctica que ayuda a mejorar la condición femenina en nuestra sociedad. Los programas de planificación familiar no incluyen a los hombres en decisiones directas los cuales no toman en cuenta que el hombre juega un rol muy importante en las decisiones de las mujeres. La mujer puede

decidir el usar métodos de planificación familiar y el número de hijos que desean tener, es de la pareja. En algunos casos el compañero o esposo hace la última decisión sobre las actividades de la mujer.

Los actuales programas de planificación familiar han intensificado la participación y educación del hombre en el conocimiento y participación en la planificación familiar, por ejemplo en el caso de Kenya que se ha comenzado a trabajar con hombre en este tema (PAHO, 2002).

## 3.2 CULTURA

### 3.2.1 La cultura y el género

La cultura se refiere al modo de vida que aprenden, comparten y transmiten de una generación a otra los miembros de una sociedad. La cultura está hecha por el ser humano, por lo que en términos generales todo lo que el ser humano hace es parte de la cultura.

Las normas sociales y culturales, el papel asignado por razón de género, las redes sociales, la religión y las creencias locales influyen en la elección de las personas. En gran medida, estas normas comunitarias determinan las preferencias individuales respecto de la procreación y el comportamiento sexual y reproductivo. La comunidad y la cultura influyen en la actitud de una persona hacia la planificación familiar, el sexo deseado de los hijos, las preferencias sobre el tamaño de la familia, las presiones familiares para tener hijos y si la planificación familiar está o no de acuerdo con las costumbres y creencias religiosas. Las normas de la comunidad también prescriben cuánta autonomía tienen los individuos en las decisiones que toman sobre la planificación familiar. Cuanto mayores sean las diferencias de las intenciones respecto de la reproducción en una comunidad, más probable es que las normas comunitarias apoyen las elecciones individuales (El individuo en la comunidad, 1999).

En todos los estudios del Proyecto de Estudios de la Mujer (PEM), la experiencia de las mujeres relacionada con la planificación familiar es afectada drásticamente por los conceptos culturales asociados con el hecho de *ser mujer* o *ser hombre*. Los estudios han demostrado que las normas y perspectivas de género influyen sobre todos los ámbitos de su vida personal, doméstica, económica, y comunitaria; las mujeres y los hombres desempeñan papeles muy diferentes en cada uno de estos ámbitos.

El género moldea la experiencia de la planificación familiar al determinar quién tiene acceso a la información pertinente a la salud reproductiva, quién tiene el poder de negociar el uso de anticonceptivos o de negarse a tener relaciones sexuales, quién decide escoger un método anticonceptivo, y quién controla los recursos económicos para obtener servicios. La mujer casi siempre lleva la responsabilidad primordial, y a menudo única, de ocuparse del hogar y bienestar de los hijos. No obstante, en la mayoría de los países donde el PEM ha realizado estudios, se ha subrayado que los hombres, en su función

principal de tomar decisiones, por lo regular tienen el poder de decidir acerca del número de hijos que van a tener y si la mujer puede utilizar anticonceptivos para espaciar o limitar sus embarazos (FHI, 2000).

### **3.2.2 Cultura en la educación**

La educación represiva de esta cultura ha causado que desarrollemos actitudes negativas en cuanto a nuestra sexualidad y que sintamos vergüenza por nuestros deseos sexuales. Estas actitudes negativas no permiten que se de una adecuada educación e información necesaria para cuidarse sexualmente.

En las zonas rurales las mujeres tienen un nivel educativo más bajo, por lo cual tienden a tener una menor probabilidad de haber estado expuestas a mensajes de planificación familiar mediante los medios de comunicación. Dentro de las razones más comunes para no usar métodos de anticoncepción generalmente incluyen la oposición a la planificación familiar, la falta de conocimiento y el temor a los efectos secundarios (ONU, 2002).

El mito que establece que el hablar de sexo conduce a la promiscuidad ha sido derrotado en muchos estudios de programas de planificación familiar en diferentes países en desarrollo. Sin embargo, en lugar de ayudar, las leyes actuales referentes a educación sexual obstaculizan el acceso a la información y a los servicios que necesitamos (Nuestros cuerpos, nuestras vidas, 2000).

### **3.3 TOMA DE DECISIONES SOBRE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

La planificación familiar puede beneficiar a la pareja permitiéndole establecer una mejor comunicación y elegir los métodos de planificación que mejor les convengan, permitiendo el desarrollo de la persona, mejorando la calidad de vida y disponer de más tiempo para dedicarle a la familia. Así también, se disminuyen los riesgos de mortalidad materna e infantil, embarazos en la adolescencia e infertilidad por enfermedades, aumentando las oportunidades educativas y mejorando la calidad de vida del grupo familiar (UNFPA, 1997). La responsabilidad de procreación debe de ser entre ambos miembros de la familia.

Planificación familiar es un derecho de todas las mujeres al cual deben de tener acceso, independientemente de nacionalidad, religión, condiciones económicas y de salud. En donde los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos ya que están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales de los derechos humanos y en otros documentos pertenecientes a las Naciones Unidas aprobadas por consenso.

Según, Becker 1999, los hombres quieren tener más hijos o mejor dicho más pronto que las mujeres. La toma de decisiones en planificación familiar se refleja con algunos factores externos los cuales determinan el comportamiento a seguir en las parejas dentro del hogar. Figura 1.

Figura 1.

## La toma de decisiones en la planificación familiar

Las decisiones sobre la planificación familiar reflejan factores externos tales como ① las políticas del gobierno, la información pública y el acceso a la planificación familiar, que pueden actuar sea indirectamente, a través de ② factores comunales y familiares, o directamente. Finalmente todos estos factores influyen en ③ la situación y los valores de una persona. Si la persona decide buscar la planificación de la familia, entonces ④ la comunicación con los proveedores de servicios y ⑤ la dirección de la prestación de servicios pueden influir aún más en las decisiones sobre la planificación familiar.



Fuente: ONU (2002), adaptado por el autor.

### 3.4 ACCESIBILIDAD Y USO DE MÉTODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR

El ofrecimiento de amplio acceso a tantos métodos anticonceptivos como sea posible es la clave para ayudar a la gente a hacer elecciones, informándoles para la planificación de la familia. A medida que se disponga de un número mayor de métodos y a medida que aumente el acceso a ellos, aumentará también el número de personas que pueden encontrar los métodos que quieren, el cual influye en la capacidad de las personas para usar el método que prefieren y satisfagan sus necesidades (GTZ – DIMEN, 1999).

En la última década el incremento en el uso de anticonceptivos ha reducido en la mayoría de los países. No obstante, es aun muy alta la necesidad del uso de métodos anticonceptivos: más de una quinta parte de las mujeres casadas están interesadas en usar métodos de anticoncepción (Ross y Winfrey, 2002).

Además, del acceso físico a los servicios, hay una gama de factores que impiden a las mujeres utilizar la planificación familiar ya que los lugares donde se encuentran los servicios están muy retirados, o bien no se encuentran en disposición de comprar todos los meses un método de anticoncepción. Es por todo esto que se necesita una mayor comprensión y utilización de proyectos de programas para planificación familiar. Sin embargo hay que tomar en consideración las características tanto de las mujeres como de las parejas que tienen necesidad insatisfecha que no les permite escoger ni utilizar métodos de planificación familiar.

Durante más de 30 años se han llevado a cabo numerosas encuestas para conocer las expectativas de las mujeres de los países menos desarrollados con respecto a la maternidad y la planificación familiar. Un número importante responde que no quiere tener más hijos pero, no usan ningún método anticonceptivo (Murray y López, 1998).

Las causas de las necesidades insatisfechas son complejas ya que tienen una serie de obstáculos y limitaciones que pueden minar la capacidad de las mujeres para actuar sobre sus preferencias de maternidad. Por ejemplo, a muchas mujeres les preocupan los efectos secundarios de los métodos de anticoncepción pues han escuchado rumores sobre ellos o los han experimentado ellas mismas. Otras temen a la desaprobación del marido o su reacción en caso que ellas utilicen algún método de anticoncepción, otras se oponen por razones religiosas o personales.

Por último, algunas no saben nada sobre métodos de anticoncepción o donde obtenerlos o pueda ser que no tengan acceso al método que desean por limitaciones que presentan los servicios y materiales (Westoff, 2001).

## **4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **4.1 CONTEXTO DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LA POBLACIÓN**

El tema de planificación familiar es polémico y más aún cuando en la región centroamericana, con un nivel de crecimiento económico bajo. La prevalencia en el uso de anticonceptivos llega a un 63%, superior a la de países del Caribe, que es del 59%, y de muchas naciones asiáticas y por más población y menos ingresos.

Con una población de 6.700.000 habitantes, Honduras crece poblacionalmente a un ritmo de 2.3% al año, mientras que su crecimiento económico oscila entre el 2 y 3%, lo que repercute en un bajo ingreso nacional bruto por habitante (2.400 dólares al año), el segundo más bajo de Centroamérica. Honduras, Guatemala y Nicaragua reportan una mayor tasa de crecimiento poblacional 2.6%. Los tres países tienen los menores ingresos por habitante de la región (Anexo 2).

El estudio se enfocó en la región del Yegüare, Honduras. La región está ubicada en la parte centro-oriental del país, conformándose por los departamentos de Francisco Morazán y El Paraíso. Esta región cuenta con un ingreso económico aproximado de 1,800 dólares al año por familia, siendo su mayor ingreso por la venta de sus cultivos y trabajos fuera en las zonas urbanas, ofreciendo mano de obra.

#### **4.1.1 Descripción de la región**

Las comunidades donde se realizó este estudio están ubicadas dentro de la región del Yegüare de Honduras, comprendidas por los municipios del San Antonio de Oriente, Maraita y Tatumbula en el departamento de Francisco Morazán; y Guinope, Morocelí, Oropolí, San Lucas, Yauyupe y Yuscarán en el departamento de El Paraíso. En esta zona existen 97 aldeas y un 87% del área se ubica en zonas montañosas. En la región viven 15,000 familias con aproximadamente 65,000 individuos.

Los servicios de salud con los que cuenta la zona son de 23 centros de salud en el área, 9 CESAMOS (con un médico) y 14 CESARES (con una enfermera auxiliar). Los CESAMOS cuentan con un médico de Servicio Social, por contrato o permanente.

En el municipio de Morocelí existen 1 CESAMO en la cabecera municipal y 4 CESARES que se ubican en Mata de Plátano, Buena Vista, Hoya Grande y El Plan. Mientras que en el municipio de San Antonio de Oriente existen 1 CESAMO en Jicarito y 3 CESARES que se ubican en San Antonio de Oriente, San Francisco y Tabla Grande. El CESAR de La Ciénega, este último se encuentra en construcción (Ver anexo 3).

La región del Yegüare esta bajo la responsabilidad de la región sanitaria número uno del Ministerio de Salud y se realizan actividades a través del área número dos.

Este estudio se concentro en la investigación de la influencia sociocultural en el acceso y uso de métodos de planificación familiar en las comunidades de La Ciénega y el Barrio Las Tablas.

En estas comunidades se han impartido charlas sobre educación en salud e higiene, de las cuales en las comunidades no se habían tocado estos temas como ser, manejo y uso de agua, higiene y salud, control de vectores, planificación familiar y riesgo reproductivo. Todas estas actividades se han ejecutado con la colaboración del Programa para el Mejoramiento de Salud (PROMESA), personal médico, estudiantes de medicina y organizaciones no gubernamentales.

#### **4.1.1.1 La Ciénega**

La Ciénega esta localizada al noreste del municipio de San Antonio de Oriente. Consta de 56 familias con un promedio de habitantes de 5 personas por casa. Se dedican principalmente a la producción de granos básicos y hortalizas. Su principal actividad es la comercialización de su producción. El ingreso *per capita* promedio oscila de 1 a 3 dólares por día. El nivel de escolaridad es de primero a sexto grado (Cuadro 2).

Cuentan con acceso limitado de agua potable y falta de cuidados básicos de salud. Esta comunidad es muy organizada, la cual cuenta con una junta de agua, una sociedad de padres de familia y una cooperativa para la comercialización de sus productos.

Existe un conocimiento sobre educación sexual más amplio por parte de los pobladores y ha mostrado mayor aceptación dentro de la comunidad. La mayoría de las parejas jóvenes están utilizando métodos de anticoncepción.

#### **4.1.1.2 Barrio Las Tablas**

Las Tablas es un barrio que esta localizado en Hoya Grande, al este del municipio de Morocelí. Consta con un aproximado de 68 familias con un promedio de habitantes de 6-7 personas por casa. Se dedican a la producción de café de altura y algunos cultivos de granos básicos.

Su nivel socioeconómico es bajo, con un grado de escolaridad de primero a tercer grado (Cuadro 2). La mayoría de los hogares cuentan con condiciones infrahumanas y hacinamientos. Existe poca educación sexual: casi todas las familias tienen más hijos de lo que sus condiciones económicas les permiten mantener. Las mujeres se acompañan a temprana edad y no tiene los conocimientos necesarios sobre planificación familiar.

## 4.2 ANÁLISIS DE LOS FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INFLUYEN EN LA TOMA DE DECISIONES DE LAS COMUNIDADES

### 4.2.1 Situación de la educación en las comunidades

La educación es un factor importante en el desarrollo de cualquier sociedad, destacándose que un 88.9% de los habitantes de ambas comunidades han asistido a la escuela, llegando un 46.9% de las personas a un rango de primero a tercer grado. Las razones por las cuales no pudieron culminar su educación fue, en general, porque ellos tenían que ayudar con las actividades económicas del hogar o bien con el cuidado de sus otros hermanos y no miraban la educación como algo fundamental para ellos. “Mi papá no quería verme haciendo nada en la escuela, así que me sacó y me puso a ayudarlo con los cultivos” (comentario de una campesina de El Barrio Las Tablas). “Las diferencias entre las personas que van a la escuela y las que no... ¡que cuesta hacer que entiendan las personas!... porque ellos solo se van con creencias” (comentarios de las señoras de La Ciénega). “Entre más educación, más conocimiento y práctica. Todas las mujeres lo pueden hacer; los hombres sin educación les cuesta un poco. Y como ni saben leer, es importante que uno que sabe leer, hay que decirle y ayudarlo. El apoyo de los esposos es poco por que solo dicen si o no, pero no saben nada más. Uno solo no puede decidir; tienen que ser decisión de ambos” (comentarios del grupo focal Barrio Las Tablas).

En el caso de cada comunidad, los resultados varían en el nivel escolar a los que han llegado. Se presentó mayor porcentaje de personas que han asistido a la escuela y mayor grado en La Ciénega. Un 92.5% de las encuestadas asistió a la educación primaria básica, llegando un 42.5% a los grados de cuarto a sexto grado (Cuadro 2). En la comunidad del Barrio Las Tablas, las 41 personas encuestadas muestran que un 85.4% asistieron a la escuela primaria. Un 56.1% llegó a un nivel educativo de primero a tercer grado.

Cuadro 2. Nivel educativo de las comunidades

	Comuni dad		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Válido	Porcentaje Acumulado
<b>La Ciénega</b>	Válida	No fue a la escuela	2	5.0	5.0	5.0
		1 a 3 grado	15	37.5	37.5	42.5
		4 a 6 grado	17	42.5	42.5	85.0
		Más de 6 grado	6	15.0	15.0	100.0
		Total	40	100.0	100.0	
<b>Barrio Las Tablas</b>	Válida	No fue a la escuela	6	14.6	14.6	14.6
		1 a 3 grado	23	56.1	56.1	70.7
		4 a 6 grado	12	29.3	29.3	100.0
		Total	41	100.0	100.0	

Fuente: Elaborado por le autor, Zamorano, Honduras, 2003.

#### 4.2.2 Factores socioculturales que influyen en la toma de decisiones en la planificación familiar

La necesidad no significa que la planificación familiar sea aceptada como tal por todos los sectores de la población. Los factores culturales, religiosos y sociales, determinan y condicionan la práctica de la planificación familiar, y más específicamente, influye mayormente en el uso de algún método anticonceptivo. Algunas de las razones percibidas en las comunidades que afectan la accesibilidad y uso de métodos de planificación familiar son la falta de conocimiento, machismo, efectos secundarios de los métodos, influencia de las opiniones de otras personas y políticas de los centros de salud que no permiten el uso de planificación a los jóvenes.

##### 4.2.2.1 Conocimiento de los métodos de planificación familiar

En estas comunidades el conocimiento e información de los métodos de planificación familiar se dan a conocer en su mayoría por los centros de salud, los cuales proporcionan los servicios y distribución de métodos de anticoncepción. En el siguiente cuadro se verán con más detalle los medios por los cuales la gente se informa de los métodos de planificación familiar.

Cuadro 3. Medios de información de los métodos de planificación familiar

Comunidad	Medio de información	Porcentaje
La Ciénega	Centro de salud	77.5
	Radio	32.5
	Charlas	20.0
	Enfermera	15.0
	Otras personas	5.0
	Guardiana de salud	2.5
Barrio Las Tablas	Centro de salud	78.0
	Charlas	12.2
	Radio	7.3
	Enfermera	4.9
	Otras personas	2.4
	Guardiana de salud	0.0

Fuente: Elaborado por le autor, Zamorano, Honduras, 2003.

De las señoras que se entrevistaron, la mayoría tienen conocimiento sobre los métodos de anticoncepción pero muy pocas tienen acceso a los mismos por problemas familiares y la intervención del hombre en la toma de decisiones. Un 85% de las mujeres de La Ciénega y un 87.8% del Barrio Las Tablas conocen los métodos de planificación familiar.

Con relación del conocimiento de los métodos de anticoncepción y la asistencia escolar, se determinó estadísticamente que los que han asistido a la escuela, es decir un 86.4 %

conocen sobre los métodos de anticoncepción y un 13.6% de las personas que no han asistido a la escuela no conocen sobre los métodos de anticoncepción. Figura 2.

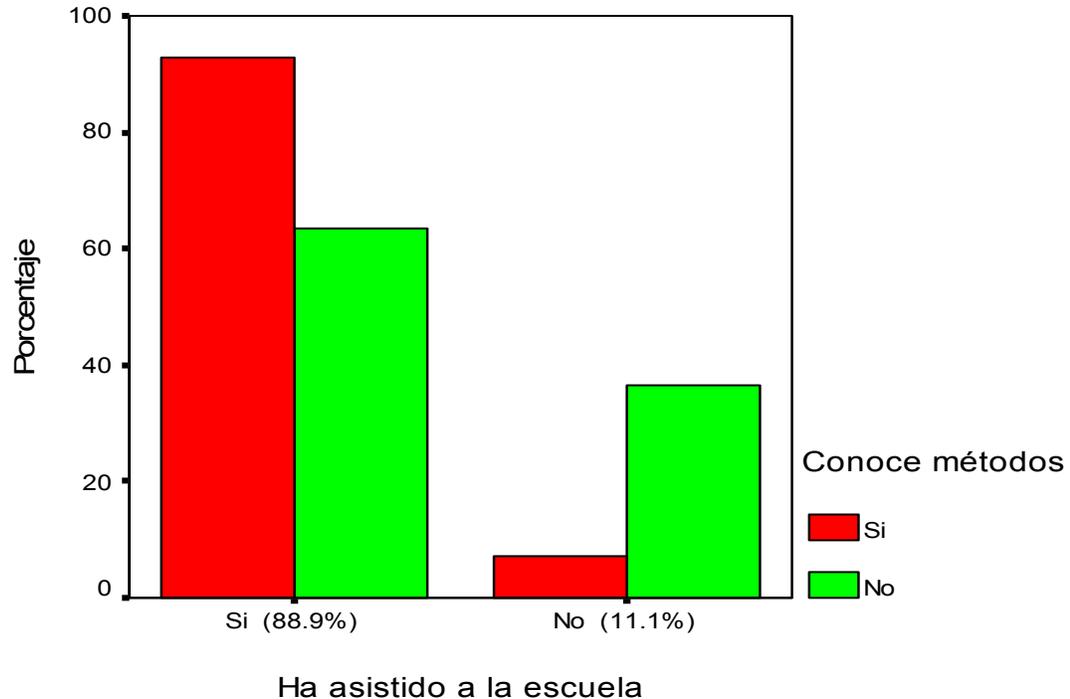


Figura 2. Conocimiento de los métodos anticonceptivos en aquellas mujeres que han asistido a la escuela

A pesar de los resultados de la Figura 2, se noto que la gente que no asistió a la escuela muestra un gran interés de conocer sobre los métodos de planificación familiar. Durante las entrevistas y pláticas casuales la autora escuchó el interés sobre algunos métodos, cómo se usan y dónde pueden obtenerlos.

Este interés se observó en las mujeres mayores de 32 años, las cuales no les era permitido el uso de los métodos o no habían escuchado sobre los métodos de planificación.

#### 4.2.2.2 Creencias, mitos y temores sobre el uso de métodos de planificación familiar

La influencia que tienen las creencias y mitos sobre el uso de los métodos de planificación familiar es muy dominante dentro de las comunidades. Sobre todo en las comunidades donde no se han brindado presentaciones educativas sobre planificación familiar.

Una de las razones más influyentes en las tomas de decisiones y en el uso de los métodos es lo que dicen las demás personas, sobre lo que han visto o escuchado y lo que creen del

uso de métodos de anticoncepción, guiándose por los efectos secundarios que algunas de las mujeres han presentado al hacer uso de algunos métodos de anticoncepción. En estas comunidades es muy común que se crean de las opiniones y experiencias negativas. Estos rumores afectan las decisiones de las usuarias de métodos anticonceptivos que abandonan su uso, por temor a que les afecte en su salud.

Por otra parte, esta la opinión de la iglesia sobre el uso de los anticonceptivos. El catolicismo no esta de acuerdo con los métodos anticonceptivos, pero apoya los métodos naturales de anticoncepción entre ellos el más conocido es el ritmo. En el caso de las comunidades de La Ciénega y el Barrio las Tablas, la influencia que tiene la iglesia ya sea católica o evangélica, no tiene una gran influencia por varias razones. Las misas, por lo general, se dan una vez al mes. Los pobladores acuden a otras comunidades para asistir a misa y los curas y/o pastores no hablan mucho respecto al tema, ni viven cerca de las comunidades para influenciar a las personas.

Existen mitos y prejuicios en relación al uso de algunos métodos como por ejemplo, que la T de cobre o dispositivo se "encarna o causa cáncer". La píldora también se relaciona con la idea de cáncer y con la idea de cambios corporales como engordar mucho, que "secan el cuerpo" o "pegan mareos". Hay personas que consideran que los inyectables no son buenos para la salud. Dentro de estas perspectivas los únicos métodos más utilizados en las comunidades son las inyecciones y pastillas, aunque en esta última no muchas mujeres tienen la disciplina de tomarlas diariamente.

Otra de las creencias más comunes que se presentaron en las comunidades es que las hormonas que contienen las pastillas pueden afectar a los varoncitos en sus tendencias sexuales.

En cuanto a los temores expresados por las mujeres de las comunidades, se pudo apreciar que el mayor temor es planificar y que no sea eficaz el método que utilizan, causándole molestias y se sientan enfermas.

#### **4.3 EL USO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

No se ha podido percibir un criterio dominante sobre el tema del espaciamiento de los embarazos en una familia. Aunque un 87.5% de la población de La Ciénega y un 65.9% de la población del Barrio Las Tablas afirman que han utilizado métodos de planificación familiar (Figura 3), en relación con el uso que éstos dan a los métodos de anticoncepción. No se dio dentro de las discusiones, pero al hablar con las señoras y madres les preocupa el bienestar, salud y educación de sus hijos.

Dentro de los casos por el cual se restringe el uso de métodos de anticoncepción por las mujeres de las comunidades, esta muy relacionado con la decisión del esposo o compañero. Es el hombre que aporta la mayor cantidad de dinero y es el que tiene el dominio en la toma de decisiones de la casa, buscando el "beneficio de la familia". En la cual, esta decisión es tornada con una mentalidad un poco cerrada por la opinión del

hombre ya que creen que las compañeras o esposas le pueden llegar a pagar mal, o que ellas quieren tomar el control de las decisiones de la casa. Cuando el hombre encuentra algunos métodos de anticoncepción en la casa, él los bota o los queman y no las dejan asistir a los centros de salud.

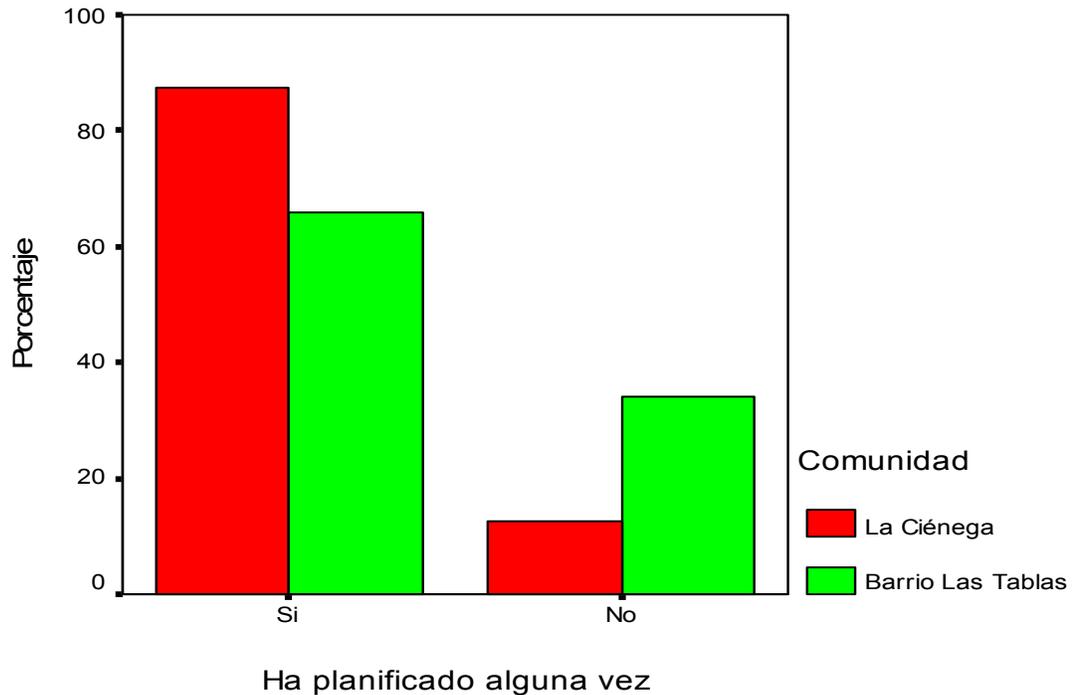


Figura 3. Personas que han planificado alguna vez

La falta del uso correcto de los métodos de planificación es otro de los factores que afectan las decisiones de seguir planificando. El uso incorrecto de los métodos atemoriza a las mujeres por los efectos secundarios que les causan. También la mal implementación de cualquier método y el uso sin previa revisión médica afectan la continuidad del uso de los métodos de planificación familiar.

Las tendencias y costumbres son las de concluir con el ciclo reproductivo cuando ya se tiene el número deseado de hijos. Aunque las mujeres han planificado alguna vez, han dejado de usar los métodos.

Otra de las consideraciones sobre el uso de los métodos anticonceptivos está relacionado con el número de habitaciones por vivienda. En La Ciénega y el Barrio Las Tablas la mayor cantidad de viviendas cuentan con una sola habitación. Esto es indicador de un mayor nivel de pobreza y uso de los métodos anticonceptivos.

En ambas comunidades se observó un promedio de 1.32 habitaciones por casa. En La Ciénega un 65% de las casa cuentan con un dormitorio y un 32.5% cuentan con dos

dormitorios. Mientras que, en el Barrio Las Tablas un 78% cuentan con un dormitorio y un 19.5% cuentan con dos dormitorios (Figuras 4 y 5).

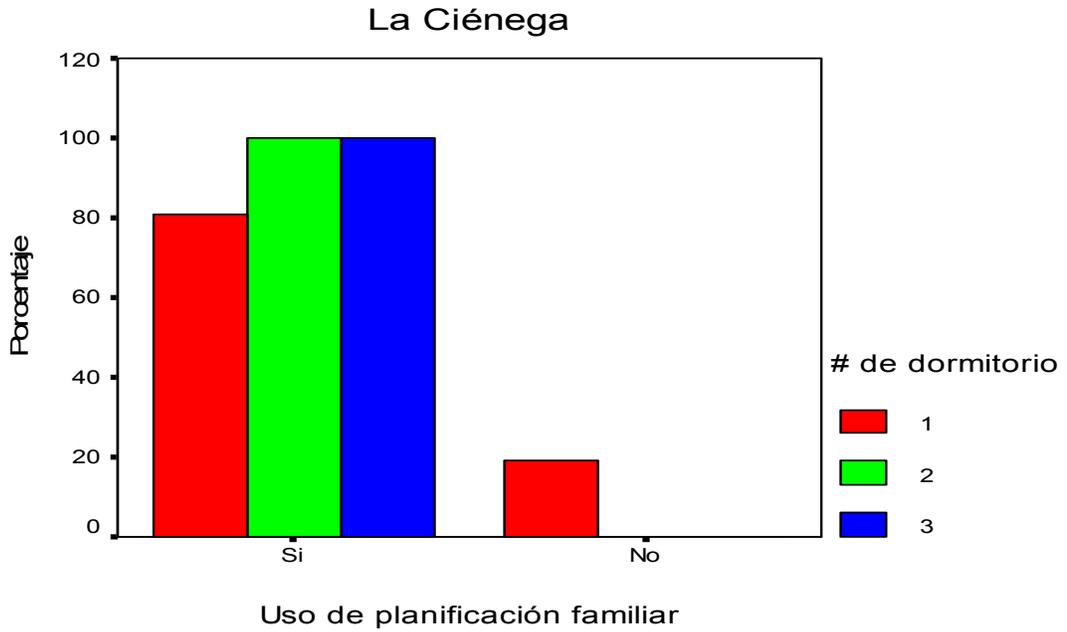


Figura 4. Relación del uso de los métodos con el número de dormitorios por casa

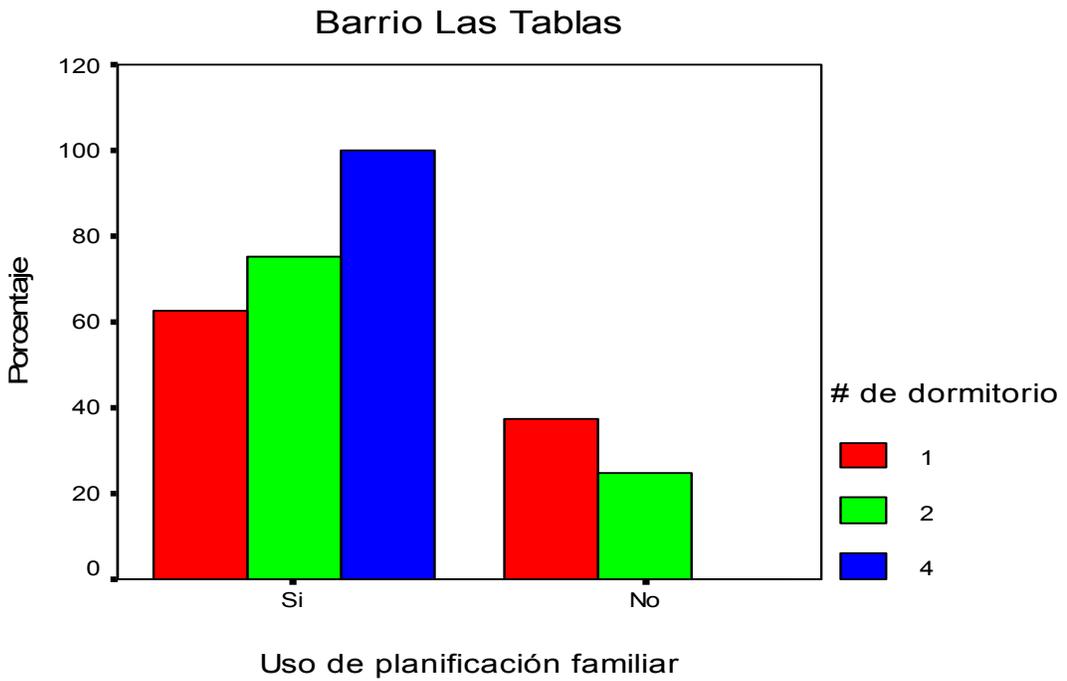


Figura 5. Relación del uso de los métodos con el número de dormitorios por casa

La relación del uso de los métodos anticonceptivos, respecto a la número de habitaciones por casa muestra que independientemente del número de habitaciones de la casa, un alto porcentaje de las familias han hecho uso de los métodos de planificación familiar. Se tomó en consideración que el uso de los métodos en ambas comunidades es de un 87.5% y el número de habitaciones en ambas comunidades en su mayoría es de una habitación por hogar.

En relación a la toma de decisiones, un 50% de la comunidad de La Ciénega toman la decisión de planificar en pareja. En el Barrio Las Tablas un 39% toman las decisiones en pareja, aunque al final un 36.6% toman la decisión de planificar solo las mujeres mostrando un mayor interés sobre el uso de los métodos de anticoncepción (Figura 6). Se vio una relación interesante del número de personas en ambas comunidades que han utilizado métodos de planificación y quien decide sobre el uso de métodos de anticoncepción.

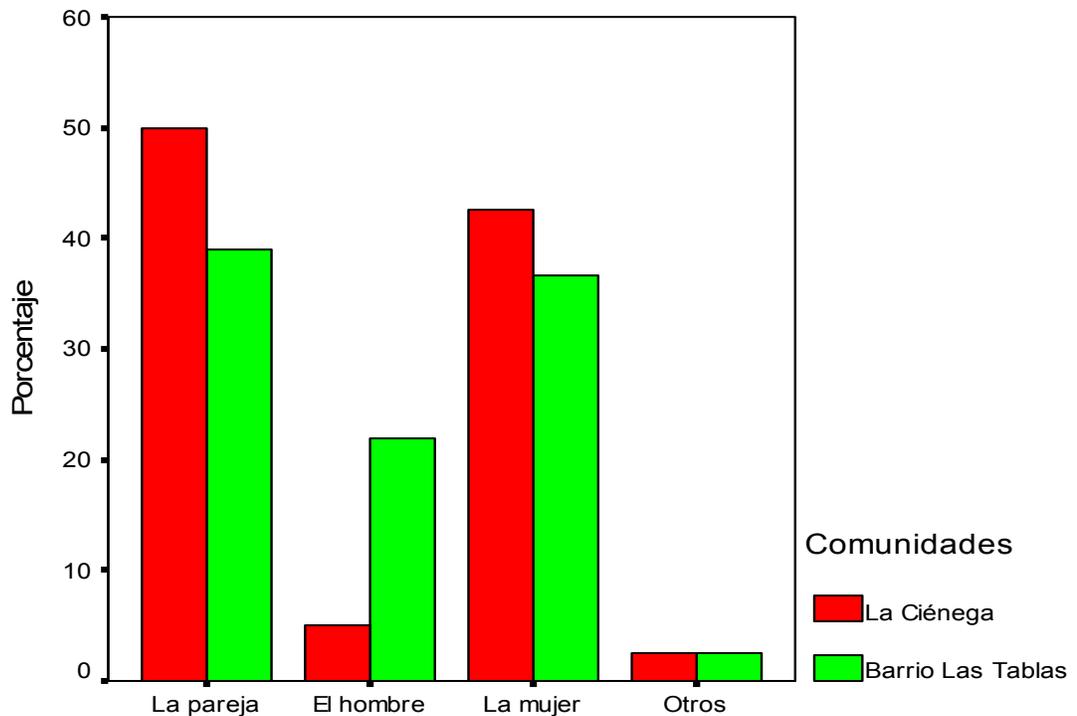


Figura 6. Quién debe de decir el uso de planificación familiar

Las mujeres que se entrevistaron y las que participaron en los grupos focales, hablaron sobre los problemas que tienen al utilizar algunos métodos anticonceptivos, las píldoras no son buenas por que hay que tomarlas todos los días y eso no es muy práctico. Se le olvidan y carga rápido. Para algunos, el condón no es un método satisfactorio porque reduce el placer.

Si bien existe el reconocimiento de la necesidad de la planificación familiar, la misma genera contradicciones y conflictos en las relaciones de pareja en el momento de tomar una decisión. Existen diferentes maneras de interpretar, percibir y vivir el uso de los

métodos anticonceptivos de parte de las mujeres y las parejas. Esta percepción, sin lugar a dudas, está sustentada en la posición de control que aún tienen los hombres sobre el cuerpo y la sexualidad de las mujeres. Las mujeres, sin embargo, con bastante frecuencia, consideran la inyección en un 33.3%, por que se cree "que la inyección cura todo" y es más práctica. Además, es considerado un método más manejable, porque cuando los maridos están ausentes, pueden asistir al centro de salud (Anexo 4) a que les apliquen las dosis sin que se den cuenta. Fue observada la presencia de una variedad importante de inyectables en los centros de salud. El tipo de anticonceptivos inyectables encontrados fueron Depo-provera ofrecida en dos variedades (para un y tres meses) y Mesigyna. También se observo que algunas de las mujeres que utilizan los inyectables acuden a los centros de salud por lo menos unas 5 veces al año.

Otro de los métodos más utilizados a nivel de las comunidades es el DIU en un 18.5% como un método de planificación familia ventajoso, ya que es menos costoso, más seguro y durable. En relación a "meterse con otros métodos" afirman que "si están bien y no le molesta en la relación con su pareja, no necesitan buscar otro método".

La utilización de la píldora en un 28.4% varía según las comunidades (Cuadro 4). En algunas es lo único método disponible y en otras, a pesar de ser ofrecida, las mujeres no la usan por que se les olvida o simplemente no tiene esa disciplina de tomarlas diariamente. En general, parece constatarse poca preferencia por los condones en un 2.5%. Algunas mujeres señalaron que "a los maridos no les gusta" y ellos añaden "que no se acostumbran" a emplearlos regularmente.

La esterilización femenina es un método demandado por muchas mujeres en las zonas urbanas, pero en el caso de las comunidades solo un 13.6% ha realizado este método como método definitivo. En las comunidades no se conoce o utilizan los métodos definitivos, debiendo acudir casi siempre al sector privado donde los costos son altos. No obtienen información adecuada, ni tampoco tienen garantizada la calidad de atención. Es prácticamente inexistente la utilización de la vasectomía como método definitivo de planificación familiar, debido a una extendida creencia que esta reduce la potencia sexual de los hombres.

Hay otros métodos para planificar pero no son conocidos por las personas de las comunidades ya que son nuevos en el mercado y cuesta hacer entender como es el uso de estos métodos como ser, billings, retiro o coito interrumpido, las pastillas de emergencia y otros que no se tomaron en cuenta en el estudio.

Cuadro 4. Métodos anticonceptivos que ha utilizado en su vida por comunidad

Método que utilizan	La Ciénega (%)	Barrio las Tablas (%)
	<i>n= 40</i>	<i>n= 41</i>
Pastillas	22.5	34.1
DIU	30.0	7.3
Condón	2.5	2.4
Inyección	30.0	36.6
Métodos Vaginales	0.0	0.0
Esterilización femenina	20.0	7.3
Esterilización masculina	0.0	0.0
Billings	7.5	0.0
Retiro o coito interrumpido	0.0	0.0
Pastillas de Emergencia	0.0	0.0

\*El total de los porcentajes no dan un 100%, porque muchas de las mujeres han utilizado más de un método para realizar la planificación en su vida.

Fuente: Elaborado por le autor, Zamorano, Honduras, 2003.

La profundidad y la frecuencia de la calidad de educación sobre planificación familiar en general son bajas. Las necesidades de que presentan las comunidades de conocer más sobre los métodos de planificación familiar, su uso correcto y tener el apoyo de los centros de salud e instituciones como ASHONPLAFA para satisfacer las necesidades de los pobladores en cuanto a salud reproductiva.

La existencia de la demanda para anticoncepción y la falta de información pueden ilustrarse con los casos de mujeres embarazadas buscando planificación familiar. El trabajo de campo ha revelado que en general no existe un conocimiento uniforme entre los proveedores de salud y la población, en relación con el tipo de prestaciones que componen la estrategia de salud reproductiva. Por tanto, la conciencia de la importancia de integrar los componentes de salud reproductiva en los centros de salud es también diferente para cada lugar.

En las comunidades en las que se realizó el estudio, la influencia y apoyo de proyectos, han influido grandemente a aumentar el conocimiento sobre el tema de planificación familiar. Las mujeres están tomando la decisión de planificar, mejorando su calidad de vida y apoyando con el desarrollo de sus comunidades. Aunque las comunidades no cuentan con los servicios básicos (agua, luz, alcantarillado), los diferentes proyectos han llegado a brindar ayuda y algunas charlas informales para los pobladores que están vinculados con estos proyectos. Los proyectos tienen como objetivo llevar a las comunidades a desarrollarse y toman en cuenta el componente de salud como parte para llegar a ese desarrollo.

Se pudo observar varios ejemplos de servicios adecuados a las condiciones de vida de la población en el caso del la cede de ASHONPLAFA en la comunidad de La Ciénega la cual, se encuentra en la casa de la guardiana de salud, la cual consta con la provisión oportuna de insumos e información sobre métodos de planificación. Consistentemente, las usuarias de esos servicios en la comunidad declararon estar satisfechas con la atención.

#### 4.4 MATRICES DE PERCEPCIÓN QUE INCIDEN EN LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR

##### 4.4.1 Percepción de los factores que inciden en la planificación familiar en La Ciénega

###### 4.4.1.1 El factor sociocultural sobre la toma de decisiones

<b>Percepciones de los actores</b>	<b>Enfermera</b>	<p>“Algunas de las mujeres que planifican dejan de usar los métodos por que les afecta en la salud”</p> <p>“Dicen que es malo planificar por que da cáncer, por creencias de los vecinos que algo malo le va a pasar por el uso de estos métodos.”</p>	<b>Análisis de las percepciones de los actores</b>	<p>La perspectiva de la enfermera del centro de salud en cuanto a las posibles limitantes sobre el uso de métodos, es sobre todo la influencia de las demás personas por lo que dicen sobre el uso de los métodos y el desconocimiento de los mismos.</p>
	<b>Grupo Focal personas de la comunidad</b>	<p>“Que tontera el estar planificando por que yo tuve mis hijos y ahí están y que nunca tuvo problemas.” “Yo estoy bien yo tuve todos los hijos que pude pero las cosas costaban menos, ahora se ve la diferencia en los tiempo las mamás las aconsejan para que planifiquen”.</p> <p>“Falta de conocimiento, machismo, cambios corporales, en centros no permiten el uso a personas jóvenes”.</p>		<p>Antes los métodos de planificación no eran de mucho conocimiento y eran vistos como métodos abortivos. En nuestros países se comenzó con el uso y algunas investigaciones a partir de los años 70's. Aún en nuestros tiempos es mucha la gente sobre todo en el área rural que desconoce el uso de los métodos de anticoncepción.</p>

	<b>Guardiana de Salud</b>	<p>“Los comentarios de los vecinos son muy importantes por las creencias de que pegan enfermedades y no dejan que las personas que desean planificar lo realicen, en el papel del hombre este se pone en una posición machista en donde les pueden pagar mal por planificación aunque toman la decisión de planificar por el bienestar de la familia, es algo que pasa por que los comentarios que se enferman por revolver tanta cosa y la familia quiere lo mejor para la familia y que las demás personas dicen que eso hace que se enfermen, es uno de los problemas del machismo”.</p>	<p>La guardiana es la persona que vive más de cerca estos casos y es mucha la ignorancia que existe sobre el uso de los métodos de anticoncepción y se guían por lo que les ha pasado a las demás personas sin averiguar realmente que es lo que causó alguna enfermedad y la relacionan con el uso de métodos de anticoncepción.</p>
--	---------------------------	---	---

#### 4.4.1.2 El factor educación en la toma de decisiones

<b>Percepciones de los actores</b>	<b>Enfermera</b>	<p>“Por problemas de comunicación en la pareja y por la falta de conocimiento por lo que no saben leer y no saben del uso de métodos de planificación, es muy bajo el grado de aceptación de estos, aunque en los últimos años han aumentado las campañas para el uso de métodos de planificación”.</p>	<b>Análisis de las percepciones de los actores</b>	<p>Los problemas por los cuales no se da un uso adecuado de los métodos de anticoncepción influyen en la falta de enseñanza sobre el uso de planificación familiar. En el caso de analfabetos se debería de hacer panfletos más ilustrativos al igual de la forma en como impartir las charlas de planificación.</p>
------------------------------------	------------------	---	--	--

	<b>Grupo focal personas de la comunidad</b>	“Cuesta hacer que entiendan las personas por que ellos solo se van con creencias, depende de los diferentes tipos de personas y lo comparan con la realidad por que quieren mas para sus hijos, que se preparen más que los padres, los padres de antes mandaban a hacer cosas de provecho no estar haciendo nada con sólo estudiar, los padres de ahora quieren que sus hijos no sean ignorantes”.		No es que no conozcan sobre los usos de planificación familiar si no que los aplican mal por el hecho que no están suficientemente capacitados los encargados para instruir a las personas analfabetas y la falta de confianza que tiene las personas para preguntar como se utiliza o aplica por temor a que se rían de ellos o simplemente que no los vean como unos tontos.
	<b>Guardiana de Salud</b>	“Sí afecta, cuesta que entiendan un poco más las personas que no saben leer pero no es imposible por que con una buena orientación se puede trabajar con ellos en estos temas aunque no les gusta participar”.		Es más difícil para las guardianas la labor de enseñanza y como es que se deben de utilizar los métodos pero no es un impedimento para no usarlos, solo que en algunos casos los emplean mal y ahí es cuando vienen los problemas de salud y temores respecto al uso de los métodos.

#### 4.4.1.3 Factor uso de los métodos anticonceptivos

<b>Percepciones de los actores</b>	<b>Enfermeras</b>	“Los métodos que más se utilizan en esta zona son el condón y la inyección, la pastillas casi no la usan por que les causa enfermedad o se les olvida y las hace sentir inseguras”.	<b>Análisis de las percepciones de los actores</b>	Es muy poco el uso de los métodos de anticoncepción que existen y se basan mas en los métodos que son menos costosos y mas seguros para evitar tener más hijos.
	<b>Grupo Focal personas de la comunidad</b>	“Inyección es más seguro, dispositivo no afecta con el uso de 2 o 3 años, inyección de tres meses es más práctica y despreocupante, las pastillas muy poco por que se le olvidan a uno y seca la menstruación”.		Es poco el acceso a la información correcta sobre los métodos de planificación ya que la mayoría se maneja a nivel de cuento, pasándose la información de una persona a otra. Es por eso que se conocen los métodos pero en su mayoría no saben los efectos secundarios o como utilizarlos correctamente.

	<b>Guardianas de Salud</b>	“Yo insisto con las mujeres de acá, que si ya veo que tiene muchos hijos les hablo un poco y les digo que deberían de planificar por que ya tienen muchos niños y es importante para que todos tengan un poco de todo dentro la familia”.		La guardiana de salud esta muy preparada y es una persona que se preocupa por el bienestar de las mujeres de su comunidad a las cuales pasa aconsejando e instruyéndolas en el uso de los métodos de planificación familiar dentro de la comunidad.
--	----------------------------	---	--	---

#### 4.4.1.4 Factor influencia del hombre en la toma de decisiones

<b>Percepciones de los actores</b>	<b>Enfermeras</b>	“Por problemas de comunicación en la pareja y por la falta de conocimiento del uso de métodos de planificación, es muy bajo el grado de aceptación de estos”.	<b>Análisis de las percepciones de los actores</b>	No conocen la situación real de la mentalidad del hombre con respecto al uso de métodos de anticoncepción.
	<b>Grupo Focal personas de la comunidad</b>	“El papel del hombre: se pone en una posición machista en donde dicen que les pueden pagar mal por planificar, aunque toman la decisión de hacerlo por el bienestar de la familia”. “Los esposos no permiten la planificación, defendiendo sus derechos de hombre el cual tiene que llevar las decisiones de cuantos hijos tener, se puede salir adelante sin hombre y con sus hijos”.		Las mujeres son las que han vivido cada una de estas situaciones. Ellas buscan las formas para poder planificar y hacen las cosas a escondidas de sus maridos porque, les temen y no pueden hacerles entender que es el beneficio para todos en la familia. Existen otros casos que son los más recientes en los cuales las decisiones se toman por la pareja.
	<b>Guardianas de Salud</b>	“El problema es que los hombre piensan que con tener más hijos son los que dominan la casa y a las señoras, y se enojan y se ponen violentos además de botar o quemar todos los métodos, se niegan a hacer uso de los condones, no quieren colaborar y no dejan que la mujer planifique”.		Se presencian los casos y discusiones en los hogares por este tipo de temas los que viven día a día las mujeres de esta comunidad. Los problemas y discusiones con los maridos se basan en su mayoría por que ellos no aceptan el uso de métodos anticonceptivos en su familia.

#### 4.4.2 Percepción de los factores que inciden en la planificación familiar en el Barrio Las Tablas

##### 4.4.2.1 El factor sociocultural sobre la toma de decisiones

<b>Percepciones de los actores</b>	<b>Enfermera</b>	“Las que vienen por métodos de anticoncepción viene un poco temerosas por que les han dicho o han visto que hacen daño y no saben realmente lo que provoca el malestar de las que los han usado”	<b>Análisis de las percepciones de los actores</b>	Los rumores y temores por el uso de métodos de anticoncepción se debe al poco conocimiento y que las mujeres solo han escuchado sobre algunos métodos y lo que les ha causado a las demás mujeres.
	<b>Grupo Focal personas de la comunidad</b>	“Las creencias de los métodos dicen que es malo ya que el uso de pastillas afecta por las hormonas al amamantar y si es varón agarra las hormonas de las mujeres”. “Dicen que es pecado la iglesia católica lo único que apoya es la planificación natural y yo creo que es más pecado dejar morir de hambre a un hijo que no tenerlo”.		En esta comunidad se ha visto muy fuerte la influencia de las creencias sobre el uso de los métodos de anticoncepción con respecto a los efectos que estos causan, al hacer uso de los mismos presentándose síntomas como vómitos, dolores de cabeza y otras molestias. En su mayoría las mujeres se guían por lo que las vecinas u otras personas les dicen sobre lo que pasa si se usan los métodos de planificación.
	<b>Guardiana de Salud</b>	“Las abuelitas han tenido 15 y ahora con 4 hijos te estas muriendo son una cascarita y no todas están de acuerdo incluyendo mi caso”.		Las personas en la edad adulta cuales no están de acuerdo con el uso de los métodos y afectan en las decisiones sobre el uso de métodos de anticoncepción en adolescentes e hijas.

##### 4.4.2.2 El factor educación en la toma de decisiones

<b>Percepciones de los actores</b>	<b>Enfermera</b>	“La mayoría no conocen los demás métodos por que se les hace complicado usarlos”. “Es un poco más difícil que hagan un correcto uso aunque si tienen el interés vienen y se les explica sobre como usar los métodos”	<b>Análisis de las percepciones de los actores</b>	La educación que se les ha brindado sobre el uso de métodos de anticoncepción es muy baja, siendo este factor muy importante para promover el uso de métodos de planificación familiar en la comunidad.
------------------------------------	------------------	--	--	---

	<b>Grupo focal personas de la comunidad</b>	“Más educación más conocimiento y práctica pero todas las mujeres lo pueden hacer, los hombres sin educación les cuesta un poco y como ni sabe leer y es importante que uno que sabe leer le dice para ayudarnos y apoyamos”.		No importa que no se tenga una preparación académica adecuada o que no sepa leer ni escribir. Lo importante es el interés que las personas pongan para conocer y usar los métodos de anticoncepción y los beneficios que estas les traen en las familias.
	<b>Guardiana de Salud</b>	“Se les enseña a todas las que vienen sobre el uso y la mayoría entiende sobre el uso de los métodos aunque no sepan leer, por eso se les explica como es que funcionan”.		La disponibilidad e interés por disminuir el número de hijos ha ido aumentando por parte de la comunidad para brindar y tener una mejor calidad de vida.

#### 4.4.2.3 Factor uso de los métodos anticonceptivos

<b>Percepciones de los actores</b>	<b>Enfermeras</b>	“Las pastillas les hacen daño, les manchan la cara y se les olvidan y dicen después que le sirven”. “A los hombres no les gusta usar el condón se rehúsa a hacerlo”	<b>Análisis de las percepciones de los actores</b>	El uso de la planificación familiar es algo que esta mal interpretado por las personas de las comunidades rurales ya que no se les da la suficiente orientación y capacitación par un uso correcto y efectivo de los diferentes métodos con los que pueden acceder las mujeres.
	<b>Grupo Focal personas de la comunidad</b>	“Las pastillas son una de las más fáciles de usar, hay métodos que no le caen bien a uno, las inyección me debilitan y las pastillas me provocan vómito”. “Uno planifica a la buena de Dios sin orientación”.		El uso de los métodos anticonceptivos afecta a las personas en diferentes formas, ya que en caso de algunas personas se presentan efectos secundarios y dejan de usarlos y otra de las razones es por que no saben el uso correcto de los métodos de anticoncepción.
	<b>Guardianas de Salud</b>	“Las otras no planifican por que les da miedo que les haga daño y las que no saben no lo usan por que no saben como se hace”.		El uso de métodos anticonceptivos disminuye, por el temor a que les cause alguna enfermedad. Se conoce sobre los métodos pero los dejan de usar por problemas de salud ya que no cuentan con la orientación sobre el uso correcto de los diferentes métodos.

#### 4.4.2.4 Factor influencia del hombre en la toma de decisiones

<b>Percepciones de los actores</b>	<b>Enfermeras</b>	<p>“Las más jóvenes salen embarazadas más rápido”. Las señoras más mayores planifican a escondidas del marido por que les prohíben usarlas”. “A ellos no les gusta que ellas usen pero ellos tampoco los usan”.</p>	<b>Análisis de las percepciones de los actores</b>	<p>El hombre desconoce el uso de los métodos de anticoncepción, siendo el actor principal en la toma de decisiones dentro de la familia. Privándole a la mujer en la decisión de cuantos hijos deben de tener, ya que a ellos no les parece el limitar la cantidad de hijos que se deben tener y es obligación de la mujer tener los hijos que ellos deseen.</p>
	<b>Grupo Focal personas de la comunidad</b>	<p>“La mujer es la que toma las decisiones ya que uno es el que los carga y la mayoría de veces el hombre no quiere”. “Uno se cansa, al año uno no esta recuperado y cuando se enferman a uno es que le toca feo es un sacrificio a uno de madre tener dos hijos seguidos”.</p> <p>“El apoyo de los esposos es poco por que no saben nada más del asunto”. “Si me miraba las pastillas me las quemaba”.</p> <p>“Algunos maridos no se ponen de acuerdo, aquí son machistas y si se quiere planificar para pagarles mal y uno planifica para uno, al final lo aceptan y ellos ven que no los pueden mantener”.</p>		<p>Un problema muy frecuente que se presenta a nivel de comunidades es el machismo, ya que los hombres son los que determinan si quieren tener más hijos, aunque en los últimos años la mujer es la que se preocupa por la cantidad de hijos que debe y puede tener.</p>
	<b>Guardianas de Salud</b>	<p>“Pues no utilizan, por que el hombre se enoja y no las dejan y vienen a escondidas para que les de algo y si no van al centro”.</p>		<p>El hombre en la planificación familiar es muy cerrado por que no permiten el uso de los métodos. En su mayoría ellos son los que no permiten a las mujeres que la mujer pueda planificar.</p>

## 5. CONCLUSIONES

El tema de la influencia sociocultural en el acceso y uso de los métodos de planificación familiar presentó mayores problemas del uso e implementación de los métodos por temor a los efectos secundarios y enfermedades que pueden causar los métodos de anticoncepción.

El uso de métodos de anticoncepción es restringido por la influencia que tiene el hombre en la toma de decisiones del hogar, considerando el poco conocimiento que él tiene sobre los métodos y cómo estos pueden afectar en su autoridad dentro del hogar.

Existe una gran necesidad por parte de la población estudiada en obtener más información sobre el uso y manejo de los métodos de planificación familiar. Tomando en consideración que las parejas jóvenes muestran mayor interés sobre información y conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

Las mujeres de estas comunidades han mostrado un gran interés por conocer y hacer uso de los métodos de planificación familiar, siendo ellas las que toman la mayoría de las decisiones sobre cuantos hijos desea tener ya que son ellas las que llevan la mayor responsabilidad en el hogar.

La comunicación entre la pareja es muy importante en la toma de decisiones sobre la planificación familiar, ya que las parejas jóvenes han mostrado mayor interés sobre como obtener mayor accesibilidad a los métodos de planificación familiar.

Se percibió que los proyectos que han trabajado en las comunidades de La Ciénega y el Barrio Las Tablas no han llegado directamente con un componente de planificación familiar, pero han tratado de integrar este tema por medio de charlas informales a los pobladores a consecuencia de las necesidades que éstos presentan.

El conocimiento del concepto de género en los proyectos es muy pobre en donde se debe de incluir el concepto de igualdad de hombres y mujeres en la elaboración de proyectos.

El tema de planificación familiar desde el punto de vista de la religión puede causar varios conflictos entre las autoridades religiosas y pobladores de las comunidades. Por lo tanto se debe de evitar conflictos por los resultados que se obtengan de las investigaciones sobre la influencia que la iglesia tiene en el uso de los métodos de planificación familiar.

El poco conocimiento del tema de planificación familiar a nivel de la institución llevó a limitar la elaboración de los instrumentos para recolectar la información necesaria para llevar a cabo este estudio.

La temática de planificación familiar no es muy bien vista dentro de los temas de desarrollo de los proyectos, siendo este un tema de mucha importancia para llevar al desarrollo de cualquier sociedad.

La influencia que tuvieron proyectos de desarrollo en las comunidades sobre planificación familiar, se dio por medio de charlas informales, considerando las necesidades de estas personas.

Considerando los resultados de las encuestas el uso de los métodos de planificación, el número de habitaciones por casa no demostró ningún problema para el uso de los métodos de anticoncepción. Los datos obtenidos en las encuestas no reflejan la situación real del uso de los métodos de planificación con el número de habitaciones por casa.

## **6. RECOMENDACIONES**

Ampliar el acceso a la información y servicios sobre planificación familiar en las comunidades e introducir las nuevas metodologías sobre anticoncepción.

Realizar otros estudios dentro de la temática de desarrollo rural de la región del Yegüare sobre el acceso y uso de los métodos de planificación familiar y el conocimiento que se tiene sobre los mismos.

Realizar en futuros estudios un análisis de efecto que tiene el ingreso por familia con respecto al acceso y uso de los métodos de planificación familiar.

Realizar entrenamientos de personas dentro de la comunidad para que apoye y ayude en la orientación sobre salud reproductiva y uso de los métodos de anticoncepción dentro de cada comunidad.

La planificación familiar debe de ser vista como una forma de mejorar la calidad de vida, en donde todo dependa de la decisión de las parejas, en relación a sus necesidades y expectativas para el bienestar de la familia.

Desarrollar capacitaciones para el personal de instituciones y ejecutores de proyectos en los temas relacionados a género.

Ampliar el acceso de la información sobre los métodos de planificación familiar en Zamorano, tanto al personal administrativo como a los estudiantes de esta institución.

Realizar un estudio sobre la aceptabilidad del tema de género y como es visto por los estudiantes y docentes de la institución.

Realizar una alianza con ASHONPLAFA y otras instituciones de desarrollo para comenzar a tratar los temas de planificación familiar dentro de las comunidades.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¿Qué es cultura? Accesado 14 mayo 2003. Disponible en:  
<http://www.sil.org/training/capacitar/antro/cultura.pdf>.

¿Qué es planificación familiar? Accesado 10 mayo 2003. Disponible en:  
[http://www.geocities.com/amirhali/\\_fpclass/anticonceptivos.htm](http://www.geocities.com/amirhali/_fpclass/anticonceptivos.htm)

2002, Pan American Health Organization, Special Program for Health Analysis Based on: World Population Prospects: the 1998 Revision, United Nations.

Asociación Hondureña de Planificación de Familia; Honduras. 1991. Ministerio de Salud Pública. Encuesta nacional de epidemiología y salud familiar.

Barnett, B. 2000. Family Health International (FHI). Accesado 25 septiembre 2003. Disponible en: [URL:http://www.fhi.org](http://www.fhi.org)

Becker, S. 1999. "Measuring unmet need: wives, husbands or couples?" International Family Planning Perspectives 25, no. 4, 172-80.

Camarena, R. Salas, G. 1998. Propuesta de un esquema conceptual para la investigación social en planificación familiar. Dirección General de Planificación Familiar de la Secretaría de Salud, México.

Concepto Planificación. Accesado 23 septiembre 2003. Disponible en:  
<http://www.metrosalud.gov.co/Paginas/Protocolos/ProtocolosRestringidos/Ginecologia%20y%20Obstetricia/Endocrinologia.pdf>

El individuo en la Comunidad. 1999. Accesado 27 agosto 2003. Disponible en:  
[http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj50/j50chap2\\_1.shtml](http://www.infoforhealth.org/pr/prs/sj50/j50chap2_1.shtml)

Género y Salud. Accesado 17 septiembre 2003. Disponible en:  
[http://www.mujerysalud.gob.mx/doc\\_pdf/genero.pdf](http://www.mujerysalud.gob.mx/doc_pdf/genero.pdf)

GTZ – DIMEN. 1999. Desarrollo territorial con Equidad: propuesta de Institucionalización de la perspectiva de género. Pro equidad/ GTZ. Santa Fe de Bogotá, Colombia. 93- 98 p.

Hatt, P. Goode, W. 1986. Métodos de Investigación Social. Trad Palazón, R. 14 edición. edit Trillas, D.F., México. 469 p.

Inquietudes Femeninas: las Mujeres escriben Sobre la Participación de los Hombres en la Familia. 1995. Population Reference Bureau, Inc. PRB, Washington, DC, EE.UU. 32 p.

Karremans, J. 1994. Análisis de Género: Conceptos y Métodos. Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza. CATIE, Turrialba, Costa Rica. 30 p.

Los efectos de los subsidios en efectivo para la nutrición materno infantil sobre el uso de anticonceptivos en la Honduras rural". 1996. Chapel Hill, Carolina del Norte. Proyecto EVALUATION. Consultado 17 may. 2003. Disponible en:  
<http://ccp.ucr.ac.cr/cursoweb/53hond.htm>.

Murray, C. y López, A. 1998. Health dimensions of sex and reproduction. Vol. 3. Global burden of disease. Harvard University Press. Boston. 280 p.

Nuestros Cuerpos, Nuestras Vidas. 2000. The Boston Women's Health Book Collective. New York. 604 p.

Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo. 2002, Naciones Unidas (ONU). Accesado 30 julio 2003. Disponible en:  
[www.unfpa.org/icpd/reports&doc/](http://www.unfpa.org/icpd/reports&doc/)

Raser, J. Palma, Y. y Rivera, G. 1995. Comunicación Personal (Consejo Nacional de Población). Accesado s.f. Disponible en:  
[http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/\\_Spanish/course/sesion4/planificacion.html](http://www.hsph.harvard.edu/Organizations/healthnet/_Spanish/course/sesion4/planificacion.html)

Rodríguez, G. Meléndez, N. Velázquez, E. Fuentes, M. 1999. Tomándole el Pulso al Género: Sistemas de Monitoreo y evaluación Sensibles al Género. Masterlihos S.A. San José, Costa Rica. 48 p.

Romero, L. 1998. Planificación familiar y regulación responsable de la fecundidad. Accesado 28 septiembre 2003.  
Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/planfam/planfam.shtml>

Ross, J. y Winfrey, W. 2002. Unmet need for con-traception in the developing world and the former Soviet Union: an updated Estimate. International Family Planning Perspectives no. 3. 28 p.

Westoff, C. 2001. Unmet need at the end of the century. DHS Comparative Reports 1 Calverton, Maryland.

## 8. ANEXOS

### Anexo 1. GUIÓN METODOLÓGICO

#### 1. ASPECTOS GENERALES

##### EVENTO

Presentación, discusión y opiniones sobre el tema a discutir en la realización del grupo focal.

##### LUGAR

El evento se desarrollara en las escuelas primarias de las comunidades de la Ciénega y el Barrio las tablas.

##### FECHAS

21 y 22 de agosto de 2003.

##### PARTICIPANTES

De seis a siete señoras y jóvenes que comprendan entre las edades de 15 a 49 años, en ambas comunidades.

##### TEMAS DE DISCUSIÓN

- Conceptualización de planificación familiar
- Discusión sobre los métodos de planificación familiar
- Discusión de quien debe tomar la decisión de planificar y su importancia
- Comentarios de las personas sobre el uso de métodos de planificación

##### COORDINACIÓN DEL TEMA

Alumna de cuarto año que trabajara como moderadora del grupo focal Natalia Girón, con ayuda y apoyo de la Ing. Diana Fajardo y Verónica Sierra.

## **2. OBJETIVOS DEL GRUPO FOCAL**

### **General**

Desarrollar el con los participantes una participación interactiva sobre el conocimiento general de los métodos de planificación familiar más conocidos en las comunidades.

### **Específicos**

- Crear una conciencia del uso de planificación familiar y los beneficios que esta trae.
- Determinar el conocimiento del los métodos de planificación familiar en la comunidad.
- Determinar las causas por las cuales no se hace uso de los métodos de planificación familiar.
- Determinar la influencia del hombre y otras personas sobre el uso de métodos de anticoncepción.
- Conocer la opinión de las participantes con respecto al uso de los métodos y las medidas que toman para tener hijos.

## **3. PROGRAMACIÓN DE LA JORNADA**

**Jueves 21 de agosto  
La Ciénega**

<b>Hora</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Materiales</b>
1:00 pm.	10 min.	Legada de los participantes a la escuela de la Ciénega	Natalia Girón, Diana Fajardo	
1:10 pm.	20 min.	Presentación e Introducción	Natalia Girón, Diana Fajardo	Grabadora, Papelitos y marcadores
1:30 pm.	20 min.	Realización de socio drama	Participantes del grupo focal	grabadora
1:50 pm.	40 min.	Discusión y participación sobre el tema de planificación familiar	Participantes y moderadoras	Grabadora, pápelografos y marcadores

**Viernes 22 de agosto**  
**Barrio Las Tablas**

<b>Hora</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Responsable</b>	<b>Materiales</b>
1:00 pm.	10 min.	Legada de los participantes a la escuela de la Ciénega	Natalia Girón, Diana Fajardo, Verónica Sierra	
1:10 pm.	20 min.	Presentación e Introducción	Natalia Girón, Diana Fajardo	Grabadora, Papelitos y marcadores
1:30 pm.	20 min.	Elaboración de una dinámica	Participantes y moderadoras	Grabadora, papel bond y marcadores
1:50 pm.	40 min.	Discusión y participación sobre el tema planificación familiar	Participantes y moderadoras	Grabadora, pápelografos y marcadores

#### **4. RESULTADOS ESPERADOS**

- Las participantes del grupo focal muestren sus conocimientos sobre métodos de planificación familiar.
- Conocer las inquietudes que tienen las mujeres en cuanto al uso y efectos secundarios de los métodos de anticoncepción.
- Conocer el interés de estas comunidades de conocer un poco más sobre el uso de estos métodos.
- Identificar los principales problemas a nivel de la pareja en la toma de decisiones sobre métodos de planificación familiar.

## PREGUNTAS A ELABORADAS DURANTE EL GRUPO FOCAL

1. ¿Qué entiende por Planificación Familiar?
2. Mencione algunos tipos de Planificación Familiar
3. ¿Cuáles cree usted que son los más utilizados?
4. ¿Por qué los utiliza?

Ejercicio:

Objetivo: Hacer una representación de una familia típica de la zona rural con respecto al tema de planificación familiar y puntos de vista.

El grupo tendrá un tiempo de 15 minutos para organizarse y formar un socio drama sobre la situación de la familia con el uso de métodos de planificación familiar.

Puntos clave: actitudes, conocimiento, papel del hombre en el uso de métodos.

Análisis de:

- A. ¿Cuántos hijos debe de tener una familia?
- B. ¿Quién debe de decidir cuantos hijos tener?

- ¿El hombre?
- ¿La mujer?
- ¿Ambos? ¿Por qué?

- C. ¿Qué acceso tiene a estos métodos o como accede a ellos?

Describe ¿quienes usan estos métodos de planificación familiar?

5. ¿Qué hace para no tener más hijos?
  - ¿Dónde los consigue?
  - ¿Con qué frecuencia les consigue y que tipo?
6. ¿Qué beneficios trae emplear o no los métodos de planificación familiar?
7. ¿Cuales creen que son los principales problemas por los que las mujeres no usan anticonceptivos? (Sociales, culturales)
8. ¿Qué problemas creen que se dan en el ámbito familiar al tomar las decisiones de planificación familiar? Tipo conflicto, sí, no
9. ¿Qué papel juega la iglesia en la planificación familiar?
10. ¿Qué les han contado sus abuelas o mamas sobre los métodos con que ellas planificaban?
11. Algún comentario adicional

**Entrevista Individual***Centro de Salud*

Nombre del centro

## Preguntas

1. ¿Con qué métodos de planificación cuenta el centro de salud?
2. ¿Quiénes les proporcionan los métodos de planificación familiar?
3. ¿Cada cuánto les abastecen con estos métodos?
4. ¿Cuales son los métodos que las personas mas utilizan?
5. ¿Por qué las mujeres dejan de usar los métodos de planificación familiar?
6. ¿Con qué frecuencia vienen las mujeres a control cuando usan métodos de planificación familiar?
7. ¿Cuál es el grado de aceptación dentro de las comunidades en cuanto al uso de los métodos de planificación familiar?

## Anexo 2. Datos sobre crecimiento poblacional en Honduras

### Cuadro 1.

<b>Población Nacional y Tasa de Crecimiento ínter censal</b>			
<i>Años</i>	<i>Población</i>	<i>Tiempo</i>	<i>Tasa de crecimiento intercensal (%)</i>
1950	1,899,588		
1961	1,996,185	10.83	3.28
1974	2,966,244	12.89	3.07
1988	4,614,377	14.23	3.11
2001	6,535,344	13.16	2.629

### Cuadro 2.

<b>Población por Sexo según Depto.</b>			
<i>Localidad</i>	<i>Total</i>	<i>Hombres</i>	<i>Mujeres</i>
Depto. Francisco Morazán	1,180,676	568,768	611,908
Cabecera	891,810	420,109	471,701
Aldeas y Caseríos	288,866	148,659	140,207
San Antonio de Oriente	12,721	6,707	6,014
Cabecera	187	90	97
Aldeas y Caseríos	12,534	6,617	5,917
Depto. El Paraíso	350,054	176,684	173,370
Cabecera	96,322	45,347	50,975
Aldeas y Caseríos	253,732	131,337	122,395
Municipio			
Morocelí	13,424	6,749	6,675
Cabecera	2,964	1,431	1,533
Aldeas y Caseríos	10,460	5,318	5,142

### Anexo 3. Datos de la región del Yegüare

Área 1,500km<sup>2</sup>  
 Población aprox. 65,000 habitantes.  
 15,000 Familia.

#### Departamentos

Francisco Morazán: Municipios: Maraita, San Antonio de Oriente y Tatumbla  
 El Paraíso: Municipios: Guinope, Morocelí, Oropolí, San Lucas, Yauyupe y Yuscarán

**Aldeas:** 97

**Geografía:** 87% del área es montañosa

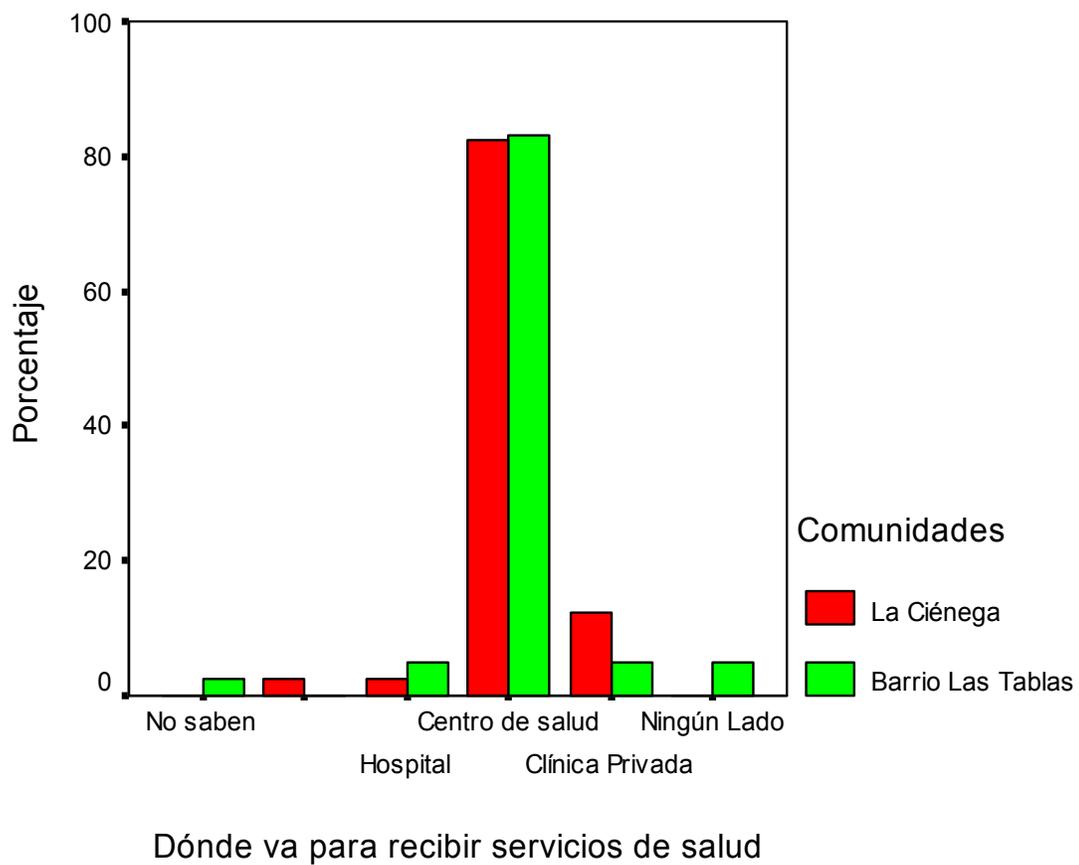
#### Centro de salud:

Existen 23 centros de salud en el área, 9 CESAMOS (con un doctor) y 14 CESARES (con una enfermera auxiliar). Los CSAMOS tiene un medico de servicio Social (SS) por contrato (C) o permanente (P).

Guinope:	1 CESAR Santa Rosa 1 CESAMO (SS) Guinope
Maraita:	3 CESARES Chagüite, Las Tablas, Coato y 1 CESAMO Maraita.
Morocelí:	4 CESARES Mata de Plátano, Buena Vista, Hoya Grande, El Plan 1 CESAMO (P) Morocelí
Oropolí:	1 CESAR Corralitos 1 CESAMO (SS) Oropolí
San Antonio de Oriente:	3 CESARES San Antonio de Oriente, San Francisco, Tabla Grande, La Ciénega (en construcción) 1 CESAMO (P) El Jicarito
San Lucas:	1 CESAMO (SS) San Lucas
Tatumbla:	1 CESAMO (SS) Tatumbla
Yauyupe:	1 CESAR Yauyupe
Yuscarán:	1 CESAR Las Crucitas 2 CESAMOS (P) Yuscarán (P), Ojo de Agua (

**Anexo 4.**

Lugares a dónde acuden para recibir asistencia médica



**Anexo 5. ZAMORANO/DSEA/PROMESA**  
**CUESTIONARIO DE DIAGNÓSTICO - SALUD REPRODUCTIVA**  
 (Sólo para mujeres)

Nombre de la encuestada \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

**Información general**

- 1) Estado civil: 1= Casada 2= Acompañada 3= Soltera 4= Madre Soltera 5= Viuda  
 2) ¿Por cuánto tiempo ha estado con su compañero? \_\_\_\_\_  
 3) ¿Cuántos años tiene su compañero? \_\_\_\_\_  
 4) ¿Cuántas veces ha estado casada o en unión libre (incluyendo actual)? \_\_\_\_\_  
 5) ¿Cuántos años tenía usted cuando se acompañó/casó por primera vez? \_\_\_\_\_

**Cultura y educación**

- 6) ¿Cual es su religión? \_\_\_\_\_  
 7) ¿Asiste actualmente a alguna congregación? 1= SI 2 = NO  
 ¿A cual? \_\_\_\_\_  
 8) ¿Ha asistido a escuela o colegio? 1 = SI 2 = NO  
 9) ¿A que grado llegó? \_\_\_\_\_  
 10) ¿Y su marido, a que grado llegó? \_\_\_\_\_

**Salud**

- 11) ¿A que edad tuvo su primera experiencia sexual? \_\_\_\_\_  
 12) ¿A que edad fue su primer embarazo? \_\_\_\_\_  
 13) ¿A que edad fue su ultimo embarazo? \_\_\_\_\_  
 14) ¿Cuántos padres diferentes tienen sus hijos? \_\_\_\_\_

**Actitudes**

- 15) ¿Quien debe decidir cuantos niños va a tener una pareja?  
 Pareja  
 El marido  
 La mujer  
 El pastor/ sacerdote  
 Lo que mande Dios  
 Otro \_\_\_\_\_
- 16) ¿Quien debe decidir el uso de planificación familiar?  
 Pareja  
 El marido  
 La mujer  
 El pastor/ sacerdote  
 Otro \_\_\_\_\_

**Planificación Familiar**

- 17) ¿De donde ha obtenido información sobre planificación familiar?  
 Radio  
 Guardianas de salud  
 Enfermeras  
 Centro de salud  
 Charlas  
 Otros \_\_\_\_\_

MÉTODOS	QUE MÉTODOS CONOCE	QUE METODOS HA UTILIZADO	POR QUE DEJO DE USARLO	QUE ESTA UTILIZANDO
Pastillas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Dispositivos (DIU)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Condón	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Inyección	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Métodos vaginales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Esterilización femenina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Esterilización masculina	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Ritmo/ Collar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Billings	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Retiro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Pastillas de emergencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
No recuerda/ no sabe	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>
Otros	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>

1= No hay en el centro de salud

2= Es incomodo

3= Es incomodo

4= No es efectivo

5= No los puede comprar

6= Su religión no se lo permite

7= Le causa enfermedad

8= Para tener hijos

9= Otros \_\_\_\_\_

18) ¿A donde va Usted para obtener o hacerse el método?

- Centro de Salud
- Partera
- Guardiana
- Farmacia
- La iglesia
- Conocidos
- Hospital
- ASHONPLAFA
- No aplica