

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO HENRIQUEZ UREÑA

CENTRO DE INVESTIGACIONES

UNIDAD DE ESTUDIOS DE POBLACION

IMPACTO DE LA ESCUELA RADIOFONICA DE EDUCACION FAMILIAR
SOBRE EL CONOCIMIENTO Y PRACTICA DE LA PLANIFICACION
FAMILIAR DE LAS USUARIAS DE NUEVE CLINICAS DEL CONSEJO
NACIONAL DE POBLACION Y FAMILIA

-INFORME FINAL-

Manuel M. Ortega

y

Ramonina Brea

Investigación Realizada para la
Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, Inc.

Santo Domingo, D.N.
República Dominicana
1976

RECONOCIMIENTO

El presente estudio evaluativo de la Escuela Radiofónica de Educación Familiar "Hacia una Nueva Familia" (EREF) de la Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, Inc. (ADPBF) fue realizado por la Unidad de Estudios de Población del Centro de Investigaciones de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) en cumplimiento al acuerdo de trabajo firmado por la ADPBF y la UNPHU el primero de febrero de 1976.

Este estudio fue financiado por la Oficina Central de la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF) con sede en Londres.

Su dirección estuvo a cargo de Manuel M. Ortega, fungiendo como Asistente Ramonina Brea.

El equipo encuestador del presente estudio lo constituyeron Wilfredo Acosta, María Dolores Binet, Ana Gloria García, José Ramón García, Maritza García, Miriam Marzán, Margarita Rodríguez, Marina Rodríguez, Silvia Rodríguez, María Sánchez de Hidalgo y Carmen A. de Solís.

El reclutamiento del personal de la encuesta estuvo a cargo de Hugo Luciano, quien también prestó su colaboración a todo lo largo de la fase de encuestamiento.

El entrenamiento de los encuestadores fue realizado por el Director y la Asistente del estudio, así como por César Bautista

a cuyo cargo estuvo la supervisión del equipo encuestador durante los dos meses que duró la etapa de recolección de datos en las nueve clínicas. En esta labor fue asesorado por la Asistente del estudio.

La limpieza y la tabulación manual de los datos recogidos por medio de la encuesta fueron realizadas por la Asistente del estudio, quien en algunos momentos de su tarea contó con la colaboración de Radhamés Piña.

El análisis de esos mismos datos fue obra conjunta del Director y la Asistente del estudio, recayendo sobre el primero la redacción del reporte final.

Se debe destacar y agradecer aquí la colaboración prestada en todo momento al presente estudio por la dirección y el personal profesional de la ADPBF y la EREF. Se agradece igualmente al Consejo Nacional de Población y Familia de la República Dominicana (CONAPOFA) el haber autorizado la realización de esta investigación en nueve de sus clínicas de planificación familiar. Finalmente se desea dejar constancia de las facilidades brindadas al equipo encuestador por los directores y el personal de esas clínicas del CONAPOFA.

Al aporte conjunto, intelectual o material, de todas estas personas e instituciones se debe la realización de este estudio evaluativo.

INDICE

	Página
RECONOCIMIENTO.....	ii
I. NATURALEZA, OBJETIVOS Y ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	1
II. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	13
Hipótesis de Trabajo	
Metodología	
Selección y Entrenamiento del Equipo Encuestador	
Aplicación del Cuestionario	
Procesamiento de los Datos de la Encuesta	
III. PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS....	31
Resultados Totales de las Nueve Clínicas	
Resultados Obtenidos por la EREF en Cada Clínica	
IV. CONCLUSIONES.....	65

I

NATURALEZA, OBJETIVOS Y ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

La investigación cuyo informe final se ofrece a continuación es uno de los cuatro estudios que componen la Evaluación de Base del proyecto de mejoramiento para el período 1976-1977 de la Escuela Radiofónica de Educación Familiar "Hacia una Nueva Familia" (EREF) presentado a fines de 1975 por la Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, Inc. (ADPBF) a la Federación Internacional de Planificación de la Familia (FIPF) y a Educación Mundial (EM). *

*No es necesario resumir aquí la naturaleza, objetivos y modo de operación de la EREF desde sus inicios en junio de 1972 hasta el momento presente. Se pueden consultar al respecto los diversos artículos aparecidos sobre la EREF en el Boletín de la Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, Inc., especialmente en los números siguientes: Año V, No. 51 (noviembre, 1972); Año VI, No. 59 (agosto-septiembre-octubre, 1973); Año VI, No. 60 (noviembre-diciembre, 1973); Año VI, No. 61 (enero-febrero, 1974); Año VII, No. 63 (mayo-junio, 1974); Año IX, No. 69 (mayo-junio, 1975); Año IX, No. 71 (septiembre-octubre, 1975); Año IX, No. 72 (noviembre-diciembre, 1975); y Año IX, No. 73 (enero-febrero, 1976). Igualmente pueden resultar de utilidad para un conocimiento más profundo de la EREF: Manuel M. Ortega y Jorge Fernández de Cueto, Informe final del estudio comparativo de la Escuela Radiofónica de Educación Familiar de la Asociación Dominicana Pro Bienestar de la Familia, Inc. (1a. reimpresión; Santo Domingo: Centro de Investigaciones, Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, 1975); Martha Beato de Herrera, "Metodología de la Escuela Radiofónica de Educación Familiar", en Programas y estrategias de información y educación en planificación familiar en América Latina, editado por René Jaimes, Memorias del Segundo Seminario de Directores de Información y Educación, San José,

Los cuatro estudios fueron diseñados con la finalidad de posibilitar la evaluación de los objetivos específicos del proyecto, que son: 1. aumentar la audiencia de la EREF; 2. elevar el nivel educativo de la misma; y 3. incrementar a través de dicha audiencia la práctica de la planificación familiar.

Los otros tres estudios que junto con el presente completan la Evaluación de Base son: 1. un análisis de contenido efectuado a una muestra representativa de las 8 mil cartas dirigidas a la EREF por su audiencia desde 1972 a 1975 inclusive; 2. una serie de entrevistas en profundidad a un grupo seleccionado de oyentes de la EREF para, mediante un análisis cualitativo, conocer mejor el impacto educativo del programa; y 3. una encuesta por muestreo realizada en toda el área de sintonía de la EREF para determinar el volumen de audiencia del programa. Los dos primeros estudios mencionados fueron encomendados al Departamento de Información

Costa Rica, 15-20 de septiembre, 1975, págs. 101-110 (New York: Región del Hemisferio Occidental, Federación Internacional de Planificación de la Familia, 1976); y Judy El-Bushra y Susan Perl, "Dominican Republic: 2. Radio School for Family Education," en Family Planning Education in Action: Some Community-Centred Approaches, IEC Broadsheets on Distance Learning No. 8, págs. 56-59 (Cambridge, England: International Extension College, 1976; London: International Planned Parenthood Federation, 1976).

y Educación de la ADPBF; mientras que el tercero fue contratado, al igual que el estudio que aquí se presenta, con la Unidad de Estudios de Población del Centro de Investigaciones de la UNPHU.

La investigación cuyo diseño y resultados se ofrecen en este informe tuvo como objetivo específico estudiar la influencia de la EREF sobre el conocimiento y la adopción de la práctica de la planificación familiar de aquellas usuarias activas de nueve clínicas del Consejo Nacional de Población y Familia de la República Dominicana (CONAPOFA) que comenzaron a planificarse durante el período de doce meses que media entre el primero de mayo de 1975 y el 30 de abril de 1976. Con ello el estudio pretendió contribuir, aunque sólo fuese de manera preliminar y exploratoria, a evaluar la efectividad que un programa radial de amplia duración y carácter educativo como la EREF pueda tener no sólo para informar y motivar sino también para contribuir a que se acuda de hecho a los servicios de planificación familiar. Desgraciadamente se trata de un tema sobre el que, por el momento, los datos disponibles son más bien escasos o carecen de confiabilidad.

Es cierto que en el ámbito latinoamericano algunos científicos sociales norteamericanos han efectuado a partir de 1968, principalmente en Colombia, Honduras y también en la misma República Dominicana, evaluaciones sobre el uso de la radio como

medio de comunicación y motivación en planificación familiar. * Sin embargo, los resultados obtenidos en esos estudios no son totalmente comparables con los de la presente investigación. En dichos estudios, en efecto, las campañas radiales evaluadas consistieron exclusivamente en "cuñas" o anuncios de muy corta duración. ** La EREF, por el contrario, en vez de usar mensajes

*Acercas de las evaluaciones realizadas en Colombia pueden consultarse entre otros: Alan B. Simmons, "Information Campaigns an the Growth of Family Planning in Colombia," en Clinics, Contraception, and Communication: Evaluation Studies of Family Planning in Four Latin American Countries, editado por J. Mayone Stycos con Alan B. Keller, Parker G. Marden, Anthony Marino, Axel I. Mundigo y Alan B. Simmons, Population and Demography Series, págs. 116-171 (New York: Appleton-Century-Crofts, Educational Division, Meredith Corporation, 1973); Jerald Bailey, "An Evaluative Look at a Family Planning Radio Campaign in Latin America," Studies in Family Planning, IV, No. 10 (1973), 275-278; y J. Mayone Stycos y Roger C. Avery, "Family Planning via the Airwaves: Radio Campaign in Colombia," en The Clinic and Information Flow: Educating the Family Planning Client in Four Latin American Countries, editado por J. Mayone Stycos, Lexington Books, págs. 151-164 (Lexington, Massachusetts: D.C. Health and Company, 1975).

Sobre el estudio evaluativo realizado en Honduras véase: J. Mayone Stycos y Parker G. Marden, "Health and Family Planning in a Honduran Barrio," en Clinics, Contraception, and Communication, págs., 51-97.

Para la evaluación hecha en la República Dominicana puede verse: Anthony Marino, "Radio and Family Planning in the Dominican Republic," en ibid., págs. 172-195.

**Las campañas radiales evaluadas en Colombia y Honduras emplearon mensajes de entre 15 y 30 segundos de duración cada uno, mientras que la campaña estudiada en República Dominicana utilizó "cuñas" de alrededor de un minuto de duración; ver: Simmons, "Information Campaigns," pág. 136; Bailey, "Evaluative Look," pág. 275; Stycos y Avery, "Family Planning," pág. 152; Stycos y Marden, "Health and Family Planning," pág. 83; y Marino, "Radio and Family Planning," pág. 173.

breves ha empleado, adaptándola al campo de la educación no-formal de adultos para la vida familiar en general y la paternidad responsable y la planificación familiar en particular, la técnica de las "escuelas radiofónicas" cuya eficacia en materia de educación, motivación y adopción de innovaciones se ha comprobado ser muy superior a la de las "cuñas" radiales. *

Por otra parte, en lo que respecta al programa nacional de población de la República Dominicana, es igualmente cierto que los informes semestrales del CONAPOFA correspondientes a 1972 y 1973 contenían estadísticas acerca de las distintas fuentes de información a través de las cuales las mujeres que acudieron en ese período a las clínicas de planificación familiar del CONAPOFA dijeron haberse enterado del programa nacional de dicha institución. ** Sin embargo, una serie de factores contribuyeron a

* La programación de la EREF tiene una hora de duración y se transmite de lunes a viernes todas las semanas del año.

Acerca de la reconocida eficacia educativa de las llamadas "escuelas radiofónicas" basta recordar aquí los ejemplos de Radio Sutatenza en Colombia y Radio Santa María en la misma República Dominicana.

** Estos informes semestrales, que llevaban como título Informe general del secretario (o secretariado) ejecutivo del Consejo Nacional de Población y Familia, se publicaron a partir del segundo semestre de 1968 hasta el segundo semestre de 1973 inclusive. Sin embargo, en ellos la radio no aparece mencionada entre las fuentes de información como categoría independiente hasta el primer semestre de 1972. Las estadísticas a que se alude en este trabajo se encuentran por lo tanto en los informes semestrales de enero-junio de 1972, julio-diciembre de 1972, enero-junio de 1973 y julio-diciembre de 1973.

restar confiabilidad y aplicabilidad a esos datos estadísticos:

1. En primer lugar, los informes semestrales del CONAPOFA correspondientes a 1972 y 1973, al mencionar a la radio entre las fuentes de información de sus usuarias, no especificaban de qué tipo de programa radial se trataba. Debido a esto, para el período subsiguiente a junio de 1972, fecha de inicio de la EREF, no es posible distinguir en las estadísticas del CONAPOFA cuándo se trataba de la EREF, cuándo de "cañas" del CONAPOFA o la ADPBF y cuándo de algún otro tipo de programa radial.

2. Respecto a una innovación cualquiera, el informarse y el decidirse a adoptar de hecho esa innovación constituyeron fases dentro de un mismo proceso los cuales, además de ser analíticamente diferenciables, pueden deberse a factores distintos entre sí. Esto no obstante, en las fichas clínicas que hasta 1973 inclusive sirvieron de base a las estadísticas presentadas en los informes semestrales del CONAPOFA sólo se registraba la fuente de información sin que se indagasen los factores de decisión y adopción. *

3. Más aún, a pesar de que en muchas ocasiones la propia fuente de información resulta no ser única sino múltiple, en la

*La formulación exacta de la pregunta en la ficha clínica del CONAPOFA era: "¿Cómo se enteró del programa?".

mayoría de las fichas clínicas del CONAPOFA aparecía consignada una sola fuente de información. Esto se debió principalmente a la forma como se instruía al personal en los cursillos. En ellos se les indicaba que llenasen sólo una de las varias categorías precodificadas que aparecían en esa pregunta de la ficha clínica.*

4. Finalmente, la confiabilidad de las estadísticas del CONAPOFA sobre las fuentes de información de sus usuarias se veía afectada notablemente por el exceso de trabajo, la débil motivación y la preparación profesional frecuentemente inadecuada del personal encargado tanto de entrevistar a las mujeres y llenar la ficha clínica como de tabular más tarde los datos. En numerosas ocasiones, supervisores del CONAPOFA y la ADPBF pudieron comprobar que las personas que llevaban las fichas en las clínicas "guiaban" a las mujeres que acudían a planificarse hacia una determinada respuesta o les iban simplemente leyendo por orden de lista las categorías precodificadas en la ficha hasta que obtenían la primera respuesta afirmativa. Este último modo de encuestamiento favorecía indudablemente a las categorías situadas a la cabeza de la lista, principalmente "amiga" y "familiar" por

*Esas categorías, tal y como aparecían en la pregunta precodificada de la ficha clínica, eran en orden descendente: "Amiga, familiar, charla centro hospital, charla barrio, visitadora social, enfermera, organizaciones de barrio, radio, prensa, televisión, cine, folletos, otros, médico."

ser las dos primeras, mientras que causaba un subregistro de aquellas categorías ubicadas en posiciones inferiores de la misma lista. *

El CONAPOFA mismo reconoció estos factores negativos y en consecuencia, al reestructurar a comienzos de 1974 su sistema de estadísticas de servicios clínicos decidió prescindir en la nueva "tarjeta de usuaria" de la pregunta sobre fuentes de información de su programa nacional de planificación de la familia. **

* A esta luz no es de extrañar la diferencia notada por Anthony Marino entre los datos que arrojó su estudio y las estadísticas contemporáneas del CONAPOFA acerca de las fuentes de información de las mujeres que acudían a sus clínicas en todo el país. Mientras que estas últimas mostraban que siete de cada diez mujeres que acudían a las clínicas de planificación familiar del CONAPOFA citaban a una amiga o familiar como su fuente de información sobre el programa, el estudio realizado en 1970 por Marino en San José de Ocoa y Montecristi presentaba a esas fuentes personales de información como mucho menos importantes; ver: Marino, "Radio and Family Planning," págs. 180 y 181.

** Respecto a la EREF específicamente, la única investigación que hasta el presente ofrece datos sobre su influencia como medio de información y motivación para la práctica de la planificación familiar es el ya mencionado estudio comparativo realizado por la UNPHU. Hay que tener en cuenta, sin embargo, que ese estudio sólo ofrece datos de tres municipios del país y que las personas en él encuestadas fueron jefes de familia varones; ver: Ortega y Fernández de Cueto, Estudio comparativo, especialmente págs. 40-50.

Si se toma en cuenta todo lo hasta aquí expuesto, se comprenderán mejor las razones existentes para investigar el impacto que la EREF pueda ejercer sobre el conocimiento y la adopción de la práctica de la planificación familiar entre las usuarias del programa nacional dominicano. El presente estudio constituye una primera aproximación a ese tipo de investigación.

Se debe hacer notar que él fue diseñado originalmente en 1974. Sin embargo, en esa ocasión la falta de financiamiento adecuado obligó a la ADPBF a dejar inacabada su realización. En 1975 en cambio, como ya quedó dicho, el estudio fue incluido por deseo expreso tanto de la ADPBF como de la FIPF y de EM dentro de la Evaluación de Base del proyecto de mejoramiento de la EREF para 1976-1977; siendo posible esta vez llevarse a cabo la investigación gracias a los fondos aportados para ese fin por la FIPF.

Antes de terminar este capítulo introductorio es necesario hacer una advertencia de importancia. Por más que el objetivo específico de un estudio como el presente es legítimo y relevante, como se ha afirmado y documentado en los párrafos que preceden, sin embargo, sería erróneo sacar de ello la conclusión de que el número de usuarias llevadas a las clínicas de planificación es el criterio único o principal para juzgar de la eficacia total de un programa radial educativo como es la EREF.

En primer lugar, hoy día se acepta universalmente el que la planificación familiar sólo encuentra su marco natural de referencia dentro de la educación para el desarrollo integral en general y para la vida familiar y sexual en particular. Igualmente se admite sin mayor discusión que el proceso por el que un ser humano adopta un nuevo patrón de conducta reproductiva, como conlleva el comenzar a planificar la propia familia, es mucho más profundo y complejo que aquel otro por el cual una persona decide comprar o no un nuevo producto de consumo.

Pero hay más. Aun en relación al fin esencial que ciertamente tiene un programa como la EREF de contribuir específicamente a la difusión de la práctica de la planificación familiar, sería engañoso identificar la efectividad total del programa con su capacidad directa e inmediata de llevar nuevas usuarias a las clínicas. Existen, en efecto, diversos otros criterios de capital importancia a los cuales se debe tener en cuenta cuando se trata de evaluar la eficacia global de un programa radial como la EREF; a saber, su capacidad de crear conciencia pública acerca de la planificación familiar; de despertar interés sobre ella entre nuevos grupos sociales, posibilitando al respecto un diálogo y discusión serenos; y, finalmente, su eficacia en "legitimar" la planificación familiar por el hecho mismo de que ella sea tratada abiertamente y a diario, con seriedad y profundidad,

en un programa educativo de prestigio y vasta audiencia. Por otra parte, es innegable el influjo positivo, directo o indirecto, que el conjunto de todos estos factores puede ejercer y de hecho ejerce sobre el proceso de toma de aquellas decisiones públicas que afectan a un programa nacional de población.

Es cierto que este tipo de impacto o influencia de un programa de comunicación de masas se hace mucho más difícil de evaluar en términos cuantitativos que no el número de usuarias que acuden a los servicios clínicos de planificación familiar. Sin embargo, tanto para educadores y comunicadores sociales como para cualquier otra persona familiarizada con el complejo proceso arriba aludido de adopción de innovaciones en el área del comportamiento reproductivo humano, es indudable que estos factores no por menos obvios y cuantificables dejan de tener una importancia de primer orden a la hora de evaluar el influjo total de un programa radial del género de la EREF.

Por otra parte es notable la coincidencia de criterio que al respecto se evidencia entre los investigadores cuyos estudios fueron mencionados anteriormente en este capítulo. Así, por ejemplo, Alan B. Simmons afirma en su estudio sobre las campañas radiales de planificación familiar en Colombia:

The overall influence of the radio campaign cannot be evaluated exclusively in terms of new patients entering the clinic, since some of the campaign's effects may have

been equally important but less obvious. For example, a radio campaign may increase interest, discussion, and other forms of communication that may eventually lead to increased contraceptive practice. *

Y más adelante añade:

Finally, in evaluating the impact of a mass media campaign, the immediate impact of the campaign on clinic attendance is an important consideration. But of greater importance is the emergent influence of the campaign on public awareness, interest, and discussion, for these factors will determine the long-term success of the program. **

Por su parte, Jerald Bailey, estudiando igualmente las campañas radiales de planificación familiar, afirma que:

. . . other probable benefits of the radio campaign include a clearly discernible, but difficult-to-quantify openness to discuss family planning in Colombia. Similarly, when the radio program began, the government did not have an official population policy. Now it does. The extent to which the radio campaign affected the policy process cannot be documented, but by legitimizing family planning it is probable that its contribution was considerable. ***

Es pues necesario no olvidar la importancia de estos otros criterios de evaluación para poder ubicar en su perspectiva real los resultados aportados por el presente estudio.

*Simmons, "Information Campaigns," pág. 137.

**Ibid., pág. 171.

***Bailey, "Evaluative Look," pág. 278. J. Mayone Stycos y Roger C. Avery mencionan igualmente en su evaluación de la campaña radial colombiana la importancia de esta función "legitimadora" de la radio; ver: Stycos y Avery, "Family Planning," pág. 152.

II

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Como quedó expuesto al comienzo del capítulo anterior, el presente estudio pretende contribuir a determinar el impacto que la EREF pueda ejercer sobre el conocimiento y la adopción de la práctica de la planificación familiar entre sus oyentes; posibilitando así la evaluación del tercero de los objetivos del proyecto de mejoramiento de la EREF para 1976-1977.

Ahora bien, por una parte, hoy día en la República Dominicana el universo de usuarias de las clínicas del programa nacional de población del CONAPOFA constituye en realidad, dentro del campo de la planificación familiar, el único grupo experimental de investigación que resulta fácil tanto de determinar cuantitativamente como de encuestar. Por otra parte, esa población femenina que acude a los servicios clínicos del CONAPOFA proviene casi en su totalidad o bien de las zonas rurales del país o bien de sus estratos marginados urbanos; es decir, de aquellos grupos sociales que precisamente forman la "audiencia blanco" de la EREF.

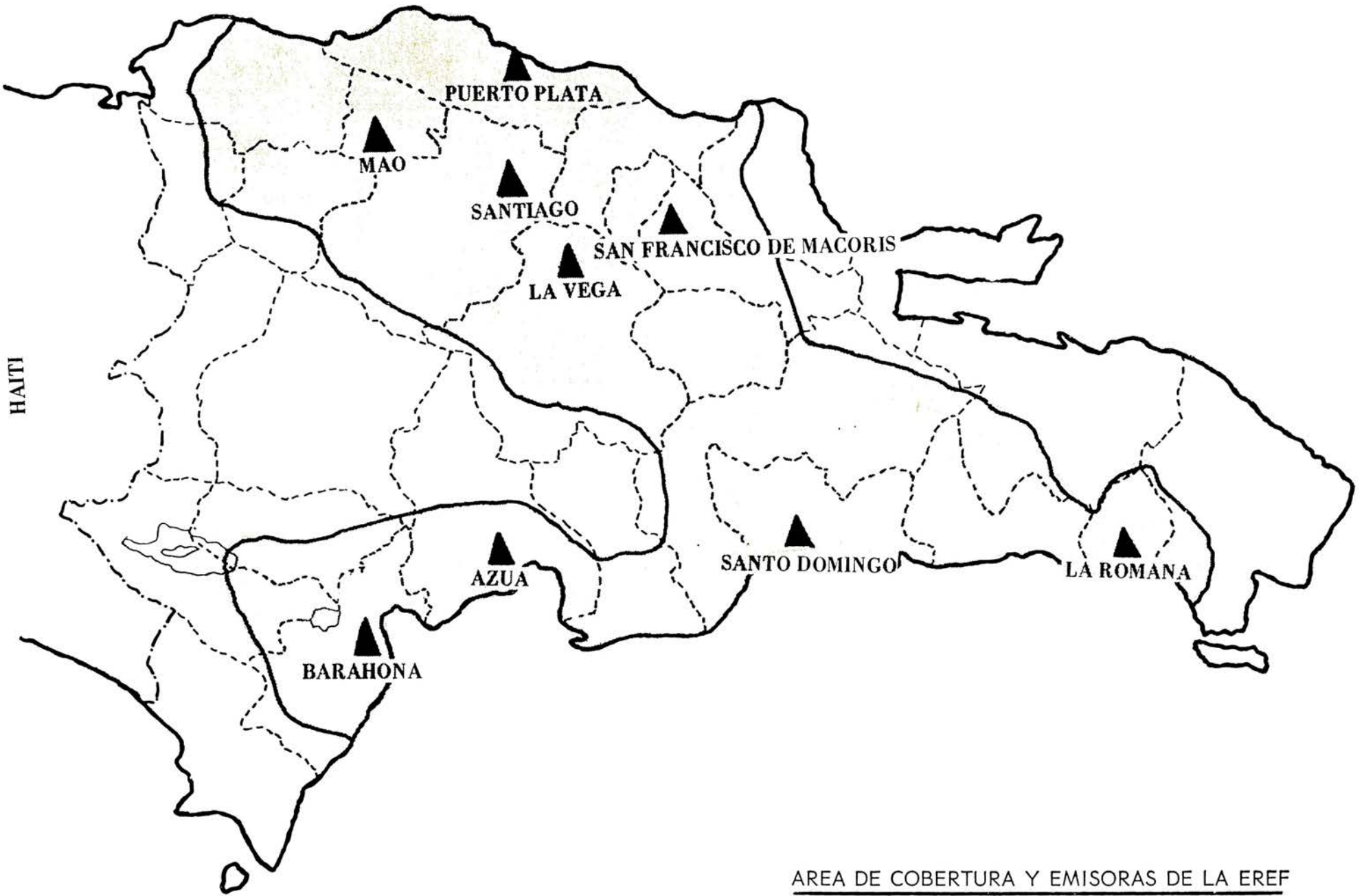
De ahí que a la hora de escoger el universo de investigación del presente estudio la elección haya recaído, casi por necesidad, en las usuarias de las clínicas de planificación familiar del CONAPOFA.

Conviene advertir aquí que en un principio se pensó realizar este estudio a escala de la totalidad del territorio en que es posible sintonizar la EREF. * Sin embargo, dos factores hicieron que se modificase ese plan inicial: 1. el costo demasiado elevado de una tal investigación a nivel de todo el territorio de la EREF; y 2. el hecho de que la EREF desde su creación en junio de 1972 ha concentrado sus esfuerzos educativos principalmente en el Cibao con inclusión de la Línea Noroeste. Fue, pues, por estas dos razones, de tipo económico la una y metodológico la otra, por lo que finalmente se tomó la decisión de limitar el área de investigación del presente estudio al Cibao y la Línea; escogiéndose para la aplicación de la encuesta sobre la que se basaría la investigación nueve clínicas de planificación familiar del CONAPOFA de gran volumen de ^{usuarias} audiencia situadas todas ellas en las Regiones Sanitarias II y III, que son las que corresponden a la Región del Cibao-Línea.

Hipótesis de Trabajo

En la selección y formulación de las hipótesis de trabajo para el presente estudio influyeron decisivamente los dos factores siguientes:

*Ver en el Mapa I las áreas del país en que es posible sintonizar las emisoras de la EREF, así como la localización de éstas últimas.



1. La existencia de diversos indicios de que la EREF ha ejercido una influencia positiva sobre el conocimiento y la adopción de la práctica de la planificación familiar entre sus oyentes. Esta evidencia impresionística se fundaba principalmente en el contenido de la correspondencia enviada a la EREF por su audiencia, así como en las informaciones recogidas por el personal de la ADPBF en sus viajes de promoción y supervisión de campo a diversas regiones del país.

2. El ya mencionado paralelismo entre la "audiencia blanco" de la EREF y el universo de usuarias de las clínicas de planificación familiar del CONAPOFA, en el sentido de que ambos grupos están compuestos casi en su totalidad por personas provenientes o de las zonas rurales o de los estratos marginados urbanos del país.

Tomando en consideración estos dos factores, las hipótesis de trabajo de este estudio quedaron formuladas de la manera siguiente:

1. La EREF tiene una audiencia considerable entre las usuarias inscritas entre el primero de mayo de 1975 y el 30 de abril de 1976 en las nueve clínicas del CONAPOFA situadas en las Regiones Sanitarias II y III y que constituyen el universo espacial de este estudio.

2. La EREF ejerce una influencia positiva apreciable tanto sobre el conocimiento como sobre la adopción de la práctica de la planificación familiar en esas usuarias.
3. La EREF ejerce una influencia apreciablemente mayor sobre el conocimiento que sobre la adopción de la práctica de la planificación familiar de dichas usuarias. *

Metodología

Según quedó indicado más arriba, el estudio se estructuró alrededor de una encuesta hecha a mujeres usuarias actuales de la planificación familiar que se habían inscrito en nueve clínicas del CONAPOFA entre el primero de mayo de 1975 y el 30 de abril de 1976.

El cuestionario diseñado para la encuesta consistió en tres preguntas, de las cuales las dos primeras eran abiertas y admitían respuestas múltiples:

1. ¿Cómo se enteró Ud. de que se puede planificar la familia?.

*El importante aspecto de la representatividad o no representatividad de esta categoría especial de usuarias--inscritas en los doce meses comprendidos entre el primero de mayo de 1975 y el 30 de abril de 1976--respecto a la totalidad de las usuarias tanto de esas nueve clínicas como de las demás situadas en las Regiones Sanitarias II y III será tratado en el Capítulo IV.

2. ¿Quién (o qué cosa fue lo que) le convenció a Ud. a venir a planificarse?
3. ¿Escucha Ud. el programa de radio "Hacia una Nueva Familia" (o la "Escuela Radiofónica de Educación Familiar"): sí o no?

Acerca de este cuestionario conviene hacer varias observaciones metodológicas:

1. Se procuró que el cuestionario fuese lo más breve y sencillo posible, ya que la encuesta debía: a) realizarse en las mismas clínicas en horas de trabajo y sin perturbar su funcionamiento; y b) cubrir, sin excepción, a todas aquellas usuarias inscritas dentro del período objeto del estudio que acudiesen a las nueve clínicas durante los dos meses de duración de la encuesta. Por esta razón se tuvo que prescindir de preguntas que hubieran podido servir para trazar un perfil demográfico, ^{educacional} ~~adicional~~ y socio-económico de las encuestadas. De hecho, fuera de las tres preguntas de contenido que se acaban de mencionar, sólo se anotaban en la tarjeta de encuestamiento aquellos datos indispensables de identificación: a saber, nombre de la clínica, fecha de la entrevista, número de la ficha clínica de la encuestada, así como el nombre de la misma.

2. La capacidad hipotética de la EREF en incrementar entre sus oyentes la práctica de la planificación familiar se desdobra claramente en dos impactos analíticamente diferenciables: a)

impacto como medio de información acerca de la planificación familiar; y b) impacto como factor motivador de la asistencia de sus oyentes a las clínicas para convertirse de hecho en usuarias. Las dos primeras preguntas del cuestionario iban dirigidas a detectar y evaluar este doble impacto.

3. Contrariamente a la práctica de la antigua ficha clínica que, como se indicó en el Capítulo I fue empleada por el CONAPOFA hasta fines de 1973, en este estudio se insistió en que las encuestadas consignasen en sus respuestas a cada una de esas dos primeras preguntas todos los factores que recordasen haber influido tanto en su conocimiento de la planificación familiar como en su adopción de la práctica de la misma.

4. La pregunta sobre si las usuarias encuestadas escuchaban o no a la EREF debía ser hecha en último lugar para no "contaminar" a las dos primeras preguntas introduciendo en ellas sesgo alguno en favor de la EREF. Esa pregunta, además de dar a conocer el volumen de audiencia del programa radial entre las encuestadas, tenía una función de control respecto a la confiabilidad de las dos preguntas que le precedían.

Las clínicas de planificación familiar en que se aplicó este cuestionario estaban situadas en los siguientes establecimientos de salud pertenecientes a las Regiones Sanitarias II y III de la Secretaría de Estado de Salud y Asistencia Social (SESPAS):

a) Región Sanitaria II

1. Centro Sanitario, Santiago de los Caballeros
2. Centro Sanitario, Puerto Plata
3. Clínica de Planificación Familiar, Moca
4. Hospital "Ing. Luis E. Bogaert", Mao
5. Hospital de Santiago Rodríguez, Sabaneta
6. Hospital "Padre Fantino", Monte Cristi

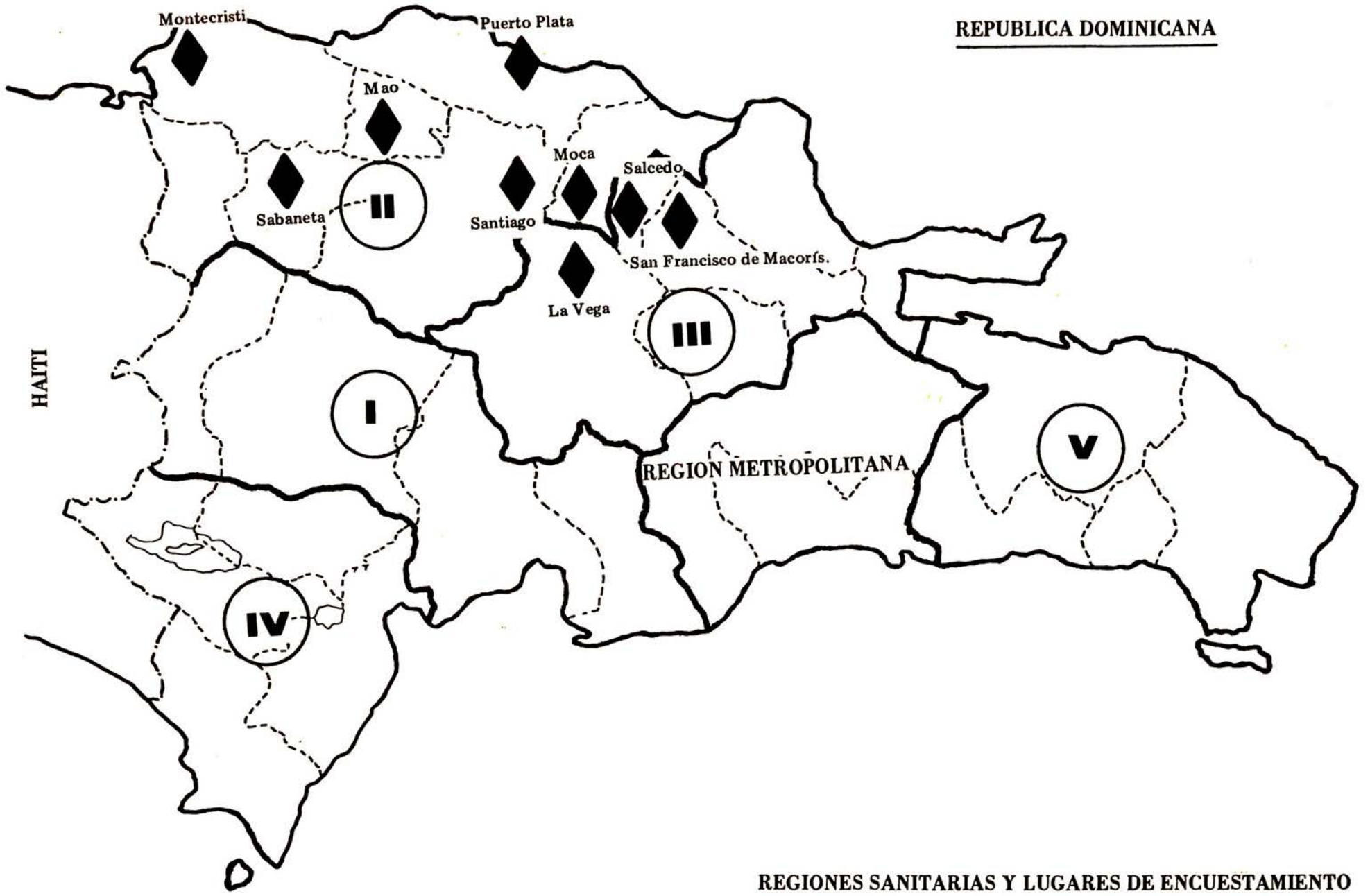
b) Región Sanitaria III

1. Clínica de Planificación Familiar, La Vega
2. Hospital "Dr. Pascasio Toribio Piantini", Salcedo
3. Clínica de Planificación Familiar I, San Francisco de Macorís *

Acerca de estos establecimientos sanitarios seleccionados para realizar en ellos la encuesta conviene notar lo siguiente:

1. Se buscó que las clínicas de planificación familiar de dichos establecimientos tuviesen, así en términos absolutos como relativos, un elevado volumen de usuarias activas. De hecho al 30 de abril de 1976, fecha en que terminó de aplicarse la encuesta, el número de usuarias correspondiente a las seis clínicas seleccionadas en la Región Sanitaria II era de 10,707; lo que equivalía en ese momento al 45.0 por ciento del volumen total de

*La ubicación geográfica de estos establecimientos de la SESPAS se muestra en el Mapa II.



REGIONES SANITARIAS Y LUGARES DE ENCUESTAMIENTO

usuarias de las 64 clínicas situadas de dicha región sanitaria. Por su parte, el número de usuarias correspondiente a las tres clínicas escogidas para la encuesta en la Región Sanitaria III era de 5,376; o sea, el 43.4 por ciento del total de usuarias de las 38 clínicas que para entonces tenía el CONAPOFA en esa región sanitaria. *

2. Al seleccionar esos establecimientos se tuvo también como criterio el obtener una adecuada cobertura geográfica de esas regiones. De hecho se escogió un establecimiento de salud por cada una de las provincias comprendidas en las Regiones Sanitarias II y III cuyos territorios quedaban totalmente o al menos en su mayor parte dentro del área de sintonía de las cinco emisoras que transmiten el programa de la EREF en el Cibao y la Línea.

3. Finalmente, aunque esos nueve establecimientos de la SESPAS están todos ubicados en áreas urbanas, a ellos acuden por igual pacientes de las ciudades y de las áreas rurales adyacentes. Consecuentemente su clientela es representativa de ambas zonas, rural y urbana, del Cibao y la Línea.

El universo total, espacio-temporal, de la encuesta lo constituyeron, pues, las usuarias de la planificación familiar inscritas en esas nueve clínicas entre el primero de mayo de 1975 y el 30 de abril de 1976. La selección de ese período de doce

* Los datos ofrecidos provienen de las estadísticas continuas de servicios clínicos que mensualmente elabora la Unidad de Evaluación del CONAPOFA.

meses como universo temporal del estudio se debió a que se podría con razón dudar de la confiabilidad de las respuestas dadas a las dos primeras preguntas de la encuesta de haberse hecho éstas a usuarias que llevasen ya varios años planificándose. En efecto no se puede esperar, sobre todo cuando se trata de personas con un bajo nivel de instrucción, el que éstas puedan fácilmente identificar a varios años de distancia, los distintos factores que influyeron en su conocimiento y motivación para venir por primera vez a planificarse. *

Luego de detenido análisis y de haber consultado a expertos en el funcionamiento de las clínicas, se llegó a la conclusión de que la encuesta debería tener dos meses de duración si se quería asegurar un número convenientemente elevado de usuarias encuestadas. En consecuencia, se decidió aplicar la encuesta en las nueve clínicas comenzando el lunes primero de marzo de 1976 y concluyéndola el viernes 30 de abril del mismo año.

Ahora bien, como quedó ya indicado, de todas las usuarias que acudieran durante esos dos meses a las nueve clínicas seleccionadas, solamente debían ser encuestadas las que se hubiesen

*Se debe advertir que durante los doce meses que constituyeron el universo temporal de la encuesta--mayo de 1975 a abril de 1976 inclusive--las cinco emisoras de la EREF para la región del Cibao y la Línea estuvieron transmitiendo sin interrupción el programa cinco días cada semana.

inscrito en ellas entre el primero de mayo de 1975 y el 30 de abril de 1976. Concretamente esto equivalía a encuestar a las siguientes dos categorías de usuarias:

1. Aquellas que acudieran a esas clínicas por primera vez durante los dos meses de la encuesta; es decir, del primero de marzo al 30 de abril de 1976.

2. Las que, habiéndose inscrito en las clínicas entre el primero de mayo de 1975 y el 29 de febrero de 1976, volvieran a ellas durante los dos meses de duración de la encuesta por cualquier motivo que fuese: chequeo médico, reabastecimiento de anticonceptivos, complicaciones imprevistas, etc.

Este procedimiento de hacer durar la encuesta dos meses, diseñado para asegurar un número suficientemente elevado de usuarias encuestadas, dio los resultados esperados como se puede apreciar en el cuadro 1 que se ofrece a continuación:

Cuadro 1

Usuarias Encuestadas en Nueve Clínicas del CONAPOFA; Total de
Usuarias en Ellas al 30 de abril de 1976; y Relación Porcent-
tual entre Encuestadas y Total de Usuarias

<u>Clínica</u>	<u>Usuarias</u> <u>Encuestadas</u>	<u>Total de</u> <u>Usuarias</u>	<u>Relación</u> <u>Porcentual</u>
C.S., Santiago	934	3,953	23.6
C.S., Puerto Plata	371	1,210	30.7
Clínica P.F., Moca	596	2,457	24.3
Hosp., Mao	289	1,257	23.0
Hosp., Sabaneta	252	1,040	24.2
Hosp., Monte Cristi	124	790	15.7
Clínica P.F., La Vega	565	1,383	40.9
Hosp., Salcedo	218	1,222	17.8
Cl. P.F. I, S.F. de Macorís	310	2,771	11.2
TOTALES	3,659	16,083	22.8

Fuente: Los datos sobre total de usuarias de las nueve clínicas provienen de las estadísticas continuas de servicios clínicos elaboradas por la Unidad de Evaluación del CONAPOFA correspondientes al mes de abril de 1976.

Según los datos del cuadro precedente, el total de usuarias encuestadas fue de 3,659; es decir, un 22.8 por ciento del total de usuarias que correspondían a esas nueve clínicas al 30 de abril de 1976.

Selección y Entrenamiento del Equipo Encuestador:

El equipo encargado de aplicar la encuesta en las nueve clínicas ^{fue} integrado por once personas. * Las mismas fueron entrevistadas y contratadas por la dirección del estudio luego de haber sido cuidadosamente seleccionadas por el funcionario a cargo de la supervisión del trabajo de la ADPBF en todo el Cibao.

Esta selección tuvo en cuenta los siguientes criterios: 1. dotes de personalidad; 2. nivel de instrucción formal con el bachillerato como mínimo; y 3. que viviesen en el área misma en donde habrían de realizar su labor de encuestamiento. Este último criterio facilitó notablemente la puntual asistencia de todos los miembros del equipo a sus respectivas clínicas durante los dos meses que duró la encuesta.

A fin de capacitar al equipo para su labor específica de encuestamiento, la dirección del estudio organizó un cursillo de adiestramiento de tres días y medio de duración. El cursillo tuvo lugar en Santo Domingo. Durante un día se explicó a

* Este número se debió a dos factores: 1. a que en el Centro Sanitario de Santiago se colocaron dos encuestadores en vez de uno en vista del elevado número de usuarias de la planificación familiar que a él acuden; y 2. a que la persona que comenzó a encuestar en el Hospital de Mao, luego de un mes de trabajo fue nombrada para un cargo permanente en la SESPAS por lo que tuvo que ser substituída por otra persona durante el segundo mes de encuestamiento.

los encuestadores la naturaleza y objetivos de la investigación y se les impartieron instrucciones concretas acerca del uso del cuestionario que deberían usar en la encuesta. A continuación, durante dos días y medio, se les puso a practicar ese cuestionario con usuarias de la Clínica Modelo de Planificación Familiar que la ADPBF y el CONAPOFA tienen en el Hospital "Dr. Francisco E. Moscoso Puello" de la capital. Esta práctica intensiva, realizada por los encuestadores bajo la supervisión del equipo directivo del estudio, sirvió a la vez de pre-test del cuestionario de la encuesta. * En total se aplicaron durante ella 104 cuestionarios.

Como complemento de todo este adiestramiento teórico y práctico, se proveyó a cada encuestador de un instructivo mimeografiado en el que se resumían las enseñanzas del cursillo y se consignaban las normas comunes por las que el equipo encuestador se debería guiar fielmente en su labor durante los dos meses siguientes. De esta forma se buscaba maximizar la homogeneidad de procedimiento y minimizar los errores metodológicos en la aplicación del cuestionario.

En este instructivo se hacía especial énfasis en cómo hacer el "sondeo" de cada pregunta; buscando concretamente: 1. respecto

*En realidad, aquel primer intento mencionado en el Capítulo I de realizar este estudio en 1974 constituyó un primer pre-test del cuestionario ahora empleado.

a las dos primeras preguntas, el que las usuarias recordasen y registrasen lo más fielmente posible todos los factores que influyeron en su conocimiento y adopción de la práctica de la planificación familiar; y 2. respecto a la tercera y última pregunta, el que distinguiesen bien a la EREF de otros programas radiales educativos con los que existe el peligro de confundirla. *

Finalmente se debe notar aquí que, para facilitar lo más posible la aplicación de la encuesta en medio de la situación real imperante en horas de trabajo en las clínicas de planificación familiar del CONAPOFA, el cuestionario de la misma fue impreso en tarjetas de tamaño 8.5" por 6.5" provistas de espacios en blanco para el registro tanto de las distintas respuestas como de los datos de identificación de cada encuesta.

Aplicación del Cuestionario

A lo largo de los dos meses que duró esta fase del estudio, el personal encuestador permaneció trabajando en las clínicas

*Este peligro de confusión es particularmente serio en el Cibao y la Línea con respecto a las "escuelas radiofónicas" de Radio Santa María. El nombre mismo de los dos programas contribuye a aumentar dicha confusión.

Para ayudar a evitar cualquier equívoco, el instructivo indicaba al encuestador cómo indagar los nombres y horarios de las emisoras de la EREF, los temas principales tratados por ella, así como los nombres de los profesores, entrevistadores y comentaristas más conocidos de la misma.

todos los días y horas en que éstas estuvieron abiertas. *

Previamente el Director del estudio y el Supervisor de Encuestamiento habían visitado cada clínica para hacer la presentación del personal encuestador a las autoridades de las clínicas, recabando su colaboración con el estudio y dejando establecido con su aprobación el procedimiento a emplearse en la aplicación de la encuesta durante los dos meses siguientes. Como resultado de este modo de proceder se obtuvo la más completa cooperación por parte del personal médico y para-médico de las nueve clínicas.

Concretamente, ante las usuarias que debían ser entrevistadas, los encuestadores aparecían como parte del personal de la clínica y la aplicación del cuestionario como un paso más dentro del proceso por el que debían pasar para recibir los servicios de planificación que ellas buscaban. No hace falta enfatizar aquí las ventajas que esta forma de proceder trajo para la calidad de la labor de encuestamiento así como de los datos por ella obtenidos.

Durante los dos meses que duró esta fase del estudio el trabajo de los encuestadores fue mantenido bajo un cuidadoso control. El Supervisor de Encuestamiento realizó un total de cinco viajes,

*De las nueve clínicas, seis trabajan en tanda matutina, una en vespertina y dos mañana y tarde. Todas ellas están abiertas de lunes a viernes inclusive.

en cada uno de los cuales visitó todas las clínicas. * De esta forma nunca transcurrió una quincena sin que la labor de cada encuestador fuera debidamente supervisada. Conviene advertir que el día y hora de esas visitas de supervisión no era conocida de antemano por el personal encuestador.

De acuerdo a una metodología previamente establecida, la supervisión en esas visitas debía consistir principalmente en: 1. observar cuidadosamente el modo como los encuestadores aplicaban el cuestionario, incluyendo la realización de un cierto número de acompañamientos por escrito según lo permitiese el tiempo disponible; y 2. hacer una revisión preliminar de aquellas encuestas ya completas correspondientes al período transcurrido desde la anterior visita. Esta combinación de observación, acompañamiento por escrito y limpieza preliminar de las tarjetas de encuestamiento permitía comprobar si el trabajo de los encuestadores estaba siendo realizado de acuerdo a las normas metodológicas establecidas durante el entrenamiento. De este modo, cualquier error o desviación podía ser inmediatamente corregido.

*Cada uno de los viajes tuvo cuatro días de duración. En el primero y último viaje, el Supervisor estuvo acompañado de la Asistente del estudio.

Procesamiento de los Datos de la Encuesta

En este estudio el comienzo de la labor de procesamiento de datos no tuvo que aguardar a que concluyese la fase de encuestamiento debido a que el Supervisor traía a la capital, al término de cada visita, las encuestas que había encontrado ya completadas a su paso por las clínicas.

Las encuestas, al llegar a manos de la Asistente del estudio, eran sometidas por ésta a una nueva limpieza antes de tabularlas manualmente.

Esta limpieza definitiva trató de detectar principalmente:

1. si alguna usuaria había sido encuestada más de una vez; 2. si se había aplicado la encuesta a usuarias no incluidas en el universo espacio-temporal del estudio; y 3. si las tarjetas de encuestamiento contenían inconsistencias, sobre todo entre la tercera pregunta, que como quedó dicho era de control, y las dos primeras.

En un principio, por lo que respecta a las dos primeras preguntas de la encuesta, la tabulación manual fue hecha conservando el mismo nivel de especificidad que tenían las respuestas de las encuestadas, tal y como éstas las habían verbalizado y consiguientemente habían quedado registradas en las tarjetas de encuestamiento. Sin embargo, luego de detenida consideración, se llegó a la conclusión de que resultaba más acorde con el grado de confiabilidad propio de un estudio como el presente el agrupar los

datos de esas dos preguntas empleando una clasificación más genérica. Consecuentemente, se volvieron a tabular esos datos reagrupándolos ahora, en vez de en categorías específicas tales como: "esposo, amigas, vecinos, médico, películas, charlas, etc...", bajo encabezamientos más generales como "medios de comunicación social, relaciones interpersonales, etc..." En este reporte final se ofrecen los resultados de las dos primeras preguntas del estudio de acuerdo a esta última clasificación. De ella se ofrecerán más detalles en el capítulo siguiente.

Finalmente, se debe añadir que todas las tabulaciones del estudio fueron realizadas un par de veces cada una para poder así detectar cualquier error de cómputo. En caso de discrepancia, los datos en cuestión volvían a ser tabulados una tercera vez.

III

PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Según se explicó en el último inciso del capítulo precedente, en un principio las dos primeras preguntas de la encuesta de este estudio fueron tabuladas empleando las mismas categorías que las mujeres encuestadas habían usado en sus respuestas. * Esas categorías eran de carácter específico: "EREF, otros programas de radio, televisión, amigas, familiares, médico, charlas, folletos, etc..." Sin embargo, fue después de analizar la totalidad de las respuestas a estas dos preguntas cuando se pudo apreciar con mayor precisión cuáles eran los límites existentes en la capacidad de memorización de las encuestadas respecto a las fuentes de su conocimiento y motivación para la práctica de la planificación familiar. Conviene a este propósito recordar que la casi totalidad de las mujeres encuestadas procedían de estratos sociales con muy bajos niveles de instrucción. ** Teniendo en cuenta esta realidad, pareció más adecuado el reagrupar

* Como también se dijo en el capítulo anterior, esta primera tabulación se fue haciendo por partes, según el Supervisor de Encuestamiento iba entregando las tarjetas que había encontrado ya completadas en cada uno de sus viajes.

** La clientela de las clínicas del CONAPOFA, al igual que la de los demás establecimientos sanitarios de la SESPAS, está integrada casi exclusivamente por personas provenientes de los estratos

en categorías genéricas los datos correspondientes a las dos primeras preguntas de la encuesta.

El cuadro 2 presenta esta segunda clasificación que fue la usada en la tabulación definitiva de las dos primeras preguntas del presente estudio. En él, junto con las seis categorías genéricas en que se agruparon las respuestas de las encuestadas, se muestran también los items específicos correspondientes a cada una de ellas:

populares del país. Las clases media y alta dominicanas, atendidas por la medicina privada, no acuden a los servicios de la SESPAS a los que consideran de inferior calidad. Ahora bien, es un hecho bien establecido el bajo nivel de instrucción formal que hoy día poseen las clases populares en la República Dominicana.

Cuadro 2

Clasificación Empleada en la Tabulación Definitiva

de las Dos Primeras Preguntas de la Encuesta:

Categorías Genéricas y sus Items Específicos Correspondientes

I.- EREF

II.- Otros Medios de Comunicación Social (distintos de la EREF):

- Otros programas y cuñas radiales
- Televisión
- Películas
- Periódicos
- Revistas
- Folletos, afiches, almanaques

III.- Relaciones de Carácter Interpersonal:

- Amistades, vecinos
- Esposos, otros familiares
- Comadres, compadres, padrinos

IV.- Relaciones de Carácter Profesional o Institucional:

- Personal médico y paramédico, hospitales
- Promotoras
- Sacerdotes, religiosas
- Profesores

V.- La Encuestada Por Sí Misma (N.B.: Esta categoría sólo aplicó a la Pregunta 2)

VI.- Otros:

- Charlas
 - Libros
 - Colegios, cursos
-

Como se puede advertir en el cuadro que antecede, la EREF conservó en esta clasificación el mismo grado de especificidad que en la tabulación preliminar. Ahora bien, el minucioso procedimiento que, según se explicó en el capítulo anterior, fue diseñado para ayudar a las encuestadas a distinguir a la EREF de cualquier otro programa radial justifica el que con ella se haya hecho una excepción a la decisión de presentar los datos de estas dos preguntas agrupados en categorías más genéricas.

En cuanto al resto de la clasificación, hay que resaltar:

1. que se trata de categorías que tienen especial relevancia analítica para estudios de comunicación en planificación familiar;
- y 2. que el hecho de que todas esas categorías resultasen mencionadas en ambas preguntas por un número suficientemente elevado de encuestadas confirma "a posteriori" lo adecuado de la clasificación para este caso particular.

Ofrecida esta información introductoria, se puede proceder ya a la presentación de los principales resultados de la investigación.

Resultados Totales de las Nueve Clínicas

Para proceder de la forma más sencilla posible, se ofrecerán tres cuadros con los resultados globales de las nueve clínicas de planificación familiar, añadiéndose a continuación de cada uno los

comentarios analíticos pertinentes. En la presentación de los cuadros y sus comentarios se seguirá el mismo orden del cuestionario de la encuesta.

En la primera pregunta de ese cuestionario se buscaba identificar las fuentes de información que las mujeres encuestadas habían tenido acerca de la posibilidad de planificar su familia. Dado que la encuesta se aplicaba a un universo de usuarias de la planificación familiar se pudo dar por descontado que se trataba de personas familiarizadas con dicho concepto. El cuadro 3, que se ofrece a continuación, muestra las respuestas obtenidas al respecto:

Cuadro 3

Pregunta 1 :

¿Cómo se Enteró Ud. de que se Puede Planificar la Familia?

(Cifras Totales de las Nueve Clínicas)

<u>Fuente de Información</u>	<u>Número Absoluto de Respuestas</u>	<u>% del Total de Encuestadas *</u>
EREF	1,908	52
Otros Medios de Comunicación Social	1,381	38
Relaciones de Carácter Interper- sonal	3,345	91
Relaciones de Carácter Profesio- nal o Institucional	1,318	36
Otros	191	5
TOTALES	8,144	.. **

*El total de mujeres encuestadas fue de 3,659.

**Los porcentajes suman más de 100 por ciento debido a que hubo respuestas múltiples.

Del cuadro que antecede se desprende, ante todo, la existencia de numerosas respuestas múltiples. En él, en efecto, las 3,659 usuarias encuestadas aparecen dando un total de 8,144 respuestas. Es decir, que para esta pregunta la media aritmética, o promedio obtenido dividiendo el número total de respuestas

recibidas por el de mujeres encuestadas, es de 2.2. Y esto ocurre a pesar de haberse empleado una tabulación genérica en la que, como se ha visto, se reagruparon en sólo cinco grandes categorías las cerca de veinte fuentes distintas de información que aparecían mencionadas en las tarjetas de encuestamiento. * Con esto se confirma de nuevo que en muchas ocasiones el conocimiento que las personas tienen de una cosa o acontecimiento procede de más de una fuente de información; por lo cual, lo metodológicamente correcto al respecto es dejar abierta siempre la posibilidad de respuestas múltiples.

Igualmente puede observarse en el cuadro que la EREF obtuvo la segunda más alta frecuencia entre todas las fuentes de información. En efecto, un 52 por ciento de las usuarias encuestadas

* Consúltese de nuevo a este propósito el cuadro 2. Por otra parte, conviene puntualizar que el agrupamiento para la tabulación definitiva de las dos primeras preguntas de este estudio se hizo de la siguiente forma: todos los factores específicos de información o convencimiento pertenecientes a la misma categoría genérica que apareciesen en una tarjeta eran computados como un solo caso de dicha categoría. Por ejemplo, si en una tarjeta se mencionaban en la primera pregunta las siguientes fuentes de información: "amiga, vecina y padrino"; ellas debían computarse como un caso de la categoría "relaciones de carácter interpersonal" por tratarse no de tres sino de una encuestada que mencionaba esa categoría como la fuente de su información. El computar este caso como tres hubiera constituido un abultamiento injustificado de esa categoría.

la mencionó como un factor al que atribuían en todo o en parte el haberse enterado de la posibilidad de planificar su familia. En esto la EREF fue superada solamente por la categoría "relaciones de carácter interpersonal", es decir, por el universo constituido por aquellos allegados a las mujeres encuestadas tales como familiares, amistades, vecinos y personas unidas a ellas por lazos de compadrazgo o padrinazgo. Este universo de relaciones interpersonales fue mencionado por un 91 por ciento de las encuestadas como fuente total o parcial de información acerca de la posibilidad de planificarse. El que la comunicación interpersonal haya resultado en este estudio la categoría de más importancia como fuente de información no es sorprendente, ya que su influencia al respecto ha quedado bien documentada en anteriores estudios sobre comunicación realizados a nivel de los estratos populares mayoritarios en diversos países del Tercer Mundo. *

*Ciñendo la atención dentro del Tercer Mundo concretamente al campo de la comunicación en planificación familiar, se puede afirmar que la importancia relativa que, como fuentes de información para la misma, han demostrado tener los medios de comunicación social por una parte y las comunicaciones interpersonales por otra, varía dependiendo de los diversos estudios. Sin embargo, en general, el balance parece favorecer a las comunicaciones interpersonales, a excepción o bien de aquellas investigaciones cuya población estudiada fue de clase media o alta o bien cuando los estudios fueron realizados al término de alguna campaña en la que se hizo uso intensivo de medios de comunicación social.

Sin embargo, si se suman las respuestas de la categoría "EREF" (1,908) con las de la categoría "otros medios de comunicación social" (1,381) y se compara luego el total resultante (3,289) con las respuestas recibidas por la categoría "relaciones de carácter interpersonal" (3,346), se verá que la diferencia en números absolutos entre las respuestas recibidas por la totalidad de los medios de comunicación social de una parte y por las comunicaciones interpersonales de otra es mínima, pues consiste solamente en 57 respuestas a favor de esta última categoría.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que las categorías "EREF" y "relaciones de carácter interpersonal" no constituyen en la vida real fuentes de información necesariamente excluyentes entre sí. Al contrario, existe no sólo la posibilidad teórica sino una razonable probabilidad de que en la práctica un

Pueden verse abundantes datos sobre este interesante tema en: John A. Ross, Adrienne Germain, Jacqueline E. Forrest y Jeroen van Ginneken, "Findings from Family Planning Research," Reports on Population/Family Planning, No. 12, October 1972, especialmente págs. 17-23; y Albert M. Marckwardt, "Findings from Family Planning Research: Latin American Supplement," ibid., No. 12, Supplement, June 1974, especialmente págs. 4-5. Véase igualmente: Nan Lin y Ralph Hingson, "Difussion of Family Planning Innovations: Theoretical and Practical Issues," Studies in Family Planning, V, No. 6 (1974), 190.

cierto número de encuestadas se hayan enterado de la planificación familiar por medio de sus vecinos, amistades, familiares, etc... quienes a su vez, aunque esto último sea ignorado por las encuestadas, se enteraron de la posibilidad de planificar sus familias a través de la EREF. En este caso hipotético, para esas encuestadas la EREF sería en realidad una fuente mediata de información, por más que no se haga mención del hecho en las respuestas de la encuesta. Se debe hacer notar que un proceso como el descrito no es privativo de la EREF sino que puede igualmente acontecer con cualquier otro medio de comunicación social. En consecuencia se puede afirmar que muchas veces las relaciones interpersonales actúan, no como fuentes originarias de información, sino como repetidoras o multiplicadoras de conocimientos que ellas adquirieron a su vez de otras fuentes primarias.

Finalmente resulta interesante hacer notar que la EREF obtuvo en esta pregunta una frecuencia de respuestas (52%) superior a las recibidas por las categorías "otros medios de comunicación social" y "relaciones de carácter profesional o institucional", las cuales fueron mencionadas tan sólo por un 38 y un 36 por ciento respectivamente de las mujeres encuestadas. Si se consulta el cuadro 2 en cuanto al número, variedad e importancia de los items específicos incluidos bajo esas dos categorías genéricas, se comprenderá mejor lo que significa el que la EREF las aventaje

como fuente de información de las usuarias encuestadas en este estudio. En efecto, por lo que atañe a la primera de esas categorías, la EREF aparece superando concretamente a todo el conjunto formado por "otros programas y cuñas radiales, televisión, películas, periódicos, revistas, folletos, afiches y almanaques". Se debe tener en cuenta que algunos de estos medios de comunicación social han sido usados ampliamente por las instituciones de planificación familiar de la República Dominicana sobre todo a partir del comienzo del programa nacional de población en 1968. Igualmente, la EREF se muestra sobrepasando en influencia informativa a una categoría que como "relaciones de carácter profesional o institucional" incluye al universo del personal médico, enfermeras y educadores sanitarios de los establecimientos de salud pública del país. Este hecho cobra especial significación tratándose de un estudio cuyas encuestadas fueron precisamente usuarias de nueve clínicas del CONAPOFA, es decir mujeres en contacto frecuente y generalmente prolongado con ese universo constituido por el personal médico y paramédico de la SESPAS.

La segunda pregunta del presente estudio indagaba acerca de los factores, personas o cosas, que llevaron a las encuestadas a acudir por primera vez a las clínicas de planificación familiar. *

*Nótese que esta segunda pregunta no indagaba propiamente acerca de las razones o motivos--de índole económica, de salud, etc.--que las usuarias hubieran tenido para decidirse a planificar su familia, sino acerca de las personas o cosas que las indujeron o ayudaron a tomar esa decisión y convertirse así en usuarias de las clínicas del CONAPOFA. En otras palabras, así como la primera pregunta indagaba las "fuentes de información", esta segunda buscaba conocer los "factores de convencimiento".

El cuadro 4, que puede verse a continuación, presenta los datos obtenidos sobre el particular:

Cuadro 4

Pregunta 2 :

¿Quién (o Qué Cosa Fue lo que) le Convenció a Ud.

a Venir a Planificarse?

(Cifras Totales de las Nueve Clínicas)

<u>Factor de Convencimiento</u>	<u>Número Absoluto de Respuestas</u>	<u>% del Total de Encuestadas*</u>
EREF	490	13
Otros Medios de Comunicación Social	187	5
Relaciones de Carácter Interpersonal	2,665	73
Relaciones de Carácter Profesional o Institucional	422	12
Por Sí Misma	1,579	43
Otros	41	1
TOTALES	5,384	- **

*El total de mujeres encuestas fue de 3,659.

**Los porcentajes suman más de 100 por ciento debido a que hubo respuestas múltiples.

Como puede observarse en el cuadro precedente, también en esta pregunta se dan respuestas múltiples. Sin embargo, su número es considerablemente menor que en la pregunta anterior. En efecto, en la primera pregunta el número de respuestas dadas por las 3,659 encuestadas había sido de 8,144, para una media aritmética de 2.2; mientras que en esta segunda pregunta esas mismas encuestadas aparecen dando solamente 5,384 respuestas, para una media aritmética de 1.5.

Ahora bien, el hecho de que aparezcan respuestas múltiples en una pregunta que, como la presente, trata de factores de convencimiento indica: 1. que no siempre la decisión de adoptar una innovación o emprender una acción es inducida por un solo factor; y 2. que en consecuencia lo metodológicamente correcto, también en este campo del convencimiento, es dejar abierta la posibilidad de respuestas múltiples.

Por otra parte, el que estas respuestas en la segunda pregunta hayan sido considerablemente menos frecuentes que en la primera plantea la interrogante: ¿Por qué aparecen en el estudio menos respuestas acerca de los factores de convencimiento que acerca de las fuentes de información? * Parte al menos de

* Debe tenerse en cuenta que las instrucciones de sondeo dadas a los encuestadores fueron idénticas para las dos primeras preguntas del estudio. La supervisión del mismo, por su parte, puso especial cuidado en que se cumpliesen fielmente esas instrucciones.

la explicación de este hecho parece hallarse en el elevado número de respuestas que obtuvo en la segunda pregunta la categoría "por sí misma". * En efecto, cuando se analiza con detenimiento esta categoría aparecen dos explicaciones, no necesariamente excluyentes entre sí, de lo que pudo inducir a las encuestadas a mencionarla espontáneamente: 1. las mujeres que respondieron haberse motivado por sí mismas testimoniaron con esa respuesta el carácter personal y libre de su decisión de planificarse; 2. sin embargo, por otra parte, cuando una encuestada se limitaba a decir que había tomado esa decisión por sí misma, en realidad no estaba contestando la pregunta tal y como ésta se entendía en la encuesta; puesto que su respuesta dejaba en la penumbra los factores externos de convencimiento que son los de verdadera relevancia para un estudio de comunicación como es el presente. De ahí que durante la supervisión de la encuesta se exhortase repetidamente al personal de la misma a no satisfacerse con la respuesta "por sí misma" cuando ésta fuese espontáneamente mencionada; sino a tratar

*1,579 mujeres--es decir, un 43 por ciento de las encuestadas--mencionaron espontáneamente esa categoría en respuesta a la segunda pregunta. En la primera, en cambio, la misma categoría no había recibido respuesta alguna, pues no aplicaba en ella. Hablando con propiedad, nadie puede respecto a aquello que ignora ser su propia fuente de información.

de que las encuestadas profundizasen más, llegando a ser posible hasta los factores externos que las impulsaron a planificarse. Por desgracia, a pesar de esta labor de sondeo, la falta de hábito de introspección y reflexión, tan común en personas con un bajo nivel de educación, dificultó en muchas ocasiones el que las encuestadas llegasen a explicitar los factores externos a ellas mismas que las indujeron a planificar su familia.

A la luz de las reflexiones que anteceden se podrá comprender mejor por qué razón el elevado número de encuestadas que mencionaron la categoría "por sí misma" en esta segunda pregunta podría explicar, al menos en parte, la diferencia en cuanto al número de respuestas entre la primera y la segunda pregunta de la encuesta. De acuerdo con el razonamiento que antecede, esta diferencia podría ser más real que aparente; ya que las numerosas encuestadas que espontáneamente respondieron "por sí misma" no estarían necesariamente negando con ello el influjo de otros factores externos sobre su decisión. Más bien estarían: o enfatizando, de forma más o menos consciente, el carácter personal y libre de la misma; o cediendo ante la dificultad o imposibilidad de reconstruir en su memoria, no muy bien entrenada, los factores externos de convencimiento que las impulsaron a su toma de decisión; o quizás, más probablemente, haciendo ambas cosas a la vez.

El efecto que al parecer tuvo la categoría "por sí misma" de obscurecer en la memoria de las encuestadas los factores más profundos de su toma de decisión, originando con ello un subregistro en la segunda pregunta de la encuesta, se puede apreciar aún mejor si se comparan sinópticamente las frecuencias--representadas en "porcientos del total de encuestadas"--que obtuvieron las distintas categorías en las dos primeras preguntas del estudio. Los datos que se ofrecen a continuación están tomados de los cuadros 3 y 4:

<u>Categoría</u>	<u>% del Total de Encuestadas</u>		<u>Cambio Porcentual</u>
	<u>Preg. 1</u>	<u>Preg. 2</u>	
EREF	52	13	-39
Otros Medios de Comunicación Social	38	5	-33
Relaciones de Carácter Interpersonal	91	73	-18
Relaciones de Carácter Profesional o Institucional	36	12	-24
Otros	5	1	-4
Por Sí Misma	-	43	+43

La anterior tabla sinóptica ayuda igualmente a analizar con alguna mayor profundidad el influjo que la EREF mostró como factor de convencimiento para adoptar la planificación familiar. Son varias las reflexiones que conviene hacer al respecto.

Ante todo, comparando los resultados logrados por la EREF en esta segunda pregunta con los que obtuvo en la precedente, se advierte a primera vista una diferencia considerable. Mientras que en la primera pregunta la EREF fue mencionada como fuente de información por un 52 por ciento de las mujeres encuestadas, en la segunda sólo un 13 por ciento de las mismas la mencionaron entre los factores que las indujeron a planificarse. Ahora bien, el hecho de que la EREF recibiera en la segunda pregunta un porcentaje menor que en la anterior no constituye una excepción. En efecto, como quedó ya explicado, el influjo "obscurecedor" de la categoría "por sí misma" parece haber afectado a todas las demás categorías de la segunda pregunta, causándoles un subregistro considerable. En consecuencia, los porcentajes de todas esas categorías resultaron menores que los que habían obtenido en la primera pregunta. Una mirada a la tabla sinóptica que precede basta para confirmar esta afirmación. No obstante, hay que hacer notar que la variación de un 39 por ciento que experimentó la EREF fue la más notable de entre todas las registradas por las categorías comunes a las dos primeras preguntas de la encuesta. Más adelante se ofrecerá una explicación plausible a esta disminución porcentual.

Por otra parte, si se comparan las posiciones relativas alcanzadas en esta segunda pregunta por la EREF de una parte y por

las demás categorías de otra, lo más significativo no es que la EREF, luego de haber alcanzado en la primera pregunta del estudio la segunda más alta posición, haya pasado aquí a un tercer lugar. Este descenso, en efecto, se debe exclusivamente al 43 por ciento obtenido en esta pregunta por la nueva categoría "por sí misma", que en ella introdujeron las encuestadas por las razones arriba sugeridas. De otra forma, la EREF hubiese mantenido inalterada su segunda posición detrás de "relaciones de carácter interpersonal".

La información más significativa y de mayor relevancia analítica que se desprende de comparar entre sí los porcentajes obtenidos por las distintas categorías de la segunda pregunta de este estudio se puede resumir en los tres puntos siguientes: *

1. El porcentaje de mujeres encuestadas que hizo mención de la categoría "relaciones de carácter interpersonal" fue considerablemente superior al de las otras categorías: concretamente,

*En el análisis que sigue a continuación se prescinde de la categoría "por sí misma" pues, como quedó explicado, con esa respuesta las encuestadas no contestaban propiamente la pregunta que se les hacía. Tampoco se toma en cuenta a la categoría "otros", debido a lo reducido del porcentaje de encuestadas que la mencionó. El análisis, pues, se ciñe a las siguientes categorías: "EREF", "otros medios de comunicación social", "relaciones de carácter interpersonal" y "relaciones de carácter profesional o institucional".

un 60 por ciento más que el de la EREF; un 61 por ciento superior al de "relaciones de carácter profesional o institucional"; y un 68 por ciento más alto que el de "otros medios de comunicación social".

2. La diferencia entre el porcentaje de usuarias encuestadas que mencionó la EREF y el que mencionó las "relaciones de carácter profesional o institucional" fue mínima, ya que consistió en sólo un 1 por ciento.

3. El porcentaje de las encuestadas que mencionó la categoría "otros medios de comunicación social" no sólo fue notablemente inferior al de la categoría "relaciones de carácter interpersonal", sino que quedó también a cierta distancia, aunque mucho menor, de los porcentajes obtenidos por las categorías "EREF" y "relaciones de carácter profesional o institucional". En efecto, su diferencia con la primera de las categorías mencionadas fue de un 68 por ciento, con la segunda de un 8 por ciento y con la tercera de un 7 por ciento.

Puede ayudar a comprender mejor el sentido de esta particular distribución de frecuencias el tener en cuenta lo siguiente;

La distribución porcentual así obtenida parece indicar que fue precisamente el círculo de personas con quienes las mujeres encuestadas sostenían relaciones interpersonales más estrechas y frecuentes--esposos, otros familiares, vecinos, amistades, comadres,

etc.--quien tuvo una incidencia más considerable sobre la decisión de las encuestadas de acudir por primera vez a las clínicas de planificación familiar. Por otra parte, el que las personas pertenecientes a ese universo de allegados de las encuestadas hayan podido ejercer un impacto al parecer tan notable--bien con el ejemplo, por practicar esas mismas amigas, vecinas, etc... la planificación familiar; bien mediante exhortaciones espontáneas; bien con la simple expresión de una opinión favorable al ser consultadas--constituye un indicio de que aquella atmósfera de mayor intimidad y confianza inherente a toda relación interpersonal estrecha es un factor coadyuvante o al menos está positivamente correlacionada con el hecho de decidirse las encuestadas a adoptar una innovación de tanta relevancia potencial para toda mujer como es el acudir a una clínica convirtiéndose en usuaria de la planificación familiar.

Harían falta nuevas investigaciones para poder llegar a conclusiones más firmes sobre el particular. Sin embargo, de confirmarse esa correlación, no sólo se tendría una explicación lógica para el primero de los tres puntos arriba mencionados, sino que se arrojaría luz también acerca de los resultados contenidos en los dos puntos restantes. En efecto, de entre todos los factores externos de convencimiento situados fuera del círculo de las relaciones interpersonales propiamente dichas, fueron la EREF y la

categoría "relaciones de carácter profesional e institucional" las que obtuvieron porcentajes relativamente más elevados. ¿Cómo se explicaría este hecho en la hipótesis arriba mencionada? Tratóndose de médicos, enfermeras y educadores sanitarios--los cuales constituyen el núcleo principal de la categoría "relaciones de carácter profesional e institucional"--se explicaría porque su tipo de interrelación con las usuarias encuestadas posee un grado de inmediatez y una frecuencia que confieren a esta categoría cierta semejanza con aquellas características de la comunicación interpersonal propiamente dicha en las que precisamente parece residir su eficacia motivadora. En cuanto a la EREF, los resultados por ella obtenidos en esta segunda pregunta podrían tener una explicación similar. En efecto, el método de programación de la EREF--por el cual se establece un contacto casi diario con los oyentes y se dialoga extensa y sinceramente con ellos--también habría conseguido ganar la confianza de un número relativamente elevado de encuestadas, quienes percibirían el programa radial como algo cercano a sus vidas". * Por el contrario, el reducido porcentaje

*Esta similitud entre la EREF y las "relaciones de carácter profesional o institucional"--en cuanto a que ambas participan en cierta medida de las características de inmediatez, frecuencia y calor humano propias de la comunicación interpersonal--explicaría el que sus porcentajes en esta segunda pregunta sean casi idénticos, siendo así que en la primera existía entre ambas categorías una diferencia de un 16 por ciento a favor de la EREF. Con ello se daría igualmente una explicación satisfactoria al acentuado

alcanzado en la segunda pregunta por la categoría "otros medios de comunicación social" tendría una explicación plausible en su carácter más impersonal que el de categoría "relaciones de profesionales o institucionales" o el de la misma EREF. Se debe insistir, sin embargo, que se requiere investigar mucho más profundamente en el tema que aquí sólo se ha esbozado antes de poder llegar en él a resultados concluyentes. *

La tercera pregunta del cuestionario de la encuesta, además de su ya mencionada función de controlar la confiabilidad de las dos preguntas que la precedían, buscaba conocer el volumen global de audiencia de la EREF entre las usuarias encuestadas en las nueve clínicas del CONAPOFA. El cuadro 5 contiene los resultados obtenidos sobre el particular:

descenso arriba mencionado entre las frecuencias obtenidas por la EREF en la primera pregunta (52%) y en la segunda (13%), ya que en la hipótesis que aquí se ha avanzado resulta lógico el que la influencia de la EREF como factor de convencimiento haya tomado un nivel porcentual similar al de la categoría "relaciones de carácter profesional o institucional".

*En la encuesta del presente estudio no fue posible investigar una serie de variables intermedias cuyo influjo podría ser considerable.

Cuadro 5

Pregunta 3 :

¿Escucha Ud. el Programa de Radio "Hacia una Nueva Familia"

(o la "Escuela Radiofónica de Educación Familiar") : Sí o No?

(Cifras Totales de las Nueve Clínicas)

	<u>Número Absoluto de Respuestas</u>	<u>% del Total de Encuestadas</u>
Sí	1,960	54
No	1,699	46
TOTALES	3,659	100

Acerca de esta tercera pregunta de la encuesta bastará resaltar los tres puntos siguientes:

1. En relación al modo como fue formulada la pregunta, se debe advertir que en ella se renunció de antemano a investigar la frecuencia con que las encuestadas escuchaban la EREF. La necesidad, explicada en el capítulo anterior, de diseñar un cuestionario que fuese lo más breve y sencillo posible obligó a prescindir de buscar cualquier información que no contribuyese directamente a poner a prueba las hipótesis del estudio. *

* En otro de los cuatro estudios que componen la Evaluación de Base de la EREF, concretamente en la encuesta para conocer su

2. Respecto al sentido exacto que las categorías "sí" y "no" tienen en esta pregunta, hay que hacer notar que--de acuerdo a las instrucciones impartidas a los encuestadores--si una usuaria al momento de ser entrevistada decía ser oyente actual de la EREF o si afirmaba haberla escuchado de modo permanente en el pasado, su respuesta era registrada como un "sí". En cambio, si la encuestada afirmaba no conocer la EREF, o conocerla pero no haberla escuchado nunca, o haberla escuchado una o dos veces en el pasado pero luego nunca más, en todos estos casos su respuesta era computada como un "no". Consecuentemente, las 1,960 respuestas afirmativas recibidas por la EREF en esta tercera pregunta--equivalentes a un 54 por ciento de las usuarias encuestadas--a lo que corresponden propiamente es al volumen "global" de audiencia del programa; es decir, al total de usuarias que o bien eran oyentes de la EREF al momento de ser encuestadas o bien lo habían sido de forma no ocasional sino permanente en el pasado. *

volumen nacional de audiencia, se investigó con todo detenimiento acerca de la frecuencia con que se escucha el programa.

*Fueron dos las razones para que, al diseñar la tercera pregunta, se pretendiese con ella determinar la audiencia "global" de la EREF entre las encuestadas y no su audiencia "actual": 1. era precisamente la audiencia "global" la que se necesitaba averiguar para que la pregunta pudiese cumplir con su función de control; y 2. era igualmente ella la que se requería conocer para poder evaluar el alcance total de la influencia de la EREF entre su audiencia, como se desprende del análisis bosquejado en el párrafo que sigue a continuación.

3. Finalmente, comparando los resultados obtenidos por la EREF en ésta y en las dos preguntas anteriores del estudio, se observa: 1. que el programa alcanzó una audiencia "global" de 1,960 encuestadas; y 2. que su influjo total--es decir, como fuente de información y como factor de convencimiento--se extendió a 1,911 usuarias. * Ahora bien, lo que sobre todo se destaca en esta comparación entre "audiencia global" e "influjo total" de la EREF es el hecho de que el programa ejerció una influencia positiva, informativa o motivacional, en relación a la planificación familiar sobre la casi totalidad de su audiencia, concretamente sobre un 97 por ciento de ella. **

* En efecto, aunque en la primera pregunta 1,908 encuestadas mencionaron la EREF entre sus fuentes de información y en la segunda 490 la citaron entre sus factores de convencimiento, el influjo total del programa no se puede calcular sumando estas dos cifras; pues en la tabulación se comprobó que, de las 490 encuestadas que citaron la EREF en la segunda pregunta como factor de convencimiento, 487 ya la habían mencionado en la primera como fuente de información. En consecuencia, las encuestadas sobre las que la EREF influyó fueron en realidad únicamente 1,911; a saber, los 1,908 casos de la primera pregunta más los tres únicos adicionales de la segunda.

** Si todas las 1,911 encuestadas que contestaron haber sido influenciadas de una u otra forma por la EREF en materia de planificación familiar hubieran formado parte de su "audiencia global" tal como ésta quedó definida más arriba, el influjo total del programa habría alcanzado a un 98 por ciento de esa audiencia. Sin embargo, al realizar la tabulación se comprobó que 12 de esas 1,911 encuestadas afirmaron haber escuchado la EREF sólo

Resultados Obtenidos por la EREF en Cada Clínica

La presente investigación fue diseñada para que el análisis de los datos por ella obtenidos se realizase a nivel de la totalidad de las nueve clínicas en que se aplicó la encuesta. Por esa razón las hipótesis del estudio fueron concebidas y formuladas a ese nivel.

Sin embargo, una vez concluido el análisis de los resultados globales, puede resultar de interés el presentar--a modo de apéndice al presente capítulo--los resultados que la EREF obtuvo en cada una de las clínicas. Los cuadros 6, 7 y 8 que se ofrecen a continuación muestran esos resultados. En su presentación se sigue el mismo orden del cuestionario de la encuesta:

una o dos veces en el pasado y luego ya no más, por lo que en la tercera pregunta no fueron computadas como integrantes de la "audiencia global" del programa. Consecuentemente, las encuestadas que, formando parte de esa audiencia, reconocieron haber sido influenciadas por la EREF fueron solamente 1,899; es decir, un 97 por ciento de dicha audiencia.

Cuadro 6

Pregunta 1:

¿Cómo se Enteró Ud. de que se Puede Planificar la Familia?

(Resultados Obtenidos por la EREF en Cada Clínica)

<u>Clínica</u>	<u>Respuestas Obtenidas por la EREF</u>		
	<u>Usuãrias Encuestadas</u>	<u>Núm. Absoluto de Respuestas</u>	<u>% del Total de Encuestadas</u>
C.S., Santiago	934	388	42
C.S., Puerto Plata	371	317	85
Clínica P. F., Moca	596	376	63
Hosp., Mao	289	173	60
Hosp., Sabaneta	252	113	45
Hosp., Monte Cristi	124	52	42
Clínica P.F., La Vega	565	205	36
Hosp., Salcedo	218	116	53
Cl. P.F. I, S. F. Macoris	310	168	54
TOTALES	3,659	1,908	52

Cuadro 7

Pregunta 2:

¿Quién (o Qué Cosa Fue lo que) le Convenció a Ud.
a Venir a Planificarse?

(Resultados Obtenidos por la EREF en Cada Clínica)

<u>Clínica</u>	<u>Usuarias Encuestadas</u>	<u>Respuestas Obtenidas por la EREF</u>	
		<u>Núm. Absoluto de Respuestas</u>	<u>% del Total de Encuestadas</u>
C.S., Santiago	934	143	15
C.S., Puerto Plata	371	151	41
Clínica P.F., Moca	596	8	1
Hosp., Mao	289	40	14
Hosp., Sabaneta	252	11	4
Hosp., Monte Cristi	124	11	9
Clínica P.F., La Vega	565	14	2
Hosp., Salcedo	218	23	11
Cl. P.F. I, S.F. Macorís	310	89	29
TOTALES	3,659	490	13

Cuadro 8

Pregunta 3:

¿Escucha Ud. el Programa de Radio "Hacia una Nueva Familia"
(o la "Escuela Radiofónica de Educación Familiar"): Sí o No?

(Resultados por Clínica)

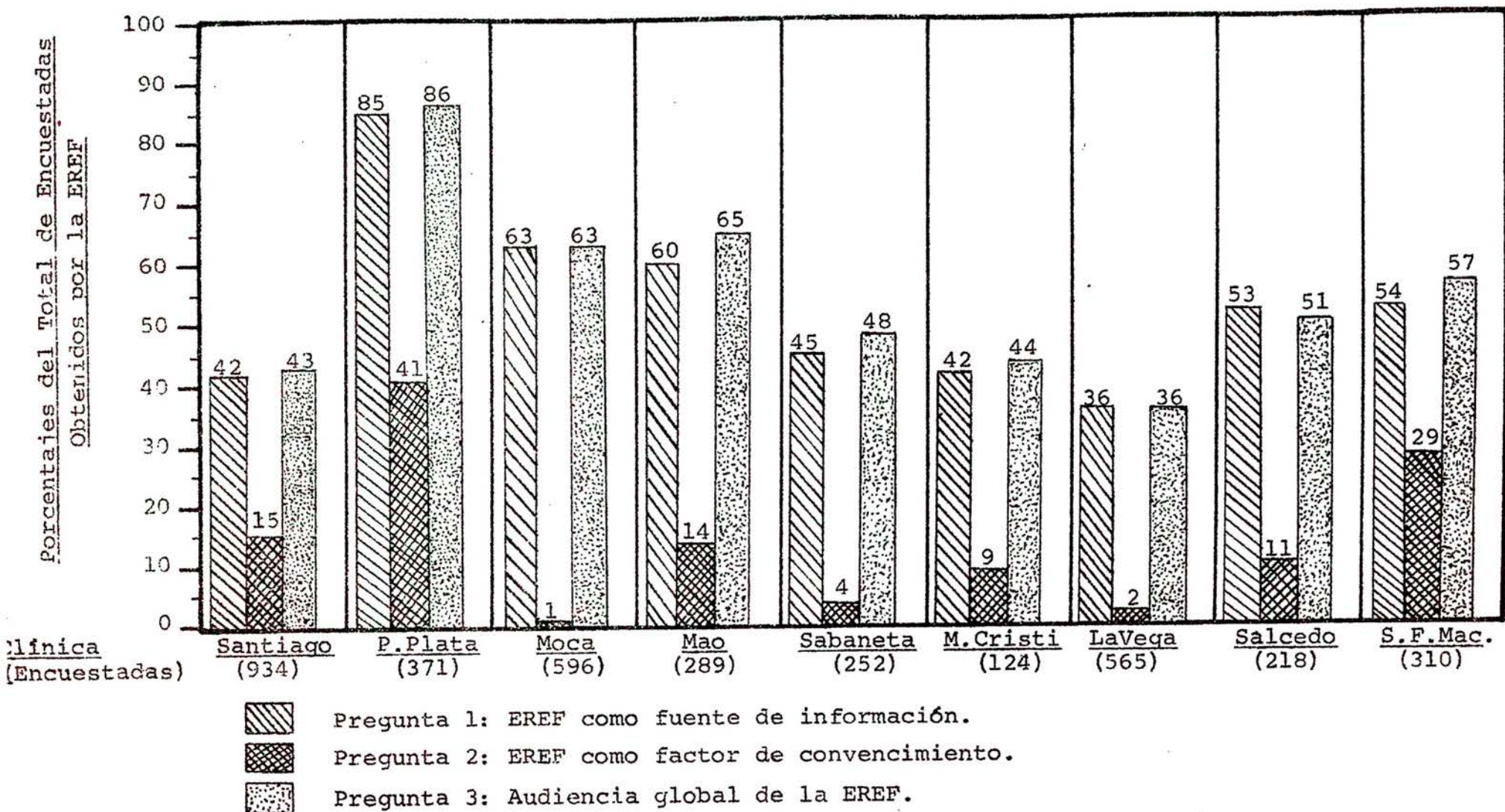
<u>Clínica</u>	<u>Usuarías Encuestadas</u>	<u>"Sí"</u>		<u>"No"</u>	
		<u>N</u>	<u>%</u>	<u>N</u>	<u>%</u>
C.S., Santiago	934	404	43	530	57
C.S., Puerto Plata	371	320	86	51	14
Clínica P.F., Moca	596	377	63	219	37
Hosp., Mao	289	189	65	100	35
Hosp., Sabaneta	252	121	48	131	52
Hosp., Monte Cristi	124	54	44	70	56
Clínica P.F., La Vega	565	205	36	360	64
Hosp., Salcedo	218	112	51	106	49
Cl. P.F. I, S.F. Macorís	310	178	57	132	43
TOTALES	3,659	1,960	54	1,699	46

Como complemento a los tres cuadros que anteceden, se ofrece a continuación un gráfico en el que se presentan de forma sinóptica los porcentajes, correspondientes a las tres preguntas de la encuesta, que fueron obtenidos por la EREF en cada una de las nueve clínicas. Haciendo uso de datos ya ofrecidos en los cuadros 6, 7 y 8, el gráfico 1 contribuye, sin embargo, a que aparezcan con mayor claridad y relieve las diferencias existentes tanto entre los porcentajes que una misma pregunta obtuvo en las distintas clínicas, como entre los que las distintas preguntas obtuvieron en una misma clínica:

Gráfico 1

Porcentajes del Total de Encuestadas Obtenidos por la EREF

en las Tres Preguntas, por Clínicas



Debido a que, como se indicó más arriba, este estudio fue diseñado para que sus datos se analizaran a nivel de la totalidad de las clínicas, los comentarios que aquí se hagan a los cuadros y al gráfico que preceden serán muy breves. Concretamente, se limitarán a las tres anotaciones siguientes:

1. Al comentar los datos globales del estudio, se insistió en la gran semejanza que existía entre el porcentaje alcanzado en la primera pregunta por el influjo de la EREF como fuente de información (52%) y el logrado en la tercera por su volumen de audiencia (54%). Ahora bien, esa semejanza se mantiene prácticamente inalterada cuando se comparan ambos resultados porcentuales a nivel de cada una de las nueve clínicas. Observando el gráfico 1, en efecto, se comprueba que la diferencia más acentuada entre ellos--ocurrida en Mao--no sobrepasa a un 5 por ciento; mientras que la mediana de las diferencias porcentuales entre las nueve clínicas es sólo un 2 por ciento.

2. Los resultados obtenidos entre las encuestadas de Puerto Plata parecen indicar la existencia en esa región de un elevado volumen de audiencia de la EREF así como de un fuerte influjo por parte de la misma. Estos resultados, sin embargo, no constituyen sorpresa alguna. Tanto el volumen de correspondencia recibida por la EREF de oyentes de la provincia de Puerto Plata, como las impresiones allí recogidas por la supervisión de campo de la ADPBF

permitían prever que la clínica de Puerto Plata quedaría en uno de los primeros lugares del estudio en lo que a resultados favorables a la EREF se refiere.

3. Finalmente, conviene decir dos palabras acerca del caso Monte Cristi. La clínica de planificación familiar situada en el hospital de Monte Cristi fue escogida entre las nueve del estudio por satisfacer todos y cada uno de los requisitos que se mencionaron más arriba al explicar la metodología de la investigación. Sin embargo, se dió una circunstancia muy particular respecto a este caso. La ciudad misma de Monte Cristi no sólo carece de emisora local que transmita la EREF, sino que además Radio Santa Cruz de Mao--que es la emisora más cercana que transmite el programa--se escucha con bastante dificultad en el casco urbano de Monte Cristi y en sus alrededores. Teniendo esto en cuenta, era interesante ver si los resultados obtenidos por la EREF en las tres preguntas del estudio resultarían los más bajos de todos. De hecho, no ocurrió así. Como se puede comprobar en los cuadros y el gráfico que anteceden, Monte Cristi no obtuvo en ninguna de las tres preguntas los resultados más bajos respecto a la EREF. En efecto, en la primera pregunta, el influjo informativo de la EREF registrado en Monte Cristi fue igual al de Santiago y más elevado que el obtenido en La Vega. En cuanto al

influjo motivacional de la EREF estudiado por la segunda pregunta del estudio, Monte Cristi obtuvo resultados superiores a los de Moca, La Vega y Sabaneta. Finalmente, en lo que respecta al volumen de audiencia indagado por la tercera pregunta, los resultados tanto de Santiago como de La Vega fueron inferiores a los de Monte Cristi. En resumen: si bien Monte Cristi no quedó entre las clínicas en donde la EREF obtuvo los resultados más sobresalientes, tampoco resultó ser ni la peor zona de audiencia ni la de menor influjo del programa. En los resultados que se acaban de mencionar influyó sin duda en forma determinante el hecho de que el hospital de Monte Cristi, en el que se aplicó la encuesta, es un hospital regional que atrae un número muy elevado de pacientes del interior de la provincia; es decir, de fuera de la misma ciudad de Monte Cristi y sus áreas aledañas. Ahora bien, aunque como arriba se dijo, en la ciudad de Monte Cristi resulta difícil escuchar la EREF, no ocurre igual con el resto de la provincia en donde se sintoniza sin mayor dificultad la emisora de Mao--emisora que parece gozar de gran popularidad.

IV

CONCLUSIONES

En esta sección final del estudio no se pretende resumir los diversos comentarios analíticos hechos a lo largo de los capítulos precedentes. En ella se trata solamente de resaltar las conclusiones de mayor importancia para la EREF, que se desprenden de los resultados de la presente investigación. Dichas conclusiones se contienen en los seis puntos siguientes:

1. En relación a las tres hipótesis del estudio que fueron expuestas al comienzo del Capítulo II, * se puede afirmar:

a) Acerca de la primera hipótesis, los resultados de la investigación confirmaron el hecho de que la EREF posee una audiencia considerable entre las usuarias inscritas entre el primero de mayo de 1975 y el 30 de abril de 1976 en las nueve clínicas del CONAPOFA situadas en las Regiones Sanitarias II y III que constituyeron el universo espacial del estudio. En efecto, de las respuestas a la tercera pregunta de la encuesta se colige que un 54 por ciento de las usuarias encuestadas afirmaron o bien que eran oyentes de la EREF al momento de la encuesta o bien que lo habían sido de forma permanente en el pasado. Es cierto que, tratándose de un universo de usuarias actuales de

* Ver supra, págs. 15-16.

la planificación familiar como fue el caso de este estudio, se podía esperar que la EREF registrase un nivel de audiencia más elevado que si se hubiese encuestado a una muestra representativa de la población dominicana en general.* Esto no obstante, al evaluar el porcentaje obtenido por la EREF se debe tener en cuenta que el programa enfrenta diariamente una fuerte competencia por su audiencia. Esta competencia proviene no solamente de las numerosas emisoras radiales que se pueden sintonizar en cualquiera de los puntos del territorio del presente estudio; sino también, sobre todo en las áreas urbanas, de la televisión. Acerca de esta última se debe hacer notar que, al haber escogido la EREF para sus transmisiones las mejores horas en lo que a audiencia radial se refiere, eso mismo hace que el horario del programa coincida con las telenovelas y las series de acción importadas de la televisión norteamericana que son hoy día los programas de máxima teleaudiencia en el país.

b) En cuanto a la segunda hipótesis, los resultados del estudio confirmaron su primera parte, no así la segunda. En efecto,

*De hecho, los datos preliminares de la encuesta nacional de audiencia--uno de los cuatro estudios que como se ha dicho componen la Evaluación de Base de la EREF--arrojan que un 29 por ciento de las 1,166 personas que constituyeron la muestra respondieron que escuchaban el programa al momento de la encuesta o lo habían escuchado con regularidad en el pasado.

el que en la primera pregunta de la encuesta un 52 por ciento de las mujeres entrevistadas mencionase la EREF entre las fuentes de información a las que atribuían el haberse enterado de la posibilidad de planificarse demuestra que el programa ejerce una influencia apreciable sobre el conocimiento que las usuarias tienen acerca de la planificación familiar. Los resultados, en cambio, que se obtuvieron en la segunda pregunta no permiten hablar de una influencia apreciable de la EREF como factor que indujese a las usuarias a adoptar la práctica de planificarse. De hecho, sólo un 13 por ciento de las encuestadas mencionó el programa entre los factores que influyeron en su convencimiento al respecto.

c) Luego de lo expuesto en el punto anterior, es obvio que la tercera hipótesis del estudio quedó también validada por los datos de la encuesta. En efecto, comparando los resultados de la primera pregunta con los de la segunda se confirma que la EREF ejerce un influjo mucho mayor sobre el conocimiento que sobre la adopción de la práctica de la planificación familiar por parte de las usuarias encuestadas. De hecho, la diferencia entre ambas influencias alcanzó un 39 por ciento.

d) Al hacer la presentación de los resultados de este estudio se trató de analizar y comprender por qué la EREF, como factor de convencimiento, ejerce una influencia limitada, sobre todo

cuando ésta se compara con la que en ese mismo campo demuestran tener las comunicaciones interpersonales. Tanto de los resultados obtenidos por diversos otros estudios como del análisis que sobre el particular se hizo en el capítulo precedente se desprende que la explicación más plausible de este fenómeno se encuentra en el hecho de que la EREF es un medio de comunicación social y que como tal su acción sobre la audiencia no posee aquel grado de inmediatez, intimidad y confianza propio de la comunicación persona a persona. Igualmente, de acuerdo al análisis hecho, hay razones para pensar que es precisamente el efecto conjunto de estas características que se acaban de mencionar lo que explica el poderoso influjo que las comunicaciones interpersonales ejercen a la hora de impulsar a la adopción de innovaciones sociales importantes como es el caso de la planificación familiar. Más aún, el hecho de que la EREF aparezca en el estudio ejerciendo un influjo como factor de convencimiento mayor que el de los demás medios de comunicación social del país parece atribuible, al menos en parte, a ciertos métodos empleados conscientemente por la EREF desde sus comienzos; concretamente, a la duración--una hora--y frecuencia--cinco días a la semana--escogidas para su programación, así como al haber fomentado el envío de cartas por parte de sus oyentes. Estas características de la EREF la colocan

ciertamente en un plano de mayor "cercanía" a su audiencia, o dicho con otras palabras la hacen más "interpersonal", lo que no ocurre con los otros medios de comunicación social. Es cierto, como ya se ha dicho en el capítulo precedente, que se necesita investigar con mayor profundidad en la naturaleza y características específicas de esta aparente correlación entre la eficacia de un medio de comunicación para mover a adoptar innovaciones por una parte, y su "interpersonalidad" por la otra. Sin embargo, es evidente que la ADPBF y el equipo directivo de la EREF no sólo han percibido la probable raíz de este problema, sino que también han tomado medidas correctivas al respecto. De ahí que en el proyecto de mejoramiento de la EREF para el período 1976-1977 se hayan propuesto innovaciones concretas para lograr que la EREF pase, de ser como hasta el presente un programa educativo basado casi exclusivamente en la acción "masiva" de la radio, a convertirse en un programa que emplee medios combinados--es decir, radio, materiales escritos y acción interpersonal--aplicados al campo de la educación no-formal de adultos. Con algunas de estas innovaciones se pretende sobre todo desarrollar más aquellas características del programa que lo asemejan a la comunicación interpersonal. Dos son concretamente las innovaciones que tienen esa finalidad: 1. la creación de una red de voluntarios que representen y promocionen a la EREF en las comunidades que cuentan

con un número suficiente de oyentes del programa, con lo que la EREF adquirirá un "rostro" local y se hará más cercana y confiable a su audiencia; y 2. un servicio denominado "consultorio familiar" mediante el cual se asegure el que toda carta de contenido recibida por el programa sea respondida a fondo y de modo personal. Hasta el presente ninguna de estas cosas se habían podido realizar por falta de recursos. Ahora bien, a la luz del análisis hecho en este estudio del problema de la relativamente débil influencia del programa como factor de convencimiento, estas dos innovaciones del proyecto de mejoramiento de la EREF adquieren una relevancia muy especial. Ambas, en efecto, dan garantías de contribuir substancialmente a enriquecer aquella característica de "interpersonalidad" que tan decisivamente puede contribuir a que la EREF aumente su eficacia en promover la práctica de la planificación familiar entre los estratos populares dominicanos.

2. En cuanto a la representatividad de los resultados del estudio respecto al total de usuarias tanto de esas nueve clínicas como de las demás situadas en las Regiones Sanitarias II y III de la SESPAS, se puede afirmar lo siguiente:

a) El plantearse esta representatividad es legítimo por dos razones: 1. mientras que en las Regiones Sanitarias II y III había en funcionamiento al momento de concluir la encuesta un total

de 102 clínicas de planificación familiar del CONAPOFA, el universo espacial del estudio se circunscribió a sólo nueve clínicas; y 2. mientras que el programa nacional de planificación familiar dominicano data de mediados de 1968, el universo temporal del estudio se limitó a las usuarias actuales inscritas a partir del primero de mayo de 1975. Como ya quedó explicado al exponer la metodología de la investigación, hubo motivos de peso para ambas limitaciones. Desde otro punto de vista, sin embargo, son estas dos limitaciones las que plantean ahora la cuestión de la representatividad o no representatividad de los resultados del estudio, concretamente: 1. respecto a la totalidad de las clínicas de las Regiones Sanitarias II y III; 2. respecto a las usuarias activas que se inscribieron en ellas con anterioridad al primero de mayo de 1975.

b) En cuanto al primero de estos dos cuestionamientos, la respuesta es definitivamente favorable a la representatividad de las nueve clínicas del estudio. En efecto; 1. la clientela de esas nueve clínicas representaba, al 30 de abril de 1976, el 44.5 por ciento de las 36,169 usuarias activas que había entonces registradas en las Regiones Sanitarias II y III; 2. en consecuencia, las 3,659 encuestadas por el estudio equivalen al 10.1 por ciento de ese total de usuarias activas en las dos Regiones; 3. como se dijo al explicar la metodología de la presente

investigación, las nueve clínicas fueron seleccionadas de forma que estuvieran representadas en la encuesta todas las provincias comprendidas en las Regiones Sanitarias II y III y cuyos territorios quedasen o totalmente o cuando menos en su mayor parte dentro del área de sintonía de la EREF; y 4. finalmente, como también quedó explicado, las nueve clínicas del estudio, a pesar de estar ubicadas en áreas urbanas, atraen usuarias tanto de las ciudades como de las áreas rurales adyacentes, de modo que su clientela es igualmente representativa para el área rural que para la urbana de ambas Regiones Sanitarias. Esto supuesto, queda asegurada la representatividad del estudio--sea que se considere ésta desde un punto de vista numérico, geográfico o rural-urbano--respecto a la totalidad de las clínicas del CONAPOFA situadas en las Regiones Sanitarias II y III de la SESPAS.

c) En relación al segundo cuestionamiento--es decir, respecto a si las encuestadas del estudio pueden considerarse representativas de las demás usuarias inscritas en el programa del CONAPOFA con anterioridad al primero de mayo de 1975--la respuesta es igualmente afirmativa. En efecto, lo único que justificaría una duda acerca de esta representatividad sería el que se comprobase que entre las características personales--demográficas, educacionales, socio-económicas, etc.--de las usuarias inscritas

con anterioridad y posterioridad a mayo de 1975 existen diferencias tan acentuadas como para presumir que cada uno de esos dos grupos respondería de manera significativamente diferente a las tres preguntas de la encuesta. A este propósito se debe notar lo siguiente: 1. las únicas estadísticas de servicios clínicos del CONAPOFA disponibles hoy día que contienen datos de relevancia para el presente análisis corresponden al periodo entre julio de 1968 y diciembre de 1973; 2. los indicadores principales que en ellas aparecen son: edad, número de hijos vivos, nivel de instrucción e ingreso familiar; 3. de estos cuatro indicadores, mientras que el ingreso familiar no experimentó variación significativa y el nivel de instrucción aumentó sólo muy ligeramente, la edad de las usuarias y el número de hijos vivos mostraron una tendencia significativa a disminuir;* y 4. analizando en conjunto estos cuatro indicadores, no parece que las usuarias inscritas antes de mayo de 1975 sean tan diferentes a las entrevistadas en el estudio como para creer que darían respuestas significativamente distintas a las tres preguntas de la encuesta. En consecuencia, mientras no

*Respecto a estos dos últimos indicadores, se debe tener en cuenta que el número de hijos vivos varía en función de la edad; de modo que cuando ocurre un descenso en la edad media materna debe esperarse otro paralelo en el promedio de hijos vivos. No se trata pues de dos indicadores independientes propiamente.

se aporten pruebas de lo contrario, la representatividad de la investigación puede sostenerse también respecto a las usuarias inscritas con anterioridad a mayo de 1975.

d) A la luz de lo expuesto en los tres puntos anteriores, se puede afirmar sin temor a error que los datos del presente estudio poseen representatividad, tanto respecto a las usuarias de las demás clínicas de las Regiones Sanitarias II y III de la SESPAS, como respecto a las inscritas antes del primero de mayo de 1975.

3. Si se revisan con atención las tarjetas de encuestamiento del estudio, se podrá comprobar que, en la mayoría de los casos, las usuarias que mencionaron la EREF como fuente de información sobre la planificación familiar o como factor de convencimiento para practicar la misma citaban al mismo tiempo otras fuentes y factores diversos. En realidad, fueron pocas las encuestadas para quienes la EREF fue la única fuente de información o el único factor de convencimiento. ¿Quiere esto decir que, en todos esos casos, la influencia del programa deja de tener relevancia? O en otras palabras, ¿significa eso que, aun sin el influjo de la EREF, esas usuarias habrían sido de todos modos informadas y motivadas suficientemente por la acción de las otras fuentes y factores? En primer lugar, el mero planteamiento de

una suposición no constituye de por sí prueba de un hecho. Habría que comprobar en cada caso si realmente la influencia de la EREF era totalmente reemplazable. Pero hay más. Aún en el caso de que esto fuese cierto, hay razones para argumentar que el influjo de la EREF adelantó para muchas usuarias la hora de conocer y practicar la planificación familiar. Y nadie duda de que adelantar por meses o tal vez años esa fecha constituye una valiosa ayuda, bien en términos de beneficios humanos para las personas mismas, bien de su contribución indudable al descenso de la tasa de natalidad en el país.

4. Al momento de evaluar el influjo total de la EREF sobre el conocimiento y la práctica de la planificación familiar se deberá tener en cuenta que existen ciertas posibles influencias del programa que el presente estudio no pudo registrar. De algunas de ellas se habló ya en el capítulo precedente; otras se mencionarán por primera vez ahora. He aquí las principales:

a) Las usuarias que, habiendo sido interrogadas sobre los factores de convencimiento, no fueron capaces de introspeccionarse más allá de la respuesta "por sí mismas". Si entre ellas se hubiere dado algún influjo de la EREF; éste, al quedar relegado a un plano subconsciente, no aparecería entre los resultados del estudio.

b) Aquellas encuestadas que fueron informadas o convencidas por amigas, vecinas, parientes, etc..., quienes a su vez--sin conocerlo la encuestada--hubieran sido informadas o motivadas por la EREF. Se trataría de un caso de influjo mediato, aunque no por eso menos importante, del programa. Sin embargo, tampoco quedaría registrado en el estudio.

c) Las personas oyentes de la EREF que debido a su influjo deciden practicar la planificación familiar, pero en vez de acudir a las clínicas del CONAPOFA prefieren surtirse de anticonceptivos--ciclos de pastillas o preservativos--en las farmacias o resuelven esterilizarse o que un doctor les coloque un DIU. Un influjo como éste tampoco se registra en el estudio.

d) Finalmente, los oyentes de la EREF que, por influencia de ésta, practiquen la planificación familiar haciendo uso de los recién organizados sistemas de distribución comunitaria de anticonceptivos. Dichas personas no acuden a las clínicas del CONAPOFA y consiguientemente no aparecen registradas en el estudio.

5. Por otra parte, el presente estudio tampoco ha pretendido evaluar el influjo que la EREF pueda ejercer sobre la perseverancia en la práctica de la planificación familiar por parte de su audiencia. Se trata sin duda de una influencia de suma importancia y de la cual hay repetidos indicios en la correspondencia

que la EREF recibe de sus oyentes. Sin embargo, las dificultades metodológicas de un estudio que pretenda cuantificar una tal influencia son muy grandes. Téngase, en efecto, en cuenta la multiplicidad de factores de toda índole--personal, familiar, institucional, etc.--que suelen influir en que una persona o bien persevere o bien abandone la práctica de la planificación familiar.

6. Antes de terminar estas conclusiones, se debe recordar lo dicho en los párrafos finales del primer capítulo de este reporte. A la luz de lo allí expuesto, se ve claramente que, por legítimo que sea el objetivo de una evaluación como la presente, sería un grave error el considerar al número de usuarias llevadas a las clínicas de planificación familiar como el único, o ni siquiera principal, criterio para juzgar de la eficacia global de un programa radial de carácter educativo como es la EREF. *

*Ver supra, págs. 9-12.