RECOMENDACIONES SOBRE EL USO DE LA COMUNICACION EN LA EDUCACION Y MOTIVACION PARA LA PLANIFICACION FAMILIAR*

Donal J. Bogue,

Director Community and Family Study Center, University of Chicago.

Está bien establecido que la adopción de una nueva práctica, tal como la planificación familiar, no ocurre súbitamente. Por el contrario, se desarrolla en una serie de pasos o etapas. Existe el convencimiento de que hay alrededor de seis etapas o fases para la adopción de una nueva idea. Cada una de estas fases se imbrican con aquellas que la preceden y la siquen. Al referirnos a estas etapas las debemos presentar con dos enfoques: 1) Desde el punto de vista del "instrumento de cambio" —la organización que intenta promover la adopción de la planificación familiar—, y 2) Desde el punto de vista de las parejas individuales cuya conducta se espera que cambie. Las recomendaciones que siguen se basan en la creencia de que las parejas individuales deben ir a través de las seis etapas que se enunciarán posteriormente y que el instrumento de cambio debe mirar su programa como uno que abarca seis grandes elementos o componentes que corresponden a las seis fases de la adopción.

El presente documento se dedica a la pregunta, "¿Cómo se puede utilizar en forma efectiva la comunicación para adelantar programas nacio-

nales de educación y motivación en planificación familiar?". De lo dicho anteriormente, es claro que esta pregunta en realidad sean seis preguntas, o una sola pregunta con seis componentes, como sigue: "¿Cómo se puede utilizar de la manera más efectiva la comunicación en cada una de las seis etapas del proceso de adopción con el objeto de adelantar un programa de planificación familiar a escala nacional?". Las recomendaciones se hacen posteriormente con referencia a cada una de las seis fases. Con los resultados se intenta sostener la afirmación de que la comunicación debe ocupar un lugar preponderante, especialmente la comunicación en masa y la comunicación a grupos de personas. La gama de aplicaciones es increiblemente grande cuando se mira el problema en término de las seis etapas de la adopción.

^{*} Documento preparado para las Naciones Unidas Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE), Santiago, Chile, para uso en un programa de consulta técnica en programas de planificación familiar, enviado también al Segundo Seminario sobre Población, patrocinado por la División de Estudios de Población, Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, Medellín, Colombia, octubre 11-14, 1965.

Número de la fase	ldentificación Desde el punto de vista del instrumento de cambio	Nombre Desde el punto de vista de las parejas que la adoptan	Descripción del cambio que tiene lugar
I	Sensibilización	Conocimiento	Conocimiento de la necesidad de Planificar la fa- milia, de las razones que la justifican y de que el control de la fertilidad es posible.
П	Educación	Aprendizaje	Recolección de información práctica sobre los varios métodos de planificación familiar, cómo trabajan y donde ir para empezar.
Ш	Legitimación, persuasión y simu- lación de discusión	Aprobación y aceptación en teo- ría	Desarrollo de una actitud de que la Planificación Familiar es buena idea. Esta aprobación se basa en una evaluación y reacción total a los argumentos en favor y en contra de la planificación familiar y la información que sobre ella se tiene, asimilada en conversaciones privadas con amigos y vecinos.
IV	Compromiso	Autorreferencia y compromiso	Comprensión de la pareja que el problema del control de la fertilidad se aplica a ellos personalmente y que su bienestar y el de sus hijos se verá amenazado si no empiezan a practicar el control de la fertilidad. La fase termina con la decisión "mental" de hacer un ensayo, creyendo que es social y médicamente aceptable.
٧	Inducción	Aprovisionamiento y pruebas ex- perimentales	Se hacen las primeras acciones francas. Se visita al médico, a la clínica o farmacia para pedir consejos, instrucciones y elementos. Primer uso del método en prueba.
VI	Refuerzo y apoyo sostenido	Adopción total, habituación y ri- tualización del uso	Uso correcto y regular, tan rutinario que si no se usa en la planificación de la familia podría producir ansiedades, sentimientos de inconformi- dad y auto acusación.

La afirmación hecha por un sociólogo, de la necesidad de tratar personas de estratos sociales inferiores en forma masiva, puede aparecer controvertido (y aún molesto), a los profesionales de la medicina y asuntos sociales, que son los grupos con mayor responsabilidad en el proceso de la adopción de la planificación familiar. Ha sido larga tradición en estos dos campos trabajar con las personas en forma individual. El médico atiende a sus pacientes uno por uno, y el trabajador social se siente orqulloso de considerar cada caso de bienestar como un individuo separado y de aconsejarlo adecuadamente. Desafortunadamente, enfoque este doctor-paciente, consejero-cliente es más costoso, lento y malgastador de potencial humano, que cualquier otro enfoque que se pudiera idear para promover la adopción de la planificación familiar en toda una nación. En otras palabras, si los médicos adelantan un programa de planificación familiar con la misma filosofía que ellos siguen en la práctica de su profesión habrá, comparativamente, poco progreso; los progresos que se hagan están altamente "localizados", mientras que grandes núcleos de población son ignorados y esto conducirá a un costo per-cápita muy alto. Por el contrario, mientras sea posible se debe influenciar a las personas en cantidades masivas. A diferencia con el paciente enfermo y el cliente de beneficencia, existen mecasociológicos muy poderosos que se pueden explotar para acelerar el proceso de educación y motivación en planificación familiar. Los argumentos en que se apoya esto se desarrollarán a medida que adelantemos.

Un programa de motivación y educación en planificación familiar debe reconocer que aun cuando algunas parejas pueden ir a través de todo el proceso en un corto tiempo, la gran mayoría de la masa progresará en forma muy lenta en el paso de una fase a la siguiente. El objetivo debe ser trasladar el máximo número de personas de la etapa en que actualmente ellos se encuentran a la siguiente, con la mayor velocidad y el menor costo per-cápita posibles. El programa de educación y motivación debe planearse en forma que haga uso de los procedimientos más eficientes para finalizar cada etapa. Al planear esta eficiencia se debe tener cuidado especial de no promover un mal entendimiento de la planificación familiar y que ésta sea utilizada con propósitos inmorales o para debilitar la vida familiar. Los programas de comunicación se pueden desarrollar con toda la influencia ellos necesitan sin perjudicar la inocencia de las personas.

FASE I.

Conocimiento de la necesidad y posibilidad de planificar la familia

El objetivo único que se persique en esta fase es hablar sobre la planificación familiar como una idea abstracta, sin hacer referencia al acto sexual, a los métodos que se usan o a qué debe hacerse para iniciar esta práctica. No es necesario dar información técnica en forma exhaustiva. Por esto, no hay peligro de corromper al joven o de ofender a aquellos que están en desacuerdo. En esta fase, los medios masivos de comunicación (radio, televisión, periódicos, cines, revistas y cartelones) son los métodos más económicos y efectivos para sensibilizar en forma rápida una gran mayoría de la población. En esta etapa los temas de comunicación deben ser dos especialmente: Primero. Discusiones de las implicaciones de la alta fertilidad en la salud, bienestar familiar, futuro de los hijos, y bienestar de la comunidad y la nación. Se debe contestar en forma convincente la pregunta "¿Cuáles son los beneficios de la planificación familiar?". Los peligros que esperan a aquellos que no planifiquen su familia deben ser ampliamente difundidos. Segundo. Se debe repetir muy a menudo la sincera aserción de que la ciencia moderna ha desarrollado seis o más métodos diferentes para planificar la familia que son efectivos, inofensivos, económicos, exentos de todo riesgo para la salud, y que no disminuyen la capacidad de tener hijos posteriormente, si éstos son deseados.

Programas de discusión por radio y televisión; cortos anuncios o anuncios relámpagos ilustrados en el cine, radio y televisión; información en los periódicos, hojas volantes, y aún pequeños libros de cuentos ilustrados e historietas pueden aumentar efectivamente este conocimiento. No es importante de que cada uno de los adultos en la población sea alcanzado con estas campañas, porque aquellos que están sensibilizados, sensibilizarán a su vez a los otros por medio de conversaciones privadas. Hasta la fecha, uno de los hallazgos más notables en las investigaciones sobre planificación familiar es el asombroso número de discusiones espontáneas y la rápida difusión de información que se generan como resultado de un esfuerzo modesto de comunicación. Canalizando el poder eierce la comunicación privada encadenado a un programa nacional de medios masivos de comunicación, toda una nación se podría sensibilizar en un período de solo seis meses.

El lector es cauteloso en la inversión de dinero, tiempo y esfuerzo para terminar la fase I si no tiene la certeza absoluta, basado en encuestas sobre una muestra u otro método científico de investigación, de que es necesaria. Se ha hallado repetidamente en investigaciones sobre planificación familiar de que un porcentaje muy alto de la población ha pasado va esta etapa aún en áreas totalmente rurales donde el nivel de educación es bajo. Los efectos de la presión de la población se han hecho sentir y la población se ha sensibilizado ella misma por la planificación familiar. No es perjudicial recordarle a la población en forma resumida. los beneficios de la planificación familiar; pero la estrategia de la comunicación debe poner un énfasis muy fuerte en la fase II, desde el mismo principio.

FASE II

Aprendizaje de hechos sobre métodos de planificación familiar

Antes de que las personas estén prontas y en capacidad de actuar, necesitan tener una cantidad mínima de información sobre el procedimiento o método que debe seguirse. No es muy importante que esta información sea de un alto nivel técnico o inclusive muy completa sobre las técnicas de uso, sin embargo, se debe dar una cantidad mínima de educación. Con respecto a la planificación familiar, las personas tienen las siguientes preguntas básicas sobre la realidad:

- a) ¿Qué métodos están disponibles y cuáles son apropiados para mí?
- b) ¿Cómo previene este método el embarazo? (Una sola explicación general es necesaria).
- c) ¿Qué tengo que hacer si uso este método?
- d) ¿Dónde debo ir para obtener ayuda y elementos?

e) Costo: ¿Estoy en capacidad de adquirirlo? ¿Cuánto cuesta?

En esta etapa se debe tener especial cuidado de entrar en contacto solo con adultos casados o adultos que estén próximos a casarse. Una difusión indiscriminada de este tipo de información, especialmente a gente muy joven, puede conducir a abusos y a resentimiento público. Por esta razón, los medios masivos de comunicación (radio, periódicos, televisión, cines y letreros) no son apropiados para ser usados en esta etapa, puesto que no hay control sobre quienes reciben la información. Por el contrario, los siguientes canales están disponibles y son apropiados:

- a) Hojas volantes o folletos especialmente impresos, que son distribuídos solo a personas escogidas.
- b) Reuniones privadas informales de personas escogidas: grupos de discusión en residencias particulares.
- c) Reuniones públicas, con asistencia solo de personas escogidas: grupos de discusión, conferencias, etc.
 - d) Consultas individuales.

Se recomienda el uso de todos estos métodos porque un solo método no está en capacidad de hacer toda la tarea. Sin embargo, no es necesario entrar en contacto directo con todas las parejas escogidas, sino solo con una décima parte o una quinta parte de ellas; las conversaciones informales de las personas difundirá la información al resto de las parejas. Entre los posibles métodos de procedimiento los siguientes se hallarán eficientes y económicos mientras se use al máximo el escaso potencial humano práctico:

1. El envío por correo de hojas volantes o folletos que den información e instrucciones gráficas sobre el uso

- de los diversos métodos de planificación familiar, o distribución de folletos a personas interesadas y escogidas a través de fuentes responsables, tales como personas que van de "casa en casa", enfermeras o trabajadores sociales médicos en clínicas, trabajadores sociales de bienestar a sus pacientes, etc.
- 2. Instrucciones sumarias a grupos de mujeres en las salas de maternidad, clínicas de post-parto, clínicas pediátricas o clínicas de cuidados prenatales. Esto se puede acompañar por la distribución de información escrita, si se desea.
- 3. El sostenimiento de pequeñas reuniones informales de amigos y vecinos en casas privadas, con instrucciones de una enfermera o de una comadrona que haya sido especialmente entrenada para encausar discusiones de grupos. Este procedimiento es algo más costoso en una base "por caso", pero es muy útil durante las primeras fases de un programa porque efectúa en forma casi simultánea y efectiva las fases II, III y IV.
- El sostenimiento de reuniones públicas formales de audiencia bastante concurrida para recibir instrucción técnica en métodos de planificación familiar es altamente efectivo para el entrenamiento de médicos. enfermeras, comadronas, trabajadoras sociales y otros que a su vez serán consejeros e instructores en planificación familiar y a quienes se les puede insinuar la asistencia a las sesiones por parte de sus patronos superiores. Pero tales reuniones demostrado casi siempre, en todo lugar, ser un notable fracaso cuando son adelantadas para el público en general. La asistencia es escasa y está muy restringida a aquellas personas que ya han sido informadas y

persuadidas. Las personas con una actitud neutral o negativa no están dispuestas a fastidiarse para que les cambien su mentalidad. También, tales reuniones formales de audiencia no profesional tienden a ser fastidiosas cuando el tópico es "métodos de planificación familiar". Pequeños grupos en clínicas, casas o en los pabellones de maternidad de los hospitales evitan este desconcierto y el problema de la asistencia se elimina.

5. Las consultas individuales pueden llevarse a cabo en una oficina o en la casa. Son muy efectivas cuando las hace personal bien entrenado y bien calificado, aún cuando probablemente no más efectivas que las reuniones informales de un grupo de amigos o vecinos en una casa. método es también el más costoso en una base per-cápita en cuanto envuelve una audiencia de solo una persona para una persona altamente calificada. Si se adelanta la visita domiciliaria, también hay que tener en cuenta el tiempo de viaje del experto que va de "casa en casa". Este método requiere el máximo entrenamiento y necesita el mayor tiempo para cubrir toda una población. Por tanto, debe usarse muy poco y solo cuando los métodos de grupos y envíos masivos fallen. Se hallará muy útil en casos de difícil manejo que envuelven circunstancias únicas y problemas muy personales.

FASE III

Aprobación y aceptación de la idea de planificación familiar

Una actitud positiva o negativa hacia la planificación familiar será experimentada por la mayoría de los individuos desde el momento del primer conocimiento. Esta actitud (bien sea positiva o negativa) será un prejuicio irracional hasta que esté basada en el conocimiento. A medida que

la información sobre los hechos técnicos de la planificación familiar se acumula, un proceso de reevaluación y la formación de una opinión más sólida, tiene lugar. El proceso es en parte de lógica y en parte emocional. La investigación y la experiencia han demostrado que en esta etapa la persona está mucho más influenciada por aquellas personas en quienes él cree y aprecia que por "motivadores" externos que son extraños para él. Las opiniones de sus parientes, amigos y vecinos tienen gran influencia sobre él. Si teme que por la adopción de la planificación familiar llegará a ser desaprobado socialmente, un objeto de ridículo o perderá el respeto de sus amigos, se inclinará a rechazar la idea —no importa cuán profundamente comprenda que la planificación familiar es "buena" para él. También son importantes las opiniones de personajes cuyos juicios y opiniones aprecia. El apoyo de líderes locales de la comunidad, médicos, párrocos y de líderes importantes en el gobierno o en la educación puede contrapesar (o anular) el efecto negativo de la opinión de los vecinos, pero solo en una limitada extensión.

Hay un curso que debe guiar el programa de comunicación de planificación familiar en esta etapa. Esto es un intento para estimular una cantidad máxima de discusión "informada" privada a todos los niveles y a creer que los resultados serán favorables a la planificación familiar. Debido a que la planificación familiar resuelve un problema muy importante que está siendo experimentado por casi todas las familias, el resultado es casi siempre favorable. Por lo general, este "clima de actitud" favorable ya existe en la gran mayoría de los hogares cuando los programas de planificación familiar empiezan, o se

desarrolla muy rápidamente después. Pero aún cuando muchas parejas puedan ser fuertemente hostiles en un principio, se hallará que con el tiempo la tendencia es un traslado gradual hacia la neutralidad y después hacia la aceptación positiva.

Existe una gama de cosas que un programa de comunicación puede hacer para promover esta aceptación y aprobación. Se puede "legitimar" la planificación familiar, publicando la firma de autoridades famosas, poderosas y dignas de crédito. Los medios de masa se pueden utilizar con mucha efectividad propagando la información de que médicos, párrocos, actrices de cine, poderosos hombres de empresa, legisladores, "doctos", etc., aprueban y apoyan la planificación familiar. También, la información sobre el uso de planificación familiar en otros países (España, Italia, Francia y otras naciones Católicas Romanas por ejemplo) promoverán la aprobación y la aceptación.

Otra técnica poderosa es desarrollar defensores y voceros de la planificación familiar dentro de la comunidad. Por ejemplo, entrenando una comadrona u otra persona de la localidad cuya opinión será respetada y, asignándole (a ella o a él) una función continua, tal como la distribución de elementos e información, este es un plan de comunicación muy útil con gran valor de "legitimación". Otro plan es mantener un flujo continuo de información desde afuera hacia la comunidad, de tal modo que la gente esté influenciada continuamente y en forma sostenida. Esto no solo crea la discusión sino que la mantiene. En el uso de envíos masivos, por ejemplo, se ha pensado continuar mejor los envíos en intervalos periódicos (cambiando el material enviado) de dos a cinco años. desarrolla un servicio de información

en una clínica, éste debe funcionar semanalmente durante muchos meses. Los grupos de discusión en casas, deben continuar por un largo tiempo, aún cuando el número de grupos que se tiene cada semana tiendan a ser más pequeños. Las visitas domiciliarias, si se hacen, deben continuarse todo el año y el visitador que entre en contacto con solo una muestra de las casas en vez de visitarlas todas.

Los esfuerzos en la persuasión directa deben ser sutiles y comedidos. La "predicación" a las parejas o tratar de infundirles miedo para que procedan, es casi cierto que tiene, a largo plazo, un efecto comparativamente pequeño en cuanto que conduce al rechazo del "comunicador" en vez de la aceptación de su mensaje. embargo, presentaciones sutilmente arregladas que despierten una suave y apacible ansiedad (¿desea usted tener otro nene en este momento?) se han hallado persuasivas. Quizás, la técnica más sencilla de persuasión es presentar argumentos en favor y en contra de la planificación familiar, y preguntar a la apareja qué es lo más correcto.

Cuando las personas completan esta etapa ellos son de la opinión de que la planificación familiar no es solo deseable para el bienestar de la familia en sí misma, sino que también existe una confianza de que es una conducta "correcta y buena". Si los amigos y vecinos todavía no la aprueban, la persona tendrá una actitud de que él es un pionero que está abriendo el camino y que lo que está haciendo está aprobado por gente importante fuera de la comunidad v que tarde o temprano sus vecinos lo aprobarán.

FASE IV

Decisión y compromiso hacia la planificación familiar

La aprobación de la planificación familiar como idea abstracta no es suficiente; la persona debe comprender que los argumentos en favor de la planificación familiar se aplican directamente a él y su esposa. El se debe sentir comprometido con la planificación familiar y llegar a la decisión de ensavarla. Desde el punto de vista del "instrumento de cambio", el objetivo es tener gente envuelta, implicada, comprometida u obligada hasta el punto en que ellos estén listos a proceder. Este compromiso debe ser con respecto a otra gente de sus vecindades o comunidades, a quienes ellos conozcan o quienes los conozcan a ellos.

Aún cuando no sea un hecho cierto, probablemente, la gente gusta creer que ellos inician este paso como una decisión personal y no influenciados directamente por cualquier persona o evento particular. Por esta razón, todos los esfuerzos por obtener un compromiso personal hacia la planificación familiar y una decisión por ensayarla deben ser indirectos. Todo intento de discusión o presión a la pareja para que la acepte, producirá resultados negativos. Se sabe que la intrincación y el compromiso son más completos cuando suceden con respecto a los amigos o vecinos de la persona o aún con un grupo de personas semejantes a él. Existen diversos actos que se pueden tomar como parte de un programa de comunicación para traer la intrincación y el compromiso.

1. Indudablemente, la mayor fuerza que promueve a una "referencia" de la planificación familiar y compromete a hacer un ensayo es la discusión privada entre amigos, parientes o vecinos. Esto es cierto especialmente cuando uno de los participan-

tes en la discusión es uno que sigue con satisfacción la planificación familiar. Uno de los pasos más efectivos en la comunicación que se puede iniciar en esta fase es el de preparar parejas que ya están siguiendo la planificación familiar, para que hablen informalmente con sus vecinos v les recomienden que la sigan. les personas se pueden entrenar para conducir grupos de discusión en las casas o para hacer visitas domiciliarias, si se seleccionan cuidadosamente entre un gran número de los que utilizan planificación familiar.

- 2. Las personas que están interesadas en la planificación familiar, pero que aún no la están practicando, pueden ser llevados a un compromiso pidiéndoles que se ofrezcan como voluntarios de planificación familia, esto es, que distribuyan panfletos de casa en casa, que pongan a disposición su casa para adelantar grupos de discusión, o que ayuden en los preparativos para adelantar discusiones de grupo, etc.
- 3. A la conclusión de una discusión de grupo, el líder de la discusión puede preguntar a cada mujer individualmente si a ella le gustaría o no ensayar la planificación familiar. Una respuesta afirmativa hecha delante de los otros miembros del grupo, tiende a ser un compromiso que conduce a la acción. Aún si la acción no está próxima, este proceder compele a la persona a dirigirse la pregunta sobre planificación familiar directamente a él mismo.
- 4. Al final de una discusión de grupo, visita domiciliaria o consulta individual, el líder puede pedirle a la persona que haga una cita en la clínica de planificación familiar. El poner un día y hora exactos tienden a precipitar una decisión de hacer el ensayo y es un compromiso que se

conserva en una alta proporción de los casos.

5. Los folletos sobre planificación familiar deben ser escritos de tal forma que conduzcan al lector a aplicarse a ellos mismos la información leída. Alusiones frecuentes al lector ("usted hallará...". "Si esto sucede, usted debe...") es un recordatorio sutil de que el lector debe aplicarse la información a él mismo y se debe hacer un compromiso de empezar a planificar su familia. Este mismo enfoque se debe seguir en otras formas comunicación, incluyendo charlas que los líderes de discusión dan ante grupos de personas, en casas o en clínicas.

FASE V

Aprovisionamiento y pruebas experimentales

Una vez que se ha tomado la decisión de ensayar la planificación familiar, debe ser seguida por una acción franca, visita a una clínica, a un médico o a una droguería. Un programa de comunicación puede ser una gran ayuda en la conversión de decisiones en acciones.

- 1. Muchas parejas estarán temerosas de asistir a la clínica debido que no saben que esperar. El programa de comunicación puede ayudar a eliminar estos temores explicando qué sucede en las clínicas y garantizarle a las personas que ellos obtendrán ayuda, esto es, simpatía, confidencia y amistad. Se les debe asegurar de que ellos solo irán por información sin el compromiso de llegar a ser un paciente.
- 2. La localización de las clínicas. las horas en que están abiertas y el costo del servicio, son hechos que las personas deben conocer antes de que ellas entren en acción. La distri-

- bución repetida de esta información esencial sirve como un estímulo continuo a las personas para que procedan y también para facilitar su llegada al lugar preciso en el momento preciso. Pequeños mapas que muestren la localización de las clínicas y que indiquen qué transportes públicos deben tomar para llegar a ellas, iunto con itinerarios se pueden poner en carteleras públicas.
- 3. Si se hizo un compromiso como resultado de una discusión de grupo. los trabajadores voluntarios se pueden comunicar con la persona interesada y proveerle transporte a la clínica o cuidar a los niños mientras ella va. Una llamada telefónica o una visita a la casa se puede hacer después de una reunión de un grupo de discusión con el objeto de hacer una cita específica para ir a la clínica. Tal empuie puede ser necesario cuando un programa está en sus comienzos y se puede suavizar a medida que los programas vayan ganando la aprobación pública general.
- 4. La distribución de elementos sin restricciones, especialmente de métodos no clínicos (cremas, jaleas, condones, supositorios, etc.) en el momento de una discusión de grupo, o aún yendo de casa en casa, resolverá el problema de "elementos" en forma temporal y conducirá a la iniciación de la planificación familiar en una base experimental en un porcentaje bastante alto de los casos.
- 5. El atractivo que ofrece a las personas el venir a las clínicas tiende a estimular la prueba. El dar servicio gratis para la primera visita y elementos gratis para los primeros tres meses, por ejemplo, capacita a las familias con bajos ingresos a empezar sin ver disminuído su pequeño presupuesto. El ofrecimiento de una "retribución" a una mujer que ya prac-

tique la planificación familiar por traer a una amiga o una vecina como "nuevo paciente" es también un estímulo efectivo. Estas concesiones y retribuciones especiales pueden ser anunciadas por los medios masivos de comunicación, envíos aéreos masivos, cartelones, y otros canales de comunicación.

FASE VI

Habituación y Ritualización del uso

Las primeras semanas después de que la pareja ensaya por primera vez la planificación familiar, son muy importantes. Si se presentan problemas o si la pareja se desalienta, se abandona la práctica al menos hasta que otro embarazo "remotiva" a la pareja. El programa de comunicación debe dar refuerzos y apoyo sosteni-Muchas de las deserciones de nuevos pacientes que afrontan clínicas podrían evitarse por medio de instrumentos apropiados de comunicación durante esta fase. Entre los instrumentos que pueden utilizarse están:

- 1. Llamadas telefónicas y visitas rutinarias a las casas de los nuevos pacientes al fin del segundo o tercer mes, si ellos no han regresado por elementos de acuerdo con lo programado.
- 2. Envío de publicaciones a todos los pacientes viejos y nuevos, una vez al año. Estas deben dar información sobre nuevos métodos, nuevas clínicas, nuevos horarios de servicio, nuevos programas y noticias de "interés humano" sobre la planificación familiar. No necesitan ser voluminosas o costosas.
- 3. Pequeñas tertulias para los pacientes, como un "open house" o una

tertulia de Navidad, a las cuales se invita a los pacientes para que se entretengan, refresquen y se visiten.

4. Ofrecimiento por parte de la clínica de servicios suplementarios especiales a los pacientes no concernientes a la planificación familiar. Ellos pueden ser consejos matrimoniales, educación sexual de adolescentes, servicio de información en la educación y cuidados de los niños, u otros aspectos de la vida familiar; descuentos especiales en la compra de cosméticos, materiales de primera ayuda y otros renglones semejantes.

El objetivo de todos estos programas, por supuesto, es reforzar y sostener a la pareja durante los primeros meses de la planificación familiar, hasta que la pareja se habitúe y se haya regularizado tanto en el uso de la planificación familiar que llegue a ser parte normal y rutinaria del ritual de tener relaciones sexuales.

CONCLUSION

Se espera que la discusión anterior, sea un argumento convincente de que la comunicación, especialmente por medios masivos y de implicación de grupos de personas, es una parte esencial de cualquier programa de planificación familiar y de que debe existir un programa de comunicación paralelo al programa de servicio médico. Este programa de comunicación debe ser una operación continua y progresiva con diferentes miembros. Los elementos deben ser planeados para complementar los objetivos particulares de cada una de las seis etapas del proceso de adopción.

Los diferentes medios de comunicación aquí sugeridos, se dirigen al estímulo de la imaginación de aquellos que están desarrollando programas de planificación familiar. Aquellos que en este momento hacen el trabajo, indudablemente descubrirán oportunidades adicionales e inventarán proyectos efectivos de comunicación para su utilización intensiva.