

BIBLIOGRAPHIC DATA SHEET1. CONTROL NUMBER
PN-AAJ-9862. SUBJECT CLASSIFICATION (695)
PC00-0000-G354

3. TITLE AND SUBTITLE (240)

Informe de la encuesta nacional de uso de anticonceptivos; Costa Rica - 1978

4. PERSONAL AUTHORS (100)

Barrantes, M.G.; Bixby, L.R.; Mendez, A.M.; Alvarez, J.C.

5. CORPORATE AUTHORS (101)

6. DOCUMENT DATE (110)

1978

7. NUMBER OF PAGES (120)

95p.

8. ARC NUMBER (170)

9. REFERENCE ORGANIZATION (130)

10. SUPPLEMENTARY NOTES (500)

11. ABSTRACT (950)

12. DESCRIPTORS (920)

Populations
Costa Rica
family planning
contraceptives
surveys

13. PROJECT NUMBER (150)

14. CONTRACT NO.(140)

unknown

15. CONTRACT
TYPE (140)

16. TYPE OF DOCUMENT (160)

ASOCIACION DEMOGRAFICA COSTARRICENSE
DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS
WESTINGHOUSE HEALTH SYSTEMS

**INFORME DE LA ENCUESTA NACIONAL
DE USO DE ANTICONCEPTIVOS**

COSTA RICA - 1978

San José, Costa Rica
Noviembre, 1978

AUTORES DEL INFORME:

CAPITULO 1	:	Miguel Gómez Barrantes
CAPITULO 2	:	Miguel Gómez Barrantes
CAPITULO 3	:	Luis Rosero Bixby
CAPITULO 4	:	Miguel Gómez Barrantes
CAPITULO 5	:	Alicia Bermúdez Méndez
CAPITULO 6	:	Miguel Gómez Barrantes
CAPITULO 7	:	José Carvajal Álvarez
CAPITULO 8	:	Luis Rosero Bixby

DISEÑO DE LA MUESTRA: Miguel Gómez Barrantes

**PROGRAMACION Y
COMPUTACION:** Constantino Albertazzi Molinari

4

**INTENTIONALLY
LEFT
BLANK**

I N D I C E

	Página
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO 1.	
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO.....	8
CAPITULO 2.	
ASPECTOS METODOLOGICOS.....	13
CAPITULO 3.	
CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS ENTREVISTADAS	19
CAPITULO 4.	
LA FECUNDIDAD.....	25
CAPITULO 5.	
INTENCIONES REPRODUCTIVAS.....	32
CAPITULO 6.	
CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS Y GRADO DE INFOR- MACION ACERCA DE SU DISPONIBILIDAD.....	39
CAPITULO 7.	
USO DE ANTICONCEPTIVOS.....	42
CAPITULO 8.	
EL PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR	65
ANEXO: CUESTIONARIO.....	83

6

**INTENTIONALLY
LEFT
BLANK**

INTRODUCCION

El presente informe recoge los aspectos metodológicos más importantes y los principales resultados de la Encuesta Nacional de Uso de Anticonceptivos cuyo trabajo de campo se realizó en abril y mayo de 1978 en Costa Rica. El estudio es parte de un programa internacional denominado "Encuesta de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos" (Contraceptive Prevalence Survey) que está llevando a cabo la Agencia Internacional para el Desarrollo de los Estados Unidos (USAID) por medio de Westinghouse Health Systems.

El programa tiene como propósito general determinar la situación presente de la práctica anticonceptiva en una serie de países seleccionados, tanto latinoamericanos como de otras partes del mundo. En la actualidad se están realizando las encuestas de México, Colombia y Tailandia, y durante el próximo año se llevarán a cabo en otros países.

Aunque los datos sobre práctica anticonceptiva y otros temas que brinden las encuestas tienen interés científico y pueden ser útiles en múltiples formas, se espera que sean especialmente útiles para los países al permitirles un mejor planeamiento y evaluación de sus actividades en el campo de la salud y de la planificación familiar.

Las encuestas son de naturaleza comparativa y, por ello, en cada uno de los países se utilizará el mismo cuestionario básico y se seguirán, en la medida de lo posible, los mismos procedimientos y definiciones, tanto en la obtención de la información como en su procesamiento y publicación. Se desea, además, que las encuestas sean periódicas, a fin de que sea posible seguir a través del tiempo la evolución de la práctica anticonceptiva y sus características, tanto dentro de la población global como dentro de segmentos específicos de ella que constituyan o puedan llegar a constituir grupos de interés para las políticas de población.

Para la realización de la encuesta de Costa Rica, Westinghouse Health Systems formalizó un acuerdo con la Asociación Demográfica y con la Dirección General de Estadística y Censos, en el cual se especificaron los objetivos de la encuesta y se establecieron el calendario de actividades, los procedimientos de trabajo y otros detalles.

De acuerdo con los términos del convenio se formó un grupo de trabajo que tuvo a su cargo el diseño y realización de la encuesta, el procesamiento de la información y la preparación del presente informe, el cual consta de tres partes: a) una breve descripción de los antecedentes del estudio y de los principales aspectos metodológicos (Capítulos 1 y 2), b) una presentación y discusión de los principales resultados (Capítulos 3 y siguientes), y c) un anexo con el cuestionario utilizado en la encuesta.

En relación con la parte sustantiva del informe, conviene señalar que en el capítulo 3 se presentan las principales características de las entrevistadas y en el 4 los datos de fecundidad recogidos, los cuales se comparan con los provenientes de las estadísticas vitales que recoge la Dirección General de Estadística y Censos y con los de la Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en 1976. El Capítulo 5 es dedicado a las intenciones reproductivas de las mujeres y el 6 al conocimiento de los métodos anticonceptivos y al grado de información que se tiene acerca de su disponibilidad. En el Capítulo 7 se dirige la atención al uso de anticonceptivos y en el número 8, que por cierto es el más extenso, se presentan los resultados relacionados con el Programa Nacional de Planificación Familiar.

Finalmente, se extiende agradecimiento al Centro de Informática de la Universidad de Costa Rica, por la forma oportuna y desinteresada en que dió facilidades para el uso de su computador.

CAPITULO 1

ANTECEDENTES Y JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

Hasta principios de los años treinta Costa Rica presentó una dinámica demográfica bastante estable, caracterizada por una elevada natalidad (tasa bruta de alrededor de 45 por mil), una mortalidad relativamente alta (25 por mil aproximadamente), y un crecimiento natural de alrededor del 2 por ciento anual. Luego se produjo una rápida transición demográfica que provocó en unas pocas décadas, notables cambios en los niveles de mortalidad y natalidad, y las consiguientes modificaciones en el ritmo de crecimiento y en la composición por edades de la población. Las características más distintivas de esta evolución demográfica aparecen en el Gráfico 1.1 y en el Cuadro 1.1.

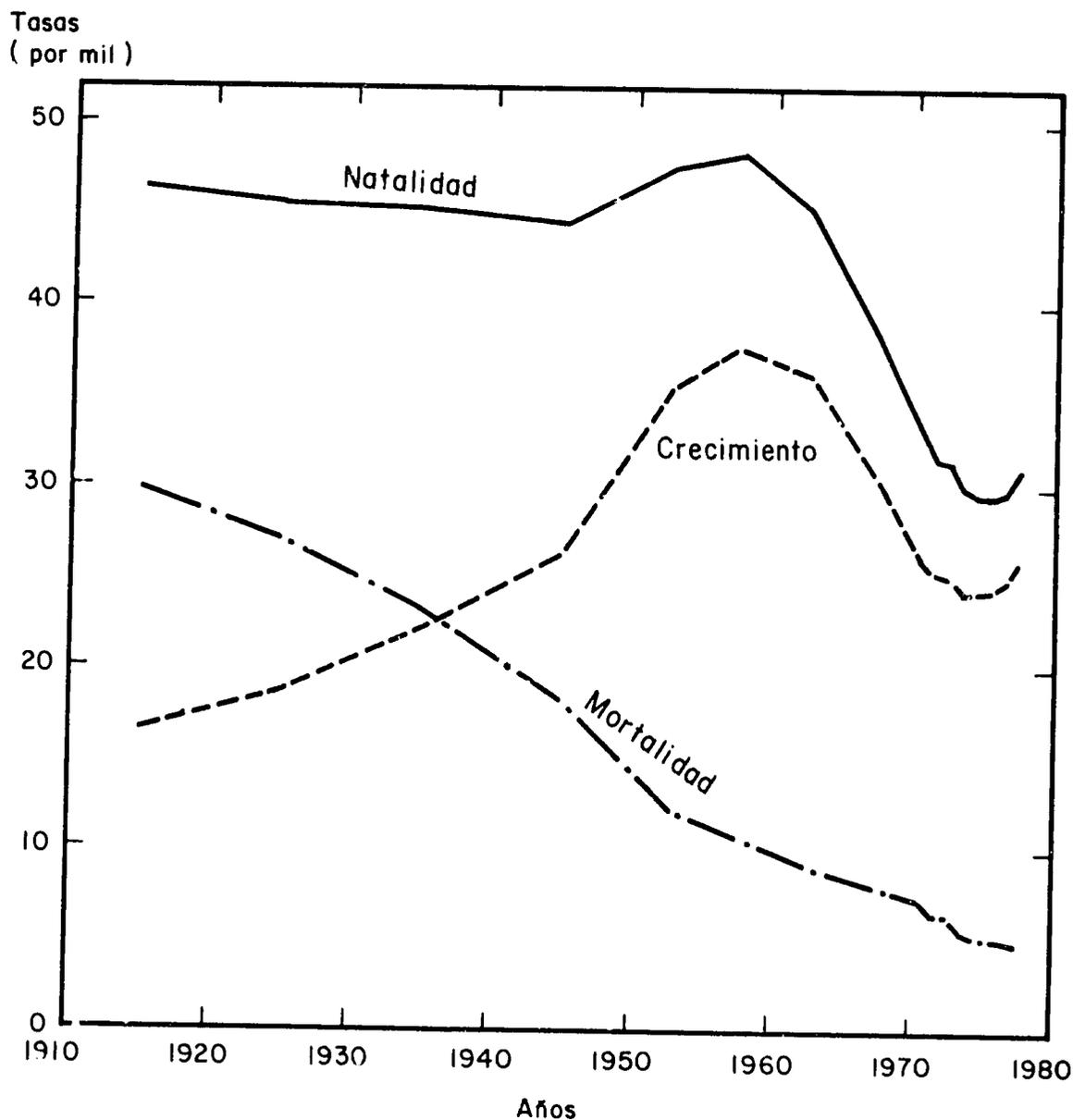
Cuadro 1.1.: TASAS ANUALES DE FECUNDIDAD POR EDAD DE LA MUJER
COSTA RICA, 1960-1976

Edad	1960	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1971	1972	1973	1975	1976
Tasas por mil mujeres													
15 - 19	122	111	109	108	104	103	102	99	102	101	104	104	106
20 - 24	357	305	293	279	262	248	239	228	224	212	208	207	207
25 - 29	354	318	303	283	259	244	231	213	204	189	179	178	179
30 - 34	297	256	243	228	215	197	188	172	161	144	136	130	124
35 - 39	223	215	212	195	173	158	144	129	124	109	100	92	86
40 - 44	89	88	86	85	79	72	69	65	58	50	46	40	36
45 - 49	16	16	15	14	12	12	12	10	10	10	9	8	7
Medidas resumen													
Tasa global de fecundidad	7.29	6.54	6.30	5.96	5.52	5.17	4.92	4.58	4.42	4.08	3.91	3.80	3.72
Tasa bruta de reproducción	3.56	3.19	3.07	2.91	2.69	2.52	2.40	2.23	2.15	1.99	1.91	1.85	1.82
Tasa de fecundidad general	227.7	200.6	193.0	182.5	169.8	159.9	153.0	143.3	140.2	131.1	127.7	125.7	124.5
Tasa bruta de natalidad	48.3	42.1	40.6	38.6	36.2	34.4	33.3	31.7	31.5	29.9	29.6	29.6	29.8
Indice (1960= 100)													
Tasa global de fecundidad	100	90	86	82	76	71	67	63	61	56	54	52	51
Tasa bruta de reproducción	100	90	86	82	76	71	67	63	61	56	54	52	51
Tasa de fecundidad general	100	88	85	80	75	70	67	63	62	58	56	55	55
Tasa bruta de natalidad	100	87	84	80	75	71	69	66	65	62	61	61	62

Fuentes: - Nacimientos hasta 1967 y 1973: Miguel Gómez, estimaciones hechas en varios trabajos del autor.
 - Nacimientos 1968-72 y 1974-76: D.G.E.C., Anuarios Estadísticos.
 - Población: D.G.E.C. y CELADE, Evaluación del Censo de 1973 y Proyección de la población por sexo y grupos de edades. San José, 1976 Cuadro 21. (Valores interpolados).

Gráfico 1.1

TASAS DE NATALIDAD, MORTALIDAD Y CRECIMIENTO NATURAL COSTA RICA, 1910-1977



Fuentes:

Hasta 1950: Gómez, M. y Bermúdez V. "Costa Rica", en Country Profiles. The Population Council. New York, 1974.

Después de 1950: Dirección Gral. de Estadística y Censos, Anuarios Estadísticos (Nacimientos y defunciones corregidos)

D.G.E.C. y CELADE, Evaluación del Censo de 1973 y Proyección de la Población. D.G.E.C., San José, 1976 (Población y pautas para corregir los nacimientos y las defunciones.)

Puede apreciarse que el rápido descenso de la mortalidad que se inició en los años treinta y se aceleró en la siguiente década, ha continuado sin interrupción hasta la época reciente. Como consecuencia de esta evolución, la tasa bruta de mortalidad que se estimaba en cerca de 20 por mil a principios de los años cuarenta, se ha reducido a 5 por mil en 1976, y la vida media al nacimiento del costarricense ha aumentado en el mismo período en unos 20 años, estimándose que en la actualidad es muy cercana a los 70 años. En coherencia con lo anterior, el tiempo esperado de vida dentro del período fértil (15-50 años), para una mujer recién nacida, subió de 27.7 años en 1950 a 33.1 años en 1973.

En cuanto a la natalidad, se tiene que no sólo mantuvo su elevado nivel casi constante entre 1930 y 1950, sino que más bien experimentó un aumento en la década de los años 50 que llevó la tasa bruta a cerca de 48 por mil. Este aumento, unido a la baja de la mortalidad, hizo que se acelerara el ritmo de crecimiento natural y que la tasa respectiva alcanzara en 1960, casi un 4 por ciento anual, lo que la convierte en una de las tasas de crecimiento natural más elevada alguna vez observada en poblaciones humanas.

Sin embargo, la alta natalidad de los años cincuenta no se mantuvo: desde principios de los años sesenta empezó a insinuarse una tendencia a la baja, la cual se definió y manifestó plenamente en la segunda parte de la década.

Como consecuencia de esta evolución la tasa bruta pasó de 48.2 por mil en 1960, a 33.3 en 1970 y a 29.9 en 1973. La tasa de crecimiento natural, por su parte, se redujo drásticamente, llegando en 1973 a 2.4 por ciento anual. En los últimos cuatro años la tasa de natalidad ha permanecido prácticamente constante, en un poco menos de 30 por mil, y dado el bajo nivel alcanzado por la mortalidad, el ritmo de crecimiento se ha estabilizado también en cerca de 2.4 por ciento (aunque cifras provisionales de 1977 dan cuenta de un aumento de la tasa de natalidad a 31 por mil y de la tasa de crecimiento natural a 2.6 por ciento).

Es importante señalar que el rápido descenso de la natalidad a que se ha hecho referencia anteriormente no es consecuencia de cambios en la estructura por edades o de modificaciones temporales de la nupcialidad; se trata, por el contrario, como diferentes estudios lo han mostrado, de una genuina baja de la fecundidad, lograda fundamentalmente por el control voluntario de la fecundidad a través de la práctica anticonceptiva. Esto queda muy claro en el Cuadro 1.1, donde puede apreciarse que la reducción observada en la tasa de natalidad se da también en otros indicadores más refinados de la fecundidad como son la Tasa Bruta de Reproducción, la Tasa Global de Fecundidad y la Tasa de Fecundidad General [1]. Si se toma como base el año 1960, se encuentra que la tasa bruta de natalidad se redujo en un 38 por ciento entre 1960 y 1973 y que en el caso de las otras medidas más refinadas, el descenso es de casi un 50 por ciento. La tasa bruta de reproducción por ejemplo, que era de 3.56 en 1960, llegó a 1.82 en 1976, y la tasa global de fecundidad pasó de 7.26 a 3.72 en el mismo período. Esto significa, en términos generales, una reducción de la familia completa en un poco más de 3 hijos en un período de 15 años, y constituye una disminución del nivel de fecundidad de una magnitud que casi nunca se ha observado en período tan corto.

Es interesante hacer una referencia breve a los cambios en la fecundidad por edades que se han dado como parte de este proceso de descenso. Para esto resulta provechoso examinar los cambios en las tasas que se resumen en el Cuadro 1.2. Se han definido dos períodos, tomando en cuenta el hecho de que fue a partir del año 1968 que el Programa de Planificación Familiar inició oficialmente sus actividades.

1] Es útil recordar la definición de las medidas de la fecundidad a que se está haciendo referencia:

Tasa bruta de natalidad: Se obtiene dividiendo el número de nacidos vivos ocurridos en un año entre la población total estimada a mitad del año. La forma usual de expresarla es por mil habitantes.

Tasa de fecundidad por edades: se obtiene dividiendo el número de nacidos vivos tenidos en el año por las madres de un cierto grupo de edades, entre el número total de mujeres en ese grupo de edades a mitad del año.

Tasa global de fecundidad: Representa el número de hijos que en promedio tendría una mujer que alcance con vida el final del período fértil (50 años) si a lo largo de ese período estuviera expuesta a las tasas de fecundidad por edades del año considerado.

Tasa bruta de reproducción: se diferencia de la tasa global de fecundidad en que considera únicamente los nacimientos del sexo femenino. Para obtenerla se multiplica la TGF por 0,4878, factor que representa la proporción de mujeres dentro de cada 100 nacidos vivos.

Tasa general de fecundidad: se obtiene dividiendo el número de nacidos vivos ocurridos en un año entre la población femenina de 15 a 49 años cumplidos a mitad de ese año. Se expresa usualmente por 1000 mujeres.

Cuadro 1.2.: CAMBIOS EN LAS TASAS DE FECUNDIDAD POR EDADES OCURRIDOS EN LOS PERIODOS 1960-68 Y 1968-75

Grupos de edades	Tasas de fecundidad (por mil)			Cambio porcentual	
	1960	1968	1976	1960-1968	1968-1976
15 - 19	122	104	106	- 15	+ 2
20 - 24	357	262	207	- 27	- 21
25 - 29	354	259	179	- 27	- 31
30 - 34	297	215	124	- 27	- 42
35 - 39	223	173	86	- 22	- 50
40 - 44	89	79	36	- 11	- 54
45 - 49	16	12	7	- 25	- 42

Fuente: Cuadro 1.1.

Puede notarse que entre 1960 y 1968 la reducción se dio en todos los grupos de edades, pero fue más marcada entre los 20 y los 35 años (27o/o). En el período siguiente, el patrón de descenso es notablemente diferente y se caracteriza por una clara tendencia a que el descenso relativo en la tasa sea mayor conforme es mayor la edad de las mujeres. Así, mientras que en el grupo 20-24 años el descenso ocurrido en los últimos 8 años implica una disminución en la tasa de 1968 de un 42 por ciento, dentro de las mujeres de entre 35 y 44 años la disminución es del orden del 60 por ciento. La única excepción significativa a este patrón se da en el grupo 15-19 años, en el cual no sólo la tasa no se reduce sino que muestra un ligero aumento.

No cabe duda que la regulación de los nacimientos empezó alrededor de 1960 como un fenómeno de innovación dentro de las cohortes jóvenes, y luego se difundió a todas las cohortes en edad fértil. Parece válido concluir también, que el Programa Nacional de Planificación Familiar contribuyó significativamente a esa difusión de la regulación de los nacimientos, y por ello el patrón de descenso por edades desde 1968 se ajusta bastante a lo que podría denominarse "patrón clásico" de descenso, el cual ha sido observado en los países asiáticos que han experimentado descensos importantes en períodos cortos.

Como una referencia final a este tópico de las tendencias de la fecundidad, debe señalarse que todo parece indicar que el descenso de la fecundidad en Costa Rica se ha moderado significativamente en los últimos años, y hasta posiblemente se haya detenido, al menos temporalmente; esto es claro en los indicadores incluidos en el Cuadro 1.1. Un factor que puede estar influyendo en esta situación es el aumento en la nupcialidad, en especial dentro de las cohortes jóvenes, que se ha venido dando en los últimos años. Una explicación definitiva de este punto, sin embargo, requeriría un análisis de la fecundidad marital y según orden de nacimiento, que está fuera de los alcances del presente documento.

El factor clave en el rápido descenso de la fecundidad en Costa Rica, ha sido la práctica anticonceptiva, en especial el uso de la píldora y de la esterilización. En la actualidad, aunque todavía hay segmentos de la población que no practican la anticoncepción, se sabe que el uso es muy elevado, tal como lo han documentado la Encuesta Nacional de Fecundidad realizada en 1976 y la alta cobertura lograda por el Programa Nacional de Planificación Familiar, así como los datos de la presente encuesta.

No cabe duda de que siendo la tasa de mortalidad ya muy baja, el futuro crecimiento de la población de Costa Rica dependerá fundamentalmente del curso que siga la fecundidad. Este, a su vez, dependerá de cómo se comporte la práctica anticonceptiva, tanto a nivel global como dentro de sectores específicos de la población, en especial de aquellos que todavía no utilizan anticonceptivos, los usan en forma irregular o emplean métodos de baja eficacia. Esto explica en gran parte el interés por realizar la presente encuesta y por tratar de institucionalizar el Programa de Encuestas Periódicas de Uso de Anticonceptivos, de manera que sea posible obtener información sobre este tema con una regularidad apropiada.

Cabe señalar finalmente, que ésta no es la primera encuesta en la que se mide la práctica anticonceptiva en Costa Rica, ni la primera a nivel nacional. En realidad, como ya ha sido mencionado, se tiene la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976 y dos más, una realizada en 1964 en el Area Metropolitana de San José y otra llevada a cabo en 1969, en la cual se cubrió la zona rural. Estas dos encuestas forman parte del Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina (PECFAL), que impulsó el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) durante la pasada década 2].

2] Detalles, metodologías y resultados de estas encuestas aparecen en:

Gómez B., Miguel. *Informe de la Encuesta de Fecundidad en el Area Metropolitana 1964*. Universidad de Costa Rica, Instituto Centroamericano de Estadística, San José. Costa Rica 1968.

Blanch G. José M. y Carvajal, José. *Encuesta de Fecundidad Rural de Costa Rica, 1969: Resultados Generales*. Universidad de Costa Rica, Centro de Estudios Sociales y de Población 1974.

Dirección General de Estadística y Censos. *Encuesta Nacional de Fecundidad 1976*. San José, Costa Rica 1978.

CAPITULO 2

ASPECTOS METODOLOGICOS

Para propósitos del estudio se definió como población de interés a todas las mujeres entre 15 y 40 años cumplidos que a la fecha de la encuesta residían en viviendas particulares ubicadas dentro del territorio nacional 3].

De acuerdo con los datos censales de 1973, esa población de interés ascendía, en mayo de 1973 a 413 573 mujeres. Para la fecha de la encuesta, debido al crecimiento natural, se estimaba que el número había aumentado a 510 000 aproximadamente.

2.1 Procedimientos de recolección de la información

La información fue recogida por entrevista directa, utilizando un cuestionario estructurado de alrededor de 60 preguntas (véase el anexo), casi todas cerradas y precodificadas, cuya duración varió entre 15 y 20 minutos. Este cuestionario se preparó tomando como base el modelo propuesto por Westinghouse Health Systems y agregándole algunos temas que se consideraron de importancia local. Los temas adicionales incluidos se refieren a la penetración de los programas educativos e informativos que desarrolla el Programa Nacional de Planificación Familiar a través de la radio, charlas, etc., y a ciertos aspectos relativos al uso actual y pasado de los servicios de planificación familiar. Este último tema fue incorporado a solicitud de la Asociación Demográfica Costarricense quien preparó las preguntas correspondientes.

En total, el cuestionario incluye cuatro secciones que son las siguientes: elegibilidad y antecedentes de la entrevistada, conocimiento y uso de los métodos anticonceptivos, información y opinión sobre su disponibilidad, y penetración de los programas informativos y educativos. También se incluye, como es corriente, preguntas sobre las características generales de la mujer y de su cónyuge o compañero.

2.2 El diseño muestral

El convenio con Westinghouse Health Systems especificaba que el número de entrevistas debía ser de 3000. Posteriormente, sin embargo, con base en los resultados del estudio piloto relativos a duración de la entrevista y rendimiento de las entrevistadoras, se llegó a la decisión de tomar una muestra bruta de alrededor de 3 700 mujeres, la cual se esperaba que produjera, dada la experiencia tenida en cuanto a nivel de respuesta en encuestas similares, alrededor de 3 500 entrevistas netas.

Para la selección de la muestra se empleó básicamente el marco preparado para la escogencia de la muestra utilizada en la Encuesta Nacional de Fecundidad, realizada en 1976 por la Dirección General de Estadística y Censos. Este marco se basa en la cartografía y los resultados de los censos de población y vivienda de mayo de 1973, e incluye toda la población del país, con excepción de 25 distritos que por su difícil acceso y baja densidad demográfica se consideró que era poco provechoso visitar (estos distritos excluidos contienen a alrededor del 30/o de las viviendas del país).

Se definieron cinco estratos: Area Metropolitana de San José (AMSJ), Valle Central Urbano (VCU), Valle Central Rural (VCR), Resto del País Urbano (RPU) y Resto del País Rural (RPR). Dentro de cada uno de ellos las entrevistadas fueron seleccionadas en forma aleatoria mediante un diseño autoponderado que incluyó muestreo en etapas y selección sistemática. La probabilidad de selección de las mujeres dentro de cada uno de los estratos fue $1/117 = 0.008547$.

En los estratos urbanos (AMSJ, VCU y RPU) la primera etapa consistió en seleccionar segmentos censales (Unidades Primarias de Muestreo) con probabilidad proporcional al número de viviendas anotadas en el censo de 1973 (PPT). Dentro de cada uno de los segmentos censales seleccionados se definieron segmentos compactos de alrededor de 9 viviendas cada uno, y se tomaron, al azar dos de ellos. Se visitó las viviendas de los segmentos compactos seleccionados, y la escogencia de las mujeres a ser entrevista-

3] Nótese que se toman las mujeres de 15-19 años, las cuales no fueron incluidas en la Encuesta Nacional de Fecundidad, realizada en 1976 como parte del programa denominado Encuesta Mundial de Fecundidad.

tadas se llevó a cabo utilizando una Hoja de Ruta, por medio de la cual se levantó un listado de las elegibles, seleccionándose en forma sistemática a una de cada tres [4].

En el estrato Valle Central Rural se emplearon también segmentos censales como unidades primarias de muestreo y la selección se hizo con probabilidad proporcional al tamaño, pero en lugar de escoger dos segmentos compactos de 9 viviendas, se tomaron tres de ocho. Para la selección de las mujeres se utilizó la hoja de ruta, pero en lugar de seleccionar una de cada tres, se tomó una de cada dos.

Finalmente, en el estrato Resto del País Rural (RPR), se emplearon como unidades primarias de muestreo, cantones rurales o partes rurales de cantones. La selección de las unidades se hizo con probabilidad proporcional al tamaño. Dentro de cada uno de los cantones así seleccionados, se tomaron, también con probabilidad proporcional al tamaño, tres segmentos censales y en cada uno de ellos se escogieron alrededor de 24 viviendas, seleccionando aleatoriamente tres segmentos compactos de ocho viviendas cada uno. La selección de las entrevistadas se hizo empleando la hoja de ruta y tomando una de cada dos mujeres.

Conviene señalar que con fines analíticos, así como para facilitar posibles comparaciones, la muestra fue tomada en dos réplicas, una formada por unidades de muestreo que ya habían sido utilizadas en la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976, y la otra constituida por unidades de muestreo nuevas. Además, se hizo una revisión en el AMSJ y en algunas áreas del estrato VCU, para identificar los segmentos censales que habían sufrido cambios importantes entre el Censo de Población de 1973 y 1978 debido a construcciones nuevas; con estos segmentos se construyó un marco suplementario, el cual fue muestreado siguiendo los mismos procedimientos ya comentados, a fin de incluir esas nuevas construcciones en una forma apropiada.

Las principales características del diseño muestral, así como el número de entrevistas esperadas, aparecen en el Cuadro 2.1.

Cuadro 2.1. INFORMACION BASICA SOBRE EL DISEÑO MUESTRAL UTILIZADO SEGUN ESTRATO

Concepto	Total	Estrato				
		AMSJ	VCR	RPU	VCR	RPR
Número de selecciones primarias	310	150	57	44	46	26
Número total de segmentos compactos (selecciones secundarias)		300	114	88	138	78(234) ^{a]}
Tamaño aproximado de los segmentos compactos (número viviendas 1973)		9	9	9	8	8
Número esperado de viviendas en la muestra b]		2 810	1 084	883	1 231	2 087
Número esperado de viviendas ocupadas visitadas (0,527 x 0,561 c]	7 300	2 527	975	794	1 107	1 877
Número esperado de mujeres 15-49 años en las viviendas de la muestra (línea anterior x 1,28)	9 318	3 235	1 248	1 016	1 417	2 402
Tasa de selección de las mujeres dentro de los segmentos compactos		1/3	1/3	1/3	1/2	1/2
Número esperado de mujeres en la muestra	3 742	1 078	416	339	708	1 201
Número esperado de mujeres entrevistadas (línea anterior x 0,94)	3 517	1 013	391	319	665	1 129

a] En el Resto del País Rural se utilizaron tres etapas, el 78 indica el número de segmentos censales seleccionados, tres dentro de cada primaria, y 234 el número de segmentos compactos, tres dentro de cada segmento censal.

b] Este número fue calculado tomando en cuenta el crecimiento vegetativo ocurrido después del censo de 1973.

c] Se supuso que un 93,7 por ciento de las viviendas estarían ocupadas y que un 96 por ciento serían "entrevistadas".

4] Una Hoja de Ruta es un formulario con líneas numeradas consecutivamente (1, 2, 3 ...), de las cuales cierta cantidad aparecen marcadas y reciben el nombre de "Líneas de muestra". La entrevistadora visita cada una de las viviendas del segmento compacto y anota, en la hoja de ruta, siguiendo rigurosamente un orden preestablecido, los nombres y otros datos de las mujeres elegibles que residen permanentemente en esas viviendas. Aquellas mujeres cuyo nombre aparece anotado en líneas de muestra, deben ser entrevistadas. Este proceso garantiza una selección aleatoria de igual probabilidad. En el presente caso se marcó en forma sistemática una de cada tres o de cada dos líneas, según correspondiera. Un ejemplar de la Hoja de Ruta se incluye en el anexo.

2.3 La prueba piloto

Como parte de las actividades preparatorias de la encuesta se llevó a cabo una prueba piloto. Esta tuvo los siguientes objetivos básicos:

- a) Evaluar el cuestionario modelo y hacer las modificaciones pertinentes que aseguraran su funcionamiento óptimo en Costa Rica y en otros países.
- b) Adaptar el cuestionario al contexto costarricense, especialmente en cuanto a la fraseología usada.
- c) Observar la duración de la entrevista y hacer los cambios pertinentes para lograr que ella no fuera mayor de 20 minutos 5].
- d) Adiestrar a las personas que actuarían como supervisoras y detectar problemas administrativos, de localización, etc., que pudieran presentarse en el trabajo de campo.

Para cumplir estos objetivos se reclutó un grupo de 10 candidatas, a quienes se les dio un adiestramiento teórico y práctico adecuado para que realizaran las entrevistas de prueba, 5 de ellas se desempeñaron luego como supervisoras en la encuesta definitiva.

La prueba piloto se desarrolló entre el 15 de febrero al 2 de marzo de 1978 y comprendió realmente dos pruebas. Una con la primera versión del cuestionario y otra con la versión modificada. En la primera se realizaron 81 entrevistas y en la segunda 106, para un gran total de 187 pruebas. Los lugares visitados fueron el Area Metropolitana de San José, otros lugares rurales y urbanos del Valle Central y Puntarenas.

Los resultados logrados en la prueba piloto, tanto en lo que se refiere a la adaptación del cuestionario al contexto local, como en cuanto al adiestramiento de las supervisoras, fueron sumamente valiosos 6].

2.4 Trabajo de campo

Como fue indicado, las supervisoras fueron escogidas y entrenadas durante la prueba piloto. En cuanto a las entrevistadoras, se llamó a un grupo de 30 candidatas el cual fue sometido a un curso de adiestramiento de una semana, en el que participaron como instructores los directores de la encuesta, un médico, un demógrafo y un experto en cartografía.

El adiestramiento incluyó no sólo la descripción del cuestionario y la discusión de las técnicas de entrevista, sino también aspectos de fisiología de la reproducción y métodos anticonceptivos, así como orientaciones acerca de la forma de recorrer los segmentos y manejar los mapas, y numerosas prácticas de campo y discusiones de los resultados de esas prácticas 7].

Al final se realizó un examen, y con base en él y otros elementos de juicio disponibles, se escogió un total de 20 entrevistadoras para que realizaran el trabajo de campo.

El trabajo de campo se inició el 15 de marzo y se concluyó a finales de mayo. Para realizarlo las entrevistadoras se organizaron en equipos de 3 ó 4 a cargo de una supervisora, y bajo el control general del director del trabajo de campo. Cada equipo contaba con un vehículo y un chofer. Inicialmente se trabajó con todos los equipos en el Area Metropolitana de San José, pero luego se dejó un equipo en el Area y los otros se movilizaron a las diferentes zonas del país.

La aceptación que tuvieron las entrevistadoras fue buena, siendo muy reducido el número de mujeres que se negaron a ser entrevistadas (véase el Cuadro 2.2). El problema mayor, en el Area Metropolitana de San José y en los centros urbanos más alejados del país, se tuvo con las mujeres que trabajan, las cuales debieron ser visitadas durante horas de la noche o en su trabajo. No obstante el interés puesto, una cierta proporción de las mujeres no pudieron ser localizadas y esas entrevistas quedaron pendientes.

5] Esta duración se consideró como la máxima que podría ser permitida, dada la naturaleza y objetivos de la encuesta.

6] Un mayor detalle aparece en "Encuesta Nacional de Prevalencia del Uso de Anticonceptivos, Costa Rica 1978: Informe sobre la Encuesta Piloto", preparado por M. Gómez B., y E. Cordero D. y V. Rodríguez.

7] Para apoyar la labor de adiestramiento se preparó un Manual de la Entrevistadora, en el cual se daban una serie de instrucciones sobre la técnica de la entrevista, acerca de cómo proceder en cada una de las diferentes preguntas, cómo recorrer el segmento y manejar la Hoja de Ruta y otros detalles.

**Cuadro 2.2. RESULTADOS DEL TRABAJO DE CAMPO
SEGUN ESTRATO**

Concepto	Total	Estrato				
		AMSJ	VCU	RPU	VCR	RPR
Líneas de muestra	3 719	1 304	487	318	744	866
Realizadas	3 400	1 165	441	289	707	798
Pendientes	195	73	24	18	24	56
Rechazos	58	27	14	5	9	3
Blancos	66	39	8	6	4	9
Porcentajes						
Elegibles	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Realizadas	93.1	92.1	92.1	92.6	95.5	93.1
Pendientes	5.3	5.8	5.0	5.8	3.3	6.5
Rechazos	1.6	2.1	2.9	1.6	1.2	3.5

2.5 Procesamiento y tabulación de la información

Los cuestionarios fueron criticados, codificados y perforados en la Dirección General de Estadística y Censos. Para la codificación y la crítica se preparó un manual con las instrucciones pertinentes, el cual se utilizó también como referencia para el diseño de tabulaciones y otros aspectos del análisis de los datos.

A fin de asegurar la calidad de la información se preparó un programa de computadora, que verificaba que los códigos estuvieran dentro del recorrido permitido, que las preguntas que debían tener respuesta la tuvieran y que se diera la necesaria coherencia entre las respuestas de preguntas relacionadas. Con este programa se ubicaron los cuestionarios o preguntas con errores y se hicieron las correcciones pertinentes a fin de contar con un archivo de datos de buena calidad.

Las tabulaciones fueron preparadas en el Centro de Informática de la Universidad de Costa Rica utilizando el programa de servicio SPSS.

2.6 Algunas aclaraciones sobre el procedimiento seguido en el análisis y presentación de los datos

Resulta de importancia hacer algunas observaciones acerca de la naturaleza de los datos recogidos y de la forma en que se analizan y presentan los resultados de la Encuesta Nacional de Uso de Anticonceptivos (ENA-78) en el presente informe. Ellas son:

- a) La presente encuesta no persigue una medición muy precisa del nivel actual o reciente de la fecundidad, el objetivo fundamental es determinar la extensión y característica de la práctica anticonceptiva actual de la población del país. No obstante lo anterior, se incluye un capítulo donde se presentan los datos de fecundidad recogidos en la encuesta, y se comparan con los de otras fuentes, por tratarse de un tema de gran interés en especial ahora que la fecundidad parece haber dejado de descender.
- b) Algunos resultados logrados en la encuesta podría parecer que no son de gran pertinencia para Costa Rica (caso de la disponibilidad, por ejemplo), al menos en la forma en que fueron planteados en el cuestionario. Pero se incluyen y comentan para que se pueda luego decidir más fácilmente, si deben eliminarse o mantenerse en futuras encuestas o si debe modificarse la forma en que se pide información a la entrevistada.

- c) Dado que se dispone de los resultados de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976 (ENF-76), se trata, en la medida de lo posible, de hacer las comparaciones pertinentes. Debe tenerse en mente, sin embargo, que el cuestionario, los procedimientos de entrevista, el diseño muestral y otros aspectos metodológicos, garantizan, en muchos aspectos, resultados más precisos para la ENF-76, que los que puede lograr un estudio de la naturaleza y características de la ENA-78. Por esta razón no debe sorprender que se presenten diferencias y que en ciertos casos parezcan más confiables los resultados de la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976.
- d) En la encuesta se utilizó para la selección de las mujeres un procedimiento en el cual la entrevistadora lista las mujeres elegibles del segmento compacto en una Hoja de Ruta, de acuerdo a un orden pre-establecido, y luego entrevista a las que quedan en línea de muestra. Este procedimiento, al unir las operaciones de listado y selección, baja el costo y reduce el tiempo necesario para la encuesta pero, al poner en manos de la entrevistadora la selección de las mujeres, le da también la posibilidad de que en ciertos casos altere el orden de anotación en la Hoja de Ruta para que le queden en línea de muestra mujeres más fáciles de localizar y entrevistar, como son las amas de casa y las solteras que no trabajan. Las revisiones realizadas del trabajo de campo, sugieren que ésto se dio en algunos casos, y que puede haber producido cierta sobreestimación de la proporción de casadas que no trabajan, especialmente de las jóvenes, y subestimación de las solteras y casadas que trabajan, así como de las mujeres separadas y divorciadas (que en su mayoría trabajan). Se estima sin embargo, que este hecho no altera significativamente los resultados y que puede ignorarse para fines de análisis y uso de los resultados de la encuesta.

2.7 Precisión de los resultados

Como en toda encuesta por muestreo, los resultados del presente estudio no son exactos, sino que están afectados por dos tipos de errores: aquellos que se producen durante las actividades de recolección y procesamiento de la información, y que se denominan "sesgos" o "errores de respuesta", y por los llamados "errores de muestreo" o sea los que resultan del hecho de haberse utilizado una muestra y no la población total de interés.

El primer tipo de errores ya fue mencionado en la sección anterior, y a él se hará referencia de nuevo en el texto cuando sea oportuno. En lo que sigue se hacen algunas consideraciones acerca de los errores de muestreo.

La distribución de los elementos que componen una muestra al azar difiere en una magnitud desconocida, de la distribución de la población de la cual fue seleccionada. Si se toman diferentes muestras, utilizando el mismo diseño de muestreo, y se estudian siguiendo los mismos procedimientos, los valores muestrales resultarán en unos casos mayores y en otros menores que el valor poblacional. El error de muestreo mide el grado en que los valores muestrales se alejan, por azar, del valor poblacional, y es usualmente empleado para construir intervalos dentro de los cuales se tiene determinada confianza, 95 por ciento por ejemplo, de que esté contenido ese valor poblacional.

Si las mujeres incluidas en la muestra hubieron sido seleccionadas en forma simple al azar, podrían utilizarse directamente las fórmulas que aparecen en los textos de estadística para el cálculo de las variancias de los estimadores, la construcción de límites de confianza y la realización de pruebas de hipótesis, sin embargo, como fue indicado oportunamente, el diseño empleado incluyó estratificación y selección sistemática de conglomerados. Por esta razón, un análisis correcto de los datos requiere utilizar las fórmulas que corresponden al diseño complejo utilizado, los cuales consideran los efectos de la estratificación y de la conglomeración.

Debido a la premura con que se preparó este informe, y al hecho de que no se dispuso de un programa de computadora diseñado especialmente para el cálculo de variancias de muestras complejas, no fue posible obtener los errores de muestreo de las proporciones y promedios correspondientes a las variables incluidas en este informe. Se procedió, sin embargo, a dividir la muestra total en cuatro muestras independientes (réplicas), y a calcular luego estimaciones de los errores de muestreo para las variables de mayor interés, utilizando las fórmulas correspondientes al "muestreo replicado" 8]. El examen de los resultados obtenidos permitió comprobar que las variancias de la muestra compleja resultaban bastante simi-

8] Véase, Kisch, L., *Muestreo de encuestas*. Editorial Trillas, 1975, México - Sección 4.4.

lares a las que se obtenían suponiendo que la muestra había sido tomada en forma simple al azar; por ello parece razonable utilizar las fórmulas de este diseño para el análisis estadístico de los datos de la encuesta. Como en la mayoría de los casos, se analizarán proporciones, ha parecido conveniente elaborar el cuadro 2.3 en el que se presentan, para diferentes tamaños de muestra y valores seleccionados de p (proporción), la magnitud del error de muestreo (dos errores estándar).

Cuadro 2.3 ERROR DE MUESTREO PARA PORCENTAJES a]

Número de entrevistas	5 ó 95	10 ó 90	20 ó 80	30 ó 70	50
100	4.4	6.0	8.0	9.2	10.0
200	3.1	4.2	5.7	6.5	7.1
300	2.5	3.5	4.6	5.3	5.8
400	2.2	3.0	4.0	4.6	5.0
500	1.9	2.7	3.6	4.1	4.5
700	1.6	2.3	3.0	3.5	3.8
1 000	1.4	1.9	2.5	2.9	3.2
1 500	1.1	1.5	2.1	2.4	2.6
2 000	1.0	1.3	1.8	2.1	2.2
2 500	0.9	1.2	1.6	1.8	2.0
3 000	0.8	1.1	1.5	1.2	1.8

a] El error de muestreo dentro de la tabla representa dos errores estándar y está dado en porcentajes. La fórmula empleada para calcularlo fue:

$$2\sqrt{\frac{p q}{n}}$$

Para ilustrar el uso de la tabla considérese el caso de la proporción de mujeres que no desean tener hijos. Los datos de la encuesta muestran que esa proporción es de 55 por ciento y que fue calculada con base en las 1 974 mujeres unidas que no padecían de esterilidad natural. En la tabla se encuentra que el valor aproximado del error de muestreo que corresponde a p= 55 por ciento y n= 1974 es 2.2; restando y sumando ese valor a 55 se obtienen 53 y 57 y puede afirmarse entonces con un 95 por ciento de confianza, que la proporción que no desea tener más hijos está entre 53 y 57 por ciento.

CAPITULO 3

CARACTERISTICAS GENERALES DE LAS ENTREVISTADAS

Para una mejor interpretación de los resultados de la Encuesta conviene, en primer lugar, estudiar algunas características generales de las entrevistadas, procurando compararlas con las observadas en otras investigaciones. En especial se intentará establecer comparaciones con los resultados de la Encuesta Nacional de Fecundidad 9], realizada en el segundo semestre de 1976, en una muestra representativa de la población femenina de 20 a 49 años de edad del país.

3.1 La estructura por edad

En este tipo de investigaciones la edad de la mujer es una variable muy importante porque condiciona la mayoría de los fenómenos que tienen que ver con la conducta reproductiva: las mujeres de las distintas edades, tienen, por una parte, diferentes características biológicas, y por otra, han estado expuestas a lo largo de su vida a diferentes influencias del medio social y cultural, que en el país se ha modificado drásticamente en los últimos años.

Como puede observarse en el Cuadro 3.1 la población investigada se compone predominantemente de mujeres jóvenes: un 45 por ciento de entrevistadas no supera los 25 años de edad, frente a apenas un 16 por ciento de mujeres mayores de 40 años. En esta forma, la encuesta refleja bien la estructura etárea que caracteriza a la población de Costa Rica.

Cuadro 3.1.: DISTRIBUCION POR EDAD DE LAS ENTREVISTADAS
COMPARACION CON OTRAS ESTIMACIONES

Edad	15 a 49 años de edad		20 a 49 años de edad		
	Encuesta 1978	Proyección 1973 a]	Encuesta 1978	Proyección 1978 a]	Encuesta 1976 b]
Número	3 400	5 10 276	2 587	383 344	3 935
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
15-19	23.9	24.7	-	-	-
20-24	20.9	20.7	27.4	27.6	25.1
25-29	15.4	16.2	20.3	21.5	21.3
30-34	12.6	12.5	16.6	16.6	16.6
35-39	10.5	10.0	13.8	13.2	14.8
40-44	9.4	8.5	12.3	11.3	11.4
45-49	7.3	7.4	9.6	9.8	10.8

Fuentes: a] D.G.E.C. y CELADE, *Evaluación del Censo de 1973 y proyección de la población por sexo y grupos de edades*. San José, 1976 (valores interpolados en base al Cuadro 21).

b] D.G.E.C., *Encuesta Nacional de Fecundidad 1976*. San José, 1978. Tabla 2.3.1. C del Apéndice.

En efecto, el cuadro aludido revela un alto grado de coherencia con la estructura por edades estimada para 1978 en las proyecciones oficiales de población, y también la comparación es satisfactoria cuando se toma como referencia la Encuesta realizada en 1976.

9] Dirección General de Estadística y Censos. *Encuesta Nacional de Fecundidad, 1976*. San José, 1978. Este informe presenta una serie de comparaciones con el Censo de Población de 1973, que pueden ser útiles para el lector interesado en referirse a dicho censo.

3.2 Residencia, educación y situación ocupacional de la mujer

Estas tres variables se utilizan repetidamente en los capítulos posteriores para estudiar las diferencias existentes en el uso de anticonceptivos, en la fecundidad, en los ideales reproductivos y en otros temas investigados por la encuesta. Las diferencias o analogías que de este modo pueden surgir tienen importancia en sí mismas, pero también constituyen una forma somera de evaluar los efectos del nivel de vida, la clase social o el grado de modernización en los fenómenos en estudio.

La variable lugar de residencia comprende una clasificación de Costa Rica en 5 grandes categorías, que contemplan tanto el grado de urbanización como la pertenencia al Valle Central. Estas categorías, que corresponden a los estratos en que se dividió el país para la obtención de la muestra, ya han sido utilizadas en otras investigaciones como la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976 y son importantes desde el punto de vista analítico, dadas las diferencias en múltiples aspectos existentes entre ellas.

Seguidamente se describe la clasificación según el lugar de residencia:

- a) Area Metropolitana (34.3o/o de las entrevistadas); comprende a la ciudad de San José que es la capital de la República y 8 cantones circunvecinos que conforman el núcleo urbano más importante del país. Está ubicada en el Valle Central y, en este caso, incluyó a algunos distritos definidos como rurales en los censos de 1973.
- b) Valle Central urbano (13.0o/o de las entrevistadas): incluye a los núcleos definidos como urbanos por la Dirección General de Estadística y Censos, que pertenecen al Valle Central y que no forman parte del Area Metropolitana.
- c) Valle Central rural (20.7o/o de las entrevistadas): se compone de las zonas del Valle Central, definidas como rurales. Esta población, lo mismo que la de la categoría anterior, se encuentra muy vinculada al Area Metropolitana, a cuyos servicios tiene fácil acceso: difícilmente se podría encontrar un punto en el Valle desde el que se tarde más de una hora para llegar a la capital con los medios convencionales de transporte.
- d) Resto del país urbano (8.5o/o de las entrevistadas): comprende a los pocos núcleos urbanos que existen fuera de la Meseta Central (básicamente las ciudades de Puntarenas y Limón). Se trata de ciudades pequeñas y con algunas características culturales diferentes de las del Valle.
- e) Resto del país rural (23.5o/o de las entrevistadas): es el segundo grupo en importancia demográfica de esta clasificación y en muchos aspectos constituye la antítesis del Area Metropolitana. Comprende a las zonas rurales de fuera del Valle, es decir, a las que tienen el mayor grado de aislamiento en el país.

La distribución según el lugar de residencia de las entrevistadas de 20 a 49 años de edad difiere ligeramente de la observada en 1976, registrándose un incremento en la proporción de población de las tres regiones comprendidas en el Valle Central (véase el Cuadro 3.2). Ello debe atribuirse a que estas regiones tienen un crecimiento demográfico más rápido por efecto de la migración, principalmente.

Con el fin de presentar en forma más resumida los resultados, la variable geográfica antes descrita con frecuencia es sustituida por la siguiente clasificación: Area Metropolitana (34.3o/o de las entrevistadas), resto urbano (21.5o/o) y zona rural (44.2o/o).

Como indicador del nivel educativo de la mujer en el presente estudio se ha utilizado una clasificación según grupos de "años de estudios formales completados por la mujer". La experiencia en investigación sociodemográfica ha mostrado que, aunque esta variable no es suficiente para identificar de modo estricto la clase social o el nivel de vida, es un indicador que en forma aproximada muestra la condición económica y social de la mujer. Desde otro punto de vista, es evidente que el grado de escolaridad alcanzado por la mujer por sí solo determina su nivel cultural, su percepción de la realidad y algunos valores, normas y conductas, independientemente de la condición socioeconómica.

La clasificación según los años de estudios formales aprobados por la mujer, que se utilizó en el presente estudio, es la siguiente:

- a) Menos de 3 años de instrucción (15.0/o de las entrevistadas): incluye a las mujeres que no han realizado estudios formales o han completado apenas 2 años de enseñanza primaria, por lo que se las puede considerar como prácticamente analfabetas.
- b) De 3 a 5 años de instrucción (20.8o/o de las entrevistadas): se trata de mujeres que habiendo completado por lo menos 3 años de instrucción no han concluído la primaria, es decir, para fines prácticos, con primaria incompleta.
- c) De 6 a 10 años de instrucción (48.2o/o de las entrevistadas): en Costa Rica la educación primaria cubre 6 años y la educación media 5, por lo tanto este grupo -que es el más importante de la clasificación- incluye a las mujeres con primaria completa o con estudios secundarios inconclusos.
- d) 11 y más años de instrucción (16.0o/o de las entrevistadas): comprende a las mujeres con instrucción superior (completa o no) o que terminaron la educación media, es decir, se trata de las mujeres más educadas y, probablemente, del estrato más alto en la escala social.

Cuadro 3.2. DISTRIBUCION POR LUGAR DE RESIDENCIA, NIVEL DE INSTRUCCION Y SITUACION OCUPACIONAL DE LAS ENTREVISTADAS. COMPARACION CON LA ENCUESTA DE 1976

Variable	15 a 49 años		20 a 49 años	
	1978	1978	1978	1976
<i>Número</i>	3 400	2 587	3 935	
<i>Total</i>	100.0	100.0	100.0	
<i>Lugar de residencia</i>				
Area Metropolitana	34.3	35.0	33.9	
Valle Central Urbano	13.0	13.4	12.7	
Valle Central Rural	21.7	20.3	18.8	
Resto del país urbano	8.5	7.9	8.7	
Resto del país rural	23.5	23.4	26.0	
<i>Años de instrucción</i>				
Menos de 3	15.0	18.4	18.4	
3 a 5	20.8	23.6	27.7	
6 a 10	48.2	40.7	36.3	
11 y más	16.0	17.3	17.6	
<i>Situación ocupacional</i>				
Trabaja	28.8	24.3a]	26.5a]	
No trabaja	71.2	75.7a]	73.5a]	

a) Solamente entre las mujeres no solteras.

Fuente: para 1976: D.G.E.C., *Encuesta Nacional de Fecundidad 1976*, op. cit. Tablas 001 y 003.

La comparación con los resultados de la encuesta de 1976 revela que se ha producido un aumento de cierta importancia en el porcentaje perteneciente al grupo de 6 a 10 años de instrucción (de 36 a 41o/o), en detrimento del grupo con primaria incompleta (véase el Cuadro 3.2). Este cambio refleja las mejoras en el nivel educativo de la población femenina que se están produciendo en Costa Rica.

En lo referente a la situación ocupacional de la mujer, para el análisis se contempla solamente una gran clasificación de las entrevistadas: las que trabajan y las que no lo hacen; no obstante que también

se investigó otras características relativas a la actividad económica de la mujer. Las entrevistadas que trabajan representan el 29 por ciento de la población investigada, incluyendo en este porcentaje tanto a las que declararon haber trabajado la semana anterior a la entrevista como a las que no trabajaron pero tenían empleo (estaban incapacitadas, de vacaciones, en huelga, etc.). El grupo análogo en el censo de población de 1973 representó el 23 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad, es decir, que en el presente estudio se refleja bien el grado cada vez más alto de incorporación de la mujer costarricense a la actividad económica.

Sin embargo, la comparación con la encuesta de 1976 contradice esta tendencia, al sugerir una disminución en el grado de integración de la mujer al mercado de trabajo (véase el Cuadro 3.2); aunque es probable que la diferencia entre las dos encuestas se origine en los distintos procedimientos de recolección de la información.

También la estacionalidad del empleo podría explicar el descenso observado en la participación económica de la mujer, puesto que la investigación de 1976 se realizó en los últimos meses del año, cuando está en auge la recolección del café; por el contrario, la encuesta de 1978 se llevó a cabo básicamente en los meses de abril y mayo.

Finalmente, vale la pena señalar que la encuesta también recabó información sobre las características educativas y económicas del esposo o compañero de las entrevistadas que se encontraban en unión conyugal, información que se encuentra disponible para futuras investigaciones.

3.3 El estado conyugal y la exposición al riesgo de concebir

En el estudio de la conducta reproductiva de la mujer con frecuencia es necesario referirse solamente al grupo de las expuestas al riesgo de concebir. En la presente encuesta se buscó una primera aproximación en este sentido cuando se entrevistó sólo a las mujeres de 15 a 49 años de edad, es decir, a las que aproximadamente se encontraban en el período reproductivo. Pero también dentro de este intervalo de edades actúan una serie de factores de orden biológico y social que hacen que en un momento determinado la proporción de mujeres susceptibles de quedar embarazadas sea relativamente baja.

En efecto, con base en el estado conyugal de la mujer se identifica a un grupo que no se encuentra en riesgo de concebir porque supuestamente no tiene relaciones sexuales (o, si las tiene, son muy esporádicas): las mujeres no unidas ni legal ni consensualmente. Por otra parte, no todas las mujeres en unión conyugal son susceptibles de quedar embarazadas, ya sea porque se encuentran en el "tiempo muerto" que comprende el período de embarazo y de amenorrea postparto, o debido a la esterilidad permanente, tanto fisiológica como originada en la esterilización.

Para la identificación de las mujeres que hacen vida conyugal es necesario tener presente que en el país las uniones libres (también conocidas como uniones consensuales o convivencias) son relativamente frecuentes y, asociado con lo anterior, que hay indicios de que la mujer suele cometer errores (voluntarios o involuntarios) en la declaración del estado conyugal. Por lo anotado, en la presente encuesta se incluyó en el grupo genérico de "unidas" a las entrevistadas que en la pregunta convencional sobre el estado conyugal declararon estar casadas legalmente o en unión libre y, además, a las que en una pregunta adicional afirmaron hacer vida conyugal o vivir con un hombre. A través de esta última pregunta se encontró que el 7 por ciento de las entrevistadas que inicialmente se declararon solteras, viudas, separadas o divorciadas, habrían quedado impropriadamente como mujeres que no se encuentran en unión [10].

Por otra parte, en el grupo de mujeres que no están unidas, se hace la distinción entre las solteras y las "desunidas" (viudas, separadas y divorciadas), como una forma de diferenciarlas por el hecho de haber estado en el pasado expuestas al riesgo de concebir.

En lo que se refiere a los factores que restringen la exposición al riesgo de embarazo durante la vida conyugal de la mujer, la condición de esterilidad y la de embarazada se investigó en la presente encuesta por medio de preguntas directas sobre el tema. Por el contrario, entre las mujeres unidas no incluidas en las dos categorías anteriores, el estado de infertilidad fisiológica (permanente o posterior al parto) se determinó, aunque sólo sea en forma aproximada, mediante procedimientos indirectos: se incluyó bajo el

10] Es posible que algunos de estos casos sean de mujeres que tienen relaciones sexuales en forma regular, pero que el compañero no vive con ellas sino que las "visita".

concepto de infertilidad temporal posterior al parto a las entrevistadas que habiendo dado a luz su último hijo nacido vivo hace menos de un año declararon no haber tenido una menstruación en los últimos 60 días; y bajo el concepto de infertilidad permanente a todas las demás mujeres que declararon no haber tenido una menstruación en los últimos 60 días.

En el Cuadro 3.3 se observa que el 60 por ciento de las entrevistadas estaba en unión conyugal al momento de la encuesta y, entre éstas, sólo el 70 por ciento puede considerarse susceptible de una concepción. Vale decir que apenas un 42 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años de edad del país estaría expuesto al riesgo de concebir, bajo las condiciones existentes en Costa Rica al momento de la encuesta y según las definiciones aquí utilizadas (que permiten llegar sólo a resultados aproximados).

Por otra parte, al comparar estos resultados con los de la encuesta de 1976 se pone de manifiesto un aumento de cierta consideración en el porcentaje de mujeres unidas (de 68 a 73o/o entre las mujeres de 20 a 49 años), cambio que únicamente encuentra explicación en las variaciones aleatorias de las muestras y en los distintos procedimientos de selección y de entrevista utilizados en los dos estudios (véase la Sección 2.6), porque es muy difícil aceptar una variación real de esa magnitud en un lapso de menos de dos años.

Cuadro 3.3. DISTRIBUCION DE LAS ENTREVISTADAS SEGUN EL ESTADO CONYUGAL Y LA EXPOSICION AL RIESGO DE CONCEBIR COMPARACION CON LA ENCUESTA DE 1976

Variable	15 a 49 años	20 a 49 años	
	1978	1978	1976
TOTAL	100.0	100.0	100.0
Todas las mujeres			
<i>Estado conyugal</i>			
Unida	59.9	72.8	68.2
Soltera	35.6	21.5	22.8
Desunida	4.5	5.7	9.0
Mujeres en unión			
<i>Exposición a la concepción</i>			
No expuestas:			
- embarazada	11.1	9.9	8.3
- esterilizada	14.0	15.2	13.3
- infértil permanente	2.8	3.0	8.9
- infértil postparto	2.3	2.1	-
Expuestas	69.8	69.8	69.5

N= 3 400 ó 2 037 en unión

Fuente: D.G.E.C. Encuesta ... *op. cit.* Tabla 1.6.1 (modificada)

Por el contrario, el porcentaje de expuestas al riesgo de concebir resultó similar en los dos estudios (véase el Cuadro 3.3), pero ello se debe a un hecho fortuito porque, excepto la condición de embarazada, los factores de no susceptibilidad a la concepción fueron definidos y/o investigados de manera distinta. En el estudio de 1976 se incluyen en la categoría de esterilizadas sólo a las que declararon haberse operado por motivos anticonceptivos (en el de 1978 no se investigó los motivos de la operación); a las que señalaron otros motivos se las definió como infértiles, conjuntamente con las que indicaron que no podían quedar embarazadas. Esto explica el menor porcentaje de mujeres fisiológicamente infértiles en el presente estudio, ya que la presencia de las "reglas" no siempre es sinónimo de fertilidad, y algunas mujeres pueden conocer este hecho. Finalmente, en 1976 no se consideró explícitamente la situación de amenorrea postparto, aunque es posible que algunas de las mujeres de esta categoría estén incluidas en la anterior si declararon que no podían quedar embarazadas al momento de la encuesta.

En el porcentaje de embarazadas aparentemente no hay problemas de comparabilidad entre las dos encuestas, por lo que el incremento que se observa en el Cuadro 3.3 (de 8.3 en 1976 a 9.9o/o en 1978) podría estar indicando un aumento real en la fecundidad del país. Este posible cambio se estudia con mayor detenimiento en el capítulo siguiente.

Tanto el estado conyugal como el de susceptibilidad al embarazo dependen en gran medida de la edad de la mujer. En efecto, en el Cuadro 3.4 puede observarse que el porcentaje de mujeres en unión aumenta rápidamente en los primeros grupos de edades y disminuye algo en el último, debido a que prácticamente ya no se inician nuevos matrimonios o convivencias, al tiempo que algunos se deshacen por separación o viudez. El porcentaje de "expuestas", en cambio, es alto desde el primer grupo de edad y aumenta en el siguiente porque pasa a tener menos importancia el "tiempo muerto" asociado al embarazo, posteriormente el porcentaje disminuye por efecto de la mayor incidencia de la infertilidad biológica y de la esterilización.

En el cuadro aludido también se comparan los resultados de las dos encuestas y los del Censo de Población de 1973. Era de esperar que el porcentaje de mujeres en unión sea más alto en las encuestas, en razón de que el dato censal no incluye la corrección de las mujeres que impropriamente se declaran fuera de unión. Esto se verifica en el estudio de 1978, particularmente entre las mujeres más jóvenes. No así en la encuesta de 1976 que registra porcentajes de unidas iguales o inferiores a los del censo. En consecuencia, podría pensarse que por efectos de los errores propios del muestreo y por los distintos procedimientos de selección y de entrevista, la encuesta de 1976 produjo un porcentaje de mujeres en unión más bajo de lo que cabría esperar y la presente investigación tal vez uno más alto, problema que se pone de manifiesto sobre todo en los grupos de edades más jóvenes.

En cuanto a la proporción de expuestas, las distintas definiciones utilizadas en las dos encuestas hacen que en las edades más jóvenes el porcentaje respectivo sea algo menor en el presente estudio, situación que se invierte en el grupo de mujeres con más de 40 años de edad (véase el Cuadro 3.4).

Cuadro 3.4. PORCENTAJE DE MUJERES EN UNION Y DE MUJERES EN UNION QUE ESTAN EXPUESTAS AL RIESGO DE CONCEBIR, POR EDAD. COMPARACION CON LA ENCUESTA DE 1976 Y EL CENSO DE 1973

Edad	Encuesta de 1978	Encuesta de 1976 a]	Censo de 1973 b]
Porcentaje en unión			
Total (15-49)	59.9	-	54.6
15 - 19	19.1	-	14.8
Total (20-49)	72.7	68.2	68.6
20 - 29	64.7	58.6	58.6
30 - 39	81.7	77.4	78.4
40 - 49	77.8	75.2	76.1
Porcentaje de expuestas a la concepción (Mujeres en unión)			
Total (15-49)	69.8	-	-
15 - 19	70.3	-	-
Total (20-49)	69.8	69.5	-
20 - 29	76.3	79.5	-
30 - 39	67.6	66.7	-
40 - 49	61.0	57.1	-

N = 3 400 ó 2 037 en unión .

Fuente: a] D.G.E.C., *Encuesta ... op.cit.* Tabla 1.6.2 (modificada)

b] D.G.E.C., Censo de Población de 1973.

CAPITULO 4

LA FECUNDIDAD

El cuestionario recogió información sobre el número de embarazos, nacidos vivos y pérdidas para todas las mujeres que habían estado alguna vez embarazadas. También se obtuvo la fecha de nacimiento del último nacido vivo tenido por la mujer. Esta información se considera a continuación, en forma global primeramente y luego de acuerdo a algunas características demográficas y socioeconómicas. Se incluye también una estimación del nivel de la fecundidad para 1977 y una comparación con los resultados de otras fuentes como son las estadísticas vitales y la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976.

4.1 Resultado de los embarazos

De las 3400 mujeres cubiertas en la encuesta, 1126 (33,1o/o) nunca habían estado embarazadas (1127 solteras y 99 alguna vez casadas o unidas); esto deja un grupo de 2274 embarazos. En el cuadro 4.1 se presenta un detalle de los resultados de esos embarazos.

Cuadro 4.1. RESULTADO DE LOS EMBARAZOS Y NUMERO MEDIO POR ENTREVISTADA Y POR ENTREVISTADA ALGUNA VEZ EMBARAZADA
(total de entrevistadas y entrevistadas de 20 años y más)

Resultado del embarazo	Número	Porcentaje a]	Número medio por entrevistada b]	
			Total	Alguna vez embarazada
Total entrevistadas				
Embarazos	9 590	100.0	2.82	4.22
Nacidos vivos	8 327	86.1	2.45	3.66
Abortos	892	9.2	0.26	0.39
Nacidos muertos	202	2.1	0.06	0.09
Embarazo actual	254	2.6	0.07	0.11
Entrevistadas de 20 años y más				
Embarazos	9 363	100.0	3.62	4.44
Nacidos vivos	8 163	86.4	3.16	3.87
Abortos	879	9.3	0.34	0.42
Nacidos muertos	198	2.1	0.08	0.09
Embarazo actual	206	2.2	0.08	0.10

a] Los porcentajes se han calculado tomando como base la suma de los nacidos vivos, los abortos, los nacidos muertos, y los embarazos actuales. La diferencia entre la suma de los parciales y el total de embarazos se debe a los nacimientos múltiples.

b] Total de entrevistadas: 3 400; 20 años y más: 2 587
Total alguna vez embarazadas; 2 274; 20 años y más: 2 110.

Vale la pena destacar, del cuadro 4.1, el hecho de que la proporción de abortos es reducida alcanzando sólo a un 9.2 por ciento del total de embarazos tenidos. Este valor, de ser correcto, situaría el fenómeno del aborto en lo que podría llamarse un "nivel natural". Es muy probable, sin embargo, que los abortos declarados en el cuestionario no reflejan la totalidad de los que han tenido las mujeres y que, por

lo tanto, el nivel real sea mayor que el informado. No obstante lo anterior, debe indicarse que una serie de elementos de juicio señalan que el aborto no constituye en Costa Rica, en forma alguna, un método muy usado para el control de la natalidad. Posiblemente la disposición oportuna de métodos anticonceptivos eficaces, como la píldora, le haya evitado al país la epidemia de abortos que ha caracterizado la transición demográfica en otras sociedades.

La información incluida en el Cuadro 4.1 se refiere a un grupo de mujeres bastante heterogéneo, no sólo en cuanto a edad sino también en lo que se refiere a estado conyugal y lugar de residencia. Una mejor apreciación de los resultados puede lograrse en el Cuadro 4.2 donde se consideran únicamente las mujeres de 35 años y más y se clasifican por estado conyugal y área geográfica.

Cuadro 4.2. RESULTADO DE LOS EMBARAZOS SEGUN AREA DE RESIDENCIA Y ESTADO CONYUGAL, CON LA INDICACION DEL NUMERO MEDIO POR MUJER Y DE LA DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL CON RESPECTO AL TOTAL DE EMBARAZOS (Mujeres de 35 años y más)

Resultado	Total	Area			
		Metropoli- tana	Resto Urbano	Rural	
Número de mujeres	923	331	175	417	
<i>Número medio por entrevistada</i>					
Embarazos	6.11	4.40	5.62	7.68	
Nacidos vivos	5.36	3.84	4.78	6.80	
Abortos	0.61	0.44	0.70	0.71	
Nacidos muertos	0.14	0.11	0.15	0.16	
<i>Distribución porcentual</i>					
Embarazos	100.0	100.0	100.0	100.0	
Nacidos vivos	87.7	87.5	85.0	88.6	
Abortos	10.0	10.0	12.4	9.3	
Nacidos muertos	2.3	2.5	2.6	2.1	

	Total	Casadas	Convivien- tes	Solte- ras	Desu- nidas
Número de mujeres	923	615	82	123	103
<i>Número medio por entrevistada</i>					
Embarazos	6.11	6.59	7.34	2.59	6.50
Nacidos vivos	5.36	5.85	5.83	2.18	5.82
Abortos	0.61	0.60	1.30	0.28	0.50
Nacidos muertos	0.14	0.14	0.17	0.11	0.17
<i>Distribución porcentual</i>					
Embarazos	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Nacidos vivos	87.7	88.8	79.8	84.6	89.5
Abortos	10.0	9.1	17.9	11.0	7.8
Nacidos muertos	2.3	2.1	2.3	4.4	2.7

Nota: Los porcentajes se han calculado tomando como base la suma de los nacidos vivos, los abortos y los nacidos muertos.

La observación del Cuadro 4.2 permite llegar a varias conclusiones de interés:

- a) El número medio de embarazos y de nacidos vivos es menor en el Area Metropolitana y aumenta paulatinamente y significativamente conforme se consideran áreas geográficas de mayor ruralidad (menos urbanas): los promedios resultan casi el doble en la zona rural en relación con el Area Metropolitana.
- b) No se notan diferencias marcadas por área geográfica en cuanto a la incidencia del aborto: la proporción de embarazos que terminan en esa forma oscila entre 9 y 12 por ciento.
- c) Como es de esperar, existen diferencias en el número de embarazos y nacidos vivos de acuerdo al estado conyugal, siendo mayor el número medio dentro de las convivientes y menor dentro de las solteras, con las casadas y las que han visto su unión deshecha en una posición intermedia.
- d) La incidencia del aborto parece mucho mayor dentro de las convivientes, pero el tamaño reducido de la muestra no permite llegar a una conclusión definitiva.

4.2 Los nacidos vivos tenidos según la edad

La información sobre el número de nacidos vivos tenidos a la fecha de la entrevista, se resume, según la edad de la entrevistada y el lugar de residencia, en el Cuadro 4.3 y en el Gráfico 4.1.

Las cifras muestran el conocido patrón de variación positivo entre la edad y el número de hijos tenidos, el cual se da en todas las regiones geográficas. Revelan, por otra parte, que existe una clara relación entre la fecundidad acumulada y el grado de urbanización del lugar donde reside la mujer. Así, en el Area Metropolitana se observa la fecundidad final más reducida (4.54 nacidos vivos por mujer) y la más elevada en las zonas rurales de fuera del Valle Central, en donde alcanza a 8.71 hijos, o sea, prácticamente el doble.

No obstante lo anterior, el examen del Gráfico 4.1 sugiere que la reducción de la fecundidad ocurrida a partir de 1960, la cual ha afectado principalmente a las cohortes que en 1960 tenían menos de 25 años, ha hecho que tiendan a aproximarse las curvas de fecundidad acumuladas de las áreas urbanas, encontrándose que actualmente el número medio de nacidos vivos tenidos sólo difiere significativamente entre ellas a partir de los 40 años.

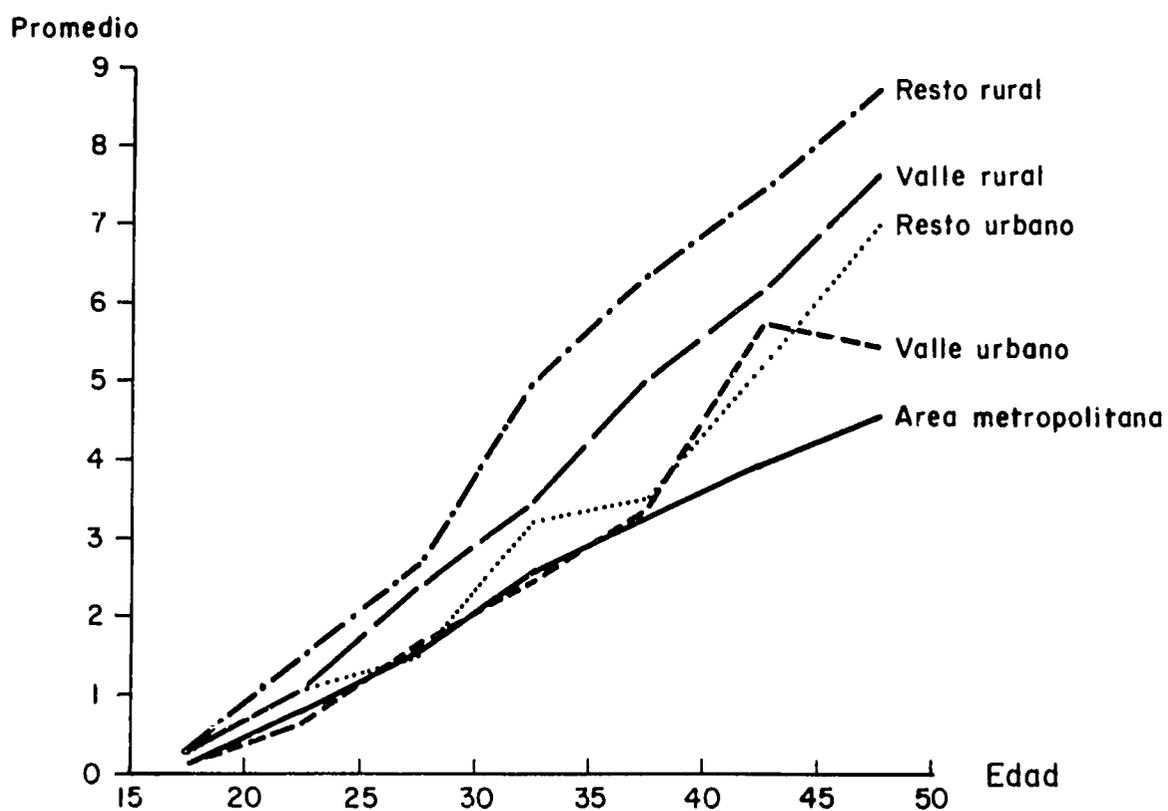
La curva de fecundidad acumulada correspondiente al Valle Central rural indica una fecundidad mayor que las de las zonas urbanas, pero mucho más reducida que la del resto del país rural. Dado el alto uso de los métodos anticonceptivos que se observa en el Valle Central rural, puede especularse que conforme se difunda la práctica anticonceptiva en el resto rural del país, la curva de fecundidad acumulada de esta zona se acercará a la del Valle Central rural y ésta, a su vez, tenderá también, es muy posible, a acercarse a la de las zonas urbanas.

Cuadro 4.3. PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS TENIDOS POR EDAD AL MOMENTO DE LA ENCUESTA, SEGUN AREA DE RESIDENCIA

Grupos de edades	Total	Area Metropolitana	Valle Central urbano	Resto del país urbano	Valle Central rural	Resto del país rural
Número de mujeres	3 400	1 165	441	289	707	798
<i>Total</i>	<i>2.45</i>	<i>1.86</i>	<i>2.00</i>	<i>1.95</i>	<i>2.76</i>	<i>3.46</i>
15 - 19	0.20	0.11	0.10	0.27	0.28	0.28
20 - 24	1.02	0.80	0.65	1.08	1.09	1.51
25 - 29	1.99	1.55	1.65	1.49	2.40	2.68
30 - 34	3.37	2.57	2.46	3.22	3.46	5.01
35 - 39	4.43	3.27	3.39	3.50	5.02	6.37
40 - 44	5.54	3.98	5.72	5.20	6.16	7.43
45 - 49	6.45	4.54	5.40	7.00	7.62	8.71

Gráfico 4.1

PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS TENIDOS SEGUN EDAD
AL MOMENTO DE LA ENCUESTA Y AREA DE RESIDENCIA



Fuente: Cuadro 4.3

4.3 La fecundidad reciente

La extraordinaria baja experimentada por la fecundidad de la población de Costa Rica, y la forma diferencial en que esa baja se ha dado en las diferentes cohortes y por área geográfica a través del tiempo, hace que la curva de fecundidad acumulada que se deriva del número medio de nacidos vivos tenidos, no sea un buen medio para obtener el nivel de la fecundidad actual o reciente (1977, por ejemplo). Por esta razón, en la encuesta se pidió a las mujeres indicar la fecha del último nacido vivo tenido, ya que con esta información es posible determinar el número de ellos ocurridos en los últimos 12 meses y llegar, así, a una estimación de la fecundidad por edades correspondiente al año inmediatamente anterior a la encuesta 11]. Esta estimación aparece en el Cuadro 4.4, junto con la Tasa Bruta de Reproducción (TBR), la cual resultó de 1.99 hijas por mujer.

Si se comparan los resultados dados por la encuesta, con los arrojados por las estadísticas vitales para 1977, cifras preliminares, se observa que la encuesta indica una fecundidad un poco más elevada (TBR de 1.99 contra 1.90 de las estadísticas vitales), y que esa mayor fecundidad se da prácticamente en todas las edades, a partir de los 20 años, tal como puede apreciarse en el Gráfico 4.2

Aunque la diferencia no es marcada, el hecho de que se dé en casi todas las edades hace pensar en la posibilidad de que los datos de la encuesta estén afectados por una tendencia de las mujeres a ampliar el período de referencia, o sea a informar niños que nacieron más de un año antes de la encuesta como ocurridos dentro de los 12 meses previos a la entrevista. Una revisión de la distribución de los resultados correspondientes al tiempo transcurrido entre la fecha del último nacido vivo y la de la entrevista, revela que esta tendencia se dio en alguna medida, y que si se corrige, la TBR disminuirá de 1.99 a 1.92 resultando prácticamente igual a la que se obtiene a partir de las estadísticas vitales (datos preliminares).

No cabe sino concluir que los datos sobre fecundidad de los últimos meses recogidos por la encuesta, producen una estimación bastante adecuada del nivel de fecundidad de la población nacional.

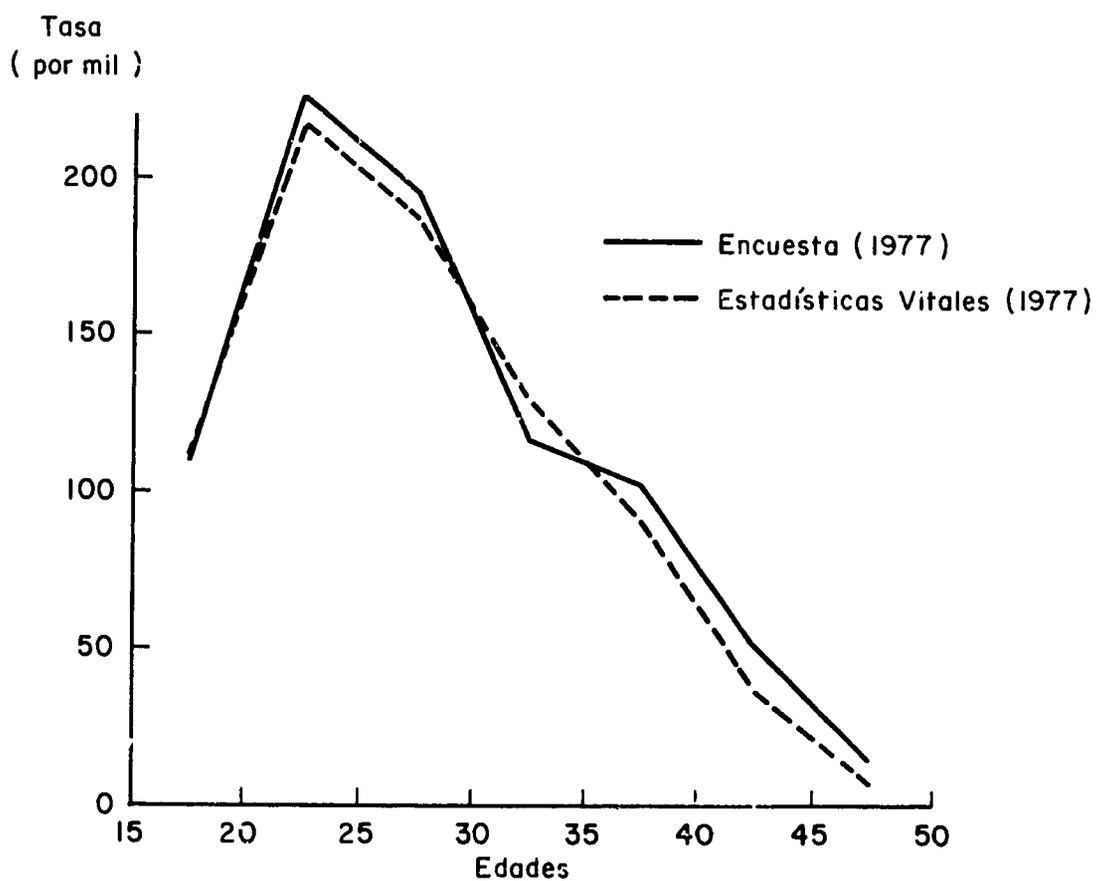
Si se comparan ahora los resultados de la encuesta, con los de las estadísticas vitales para 1976 (véase el Cuadro 1.1), se encuentra que ha ocurrido un aumento apreciable de la fecundidad, pasando la TBR de 1.82 en 1976 a 1.99 en 1977. Este resultado es en cierta medida sorpresivo, no sólo por la ocurrencia del aumento en sí, sino también porque él señala que se ha interrumpido e invertido la tendencia al descenso que ha caracterizado la evolución de la fecundidad de la población costarricense desde comienzos de la década de los años 60. Este hallazgo es, indudablemente, de sumo interés, y enfatiza la necesidad de realizar análisis más detallados y cuidadosos de los datos de la encuesta y de los provenientes de otras fuentes como las estadísticas vitales, a fin de conocer más precisamente la magnitud del aumento, en qué grupos se está dando y en qué medida puede estar siendo determinado por variaciones en la nupcialidad.

Cuadro 4.4. ESTIMACION DE LAS TASAS DE FECUNDIDAD PARA EL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR A LA ENCUESTA (1977)

Grupos de edades	Número de mujeres	Número de nacidos vivos 12 meses anteriores a la encuesta	Tasa de fecundidad por mil
TOTAL	3.400	458	134.7
15 - 19	900	99	110.0
20 - 24	673	152	225.9
25 - 29	521	102	195.8
30 - 34	430	50	116.3
35 - 39	350	36	102.9
40 - 44	315	16	50.8
45 - 49	211	3	14.2
Tasa bruta de reproducción (hijas por mujer)			1.99

11] Las tasas de fecundidad se calcularon según la edad de la madre al momento de tener el hijo o, si la mujer no tuvo un nacido vivo en los últimos 12 meses, según la edad 6 meses antes de la entrevista.

Gráfico 4.2

TASAS DE FECUNDIDAD POR EDADES ALREDEDOR DE 1977, COMPARACION CON LAS ESTADISTICAS VITALES.

Fuente: Cuadro 4.4 y cifras preliminares de los nacimientos de 1977 proporcionadas por la Dirección General de Estadística y Censos

4.4 Comparación con la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976

Resulta de interés comparar los datos recogidos en la presente encuesta con los obtenidos en la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976. Esto se hace seguidamente en relación con dos variables: la fecundidad conyugal acumulada y el porcentaje de mujeres embarazadas. El grupo considerado es el de 20 años y más, ya que como se recuerda, la encuesta de 1976 no incluyó a las mujeres de 15 a 19 años.

En el Cuadro 4.5 puede apreciarse que los promedios son muy similares hasta los 35 años, pero a partir de esa edad los valores dados por la presente encuesta son sistemáticamente menores que los de la de 1976. Aunque esta discrepancia puede atribuirse en parte a los diferentes procedimientos usados en la recolección de los datos [12], el principal factor es, a no dudarlo, la incorporación a cada grupo de edades de generaciones de mujeres que han tenido una fecundidad menor.

Con respecto a la fecundidad actual, la comparación entre las dos encuestas se realiza en base al porcentaje de entrevistadas unidas que al momento de la encuesta declararon encontrarse embarazadas. En el Cuadro 4.6 se observa que dicho porcentaje es claramente mayor según los datos de la encuesta de 1978, especialmente entre las mujeres más jóvenes (de 20 a 29 años de edad); quienes además han visto aumentar el porcentaje de embarazadas en las tres áreas geográficas consideradas. En esta forma, se está en presencia de un elemento de juicio adicional que confirma la paralización del descenso de la fecundidad en Costa Rica, e incluso, la posibilidad de que en los años 1977 y 1978 se haya registrado un aumento, al menos temporal, en esta variable.

Cuadro 4.5. PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS TENIDOS POR EDAD, SEGUN LAS ENCUESTAS DE 1976 Y 1978 (Mujeres en unión de 20 a 49 años de edad)

Grupos de edades	Encuesta de 1976	Encuesta de 1978
<i>TOTAL</i>	4.2	3.8
20 - 24	1.6	1.6
25 - 29	2.5	2.4
30 - 34	3.9	3.8
35 - 39	5.5	4.8
40 - 44	6.8	6.1
45 - 49	7.4	7.1

Cuadro 4.6. PORCENTAJE DE EMBARAZADAS POR EDAD, SEGUN LAS ENCUESTAS DE 1976 Y 1978 Y EL AREA DE RESIDENCIA (Mujeres en unión de 20 a 49 años de edad)

Grupos de edades	Total		Area Metrop.		Resto Urbano		Rural	
	1976	1978	1976	1978	1976	1978	1976	1978
<i>TOTAL</i>	8.3	9.9	7.0	10.2	9.5	8.4	8.7	10.4
20 - 29	13.6	16.3	12.7	16.9	16.2	16.0	13.0	15.9
30 - 39	6.9	7.9	5.3	8.2	6.8	5.2	8.0	9.8
40 - 49	2.0	1.4	1.0	0.7	1.7	1.3	2.7	1.8

12] En la encuesta de 1976 se utilizó la historia de embarazos para obtener la información sobre nacidos vivos tenidos; en la encuesta de 1978 simplemente se pregunta por el número de nacidos vivos tenidos. Puede pensarse que este último procedimiento está más sujeto a errores de memoria que el primero.

CAPITULO 5

INTENCIONES REPRODUCTIVAS

En este capítulo se trata de describir los ideales y actitudes de las mujeres con respecto a la fecundidad, así como la asociación existente entre este comportamiento y algunas características socioeconómicas de las entrevistadas.

Las variables utilizadas son: el deseo de tener más hijos; el número adicional de hijos deseados; el espaciamiento planeado para un futuro embarazo y el tamaño deseado de la familia completa.

En el análisis se introduce como variable de control el tamaño de la familia medido a través del número de hijos actualmente vivos, y el tiempo que ha transcurrido del período fértil de la mujer, tomado según su edad. Aunque las dos características son importantes, estudios similares han probado que el "número de hijos actualmente vivos" tiene mayor pertinencia en el análisis, motivo por el cual se la toma como variable de control en el análisis según características socioeconómicas.

En el presente capítulo el análisis se refiere a la población compuesta por las mujeres unidas, fértiles o esterilizadas; excepto en la sección 5.4, en la que se estudia el tamaño deseado de la familia completa entre todas las entrevistadas que tenían opinión al respecto.

5.1 El deseo de tener hijos adicionales

Este aspecto se investigó haciendo a las mujeres con hijos la pregunta "Piensa Ud. quedar embarazada otra vez?", y a aquellas sin hijos "Piensa Ud. tener hijos algún día?". Para cada característica se computó el porcentaje de mujeres que no deseaba más hijos. El cuadro 5.1 muestra los datos según la edad de las mujeres y el número de hijos vivos. Puede verse que el 55 por ciento del total de mujeres unidas no deseaba un nuevo embarazo y, como era de esperar, la proporción aumenta con la edad y el número de hijos actualmente vivos. A partir del grupo 30-34 años y de las que tienen 2 hijos, la proporción de mujeres que no desea nuevos embarazos iguala o supera el 50 por ciento.

Cuadro 5.1 PORCENTAJE QUE NO DESEA TENER MAS HIJOS
POR EDAD Y NUMERO DE HIJOS VIVOS
(Mujeres en unión, fértiles o esterilizadas)

Edad	Porcentaje	Número de hijos ^{a]}	Porcentaje
<i>TOTAL</i>	<i>55,0</i>		
15 - 19	24,5	0	7,8
20 - 24	30,2	1	20,5
25 - 29	40,4	2	50,0
30 - 34	62,1	3	72,1
35 - 39	71,3	4	69,1
40 - 44	87,1	5	74,2
45 - 49	89,9	6 y más	79,9

N = 1978

a] Includido el embarazo actual como un hijo vivo.

El cuadro 5.2 detalla los resultados según algunas características socioeconómicas de la mujer, utilizando como control el número de hijos actualmente vivos.

Según lugar de residencia se destaca el Area Metropolitana como la zona con el mayor porcentaje de mujeres que no desea hijos adicionales (59.7 o/o), seguida por la cifra correspondiente al área rural (53.4o/o).

Cuadro 5.2. PORCENTAJE QUE NO DESEA MAS HIJOS POR AREA DE RESIDENCIA, AÑOS DE INSTRUCCION Y CONDICION DE TRABAJO, PARA CATEGORIAS SELECCIONADAS DEL NUMERO DE HIJOS VIVOS (Mujeres en unión, fértiles o esterilizadas)

Variables	Total	Número de hijos vivos ^{a]}		
		2	3	4 - 5
TOTAL	55,0	49,7	72,2	71,6
<i>Area de residencia</i>				
Area Metropolitana	59.7	59.5	81.7	84.1
Resto Urbano	51.1	40.9	77.1	73.2
Rural	53.4	45.6	59.3	62.3
<i>Años de instrucción</i>				
Menos de 5	61.0	47.2	67.9	66.5
6 a 10	50.9	50.2	69.6	74.6
11 y más	48.6	54.1	88.9	(82.5)
<i>Condición de trabajo</i>				
Trabajó	58.3	54.8	84.2	80.6
No trabajó	54.1	48.5	68.3	66.7

N = 1 978

a] Incluido el embarazo actual como un hijo vivo.

Según los años de instrucción alcanzados por la mujer, el porcentaje que no desea más hijos muestra una asociación inversa con la escolaridad: a menor años de estudio mayor porcentaje y viceversa.

Finalmente, las mujeres unidas que trabajaron la semana anterior a la encuesta manifestaron en mayor proporción el deseo de no tener más hijos que aquellas que no desempeñaron ninguna labor fuera de su hogar (58.3 y 54.1 por ciento, respectivamente).

Al introducir como variable de control el número de hijos vivos, la situación descrita en general se mantiene (o se acentúa) según el lugar de residencia y la situación ocupacional de la mujer. Por el contrario, el patrón comentado según la instrucción se invierte, pues el mayor porcentaje que no desea más hijos se presenta ahora entre las mujeres con nivel de instrucción más elevado; o sea que el alto porcentaje de mujeres casi analfabetas que no desea más hijos se debe en buena parte a que son, precisamente, estas mujeres quienes ya tienen un elevado número de hijos.

5.2 El número adicional de hijos deseados

La información utilizada para analizar esta característica se obtuvo con la pregunta: "Cuántos hijos (más) quisiera tener?". Los resultados se muestran en el Cuadro 5.3, por edad e hijos vivos.

Globalmente las 1 978 mujeres en estudio declararon desear 0.9 hijos adicionales. Las variaciones de este promedio con la edad y el número de hijos actualmente vivos siguen los patrones esperados, disminuyendo en ambos casos al tomar la variable valores crecientes. Únicamente las mujeres con menos de 30 años o con 1 o ningún hijo vivo desean en promedio más de un embarazo adicional.

El Cuadro 5.4 distribuye el promedio de hijos adicionales deseados según las variables socioeconómicas, introduciendo como control ciertas categorías seleccionadas del número de hijos actualmente vivos.

Cuadro 5.3. PROMEDIO DEL NUMERO ADICIONAL DE HIJOS DESEADOS POR EDAD Y NUMERO DE HIJOS VIVOS
(Mujeres en unión, fértiles o esterilizadas)

Edad	Promedio	Número de hijos ^{a]}	Promedio
TOTAL	0.9		
15 - 19	1.9	0	2.6
20 - 24	1.7	1	1.8
25 - 29	1.3	2	0.9
30 - 34	0.6	3	0.5
35 - 39	0.4	4	0.5
40 - 44	0.1	5	0.3
45 - 49	0.1	6 y más	0.3

N = 1 978

a] Incluido el embarazo actual como un hijo vivo.

Cuadro 5.4. PROMEDIO DE HIJOS ADICIONALES DESEADOS POR AREA DE RESIDENCIA, AÑOS DE INSTRUCCION Y CONDICION DE TRABAJO, PARA CATEGORIAS SELECCIONADAS DE NUMERO DE HIJOS VIVOS
(Mujeres en unión, fértiles o esterilizadas)

Variable	Total	Número de hijos ^{a]}		
		2	3	4 - 5
TOTAL	0.9	0.9	0.5	0.3
<i>Area de residencia</i>				
Area Metropolitana	1.2	0.4	0.2	0.2
Resto Urbano	1.4	1.0	0.6	0.2
Rural	1.5	1.1	0.7	0.7
<i>Años de instrucción</i>				
Menos de 5	0.9	1.0	0.5	0.6
6 a 10	1.6	0.7	0.6	0.2
11 y más	1.7	0.7	0.1	(0.1)
<i>Condición de trabajo</i>				
Trabajó	1.4	0.7	0.4	0.3
No trabajó	1.4	0.8	0.5	0.4

N = 1 978

a] Incluido el embarazo actual como un hijo vivo.

Los resultados del cuadro aludido, no aportan novedad alguna en los comentarios hechos cuando se analizó el porcentaje que no desea más hijos (Cuadro 5.1). Es decir, las categorías en donde este porcentaje fue mayor son las que ahora registran los promedios más bajos en el número de hijos adicionales deseados.

5.3 Espaciamiento del próximo embarazo

Se creyó oportuno e interesante incluir las respuestas a la pregunta "Si dependiera totalmente de usted cuándo le gustaría tener su próximo (primer) hijo?". En esta ocasión se excluyó del análisis a aquellas mujeres cuyas respuestas fueron "no sabe si quiere" (263) "cuando me case" (esta última especialmente por ser un único caso que carece de importancia) y obviamente, las que no quieren más (1 088). De este modo el número de casos se redujo a 626.

El desglose de las cifras relativas según grandes grupos de edad de las mujeres y número de hijos actualmente vivos aparece en el Cuadro 5.5

Según la edad, el único grupo que indicó cierta preferencia por la categoría "próximamente" fue el de mujeres entre 35 y 49 años, aunque fue también en él donde se dio el mayor porcentaje de mujeres que no supieron responder. En los otros dos grupos considerados la gran mayoría se ubicó en la categoría de "2 años y más".

Al analizar los datos según el número de hijos actualmente vivos se encontró que en todas las categorías la respuesta "2 años y más" tuvo un peso relativo bastante considerable, excepción hecha del grupo con "cero hijos", donde un 54.5 por ciento de las mujeres declaró desear su próximo embarazo "lo más pronto" o "el próximo año". Para el total de casos estudiados se tiene que un 57 por ciento desea su próximo hijo en un lapso no menor de dos años. Si del grupo se excluyen las mujeres que "no saben cuándo" desean su (próximo) hijo, el porcentaje se eleva a 66.2.

Cuadro 5.5. ESPACIAMIENTO DESEADO EN EL PROXIMO EMBARAZO, SEGUN GRANDES GRUPOS DE EDAD E HIJOS VIVOS
(Mujeres en unión que desean hijos)

Variables	Número	Total	Espaciamiento deseado		
			Próximamente a]	2 años o más	No sabe cuándo
TOTAL	626	100.0	29.6	57.0	13.4
Edad					
15 - 19	104	100.0	17.3	72.1	10.6
20 - 34	471	100.0	30.4	57.3	12.3
35 - 49	51	100.0	47.1	23.5	29.4
Hijos vivos^{b)}					
0	88	100.0	54.5	27.3	18.2
1	259	100.0	25.9	64.5	9.6
2	152	100.0	26.3	60.5	13.2
3	50	100.0	16.0	70.0	14.0
4 y más	77	100.0	28.6	50.6	20.8

a] Incluyen las respuestas "lo más pronto" y "el próximo año".

b] Incluido el embarazo actual como un hijo vivo.

5.4 El tamaño deseado de familia completa

Para el análisis de este concepto no se incluyó una pregunta específica, sino que se agregó el número de hijos actualmente vivos (considerando el embarazo actual como un hijo vivo), al dato del número adicional de hijos deseados por la entrevistada, obteniéndose así el número total de hijos deseados (tamaño ideal de la familia completa) según los conceptos y actitudes de las mujeres en la muestra. El análisis ahora se refiere a todas las mujeres que manifestaron alguna opción (positiva o negativa) sobre el deseo de más hijos (2 955).

El cuadro 5.6 presenta el número de hijos deseados según edad actual de la madre, y el 5.7 resume la información sobre el promedio de hijos por edad y número de hijos actualmente vivos, según estado conyugal de la mujer.

Cuadro 5.6. DISTRIBUCION SEGUN EL NUMERO DE HIJOS DESEADOS POR EDAD ACTUAL
(Mujeres no indecisas en el deseo de más hijos)

Edad	Número	Total	Número de hijos deseados					
			0	1	2	3	4	5 y más
TOTAL	2.955	100.0	4.7	6.8	25.5	24.5	13.2	25.3
15 - 19	736	100.0	7.2	7.7	39.0	25.7	10.7	9.7
20 - 34	1,400	100.0	2.8	7.1	27.5	29.6	15.3	17.7
35 - 39	819	100.0	5.6	5.4	10.0	14.7	12.0	52.3

Cuadro 5.7. PROMEDIO DE HIJOS DESEADOS POR EDAD Y NUMERO DE HIJOS VIVOS SEGUN SITUACION CONYUGAL
(Mujeres no indecisas en el deseo de más hijos)

Edad	Estado conyugal				Hijos vivos ^{a)}	Estado conyugal			
	Total	En unión	Solteras	Desunidas		Total	En unión	Solteras	Desunidas
Total	3,7	4,3	2,6	4,0					
15-19	2,8	3,0	2,7	(1,7)	0	2,6	2,5	2,6	(0,6)
20-34	3,4	3,7	2,6	2,5	1-2	2,7	2,9	1,8	1,9
35-49	5,2	5,6	2,2	5,1	3 y más	5,7	5,7	(4,9)	5,7

N = 2 955

a) Incluido el embarazo actual como un hijo vivo.

En el primer cuadro puede verse que un 50 por ciento del total de mujeres consideradas concibe el número deseado de hijos en 2 ó 3, sin embargo, al analizar los datos controlando la edad de la mujer se encuentran variaciones significativas. Entre las menores de 20 años el 64.7 por ciento se mantiene dentro de las mismas categorías mencionadas antes, y en el grupo 20-34 el porcentaje se reduce a 57.1 adquiriendo cierta importancia la clasificación de "5 o más" (17.7o/o). Finalmente el grupo de más edad, 35-49 años, muestra su preferencia por familias más bien grandes, de 5 o más hijos, categoría en donde se concentra el 52.3 por ciento de estas mujeres.

En cuanto al promedio de hijos deseados (véase el Cuadro 5.7), se tiene que el número ideal resultante para todas las mujeres de la muestra fue 3.7 y que, como es de esperar, la media crece con la edad y los hijos actualmente vivos. También se encuentran diferencias según el estado conyugal, excepción hecha de las solteras, grupo en que la edad tiene poca discriminación para el análisis de los hijos deseados, ya que los promedios por grupos de edad no difieren mucho entre sí.

Según el número de hijos actualmente vivos sí se encuentra una tendencia definida, no importa el estado civil de la entrevistada. En todos los casos el promedio aumenta con el número de hijos. Las mujeres sin hijos tienen un tamaño ideal de familia de 2.6 hijos, en tanto que aquellas con 3 y más lo tienen

de 5.7 hijos. La misma situación se da en los tres grupos de estado civil considerados, siendo este comportamiento lógico, pues sería poco usual que una mujer con un número dado de hijos aparezca con un ideal de hijos menor.

5.5 Comparación con la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976

Para concluir el capítulo se incluye una comparación con los resultados de la Encuesta Nacional de Fecundidad llevada a cabo en todo el territorio nacional hacia finales de 1976. Dado que dicha muestra cubrió mujeres de 20 a 49 años, la comparación se refiere sólo a las entrevistadas con estas edades.

El cuadro 5.8 compara los porcentajes de mujeres que no desean más hijos en ambas encuestas según edad de la mujer y número de hijos vivos, y el 5.9 lo hace según las variables socioeconómicas.

Cuadro 5.8. PORCENTAJE QUE NO DESEA HIJOS POR EDAD E HIJOS VIVOS.
COMPARACION CON LA ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD (1976)
(Mujeres en unión fértiles o esterilizadas)

Edad	Encuesta 1976	Encuesta 1978	Hijos vivos ^{a)}	Encuesta 1976	Encuesta 1978
<i>Total</i>	<i>52,0</i>	<i>57,6^{b)}</i>			
20-24	21,1	30,3	0	5,3	7,8
25-29	38,1	40,4	1	13,0	20,5
30-34	54,6	62,1	2	35,2	50,0
35-39	72,0	71,3	3	58,9	72,1
40-44	78,8	87,1	4	68,4	69,1
45-49	78,0	89,9	5 y más	80,0	83,8

N = 1 476 = 2 446 y 1 978 = 1 823

a) Incluido el embarazo actual como un hijo vivo.

b) El total no coincide con el presentado en secciones previas porque se han excluido las mujeres de menos de 20 años a fin de hacer comparable la información.

Cuadro 5.9. PORCENTAJE QUE NO DESEA HIJOS
POR AREA DE RESIDENCIA Y AÑOS DE INSTRUCCION. COMPARACION CON LA ENCUESTA
NACIONAL DE FECUNDIDAD (1976)
(Mujeres en unión, fértiles o esterilizadas)

Variables	Encuesta 1976	Encuesta 1978
<i>Total</i>	<i>52,0</i>	<i>57,6</i>
<i>Area de Residencia</i>		
Area Metropolitana	49,9	59,7
Resto Urbano	48,7	51,1
Rural	54,7	53,4
<i>Años de Instrucción</i>		
Menos de 5	62,8	61,0
6 - 10	42,8	50,9
11 y más	38,3	48,6

N = 1976 = 2 446 y 1 978 = 1 823.

Los datos parecen indicar un acentuamiento de las actitudes de las mujeres en cuanto a su deseo de no tener más embarazos. Para el total de mujeres unidas de 20 años y más el porcentaje pasó de 52.0 en la encuesta de 1976, a 57.6 en la presente investigación, registrándose un alza sistemática en todos los grupos de edad, excepción hecha del grupo 35-39 en donde la relación permaneció prácticamente constante. La distribución según hijos actualmente vivos señala el mismo fenómeno.

Al analizar las distribuciones según lugar de residencia se encuentran algunos cambios importantes, por ejemplo, en el Area Metropolitana el porcentaje de mujeres que no deseaba más hijos aumentó en 10 puntos (de 49.9 a 59.7 por ciento), pasando a ser la zona con la cifra más alta. En las otras áreas urbanas la proporción aumentó, en tanto que en las zonas rurales se redujo. Algo análogo ocurre con la distribución según nivel educativo de la mujer: bajaron los porcentajes del grupo con 5 o menos años de instrucción, aunque no muy significativamente, en tanto que la proporción en las otras categorías se incrementó bastante, sobre todo en el grupo con 11 y más años de instrucción que pasó de 38.3 por ciento en 1976 a 48.6 a principios de 1978.

El Cuadro 5.10 recoge los promedios de hijos adicionales deseados por las mujeres unidas para las dos encuestas, según edad de la madre y número de hijos actualmente vivos.

Aquí también tiene lugar un cambio, pero que resulta hasta cierto punto paradójico frente al aumento del porcentaje que no desea más hijos: el promedio de hijos adicionales deseados aumenta levemente, situación que se origina en una variación observada en los grupos de menos de 30 años o con uno o ningún hijo.

Resumiendo brevemente, los datos analizados parecen surgir un pequeño cambio en las actitudes de las mujeres unidas de Costa Rica que en el lapso 1976-1978 han incrementado su deseo de no tener más hijos (la proporción global pasó de 52.0 a 57.6 por ciento), especialmente entre aquellas que residen en el Area Metropolitana o que tienen una educación de 11 y más años que equivalen a un nivel universitario.

Por otra parte, el deseo de embarazos adicionales experimentó un leve aumento debido a un cambio en las actitudes de las mujeres más jóvenes (con menos de 30 años) o que tenían familias muy pequeñas (uno o ningún hijo). Concluyendo, hay menos mujeres que desean hijos, pero las que los quieren aspiran a familias de un tamaño mayor, lo cual ha elevado el promedio de hijos adicionales deseados.

Cuadro 5.10. PROMEDIO DE HIJOS ADICIONALES DESEADOS POR EDAD E HIJOS VIVOS.
COMPARACION CON LA ENCUESTA NACIONAL DE FECUNDIDAD (1976)
(Mujeres en unión, fértiles o esterilizadas)

Edad	Encuesta 1976	Encuesta 1978	Hijos vivos ^{a)}	Encuesta 1976	Encuesta 1978
<i>Total</i>	<i>0.7</i>	<i>0.8^{b)}</i>			
20-24	1.3	1.7	0	2.4	2.6
25-29	0.9	1.3	1	1.4	1.8
30-34	0.7	0.6	2	0.9	0.9
35-39	0.4	0.4	3	0.6	0.5
40-44	0.3	0.1	4	0.4	0.5
45-49	0.3	0.1	5 y más	0.2	0.3

a) Incluido el embarazo actual como un hijo vivo.

b) Este total no coincide con el presentado en secciones anteriores, porque se han excluido las mujeres de menos de 20 años a fin de hacer comparable la información.

CAPITULO 6

**CONOCIMIENTO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS Y GRADO DE INFORMACION
ACERCA DE SU DISPONIBILIDAD**

En este capítulo se hace referencia primero al conocimiento de los métodos anticonceptivos y luego a la información recogida sobre disponibilidad. En ambos casos el análisis se realiza controlado por área geográfica y edad, por ser estas dos variables de especial importancia para el análisis de esta información.

6.1 Conocimiento

Los datos recogidos muestran un conocimiento muy extendido de los métodos anticonceptivos. Sólo 126 (3.7o/o) de las 3 400 mujeres dijeron no conocer método alguno y de ellas 100 eran solteras casi todas menores de 20 años. Además, dentro de las que indicaron conocer algún método todas mencionaron al menos uno eficaz 13]. Prácticamente no existe diferencia por regiones geográficas.

En cuanto al conocimiento de métodos específicos, las cifras del Cuadro 6.1, que se refieren a mujeres en unión, revelan diferencias de significación. Así, se tiene que el conocimiento de la pastilla es prácticamente universal (98o/o), y que en el caso del preservativo, el DIU y la inyección, es bastante elevado (entre 80 y 90o/o).

**Cuadro 6.1. CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN LUGAR
DE RESIDENCIA**
(Total de mujeres y mujeres en unión)

Conocimientos de métodos	Total	Area Metro- politana	Valle Cen- tral urbano	Resto del país urb.	Valle Cen- tral urbano	Resto del país urb
Número	3 400	1 165	441	289	707	798
<i>TOTAL</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>
No conoce	3.7	2.6	2.0	4.2	6.8	3.9
Conoce al menos un método eficaz	96.3	97.4	98.0	95.8	93.2	96.1
Mujeres en unión						
<i>Método</i>						
Pastilla	97.9	98.8	100.0	98.8	97.4	96.1
Preservativo	87.7	93.5	92.6	91.2	85.0	79.8
DIU	85.1	92.0	87.8	85.4	80.7	78.9
Inyección	80.0	81.2	78.2	89.5	73.7	81.2
Esterilización fe- menina	71.1	79.4	74.2	77.8	68.3	59.9
Aborto provocado	65.4	78.0	73.4	73.1	55.6	52.2
Ritmo	73.0	84.5	79.9	79.5	68.0	57.9
Métodos vaginales	65.5	76.4	68.6	77.2	54.2	56.3
Esterilización mas- culina	46.1	62.8	53.3	55.0	32.5	30.9
Retiro	43.9	52.6	52.0	46.2	37.5	34.3

13] Como método eficaz se entienden: pastilla, preservativo, DIU, esterilización femenina y masculina, inyección y métodos vaginales.

Los otros métodos, no fueron mencionados por proporciones tan altas como las anteriores, pero superan el 60 por ciento con excepción de la vasectomía y el retiro. Se dan importantes variaciones de acuerdo al lugar de residencia de la entrevistada, encontrándose que el mayor conocimiento, como cabe esperar, se presenta en las zonas urbanas y el más bajo en las rurales. Esto no sucede para todos los métodos, sin embargo, ya que hay algunos que son bastante conocidos, independientemente del lugar de residencia, tal es el caso de la pastilla, la inyección, el preservativo y el DIU.

Cifras disponibles, no incluidas en el presente documento, revelan, por otra parte, que el conocimiento de todos los métodos es mayor dentro de las mujeres actualmente casadas o convivientes, y menor dentro de las solteras, con las desunidas en una posición intermedia y muy cercana a la de las unidas [14]. Las diferencias de conocimiento por método, que muestran las cifras globales, se mantienen dentro de cada estado conyugal.

Si se comparan los datos sobre conocimiento específico de métodos con los arrojados por la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976 (Cuadro 6.2), se encuentra que en el caso de la pastilla el conocimiento es el mismo (98o/o), pero que en todos los otros métodos la proporción que afirmó conocerlos es mucho menor en la presente encuesta; las diferencias son especialmente marcadas en los casos de la esterilización femenina y masculina, y del retiro, que son, a su vez, los métodos que en esta encuesta fueron citados casi exclusivamente "con ayuda" [15]. En este caso como en otros, las diferencias parecen deberse al procedimiento seguido para obtener la información [16].

Cuadro 6.2. PORCENTAJE QUE CONOCE CADA UNO DE LOS
MÉTODOS SEGUN LAS ENCUESTAS DE 1976 Y 1978
(Mujeres en unión)

Método	Encuesta 1976	Encuesta 1978
Pastilla	97.9	98.2
Esterilización femenina	93.8	72.6
DIU	91.5	86.5
Preservativo	91.0	88.4
Inyección	88.2	80.6
Ritmo	81.0	74.5
Esterilización masculina	67.2	47.7
Retiro	66.6	45.0

N = 2 037

6.2 Opiniones sobre la disponibilidad de los métodos

Una parte del cuestionario fue dedicado a determinar en qué medida la mujer percibía como "disponible" un cierto método que conocía, pero que no estaba usando. La técnica seguida fue la de preguntar por seis métodos considerados de alta eficacia [17], excluyendo el que la entrevistada estaba empleando en el momento de la encuesta (si usaba). Para cada método se le pedía a la mujer indicar a qué lugar iría a buscarlo, cuánto creía que costaba el método, qué medio de transporte usaría, cuánto tiempo estimaba que le tomaría alcanzar ese lugar y, finalmente, su opinión a cerca de si el lugar donde había dicho que iría a buscar el método le quedaba "cómodo o incómodo".

- 14] El conocimiento en promedio, es 2 ó 3 puntos más bajos dentro de las desunidas y unos 15 puntos dentro de las solteras.
- 15] En la presente encuesta el cuestionario incluía una primera interrogación "sin ayuda", y luego una nueva pregunta, para los métodos no mencionados, en la que se decía: "no ha oído hablar de".
- 16] En la Encuesta Nacional de Fecundidad de 1976 se le explicaba a la mujer cada método y luego se le pedía indicar si lo conocía.
- 17] Los seis métodos fueron: píldora, preservativo, espiral (DIU), corte de tubos (esterilización femenina), vasectomía (esterilización masculina) y aborto provocado. Este último método, que es utilizado para interrumpir el embarazo, es la primera vez que se investiga en Costa Rica como método de regulación de los nacimientos.

Inicialmente se consideró que para efectos de análisis de esta información, era conveniente dividir las mujeres en tres grupos: "no usa y no necesita", "no usa y necesita" y "usa". Se encontró, sin embargo, que aunque los resultados variaban de acuerdo a esa clasificación, no lo hacían marcadamente, por lo que se decidió finalmente, realizar el análisis para el total de mujeres que no estaban usando el método pero sí lo conocían. Las respuestas obtenidas se comentan seguidamente.

El lugar donde pueden conseguirse los métodos

La pregunta que se hizo para conocer este aspecto fue "si quisiera (el método) a qué lugar iría usted?". Los resultados se incluyen en el Cuadro 6.3 para los seis métodos seleccionados.

Cuadro 6.3. PORCENTAJE QUE SABE DONDE OBTENER LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS QUE SE INDICAN Y DISTRIBUCION POR LUGAR EN DONDE LOS OBTENDRIAN (Mujeres que conocen y no están usando el método respectivo)

Lugar	Píldora	Preservativo	DIU	Esterilización		Aborto
				Femenina	Masculina	
Número	2 731	2 531	2 515	1 918	1 465	2 200
Sabe dónde obtenerlo	76.2	68.5	57.6	67.3	51.4	9.2
<i>Total</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>
Seguro Social a]	45.5	34.4	53.9	79.9	67.1	40.7
Ministerio de Salud a]	24.6	19.5	25.8	4.6	4.6	4.4
Farmacia con cupón a]	6.1	2.7	-	-	-	-
Clínica particular	1.3	0.4	5.2	9.7	17.4	15.7
Médico particular	7.2	2.5	10.8	5.3	10.5	15.2
Farmacia sin cupón	15.1	39.6	3.7	0.0	0.0	0.0
Otro	0.2	0.9	0.6	0.5	0.4	24.0

a] Sector Público.

Con excepción del aborto provocado, en los restantes casos existe un alto grado de información de las mujeres respecto a dónde acudir en el caso de que deseen obtener el método, siendo especialmente elevada la proporción para la pastilla.

Respecto al lugar donde acudirían, se presentan diferencias de acuerdo al método. Así, para la pastilla, el DIU y la esterilización (masculina y femenina) se cita mayoritariamente a los centros del Sector Público, destacando en el caso de la esterilización, la elevada proporción de menciones que recibe la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). En cuanto al preservativo, aunque más de la mitad también citó al Sector Público, un porcentaje cercano al 40 por ciento mencionó que acudiría a una farmacia. Al preguntarse por el aborto provocado, sólo una baja proporción indicó conocer donde obtenerlo, el lugar más citado por ellas fue el Seguro Social (41o/o), pero una fracción importante (31o/o) hizo mención a los médicos y clínicas particulares; estos consultorios y centros también fueron mencionados por un porcentaje similar en el caso de la esterilización masculina y, en menos grado, en la femenina y el DIU (cerca del 15o/o).

Naturalmente, el lugar al que acudiría la mujer para obtener un cierto método, está asociado con las características urbano-rurales que presenta el lugar donde reside, por ello se ha preparado el Cuadro 6.4, en donde se incluye el porcentaje que acudiría a alguna fuente del sector público controlado simultáneamente por área geográfica de residencia y método. El punto más sobresaliente es el hecho de que en general, entre más rural es el área donde reside la entrevistada, mayor es la tendencia a usar los servicios que brinda el Sector Público. Aunque esto es cierto globalmente para todos los métodos, se notan ciertas preferencias por acudir a determinados centros de acuerdo al método que se considere. Así, en el ca-

so de la pastilla, el preservativo y el DIU, en las zonas rurales se menciona en mayor grado que en las urbanas, a los centros dependientes del Ministerio de Salud (unidades sanitarias, puestos de salud, etc.) en tanto que la proporción que menciona al Seguro Social varía poco de una zona a otra. En el caso de los otros métodos, el Ministerio de Salud es citado con muy poca frecuencia, concentrándose las preferencias casi totalmente en la Caja del Seguro Social.

Cuadro 6.4. PORCENTAJE QUE ACUDIRIA A ALGUNA INSTITUCION DEL SECTOR PUBLICO, SEGUN AREA GEOGRAFICA, TIPO DE METODO E INSTITUCION A DONDE IRIA
(Mujeres que saben donde obtener el método y no lo están usando)

Institución donde iría	Total	Area Metro- politana	Valle Central Urbano	Resto del país urb.	Valle Central Rural	Resto de país rura
Pastilla						
<i>Sector Público</i>	76.2	62.8	65.8	83.5	85.6	92.6
CCSS	45.5	48.3	46.6	55.9	46.3	35.1
Ministerio de Salud	24.6	13.6	16.1	18.6	33.3	42.5
Farmacia-cupón	6.1	0.9	3.1	9.0	6.0	15.0
Preservativo						
<i>Sector Público</i>	56.6	38.8	49.3	59.6	66.1	85.1
CCSS	34.4	28.6	38.0	44.6	34.8	37.6
Ministerio de Salud	19.5	8.9	9.1	9.6	28.7	43.0
Farmacia-cupón	2.7	1.3	2.2	5.4	2.6	4.5
Espiral-DIU						
<i>Sector Público</i>	79.7	69.5	75.8	81.8	91.2	89.1
CCSS	53.9	53.9	55.8	63.6	59.6	44.3
Ministerio de Salud	25.8	15.6	20.0	18.2	31.6	44.8
Esterilización femenina						
<i>Sector Público</i>	84.5	73.9	86.3	93.6	94.3	93.7
CCSS	79.9	67.4	82.5	90.7	93.4	88.4
Ministerio de Salud	4.6	6.5	3.8	2.9	0.9	5.3
Esterilización masculina						
<i>Sector Público</i>	71.7	58.0	75.5	91.1	87.9	94.3
CCSS	67.1	52.4	70.8	89.6	86.8	87.4
Ministerio de Salud	4.6	5.6	4.7	1.3	1.1	6.9
Aborto						
<i>Sector Público</i>	45.1	33.9	53.6	76.1	44.0	61.9
CCSS	40.7	26.3	50.0	76.1	44.0	61.9
Ministerio de Salud	4.4	7.3	3.6	0.0	0.0	0.0

El costo de los métodos

A las entrevistadas que conocían un cierto método y no lo estaban usando, se les preguntó también: "Cuánto cree Ud. que cuesta el método?". Las respuestas mostraron (Cuadro 6.5), que la gran mayoría

(cerca de un 70o/o) no sabe cuánto cuestan los métodos, sólo en el caso de la pastilla una mayor proporción (que sin embargo no supera el 50o/o) pudo dar una respuesta. Si se consideran únicamente las que respondieron, se encuentra que la gran mayoría tiene la opinión (o el conocimiento) de que los métodos se pueden obtener en forma gratuita. Sólo en el caso de la pastilla se presenta una proporción importante que indicó un precio, sin embargo, la mayoría de esas mujeres señalaron alrededor de 3 colones, que es el precio a que se pueden adquirir en las farmacias, cuando se lleva un cupón azul suministrado en la consulta de planificación familiar.

Cuadro 6.5.- DISTRIBUCION SEGUN LA OPINION ACERCA DE CUANTO CUESTA EL METODO ANTICONCEPTIVO INDICADO
(Mujeres que saben donde obtener el método y no lo están usando)

Método	Número	Total	No sabe cuánto cuesta	"gratis" o nada	Indicaron un precio
Píldora	2082	100.0	55.2	22.6	22.2
Preservativo	1735	100.0	70.3	22.4	7.3
DIU	1448	100.0	69.3	27.0	3.7
Esterilización femenina	1290	100.0	69.6	25.7	4.7
Esterilización masculina	753	100.0	69.6	23.5	6.9
Aborto	203	100.0	70.9	13.3	15.8

Forma de transporte y tiempo que tardan en llegar al lugar donde irían a obtener el método.

Para investigar este tópico se hicieron dos preguntas: "Qué medio de transporte usa usted para ir a ese lugar usualmente?" y "qué tiempo tarda para llegar a ese lugar?".

En el Cuadro 6.6 se aprecia que el transporte público es el más mencionado como el medio que se utiliza para alcanzar el lugar donde obtendrían el método citado (más de la mitad de las mujeres lo señaló). El otro medio que recogió bastantes respuestas es "caminando", especialmente en el caso de aquellos métodos que pueden conseguirse en una farmacia o en los dispensarios y clínicas del Seguro Social o del Ministerio de Salud (pastillas y preservativos).

Cuadro 6.6. DISTRIBUCION SEGUN EL MEDIO DE TRANSPORTE UTILIZADO PARA LLEGAR AL SITIO DONDE OBTENDRIA EL ANTICONCEPTIVO, POR METODO
(Mujeres que saben dónde obtener el método y no lo están usando)

Método anticonceptivo	Número	Total	Caminando	Transporte privado	Transporte público
Pastilla	2 081	100.0	36.9	8.4	54.7
Preservativo	1 735	100.0	40.1	8.7	51.2
DIU	1 447	100.0	31.4	10.6	58.0
Esterilización femenina	1 290	100.0	20.3	14.3	65.3
Esterilización masculina	753	100.0	18.9	22.3	58.9
Aborto	203	100.0	12.3	21.7	66.0

La esterilización y el aborto son los métodos que, en opinión de las entrevistadas, requerirían en mayor grado el disponer de un medio de transporte público o privado.

Ahora bien, la forma que se utilice para alcanzar el lugar donde se obtiene el método, dependerá en gran medida del tipo de método, de sus características y, por supuesto, de la condición urbano-rural del lugar de residencia de la entrevistada. Para examinar este punto se incluye el Cuadro 6.7, donde se presenta el porcentaje de entrevistadas que requieren algún medio de transporte para alcanzar el lugar donde se obtiene el método indicado.

Cuadro 6.7. PORCENTAJE QUE NECESITAN UTILIZAR TRANSPORTE PARA LLEGAR AL LUGAR DONDE OBTENDRIAN EL METODO INDICADO, SEGUN LUGAR DE RESIDENCIA (Mujeres que saben donde obtener el método y no lo están usando)

Método	Total	Area Metro-politana	Valle Central Urbano	Resto del país urb.	Valle Central Rural	Resto del país rural
Pastilla	63.1	69.9	47.2	23.4	83.9	59.9
Preservativo	59.9	64.0	42.4	23.5	83.4	60.1
DIU	68.6	80.2	50.0	26.6	86.4	65.2
Esterilización femenina	79.7	87.2	63.2	40.7	96.9	82.6
Esterilización masculina	81.1	90.0	63.2	45.6	93.4	82.8
Aborto	87.7	95.4	71.4	52.4	96.0	90.5

Del cuadro pueden obtenerse algunas conclusiones importantes: la primera es que la necesidad de transporte es mucho más marcada en el caso del Valle Central Rural y del Area Metropolitana de San José (las proporciones llegan a más de 90o/o para varios métodos). Estos resultados, aunque parezcan contradictorios por tratarse de zonas bastante diferentes, se explican en el caso de la zona rural del Valle porque la población debe acudir usualmente a los centros urbanos a conseguir los métodos, y en el del Area Metropolitana, porque generalmente los lugares donde obtienen los anticonceptivos, como muchos otros servicios, no están ubicados en los barrios residenciales, sino en sitios específicos que requieren el uso de transporte público o privado para ser alcanzados.

El mismo tipo de razonamiento explica el hecho de que las menores proporciones de mujeres que indican necesitar transporte, se dan en el Valle Central Urbano y en el Resto del País Urbano: tratándose de ciudades pequeñas los servicios de distribución de anticonceptivos, y en general las clínicas y hospitales, "quedan cerca" y se pueden alcanzar "caminando".

El patrón antes señalado se observa en todos los métodos, pero como es natural, hay una tendencia a indicar una menor necesidad de transporte en el caso de la pastilla y el preservativo, y una mayor en relación con la esterilización femenina y masculina.

En cuanto al tiempo que se tarda para alcanzar el lugar donde se podría obtener el método, los resultados señalan (Cuadro 6.8), medianas que están entre 15 y 20 minutos en el caso del preservativo, las pastillas y el DIU, y son un poco más elevadas para los otros métodos (alrededor de 25 minutos). Como es natural, se dan variaciones según área geográfica y de acuerdo a las características del método. En el cuadro puede apreciarse que las medianas más altas se dan en las zonas rurales, por razones lógicas y las más bajas en el Resto Urbano del País; las entrevistadas del Area Metropolitana indican tiempos un poco más altos que los señalados por las de las otras zonas urbanas.

También se tiene que los métodos que requieren utilizar los servicios de clínicas u hospitales (esterilización, vasectomía, aborto), presentan medianas mucho más elevadas que las correspondientes a métodos como las pastillas y el preservativo que se obtienen directamente de las farmacias. Este patrón se mantiene en todas las áreas geográficas.

Cuadro 6.8. MEDIANA DEL TIEMPO (EN MINUTOS) QUE TARDAN EN LLEGAR LAS ENTREVISTADAS AL LUGAR DONDE OBTENDRIAN EL METODO INDICADO, POR REGION Y SI USARIAN O NO TRANSPORTE
(Mujeres que saben dónde obtener el método y no lo están usando)

Método	Total Area Metropolitana	Resto Urbano	Valle Central	Rural	Resto del país Rural
<i>Todas las entrevistadas</i>					
Preservativo	15.8	13.2	11.3	23.1	27.0
Pastillas	18.2	15.0	12.0	23.0	32.2
Espiral	20.3	18.9	12.2	24.4	32.8
Esterilización	24.1	21.3	16.0	29.5	62.3
Vasectomía	22.2	21.3	16.8	28.7	56.7
Aborto provocado ^{a)}	27.7	26.9	24.0	32.5	83.8
<i>Irían caminando</i>					
Preservativo	10.5	9.0	9.8	15.4	16.2
Pastillas	11.4	9.5	9.9	17.5	20.5
Espiral	11.6	9.9	10.1	17.3	19.1
Esterilización	11.0	9.9	10.7	26.2	14.2
Vasectomía	10.5	9.8	10.4	20.0	11.2
<i>Usarían transporte</i>					
Preservativo	21.8	18.1	15.0	24.3	36.4
Pastillas	22.8	19.1	18.2	24.0	45.6
Espiral	30.0	21.1	20.1	25.5	45.3
Esterilización	26.8	22.7	25.3	29.5	75.8
Vasectomía	24.7	32.5	41.2	29.2	70.1

a) En el caso del aborto provocado, no se calcularon las medianas de acuerdo a si la mujer usaría o no transporte, porque el número de casos es reducido.

Si se presta atención a las medianas según la entrevistada hubiera indicado que utilizaría o no transporte para llegar al lugar donde obtendría el método, se encuentra que en el Area Metropolitana y en las zonas urbanas, las que respondieron "caminando" estiman que el alcanzar el lugar les tomaría alrededor de 10 minutos, independientemente del método, mientras que en las zonas rurales el tiempo varía entre 15 y 25 minutos.

En cuanto a las que usan transporte, las medianas son mucho más altas que las observadas dentro del grupo de las que irían "caminando". Aquí también se encuentra que en las zonas rurales, en especial fuera del Valle Central, el tiempo que toma alcanzar el lugar donde se obtendría el método es mucho más elevado; en general más de media hora, y en ciertos casos más de una hora como sucede en relación con la esterilización femenina y masculina.

Comodidad de lugar donde obtendrían el método

En relación con este tema se incluyó una última pregunta que fue la siguiente: "Considera usted que ese lugar le queda cómodo o incómodo?". En el Cuadro 6.9 se resumen las opiniones de las entrevistadas.

La experiencia mostró que al hacerse esta pregunta, las informantes respondían en función de las facilidades de transporte existentes para llegar al sitio y el tiempo que les requería hacerlo. Los resultados dejan ver que ocho de cada diez mujeres consideran que les resulta cómodo trasladarse al sitio, siendo el porcentaje similar para todos los métodos, con excepción del aborto provocado.

Cuadro 6.9. DISTRIBUCION SEGUN EL GRADO DE COMODIDAD DEL LUGAR DONDE PODRIAN OBTENER LOS ANTICONCEPTIVOS, POR TIPO DE METODO
(Mujeres que saben dónde obtener el método y no lo están usando)

Opinión	Pastilla	Preservativo	DIU	Esterilización		Aborto
				Femenina	Masculina	
Número	2 081	1 734	1 447	1 288	752	202
<i>Total</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>
Cómodo	81.2	81.9	78.7	79.1	81.0	62.4
Incómodo	17.5	16.8	19.9	19.6	17.6	21.8
No sabe	1.3	1.3	1.4	1.3	1.4	15.9

La opinión sobre la comodidad presenta variantes de acuerdo al área geográfica (Cuadro 6.10): como era de esperarse y en coherencia con los resultados comentados en la sección anterior, en las áreas urbanas es donde la menor proporción indica que el lugar les queda "incómodo", en las rurales y en especial en el Resto Rural del País, los porcentajes sí resultan relativamente elevados superando en muchos casos el 40 por ciento.

Al mismo tiempo, se tienen diferencias por método, encontrándose que la mayor incomodidad se asigna a los sitios a donde irían a buscar el aborto provocado.

Cuadro 6.10. PORCENTAJE QUE CONSIDERA INCOMODO EL LUGAR DONDE PODRIAN OBTENER LOS ANTICONCEPTIVOS, POR METODO Y LUGAR DE RESIDENCIA
(Mujeres que saben donde obtener el método y no lo están usando)

Método	Total	Area Metropo- politana	Valle Central Urbano	Resto del país urb.	Valle Central Rural	Resto del país rural
Pastilla	17.5	7.0	8.0	12.2	25.8	35.0
Preservativo	16.8	5.7	9.1	13.3	25.4	36.3
DIU	19.9	8.2	8.9	16.4	31.2	38.7
Esterilización femenina	19.6	9.3	8.8	18.6	28.6	46.4
Esterilización masculina	17.6	10.0	10.4	15.2	31.9	47.1
Aborto	21.8	11.2	14.3	23.8	44.0	57.1

6.3 Algunas conclusiones

La información presentada en este capítulo comprueba que el conocimiento de los métodos anticonceptivos, especialmente, el de aquellos reputados como eficaces, es elevado en Costa Rica. Aunque existen diferencias por área geográfica y entre ciertos segmentos de la población, esas diferencias no son de consideración.

Las opiniones recogidas en relación con los métodos eficaces conocidos por la mujer, pero que no los estaba usando en el momento de la entrevista, revelaron los siguientes puntos de interés:

- a) Existe un alto grado de información de parte de las mujeres acerca de donde acudir para conseguir los métodos eficaces. El conocimiento es especialmente alto en el caso de la pastilla, y sólo es bajo en el caso del aborto provocado, que como es sabido no es permitido legalmente como método de regulación de los nacimientos en Costa Rica.
- b) La mayor parte de las mujeres informa que irían al Seguro Social, al Ministerio de Salud u otro centro del Sector Público. Al mismo tiempo, mayoritariamente desconocen el costo de los métodos u opinan que pueden conseguirse "gratis".
- c) En general, las mujeres consideran que los lugares donde podrían obtener los métodos les quedan cómodos. Sólo en el caso de las áreas rurales una proporción significativa, aunque no mayoritaria, indicó para ciertos métodos, que los lugares más probables les quedaban incómodos.

Los datos sugieren que aspectos como el costo de método, el medio de transporte, la distancia a ser recorrida y otros aspectos relacionados con la "disponibilidad" y "accesibilidad" de los anticonceptivos, no están influyendo significativamente en el nivel y difusión de la práctica anticonceptiva en el país.

CAPITULO 7

USO DE ANTICONCEPTIVOS

En este capítulo se presenta el panorama general del uso de métodos anticonceptivos en Costa Rica a mediados del año 1978. Específicamente se hace referencia a la magnitud de la práctica anticonceptiva en el país, así como a las características de las mujeres usuarias y no usuarias. Además, se relacionan estos datos con la información recogida en la encuesta sobre el deseo que manifestaron las entrevistadas con respecto a las posibilidades de tener más hijos.

En el análisis se hace distinción entre las mujeres que en algún momento de su vida han usado métodos anticonceptivos (uso pasado) y las que lo utilizaban al momento de la entrevista (uso actual). El uso pasado es una variable agregativa que refleja la totalidad de los esfuerzos de la población por controlar su fecundidad, mientras que el uso actual es una medida transversal que muestra las condiciones del momento.

Es necesario mencionar que tanto el aborto inducido como la esterilización femenina son considerados en esta investigación como métodos anticonceptivos, a pesar de que tales prácticas de control de la natalidad son muy particulares y que su inclusión en la lista de métodos de planificación familiar es discutible. El aborto inducido es ilegal en el país, y la esterilización femenina no es aceptada por el Programa Nacional de Planificación Familiar y Educación Sexual como medio de regulación de la fecundidad. Sin embargo, a partir de 1973, con la introducción de la laparoscopia y de otras técnicas modernas para practicar la operación, el número de mujeres esterilizadas en los hospitales públicos aumentó considerablemente en comparación con años anteriores. Las investigaciones realizadas al respecto indican que las razones básicas para la autorización de la operación son de orden médico, pero el hecho de considerar dentro de estas la multiparidad, hace muy difícil distinguir el principal motivo por el que las mujeres recurrieron a la misma.

En vista de lo anterior, se optó por incluir a todas las mujeres que indicaron estar esterilizadas dentro del grupo de usuarias de métodos de planificación familiar.

7.1 Resultados globales

De la totalidad de mujeres consideradas en este estudio, más de la mitad había usado algún método para regular los nacimientos (véase el Cuadro 7.1). A la fecha de la entrevista un 40 por ciento los utilizaban y un 15 por ciento los había dejado de usar.

Cuadro 7.1. CONDICION DE USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
(Mujeres de 15 a 49 años)

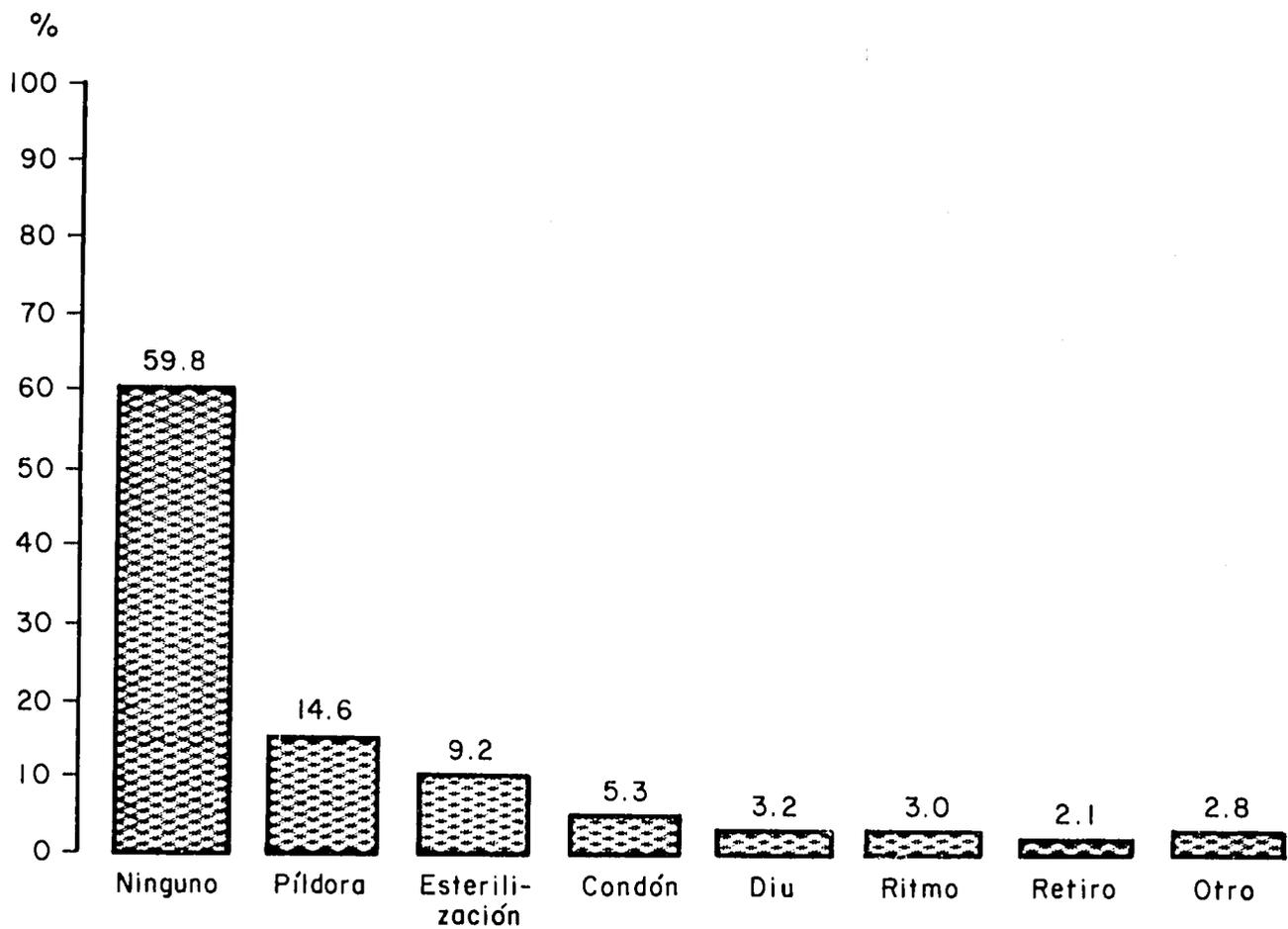
Condición de uso	Porcentaje	Número en la Población del País (en miles)
<i>Número</i>	3.400	510.3
<i>Total</i>	100.0	
<i>Mujeres ha usado</i>	44.4	226.6
<i>Usó en el pasado</i>	15.4	78.6
<i>Alguna eficaz</i>	13.9	70.9
<i>Sólo no eficaces</i>	1.5	7.7
<i>Usa actualmente</i>	40.2	205.1
<i>Eficaces</i>	34.8	177.5
Píldora	14.6	74.5
Esterilización	9.2	46.9
Condon	5.3	27.0
DIU	3.2	16.3
Inyección	1.2	6.1
Vaginales	0.8	4.1
Vasectomía	0.5	2.6
<i>No eficaces</i>	5.4	27.6
Ritmo	3.0	15.3
Retiro	2.1	10.7
Otros	0.3	1.5

En lo que respecta a las formas de anticoncepción utilizadas se desprende claramente del Cuadro y Gráfico 7.1 la preferencia que existe por los métodos de alta eficacia, particularmente por los gestágenos orales y la esterilización. El número de mujeres que usaba alguna de estas dos formas de regulación de la fecundidad al momento de la encuesta constituye cerca de una cuarta parte del total de entrevistadas y más de la mitad de las usuarias de anticonceptivos.

Gráfico 7.1

METODO UTILIZADO ACTUALMENTE

(Mujeres de 15 a 49 años)



Como se esperaba, el uso alguna vez de métodos anticonceptivos resultó muy alto entre las mujeres unidas (83o/o) y desunidas (65o/o), y muy bajo entre las solteras (8o/o) (véase el cuadro 7.2).

La proporción de unidas que usaba anticonceptivos al momento de la entrevista (64o/o) está muy por encima de la proporción que los había dejado de usar (19o/o). Sucede lo contrario entre las entrevistadas con unión deshecha y entre las solteras, lo que es lógico ya que supuestamente este grupo de mujeres no tiene relaciones sexuales.

Cuadro 7.2. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS POR SITUACION CONYUGAL Y EDAD
(Mujeres de 15 a 49 años)

Situación conyugal y edad	Número	Total	Usan actualmente	Han usado	Nunca han usado
<i>Total</i>	<i>(3 400)</i>	<i>100.0</i>	<i>40.2</i>	<i>15.4</i>	<i>44.4</i>
15 - 19	(813)	100.0	9.3	5.2	85.5
20 - 34	(1 664)	100.0	47.6	19.2	33.2
35 - 49	(923)	100.0	53.6	17.8	28.6
En unión	(2 037)	100.0	63.9	19.2	16.9
15 - 19	(155)	100.0	48.4	17.4	34.2
20 - 34	(1 153)	100.0	66.3	21.0	12.7
35 - 49	(729)	100.0	63.4	16.7	19.9
Desunidas	(153)	100.0	24.2	40.5	35.3
Solteras	(1 210)	100.0	2.2	5.9	91.9

Es necesario señalar que la diferencia antes apuntada se haría mayor si se excluyeran del grupo de usuarias actuales a las mujeres esterilizadas. En el caso de las mujeres con unión deshecha, las esterilizadas representan más de la mitad de las usuarias actuales.

En relación con las mujeres solteras, destaca el hecho de que, mientras un 15 por ciento de ellas ha estado alguna vez embarazada, lo que indica que una proporción mayor ha tenido relaciones sexuales, solamente un 8 por ciento ha utilizado métodos anticonceptivos. Este marcado contraste entre la práctica anticonceptiva y el comportamiento sexual a nivel de las mujeres solteras, está relacionado con problemas tales como el embarazo en la adolescencia, los nacimientos fuera de matrimonio y el nacimiento de hijos no deseados, de ahí la importancia de profundizar en su estudio.

En relación con el uso actual de métodos anticonceptivos entre las mujeres unidas, se tiene que un 45 por ciento de las que no los utilizaba no tenía necesidad de usarlos. Las mujeres unidas embarazadas (11.1o/o), las que habían dado a luz recientemente (2.3o/o) y aquellas que no pueden tener hijos por causas naturales (2.8o/o), representan un 16 por ciento que evidentemente no estaba expuesto a usar anticonceptivos en la fecha en que se le interrogó (véase el Cuadro 7.3 y Gráfico 7.2). Es necesario recordar que las cifras sobre el estado de fertilidad de las mujeres en unión no son exactas, en vista de lo difícil que resulta la investigación de este aspecto por medio de una encuesta.

Las mujeres unidas esterilizadas (14 o/o) son por definición infértiles y no tienen necesidad de usar anticonceptivos. Sin embargo por considerarse en este estudio la esterilización (por motivos anticonceptivos u otro) como un método de regulación de la fecundidad y bajo el supuesto de que estas mujeres de no haberse sometido a la operación estarían expuestas a la concepción de igual forma que las mujeres fértiles, han sido incluidas dentro del grupo de población femenina que se denomina "expuestas al uso de anticonceptivos" y que se seguirá denominando con propósito simplificante "mujeres expuestas".

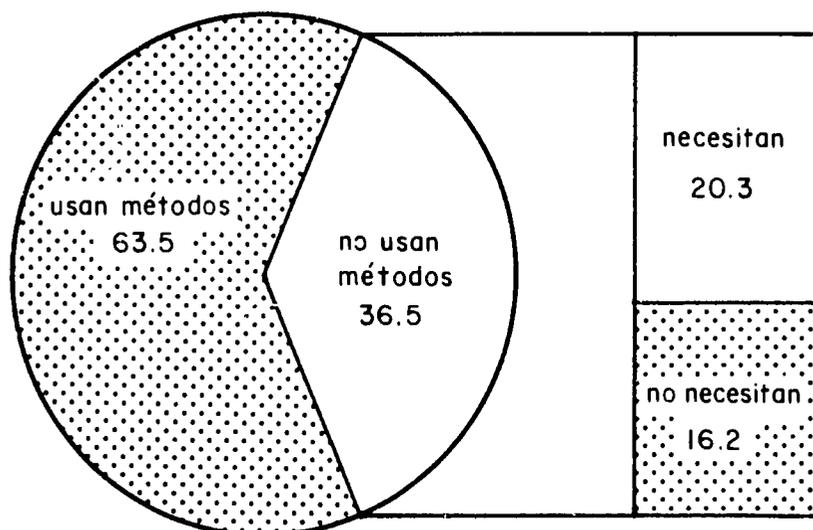
Cuadro 7.3. DISTRIBUCION SEGUN EXPOSICION AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
(Mujeres en unión)

Uso de métodos	Total	Expuestas	No expuestas
<i>Número</i>	2 037	1 708	329
<i>TOTAL</i>	100.0	100.0	100.0
<i>Usan métodos</i>	63.5	75.7	
Esterilización	14.0	16.7	
Otro método	49.5	59.0	
<i>No usan métodos</i>	36.5	24.3	100.0
Necesitan usar	20.3	24.3	
No necesitan usar	16.2		
- Embarazadas	11.1		68.7
- Postparto	2.3		14.0
- Infértil	2.8		17.3

Gráfico 7.2

EXPOSICION AL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

(Mujeres en unión)



En resumen se tiene que el grupo de "mujeres expuestas" estaría conformado por las mujeres fértiles y no embarazadas y por las mujeres esterilizadas; unidas al momento de la entrevista: 1 708 casos. De este grupo de mujeres solamente una cuarta parte no usa anticonceptivos y entre las que los utilizan llama la atención la elevada proporción que ha recurrido a la esterilización (17 o/o).

Si se comparan los datos analizados en esta primera sección con los de otros países del área, en donde se han realizado esfuerzos similares a los de Costa Rica en el campo de la planificación familiar, se pone en evidencia lo extendida que está la práctica anticonceptiva en este país. Por ejemplo, en República Dominicana 18] y en Colombia 19], países para los cuales se cuenta con datos recientes (1975 y 1976 respectivamente), el uso de métodos anticonceptivos entre las "mujeres expuestas" no va más allá de un 50 por ciento, mientras que en Costa Rica sobrepasa el 75 por ciento.

7.2 Diferencias en el uso actual

En esta sección, se estudia la magnitud del uso de métodos anticonceptivos entre los diversos sectores que componen la población. Los comentarios se refieren a las mujeres anteriormente definidas como "expuestas" y las comparaciones se harán entre grupos definidos en función de la edad, el número de hijos vivos, los años de escolaridad, la situación en la actividad económica, así como entre zonas geográficas.

Del Cuadro 7.4 y el Gráfico 7.3 se desprende que existe un fuerte deseo entre las mujeres de todas las edades por planificar la familia, pero muy especialmente entre las mujeres comprendidas en las edades intermedias de la vida reproductiva (25-39 años). Esto era de esperarse, ya que en estas edades es en donde seguramente las mujeres han alcanzado el número deseado de hijos o están muy cerca de alcanzarlo, con el agravante de encontrarse, tal vez, en el período más fértil de su vida reproductiva.

El uso relativamente bajo entre las mujeres más jóvenes, posiblemente se deba a una menor necesidad de limitar los nacimientos, por estar apenas iniciando la formación de la familia.

En cuanto a las mujeres de 45 a 49 años, que son las que menos anticonceptivos usan, se presume que muchas de ellas no sienten la necesidad de utilizarlos tanto por razones de tipo social (nivel de instrucción, normas, valores, etc.) como por considerarse poco fecundas.

Cuadro 7.4. PORCENTAJE QUE USA METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN EDAD Y NUMERO DE HIJOS ACTUALMENTE VIVOS
(Mujeres unidas, fértiles, no embarazadas o esterilizadas)

Edad	Porcentaje	No. de hijos vivos	Porcentaje
<i>Total</i>	<i>75.8</i>	<i>Total</i>	<i>75.8</i>
15 - 19	67.9	0	38.6
20 - 24	76.4	1	72.7
25 - 29	79.6	2	79.5
30 - 34	82.9	3	83.0
35 - 39	78.5	4	85.1
40 - 44	73.6	5	78.4
45 - 49	56.6	6 y más	73.3

N= 1 708

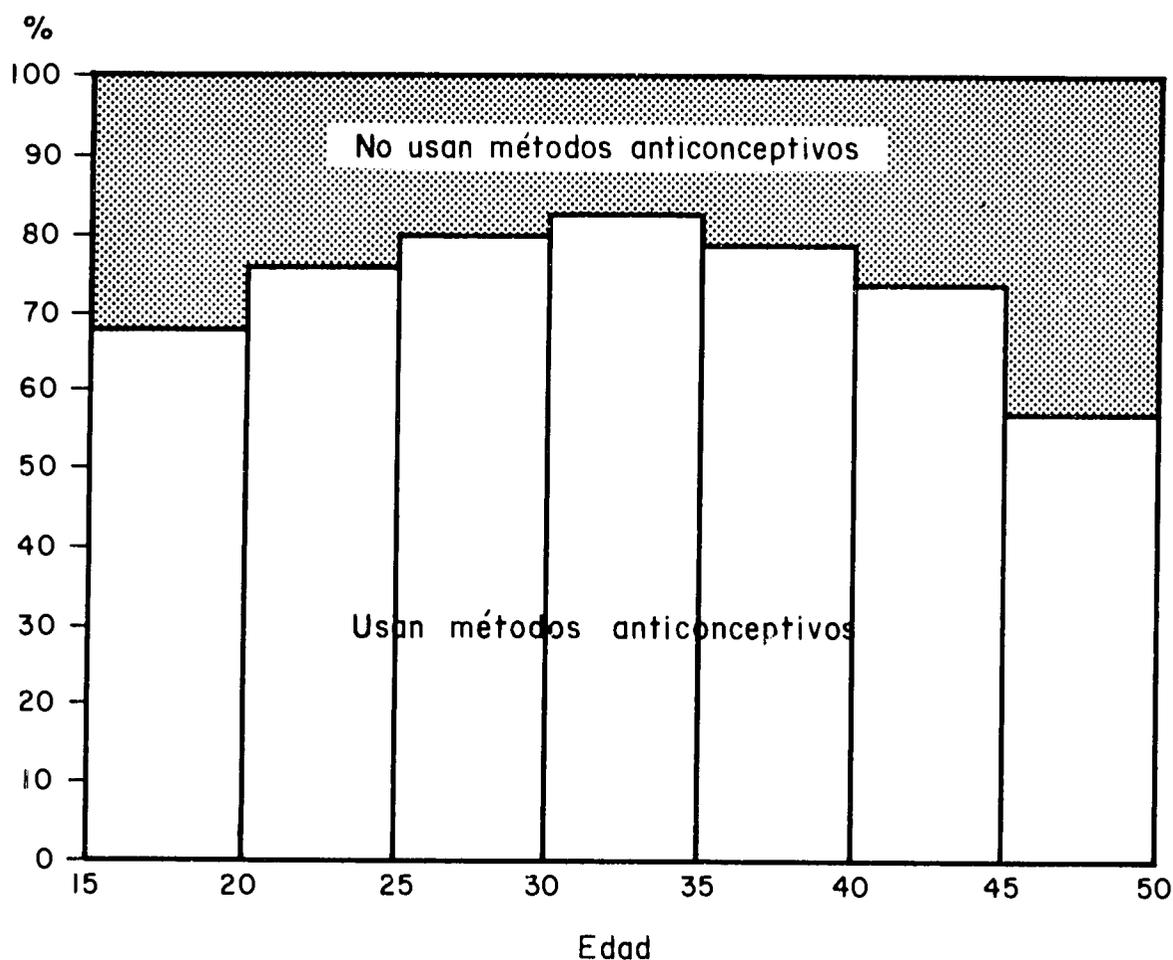
18] Consejo Nacional de Población y Familia. *Informe General de la Encuesta Nacional de Fecundidad*. Santo Domingo, D.N., 1976.

19] Departamento Administrativo Nacional de Estadística. *Resultados Generales de la Encuesta Nacional de Fecundidad, 1976*, Bogotá, D.E., 1977.

Grafico 7.3

USO DE ANTICONCEPTIVOS POR EDAD

(Mujeres unidas, fértiles, no embarazadas o esterilizadas)



Según el número de hijos vivos, el uso es significativamente bajo sólo entre las mujeres sin hijos. Téngase presente que las entrevistadas sin hijos son también las más jóvenes y que seguramente éste será el grupo de "expuestas" donde más mujeres desean tener un hijo.

Desde un punto de vista médico y atendiendo a resultados de investigaciones al respecto, según la edad, la cobertura será menor entre las mujeres que corren mayor riesgo al embarazarse (las más jóvenes y las de mayor edad). Sin embarazo, según el número de hijos vivos, la mayoría de mujeres que tendrían más posibilidad de estar expuestas a la morbilidad y mortalidad maternas asociadas al embarazo (las de alta paridez) estaban usando métodos anticonceptivos.

El Cuadro 7.5 se ha preparado con la intención de mostrar las diferencias en el uso actual de métodos anticonceptivos por lugar de residencia, nivel de instrucción y situación en la fuerza laboral. La premisa que rige en la elaboración del cuadro mencionado, es la consideración de que la anticoncepción está

condicionada por múltiples factores sociales, económicos y psicológicos. Las variables que aquí se relacionan con el uso actual, en parte tratan de ser elementos informativos de esa realidad socioeconómica en que se desenvuelve la conducta reproductiva de la entrevistada.

Cuadro 7.5. PORCENTAJE QUE USA METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN EDAD, POR LUGAR DE RESIDENCIA, AÑOS DE INSTRUCCION Y SI TRABAJA O NO
(Mujeres en unión, fértiles no embarazadas o esterilizadas)

Variable	Total	Edad		20 - 34 con 3 o más hijos
		15-34	35-49	
<i>Lugar de residencia</i>				
Area Metropolitana	77.7	78.2	77.1	84.8
Resto Urbano	77.1	81.6	68.6	88.2
Rural	73.7	77.2	68.1	85.0
<i>Años de instrucción</i>				
Menos de 3	68.8	72.2	66.7	81.3
3 a 5	74.1	78.7	67.4	86.6
6 a 10	76.3	77.3	74.0	83.7
11 y más	86.0	85.3	87.9	97.6
<i>Trabaja</i>				
Si	77.4	78.6	75.5	91.2
No	75.3	78.4	70.2	84.4

N = 1 708

Las proporciones que practican alguna forma de anticoncepción han sido calculadas para dos grupos de mujeres: las de 15 a 34 años y las de 35 años y más. Se presume que las incluidas en el primer grupo han estado expuestas, desde que iniciaron su vida marital, a la influencia de la información masiva que se despliega en el país, desde 1968, en torno a la planificación familiar y la paternidad responsable. También los datos se presentan para las mujeres de 20 a 34 años con tres o más hijos actualmente vivos. Se ha pensado que este grupo es muy útil para medir la efectividad de las políticas de planificación familiar, especialmente aquellas acciones encaminadas a evitar los embarazos no deseados. Se supone que este grupo de mujeres, por su edad (relativamente jóvenes) y número de hijos nacidos vivos (relativamente elevado), serían las más inclinadas a no desear un nuevo embarazo.

Siempre se espera que el uso de anticonceptivos sea muy alto entre las mujeres que residen en las zonas más urbanizadas, entre las que acusan un alto nivel de instrucción y entre aquellas que están económicamente ocupadas y, por el contrario, relativamente bajo entre las que viven en el área rural, han recibido poca instrucción formal y no trabajan. Sin embargo, como se puede observar en el Cuadro 7.5, la gran diferencia esperada entre estos grupos extremos, es un hecho sólo en el caso del nivel de instrucción y muy especialmente entre el grupo de 35 a 49 años. Prácticamente no hay asociación entre el uso de métodos anticonceptivos y la participación en la fuerza de trabajo; y en cuanto al lugar de residencia, la relación que se presenta sorprende, ya que se creía que, indistintamente de la edad, el uso iba a ser siempre mayor en el Area Metropolitana y no en el resto urbano como es el caso entre las mujeres más jóvenes (15 a 34 años).

En vista de que no hay mayores diferencias en el uso actual entre los distintos grupos de la población, particularmente entre las mujeres más jóvenes, todo pareciera indicar que la práctica anticonceptiva se ha vuelto en Costa Rica un fenómeno de carácter masivo, que trasciende las barreras sociales que dividen a la población.

7.3 Métodos utilizados

En esta sección se analiza la distribución de las usuarias actuales según método usado, tanto como las relaciones existentes entre el anticonceptivo utilizado y las variables sociodemográficas que se han considerado de interés en este estudio.

Ningún método anticonceptivo es totalmente eficaz, pero no todos tienen la misma eficacia, las mujeres esterilizadas por fines anticonceptivos, las usuarias del dispositivo intrauterino (DIU), de los gestágenos o las que usan en forma constante el condón indudablemente corren un menor riesgo de quedar embarazadas que aquéllas que recurren al retiro, ritmo, espermicidas o lavados poscoitales para evitar quedar embarazadas. En la práctica, la diferente eficacia de los métodos está dada tanto por el método mismo como por otros factores relacionados con su uso: motivación de la usuaria, tensiones psicológicas, instrucciones recibidas, disponibilidad al momento del coito, etc. Desde este punto de vista la esterilización y el DIU serían los métodos más eficaces, ya que están libres de la influencia de factores inherentes a la conducta de la usuaria y además no se requiere instrucción alguna para su utilización. Por lo tanto, estos métodos se constituyen en los más atractivos para las mujeres que tienen problemas con las instrucciones y para las que necesitan mayor seguridad de que no quedarán embarazadas.

Aparece en el Cuadro 7.6 la información acerca de los métodos usados por las mujeres "expuestas" que los estaban utilizando cuando fueron encuestadas, como se puede observar, cerca de un 84 por ciento usaba métodos catalogados como eficaces y un 30 por ciento, los que podrían considerarse como más efectivos: DIU y esterilización.

Cuadro 7.6. DISTRIBUCION SEGUN EL METODO UTILIZADO POR EDAD E HIJOS ACTUALMENTE VIVOS
(Mujeres que usan métodos anticonceptivos o están esterilizadas)

Edad e hijos vivos	Número	Método										
		Total	Píldora	Esterilización	Condón	DIU	Inyección	Vasectomía	Ritmo	Retiro	Vaginales	Otro
<i>Total</i>	<i>1 293</i>	<i>100.0</i>	<i>36.6</i>	<i>22.1</i>	<i>13.5</i>	<i>7.4</i>	<i>3.1</i>	<i>1.2</i>	<i>7.7</i>	<i>5.5</i>	<i>2.1</i>	<i>0.8</i>
<i>Edad</i>												
15 - 19	74	100.0	67.6	0.0	17.6	1.3	2.7	0.0	4.1	4.1	1.3	1.3
20 - 24	236	100.0	62.7	1.7	11.0	7.6	2.1	1.3	6.4	3.4	3.0	0.8
25 - 29	262	100.0	48.9	9.2	16.0	8.0	2.3	1.1	7.3	4.2	2.7	0.4
30 - 34	261	100.0	33.0	24.5	16.9	6.1	1.9	1.1	8.0	6.9	1.1	0.4
35 - 39	201	100.0	15.9	36.3	11.9	9.0	7.0	1.5	9.0	5.5	2.5	1.5
40 - 44	169	100.0	14.2	44.4	11.2	7.7	3.0	1.2	10.7	6.5	0.6	0.6
45 - 49	90	100.0	5.6	51.1	6.7	10.0	3.3	2.2	6.7	10.0	3.3	1.1
<i>Hijos vivos</i>												
0	39	100.0	66.6	2.6	15.4	0.0	0.0	0.0	5.1	2.6	7.7	0.0
1	229	100.0	62.9	2.5	12.2	4.8	2.2	0.4	7.0	4.8	1.3	1.7
2	294	100.0	40.8	8.8	17.0	11.9	2.7	1.7	9.9	4.1	2.4	0.7
3	229	100.0	29.7	30.1	15.3	4.8	1.7	1.3	11.4	3.9	1.7	0.0
4	160	100.0	30.6	26.3	13.1	6.9	2.5	1.9	6.3	8.1	4.3	0.0
5	109	100.0	24.8	33.0	13.8	6.4	2.8	2.8	6.4	8.3	0.9	0.9
6 y más	233	100.0	16.7	45.5	8.2	9.0	6.9	0.4	4.3	6.9	0.9	1.3

La proporción de mujeres esterilizadas es relativamente alta, si se toma en cuenta que el Programa Nacional de Planificación Familiar y Educación Sexual se ha opuesto a que las mujeres recurran a esta operación como medio de regular su fecundidad y que por lo tanto no ha existido en el país una campaña sistemática para su utilización. Sin embargo, la magnitud que ha alcanzado en el país esta forma particular de anticoncepción, es notablemente más baja que la que muestran otros países de latinoamérica. Por ejemplo, encuestas recientes (1975-1976) muestran que en Panamá, un 40 por ciento [20], y que en República Dominicana, un 38 por ciento [21], de las mujeres que controlan su fecundidad se había decidido por este procedimiento para evitar tener hijos.

20] Oficina de Estudios de Población. *Informe General de la Encuesta Nacional de Fecundidad, 1977*. Ministerio de Salud. Panamá, 1977.

21] Consejo Nacional de Población y Familia. *Informe General de la Encuesta Nacional de Fecundidad*. Santo Domingo, D.N., 1976.

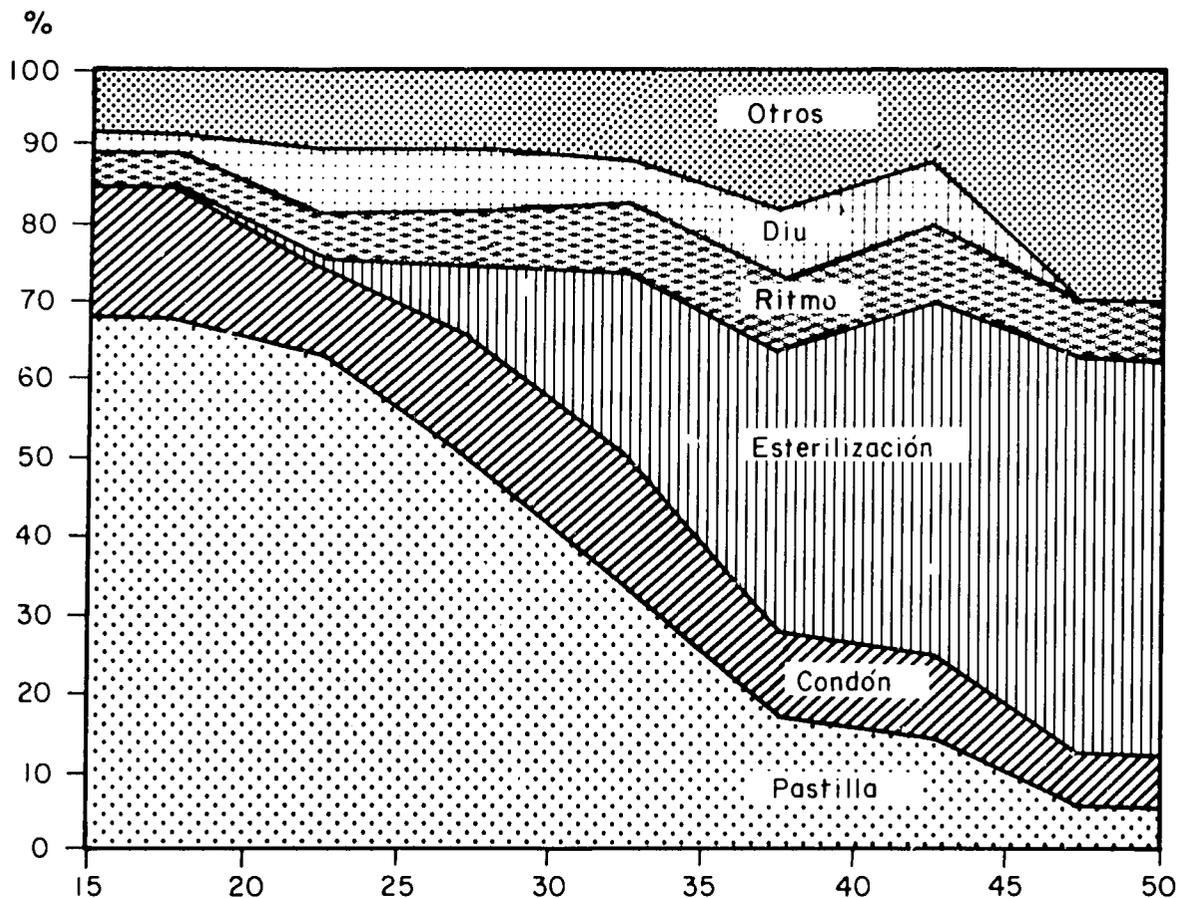
También el Cuadro 7.6 y el Gráfico 7.4 muestran que el uso de los distintos métodos está asociado de manera significativa con la edad de la mujer y el número de hijos actualmente vivos. Se observa que el uso de los gestágenos orales disminuye rápidamente conforme aumenta la edad de las usuarias. Una tendencia similar se observa con respecto al condón. Por el contrario, la proporción de mujeres que usa el DIU, el ritmo y el retiro, así como la proporción que recurrió a la esterilización, se hace cada vez mayor al aumentar la edad de las entrevistadas.

Resultados similares se observan al considerar el método usado según el número de hijos vivos, o sea, que al aumentar el número de hijos, disminuye el uso de los gestágenos y del condón, y aumenta el número que usa otros métodos, especialmente la proporción de esterilizadas.

Gráfico 7.4

METODO UTILIZADO POR EDAD

(Mujeres que usan métodos anticonceptivos o están esterilizadas)



Aparece en el Cuadro 7.7 información sobre el método usado según lugar de residencia, años de instrucción y ocupación actual para todas las mujeres "expuestas" y para aquellas con edades comprendidas entre los 20 y 35 años y que además tienen 3 ó más hijos vivos. Los comentarios se refieren a este último grupo, bajo el supuesto de que estas usuarias, por su misma edad y paridez, han podido elegir más libremente el método que usan, pues como es sabido, existen contraindicaciones, relativas a estas variables, para la adopción de ciertos métodos tales como el DIU, la esterilización, los inyectables y aún los gestágenos orales. En otras palabras, lo que se busca es determinar si existen preferencias por uno u otro método de los que más se usan en el país entre los distintos grupos que forman la población objeto de estudio. Ciertos métodos, cuyo uso a escala nacional es relativamente bajo (vasectomía, vaginales e inyectables) han sido incluidos en la categoría de "otros", con el objeto de evitar establecer falsas premisas con base en cantidades insuficientes de datos.

Los resultados del Cuadro 7.7 indican que la píldora, la esterilización y el condón son, en este orden, los métodos más populares, tanto en las zonas urbanas como en las rurales, pero la magnitud de la preferencia por estos anticonceptivos varía por zona: más mujeres en el área urbana que en la rural prefieren los condones como método de regulación de la fecundidad y menos utilizan la píldora, y la proporción de mujeres esterilizadas es también mayor en la zona urbana.

El uso del retiro, otro método cuyo uso a escala nacional no se puede considerar bajo, es utilizado por el 8 por ciento de las residentes en las áreas rurales y sólo por un 3 por ciento de las residentes urbanas.

Cuadro 7.7. METODO UTILIZADO SEGUN AREA DE RESIDENCIA, AÑOS DE ESCOLARIDAD Y SI TRABAJA O NO ACTUALMENTE
(Mujeres que usan métodos anticonceptivos o están esterilizadas)

Método usado	Area de residencia		Años de instrucción		Trabaja	
	Urbano	Rural	Menos de 6	6 o más	Si	No
	Total					
Número	716	578	542	750	288	1 006
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Píldora	34.5	39.1	34.1	38.3	33.0	37.6
Esterilización	21.8	22.5	27.3	18.4	22.2	22.1
Condón	15.9	10.6	10.5	15.7	13.9	13.4
DIU	7.8	6.9	7.3	7.5	10.1	6.7
Ritmo	9.4	5.7	4.1	10.4	9.4	7.3
Retiro	3.2	8.3	8.9	3.1	3.5	6.1
Otros a]	7.4	6.9	7.8	6.6	7.9	6.8
	De 20 - 35 años con 3 hijos o más					
Número	151	182	164	169	62	271
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Píldora	37.1	42.3	47.6	32.5	41.9	39.5
Esterilización	23.8	21.4	20.7	24.3	24.2	22.1
Condón	18.5	11.0	11.6	17.2	14.5	14.4
DIU	5.3	4.9	4.8	5.3	6.5	4.8
Ritmo	6.0	5.5	1.8	9.5	4.8	5.9
Retiro	3.3	8.2	9.1	3.0	1.6	7.0
Otros a]	6.0	6.7	4.4	8.2	6.5	6.3

a) Incluye: Inyección, métodos vaginales, vasectomía y otros folklóricos.

En los dos niveles de instrucción considerados, siguen siendo la píldora, la esterilización y el condón los métodos más usados. Con respecto al nivel de educación, llama la atención el hecho de que el ritmo sea de uso exclusivo de aquellas mujeres con 6 ó más años de escolaridad, esto es lógico dadas las instrucciones relativamente complejas que se requieren para la utilización de este método. Por el contrario, las cifras muestran que el retiro es utilizado más frecuentemente por las mujeres con bajo nivel educativo.

Los resultados según si la mujer desempeña o no una actividad económica son similares. Se encuentra mayor uso diferencial en el caso del retiro, ya que es usado por un 7 por ciento de las mujeres que no trabajan y por tan sólo un 2 por ciento de las que sí lo hacen.

7.4 Forma de obtención del método usado

A todas las mujeres que utilizaban un método eficaz en el momento de la encuesta se les preguntó en qué lugar obtenían (o habían obtenido) el método que usaban, qué medio de transporte empleaban para llegar a ese lugar y qué tiempo les tomaba, cuánto tenían que pagar por el método, y finalmente, su opinión acerca de si ese lugar donde acudían (o habían acudido), les quedaba cómodo o incómodo. Los resultados se comentan seguidamente.

Lugar donde se obtiene (obtuvo) el método que se usa.

En el Cuadro 7.8 puede apreciarse que la gran mayoría (73o/o) de las mujeres que utilizan un método eficaz lo obtienen del Sector Público en especial de la CCSS, la cual fue indicada por el 54 por ciento del total de mujeres y por 3 de cada 4 que utilizan el Sector Público. Dentro del sector privado la principal fuente de anticonceptivos lo constituyen las farmacias.

Cuadro 7.8. LUGAR DONDE OBTIENE U OBTUVO EL METODO UTILIZADO POR TIPO Y AREA DE RESIDENCIA
(Mujeres que usan métodos eficaces)

Método utilizado y Área de residencia	Número	Total	Sector Público			Sector Privado				
			Total	Seguro Social	Ministerio Salud	Total	Clínica	Médico	Farmacia	Otro
<i>Total</i>	<i>1 178</i>	<i>100.0</i>	<i>72.1</i>	<i>54.0</i>	<i>18.1</i>	<i>27.9</i>	<i>5.8</i>	<i>3.3</i>	<i>16.4</i>	<i>2.4</i>
<i>Método utilizado</i>										
Pastilla	495	100.0	79.5	50.7	28.8	20.4	1.2	3.0	15.8	0.4
Esterilización	312	100.0	83.6	78.8	4.8	16.3	12.5	0.6	0.3	2.9
Condón	180	100.0	48.9	36.7	12.2	51.0	0.0	0.0	44.4	6.6
DIU	107	100.0	67.3	42.1	25.2	32.7	14.0	13.1	2.8	2.3
Otros a]	84	100.0	41.6	33.3	8.3	58.2	9.5	9.5	36.9	2.4
<i>Área de residencia</i>										
Área Metropolitana	410	100.0	56.6	45.9	10.7	43.4	10.5	4.6	26.6	1.7
Resto Urbano	280	100.0	62.2	53.2	9.0	37.8	4.6	2.5	28.6	2.1
Rural	488	100.0	91.1	61.3	29.8	8.9	2.5	2.7	0.8	2.9

a] Incluye: vasectomía, inyección y vaginales.

Se dan ciertas diferencias por área geográfica: así en el Área Metropolitana de San José, aunque el principal proveedor de anticonceptivos es el Sector Público, la contribución del sector privado alcanza a 43 por ciento, esta participación se reduce en las otras zonas urbanas a 38 por ciento y llega a ser muy reducida en las áreas rurales (menos de 10o/o).

Se dan también diferencias importantes respecto al lugar donde acuden las mujeres según método. Así, en el caso de las pastillas, la esterilización femenina y el DIU el 60 por ciento o más de las mujeres indican el sector público como el lugar donde acuden o acudieron, mientras que en el caso de los preservativos casi la mitad de las usuarias señalan que lo adquieren en las farmacias privadas. En el caso de los otros métodos, la proporción que usa el sector privado se eleva a 58 por ciento.

Individualmente la CCSS resulta el principal proveedor de anticonceptivos y el segundo lugar lo ocupan las farmacias privadas, las cuales suplen un 15 por ciento de las pastillas a través del sistema de cupones 22] y un 16 por ciento en forma privada, la mitad de los preservativos y casi todos los métodos incluidos en la categoría de otros.

Conviene señalar que las diferencias por área geográfica, en relación con el uso del Sector Público no se deben al tipo de método usado, sino a otros factores, en realidad el tipo de método usado no varía casi por regiones.

Forma de transporte y tiempo que tardan en llegar al lugar donde obtienen el método

El medio de transporte que la entrevistada utiliza para llegar al lugar donde obtiene el método y el tiempo que tarda en alcanzar ese lugar, están ligados al lugar donde reside la entrevistada y el método que utiliza. En el cuadro 7.9 puede apreciarse que una gran mayoría de las mujeres rurales deben utilizar transporte público para alcanzar el lugar donde obtienen el método que utilizan, y que algo similar sucede en el caso del Área Metropolitana de San José, aunque en menor extensión. En cambio en el resto de la parte urbana del país, que incluye ciudades medianas y pequeñas, la mayoría de las mujeres no necesitan transporte para alcanzar el lugar donde obtienen el método. Coherente con lo anterior es el tiempo que tardan para llegar al lugar donde obtienen el método: la mediana es de 15 minutos en el caso de las áreas del resto urbano, se eleva a 18 minutos dentro de las entrevistadas del Área Metropolitana y, a 36 minutos para el área rural del país. Estos resultados reflejan claramente las diferencias en la distribución de los servicios y de las vías de comunicación en el país.

Las cifras por método muestran, en el caso del DIU y la esterilización femenina, que una clara mayoría de las usuarias tienen que utilizar transporte público o privado; y que solo se "van a traer caminando" los preservativos y la pastilla.

Cuadro 7.9. MEDIO DE TRANSPORTE PARA OBTENER EL METODO Y TIEMPO QUE LES TOMA LLEGAR A ESE LUGAR, POR TIPO DE METODO UTILIZADO Y LUGAR DE RESIDENCIA
(Mujeres que usan métodos eficaces)

Método utilizado y Área de residencia	Número	Total	Medio utilizado			Mediana del tiempo en minutos que tarda en llegar
			Caminando	Transporte público	Transporte privado	
TOTAL	1 178	100.0	28.0	58.3	13.7	23.4
<i>Área de residencia</i>						
Área Metropolitana	410	100.0	23.3	53.1	23.6	18.1
Resto Urbano	280	100.0	53.4	35.2	11.3	14.7
Rural	488	100.0	19.5	73.4	7.0	36.1
<i>Método utilizado</i>						
Pastillas	495	100.0	38.2	55.2	26.6	19.7
Esterilización	312	100.0	7.7	69.8	22.5	38.2
Condón	180	100.0	37.1	47.7	15.3	15.4
DIU	107	100.0	25.2	59.8	15.0	21.9
Otros	84	100.0	28.9	53.0	18.1	25.7

22] Conviene aclarar que en la consulta de planificación familiar de las unidades de atención del Ministerio de Salud, no se entregan directamente las pastillas, sino que se dan cupones que luego se cambian por pastillas en la farmacia. Existen dos tipos de cupones: azules los cuales requieren que la paciente pague ₡ 3,00 al recibir el ciclo, y los verdes que no requieren ningún pago.

Se tienen marcadas diferencias en el tiempo necesario para alcanzar al lugar. Así, en el caso de los preservativos, y las pastillas, que en alta proporción se obtienen de las farmacias, el tiempo varía entre 15 y 20 minutos. En el caso de la esterilización, como es natural, dado que sólo se practica en clínicas, el tiempo es más elevado.

Opinión sobre si el lugar donde se obtiene el método usado es cómodo

Como ya se indicó una pregunta del cuestionario pedía a la entrevistada indicar si el lugar donde obtenía el método le quedaba cómodo o no. Específicamente la pregunta era "Considera usted que ese lugar es cómodo o incómodo?".

La pregunta, como puede notarse, es muy general y no da indicación acerca de lo que se quiere significar como "cómodo". Es muy posible, por lo tanto, que haya sido contestada con diferentes marcos de referencia. Las pruebas realizadas y las observaciones de las entrevistadoras y supervisoras, sin embargo, señalan que fue contestada teniendo en mente básicamente dos aspectos; la distancia que debía recorrer la mujer, las facilidades de transporte, y, eventualmente, el tiempo que le requería el viaje. La pregunta, por lo tanto, refleja en cierta medida la accesibilidad o disponibilidad física del método en cuestión. Los resultados se resumen en el Cuadro 7.10; notándose que, coherente con lo antes expresado, los mayores porcentajes de entrevistadas que consideran incómodo el lugar donde obtienen el método se dan en el caso de las zonas rurales.

Cuadro 7.10. PORCENTAJE QUE OPINA QUE EL LUGAR DONDE OBTIENE EL METODO QUE USA ES INCOMODO, POR LUGAR DE RESIDENCIA Y METODO (Mujeres que usan métodos eficaces)

Lugar de residencia	Porcentaje	Método	Porcentaje
<i>TOTAL</i>	<i>20.8</i>		
Area Metropolitana	10.4	Preservativo	10.1
Resto Urbano País	12.2	Pastillas	19.4
Resto Rural del País	33.2	Esterilización	25.9
		Espiral DIU	27.1
		Otros	24.4

N= 1 178

Los datos por método, a su vez, indican que los mayores porcentajes de entrevistadas que respondieron "incómodo" se dan en el caso de la esterilización y el DIU, los cuales requieren usualmente acudir a una clínica y hospital, y que el más bajo se observa en el caso del preservativo, que se adquiere en las farmacias privadas principalmente. Las pastillas se colocan en una posición intermedia.

El costo del método usado

La pregunta sobre cuánto tuvo o tiene que pagar la mujer por el método fue también planteada únicamente a las mujeres que usaban un método definido como eficaz. Las respuestas señalaron algo ya conocido: una gran mayoría de las mujeres que practican la anticoncepción no tienen o no tuvieron que pagar para adquirirlo (véase el cuadro 7.11). Esto es especialmente cierto en el caso de las pastillas, la esterilización y el DIU. Sólo en el caso de los otros métodos (vasectomía, inyección y los métodos vaginales) que son precisamente los métodos menos usados, la proporción que afirma pagar o haber pagado representa una proporción importante.

Otro punto de interés es el de que en el caso de ciertos métodos, la mujer desconoce, por diversas razones, cuanto se pagó (preservativo y esterilización especialmente).

Cuadro 7.11. COSTO DEL METODO UTILIZADO
(Mujeres que usan métodos eficaces)

Método utilizado	Costo del método			Mediana en colones
	Gratis	Pagan o pagaron	No sabe	
Pastilla	76.8 ^{a]}	18.1	5.1	16
Esterilización	75.8	15.4	8.8	2 000
DIU	63.5	29.1	7.4	80
Condón (3 unidades)	46.7	24.3	29.0	3.75
Inyección	59.0	41.0	0.0	30
Vasectomía	43.8	37.4	18.8	400
Métodos vaginales	11.5	77.0	11.5	10

a] Incluye las mujeres que pagan ₡3,00 bajo el sistema de cupones.

7.5 Fecundidad planeada y uso de anticonceptivos

El estudio nacional de fecundidad de 1976 evidenció un alto grado de nacimientos indeseados (el 28 por ciento de las mujeres entrevistadas manifestó que su último embarazo no fue deseado). En la presente encuesta no se recopiló información sobre este aspecto; no obstante, a las mujeres entrevistadas se les preguntó si deseaban tener más hijos y cuándo deseaban tenerlos, lo que permite definir un grupo de mujeres en "riesgo de embarazo indeseado" y analizar el comportamiento de este sector de la población femenina con respecto a la práctica anticonceptiva.

Este grupo es fundamental para reducir la fecundidad indeseada, que se relaciona con el cumplimiento de objetivos de orden social como los de paternidad responsable, bienestar de la familia, etc., los cuales, como es sabido son prioritarios dentro del Programa Nacional de Planificación Familiar y Educación Sexual.

Se consideró mujer "en riesgo de embarazo indeseado" a todas aquellas definidas anteriormente como "expuestas" que, en esta encuesta, indicaron no desear más hijos (57.6o/o) y a las que sí deseaban pero dentro de un plazo no menor de un año (16.2o/o) (véase el gráfico 7.5).

Tanto las que manifestaron que no deseaban más hijos como las que los estaban espaciando usaban, en su mayoría, métodos anticonceptivos. Sólo el 18 por ciento de las mujeres "en riesgo de embarazo indeseado" mostraban una posición aparentemente contradictoria, ya que no practicaban forma alguna de anticoncepción. El Cuadro 7.12 indica como respondieron estas mujeres a la pregunta que, en forma abierta, se les hizo sobre los motivos que tenían para no regular su fecundidad. En este cuadro se puede observar que la mayoría (29o/o) no utiliza anticonceptivos porque no los considera necesarios; esta incoherencia puede deberse, en parte, a que las mujeres definidas como "expuestas" no estén bien delimitadas o porque el marido se encontraba temporalmente ausente.

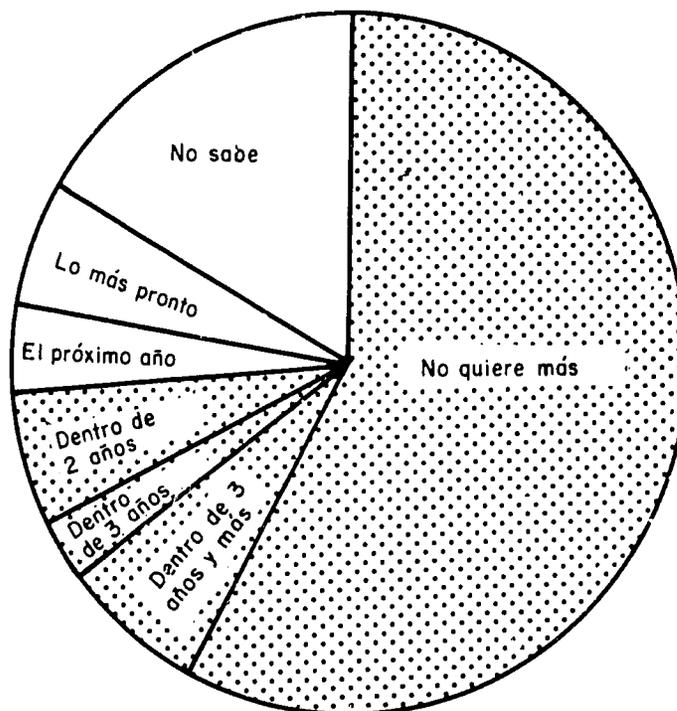
Otros porcentajes importantes de este grupo de mujeres aparecen en una situación conflictiva debido a que no desean tener más hijos, pero, a la vez, no utilizan anticonceptivos porque no les gusta (21o/o), tienen impedimentos éticos (7o/o) o tendrán problemas de salud si los usa (21o/o). Estos datos, al igual que todos los que traten de aspectos sicosociológicos, deben analizarse con cautela, pues muchas veces las respuestas son el resultado de situaciones realmente nuevas para las entrevistadas que las impele a adoptar posiciones determinadas sobre asuntos en los que nunca antes habían pensado. Por otra parte, es posible que en algunos casos los deseos y las motivaciones que acompañan la actitud ante el problema no sean lo suficientemente fuertes como para inducir al sujeto a buscar su solución.

Más significativo es el hecho de que sólo un 3 por ciento indicara que no puede planificar su familia por dificultad de conseguir los anticonceptivos. Este porcentaje indica, evidentemente, que la fecundidad no planeada es un problema que está más asociado con el grado de motivación de la mujer que con la disponibilidad de métodos o facilidades clínicas.

Gráfico 7.5

EXPOSICION AL RIESGO DE EMBARAZO NO DESEADO

(Mujeres en unión, fértiles no embarazadas o esterilizadas)



Expuestas a riesgo de embarazo no deseado.

En cuanto a los métodos utilizados por las usuarias en "riesgo de embarazo indeseado" cabe destacar que más de una cuarta parte estaba recurriendo a formas de anticoncepción que requieren gran motivación. Por ejemplo, las usuarias de preservativos, espumantes y las que practican el "retiro" toman decisiones sobre su fecundidad en momentos en que predomina la excitación sexual. Algo similar ocurre con las mujeres que usan el ritmo, en cuyo caso requieren seguir instrucciones relativamente complicadas.

El uso de las pastillas (34o/o) también requiere cierto grado de motivación, ya que éstas deben tomarse diariamente.

Sólo las parejas con uno de los cónyuges esterilizado (29o/o) y las mujeres que tienen colocado el DIU (7o/o), están completamente libres de estos problemas relativos al uso de los anticonceptivos.

Cuadro 7.12. USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES EN RIESGO DE EMBARAZO NO DESEADO

Uso de métodos	Total	No quiere más hijos	Quiere dentro de 2 años o más
Número	1 260	983	277
<i>TOTAL</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>
Usa	82.2	81.9	83.4
No usa	17.8	18.1	16.6
Razón para no usar			
<i>No usan</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>
No necesita	29.0	33.7	(10.9)
No le gusta	21.4	18.5	(32.6)
Razones de salud	21.0	21.9	(17.4)
Impedimentos éticos	7.1	7.3	(6.5)
Dificultad de conseguirlos	3.1	2.2	(6.5)
Otras razones	12.5	11.2	(17.4)
No sabe	5.9	5.2	(8.7)
Método utilizado			
<i>Usan</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>
Píldora	33.7	26.1	60.2
Esterilización femenina	27.6	35.5	---
Condón	12.8	11.7	16.9
DIU	7.2	7.5	6.5
Ritmo	6.6	6.5	6.9
Retiro	5.1	5.2	4.8
Inyección	2.8	3.1	1.7
Vaginales	1.9	2.0	1.7
Vasectomía	1.5	2.0	---
Otros	0.8	0.4	1.3

En vista de lo anterior se puede concluir en que cerca de un 60 por ciento de las usuarias "en riesgo de embarazo indeseado", no está totalmente exento de concebir, dependiendo en gran medida de su motivación el evitar el embarazo que no desean.

7.6 Resumen

Este capítulo señala la magnitud de la práctica anticonceptiva entre distintos grupos de población femenina de 15 a 49 años de edad.

Inicialmente se revisó el uso pasado y actual entre todas las mujeres y por estado conyugal, encontrándose que más de la mitad de las entrevistadas había utilizado alguna vez anticonceptivos y que 4 de cada 10 todavía los utilizaban al momento de la entrevista. La mayoría de las mujeres, tanto las unidas como las no unidas, había practicado la anticoncepción. Un resultado muy particular lo constituyó el bajo uso de métodos entre las solteras, principalmente debido al hecho de que el número de las embarazadas alguna vez superaba en más de la mitad a las que habían recurrido a la anticoncepción.

En virtud de que las mujeres en edad fértil no constituyen un denominador adecuado para calcular la magnitud de la práctica anticonceptiva, ya que incluyen a los grupos de las solteras y las desunidas -que su-

puestasamente no practican la anticoncepción-, y en virtud de que el grupo de las unidas tampoco constituye un conjunto ideal para el mismo propósito, por incluir a las mujeres embarazadas y a las infértiles, el análisis se limitó a las mujeres expuestas al uso de los anticonceptivos que son las unidas fértiles no embarazadas y las esterilizadas.

Del grupo en referencia sólo una cuarta parte, la mayoría perteneciente a los grupos extremos de la distribución por edades (de 15 a 19 y de 45 a 49 años), no usaba anticonceptivos. Del cruce de la variable uso de anticonceptivos con otras variables de tipo social como lugar de residencia, nivel de educación y situación en la fuerza laboral, se deduce que entre las mujeres "expuestas" la práctica anticonceptiva está extendida en todo el país y en los diferentes sectores de la población.

Entre las usuarias los métodos prevalentes son la pastilla, la esterilización y el condón, en orden de preferencia. En todas las zonas del país y en los distintos niveles educativos estos métodos son también los más usados, aunque varía la magnitud con que se utilizan.

Una elevada proporción de mujeres (3 de cada 4) obtiene sus anticonceptivos del Sector Público, y considera, en su gran mayoría (80o/o) que el lugar donde obtiene su método (o lo obtuvo, en el caso de las esterilizadas o usuarias del DIU) es "cómodo". Únicamente en la zona rural del país, la más desprovista de medios de comunicación y de servicio, y donde hay más población dispersa, una proporción importante, que llegó al 33 por ciento de las entrevistas, indicó que el lugar donde obtenía o había obtenido el método que usaba era incómodo.

Finalmente, al considerar el uso de anticonceptivos entre las mujeres que no desean tener más hijos y entre las que desean pero no antes de dos años ("mujeres en riesgo de embarazo indeseado"), los resultados indican un promedio de uso del 82 por ciento.

CAPITULO 8

EL PROGRAMA NACIONAL DE PLANIFICACION FAMILIAR

El Programa Nacional de Planificación Familiar y Educación Sexual se inició oficialmente en Costa Rica en 1968. En él participan instituciones públicas, autónomas y privadas, que desarrollan actividades en el campo de la planificación familiar, la salud, la educación sexual, la información y la investigación; en una labor coordinada a través del Comité Nacional de Población (CONAPO).

Se considera que entre los programas de planificación familiar que se han puesto en práctica en la América Latina, el de Costa Rica es uno de los más exitosos. Este hecho y el acelerado descenso que se ha producido en la fecundidad del país le confieren especial interés al estudio de la cobertura y otras características del Programa, a pesar de que éste no persigue objetivos de carácter demográfico.

La presente encuesta es la primera que a través de una serie de preguntas ha logrado recabar una información relativamente amplia sobre el Programa, la cual tiene gran importancia para su evaluación, su planificación y para el estudio de sus implicaciones. Una parte de la información recolectada es totalmente novedosa y otra parte es útil para establecer comparaciones con datos de otras fuentes (en particular con los datos del Sistema de Estadísticas de Servicio del Programa).

En este capítulo se analiza la cobertura de los servicios médicos del Programa (Sección 8.1), a través de la proporción de mujeres que al momento de la encuesta estaba utilizándolos para planificar su familia. También se estudian algunos aspectos relativos a la deserción de usuarias (Sección 8.2), sus causas y la continuación en el uso de anticonceptivos. Por último, en la sección 8.3 se analizan los resultados que tienen relación con algunas de las actividades de educación e información que desarrolla el Programa y en la sección 8.4 se ofrece un resumen del capítulo.

8.1 Las usuarias del Programa

En este estudio se considera como usuaria activa de los servicios médicos de planificación familiar del Programa a la mujer que declaró que al momento de la encuesta estaba usando métodos anticonceptivos obtenidos en las unidades de atención del Seguro Social o del Ministerio de Salud, o en las farmacias mediante cupones (que se obtienen en la consulta de planificación familiar del Ministerio de Salud). Se excluye de esta definición a las mujeres esterilizadas (o con el esposo esterilizado), puesto que, como se señaló en el capítulo anterior, la esterilización no es aceptada oficialmente en el país como un método anticonceptivo y las operaciones que en este sentido se realizan en instituciones oficiales son practicadas al margen del servicio de planificación familiar, ya que sólo pueden llevarse a cabo (previo consentimiento de la pareja) para proteger la salud de la mujer.

Por definición, tampoco se consideran usuarias del Programa a todas las mujeres que practican la anticoncepción con métodos que no requieren abastecimiento (ritmo y retiro). Aunque, en teoría, en la consulta de planificación familiar sí se prescriben ese tipo de métodos, la realidad que muestran las estadísticas de servicio es que una proporción insignificante (menos de 10%) de las usuarias del Programa los adoptan y, además, es evidente que las aceptantes del ritmo o el retiro no acudirán regularmente a la consulta. Por ello, se puede afirmar que no se comete error alguno al considerar que todas las mujeres que usan métodos naturales lo hacen fuera del Programa.

En el Gráfico 8.1 se observa que al momento de la encuesta el 17 por ciento de las mujeres de 15 a 49 años del país utilizaba los servicios del Programa para planificar su familia. Este porcentaje es bastante elevado si se toma en cuenta que cerca de la mitad de las mujeres de estas edades no necesita usar anticonceptivos porque no se encuentra en unión conyugal, está embarazada o no es fértil. Si se prescinde de este grupo que no necesita usar anticonceptivos, se llega a que por cada tres mujeres expuestas hay una usuaria del Programa Nacional de Planificación Familiar.

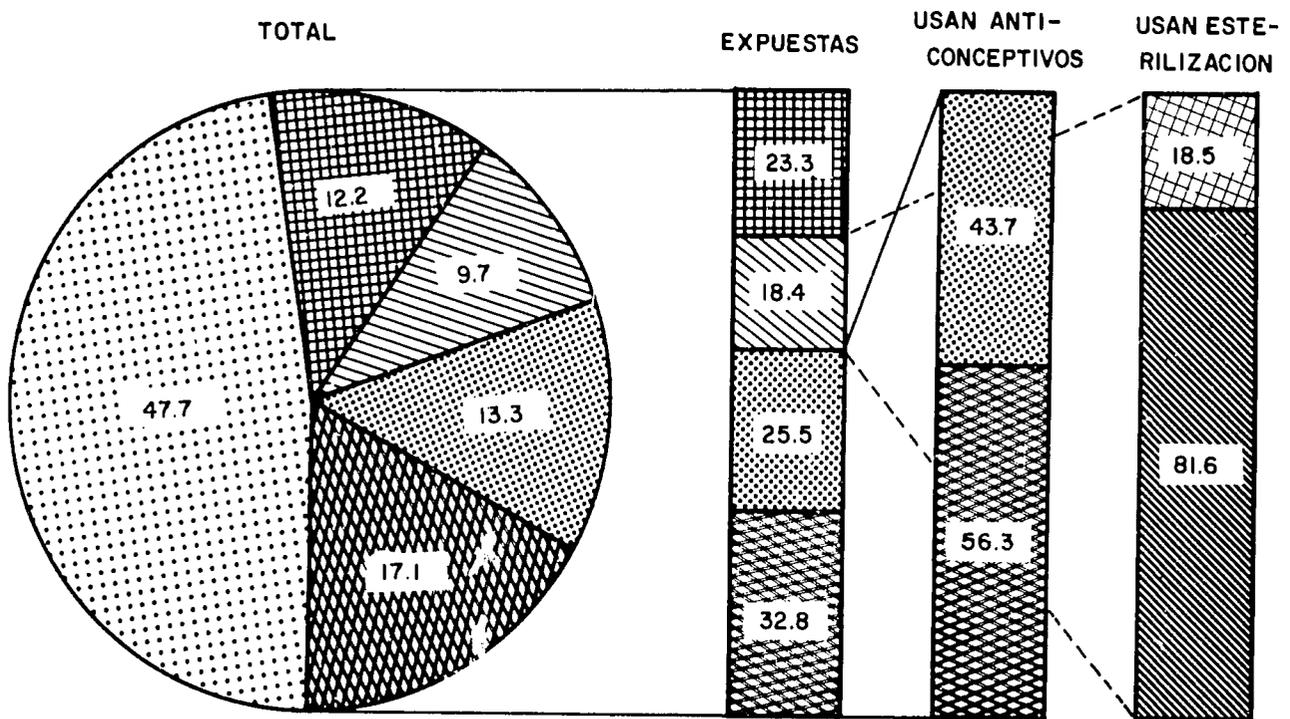
Desde otro punto de vista, las usuarias del Programa constituyen el 56 por ciento de las mujeres que utilizan anticonceptivos (excluida la esterilización), vale decir que la práctica anticonceptiva fuera del Programa representa el 44 por ciento (véase el Gráfico 8.1). Y si, por último, se toma en cuenta sólo al grupo que utiliza anticonceptivos que requieren abastecimiento (o sea que se excluyen a las usuarias de

métodos naturales: 5.5 por ciento de todas las entrevistadas y 10.5 por ciento de las expuestas), en él las usuarias del Programa representan el 69 por ciento, es decir que menos de la tercera parte de las mujeres que en Costa Rica utilizan medios artificiales para controlar su fecundidad los adquieren en el sector comercial privado.

Gráfico 8.1

USO DE ANTICONCEPTIVOS DENTRO Y FUERA DEL PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR.

(mujeres de 15 a 49 años de edad)



SIMBOLOGIA

Porcentaje que;

- Usa en el Programa
- Usa fuera del Programa
- Usa esterilización
- No usa - expuesta
- No usa - no expuesta
- Esterilización en la CCSS o MS
- Esterilización en otras instituciones

Estos porcentajes se calcularon sin considerar la esterilización como un método anticonceptivo por las razones ya señaladas; sin embargo, conviene mencionar que la encuesta revela que cerca de un 10 por ciento de las mujeres (o sus esposos) en edad fértil del país ha recurrido a ella, proporción que alcanza a un 18 por ciento entre las mujeres que están expuestas al uso de anticonceptivos. A su vez, entre las parejas que han recurrido a la esterilización, el 82 por ciento declaró haberse operado utilizando los servicios del Seguro Social o del Ministerio de Salud (véase el Gráfico 8.1).

Los resultados de la encuesta que se han mencionado significan las cifras siguientes en la población del país:

	Población (en miles)
- Mujeres: de 15 a 19 años de edad (estimación al 1-1-78)	510.3
- Usuarías del Programa	87.5
- Usan anticonceptivos fuera del Programa:	68.0
- En el sector comercial privado	(40.1)
- Métodos naturales	(27.9)
- Esterilizadas (o el esposo)	49.2
- No usan anticonceptivos-expuestas	62.1
- No expuestas al uso (no unidas, embarazadas o infértiles)	243.5

Comparación con otras estimaciones

En el cuadro 8.1 se compara el porcentaje de usuarias del Programa por edad obtenido en la presente investigación con dos estimaciones provenientes de otras fuentes. La primera está basada en los resultados de la Encuesta Nacional de Fecundidad, realizada a fines de 1976, en la que se considera como usuaria activa a la mujer que declaró haber acudido en el año anterior a las dependencias del Ministerio de Salud o del Seguro Social para planificar su familia. La segunda se basa en el número acumulado de usuarias inscritas en el Sistema Estadístico del Programa, corregido con una tasa de deserción.

Cuadro 8.1. PORCENTAJE DE MUJERES QUE SON USUARIAS ACTIVAS EN EL PROGRAMA POR EDAD, SEGUN DIVERSAS ESTIMACIONES

Edad	Encuesta 1976 a]	Estadísticas de servicio (XII-1977)a]	Encuesta 1978
Total (15-49)	-	16.8	17.1
15 - 19	-	5.5	5.9
Total (20-49)	20.9	20.6	20.7
20 - 24 °	22.8	22.6	21.7
25 - 29	29.8	28.6	30.9
30 - 34	24.2	23.8	26.0
35 - 39	16.9	18.2	17.7
40 - 44	14.4	11.7	11.9
45 - 49	6.7	5.7	5.6

N = 3 400

Fuente: a) Rosero L., *Impacto del Programa Oficial de Planificación Familiar en la Fecundidad*, Unidad de Planificación y Evaluación, CONAPO. San José, 1978. Cuadro 15 y Tabla 4.1.

Las tres estimaciones son bastante parecidas, lo que permite aceptar con un mayor grado de seguridad los resultados de la presente encuesta. Vale decir que parece ser un hecho real que alrededor del 17 por ciento de las mujeres en edad fértil del país acude a las unidades de atención del Ministerio de Salud o del Seguro Social para obtener anticonceptivos, porcentaje que se traduce en unas 85 ó 90 mil usuarias del Programa.

Diferencias en la cobertura del Programa

La información del Cuadro 8.2 permite estudiar las diferencias en la utilización de los servicios del Programa según la edad, el número de hijos nacidos vivos tenidos, el lugar de residencia y el nivel de instrucción de la mujer, mediante el porcentaje que representan las usuarias de los servicios en el grupo de mujeres "expuestas" (en unión, fértiles o esterilizadas y no embarazadas) y en el grupo de mujeres que practican la anticoncepción. También se presenta en la tercera columna del cuadro un indicador de la demanda potencial de servicios de planificación familiar aun no cubierta, a través del porcentaje que no usa anticonceptivos o esterilización entre las mujeres "expuestas".

Se puede afirmar que la utilización de los servicios de planificación familiar del Programa es más intensa cuando es menor la edad y el número de hijos tenidos por la mujer, así como en las zonas rurales del país y en los niveles educativos intermedios. En estos grupos la cobertura del Programa supera al 35 por ciento de las "expuestas", alcanzando en algunos casos, como el de las mujeres de 20 a 29 años de edad, valores superiores al 45 por ciento.

Cuadro 8.2. PORCENTAJE DE MUJERES QUE SON USUARIAS DEL PROGRAMA Y QUE NO USA ANTICONCEPTIVOS, POR EDAD, NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS, LUGAR DE RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCION

Variable	Porcentaje que usa el Programa		Porcentaje que no usa anticonceptivos o esterilización a]
	Respecto a las expuestas a]	Respecto a las que usan anticoncep. b]	
<i>TOTAL</i>	32.8	56.3	23.3
<i>Edad:</i>			
15 - 19	43.2	63.2	31.5
20 - 24	48.3	65.0	22.9
25 - 29	44.6	61.4	19.4
30 - 34	34.7	56.6	16.7
35 - 39	23.4	47.4	20.4
40 - 49	12.7	36.9	31.6
<i>Hijos nacidos vivos</i>			
Menos de 3	38.9	57.0	27.2
3 a 5	29.5	52.7	17.0
6 y más	25.3	61.3	25.0
<i>Area de residencia</i>			
Area Metropolitana	25.3	41.7	21.2
Resto urbano	32.2	54.4	21.9
Rural	38.6	69.0	25.5
<i>Años de instrucción</i>			
Menos de 3	30.1	64.0	29.2
3 a 5	38.4	70.1	24.9
6 a 10	34.2	56.4	22.9
11 y más	22.7	31.2	13.7

a] N= 1 778. Esta cifra difiere de las que aparecen en cuadros anteriores debido a que en el presente capítulo se consideraron expuestas también a las mujeres que no se encuentran en unión pero que usan anticonceptivos.

b] N= 1 036

Ya se mencionó que la mayoría (560/o) de las mujeres que practican la anticoncepción en el país lo hace a través del Programa de Planificación Familiar, situación que en líneas generales se mantiene en casi todos los grupos del Cuadro 8.2. A este respecto es importante subrayar que entre las mujeres jóvenes, entre las que residen en el área rural y entre las que no han completado la primaria, alrededor de las dos terceras partes de las que usan anticonceptivos los obtienen a través del Programa. Por el contrario, la mayoría (60 ó 70 por ciento) de las mujeres del Área Metropolitana, que han terminado los estudios secundarios o que tienen más de 35 años de edad usan anticonceptivos fuera del Programa, es decir que los adquieren en el sector comercial privado o utilizan métodos naturales.

Conviene destacar el hecho, hasta cierto punto paradójico, de que los grupos con una mayor cobertura del Programa (zonas rurales y mujeres con un bajo nivel educativo) son los que presentan los porcentajes más elevados de mujeres expuestas que no usan anticonceptivos (tercera columna del Cuadro 8.2), es decir, que en ellos es precisamente en donde cabe esperar una mayor expansión de los servicios de planificación familiar del Seguro Social o del Ministerio de Salud. Esto es así porque las mujeres que residen en regiones apartadas o que pertenecen a los estratos socioeconómicos bajos tienen menos posibilidades de usar anticonceptivos por su cuenta, de obtenerlos en farmacias o de acudir a la consulta privada de un médico.

Por otra parte, las mujeres de 35 años y más constituyen un grupo especial, porque a pesar de que en él es remota la eventualidad de un embarazo, éste suele representar un alto riesgo en contra de la salud de la madre y del niño. Por ello, la relativamente baja cobertura del Programa en este grupo es un hecho que debe modificarse, en procura de lograr una mayor protección anticonceptiva que la observada actualmente. En esta forma incluso se lograría hacer disminuir la frecuencia con que las mujeres mayores de 35 años recurren a la esterilización, la que en la actualidad alcanza al 33 por ciento de las mujeres "expuestas" de este grupo de edades.

Características de la práctica anticonceptiva en el Programa

Como ya se señaló, el servicio de planificación familiar se ofrece a través de las unidades de atención de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y del Ministerio de Salud (MS). La presente encuesta revela que la primera institución cubre a las dos terceras partes de las usuarias (véase el Cuadro 8.3), proporción que comparada con el 45 por ciento que arrojó un balance de usuarias a fines de 1975 y con el 52 por ciento obtenido a fines de 1976 en base a la Encuesta Nacional de Fecundidad [23], muestra que en pocos años la CCSS se ha convertido en la Institución más importante en la prestación de servicios de planificación familiar. Ello se debe al traspaso de los hospitales del MS a la CCSS, al proceso de universalización del Seguro Social y al apoyo institucional brindado a este servicio.

Cuadro 8.3. DISTRIBUCION DE LAS USUARIAS EN EL PROGRAMA
SEGUN INSTITUCION, POR EDAD, NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS
LUGAR DE RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCION
(Usuarias del Programa)

Variable	Número	Total	Seguro Social	Ministerio de Salud
TOTAL	583	100.0	66.0	34.0
<i>Edad</i>				
15 - 24	202	100.0	67.8	32.2
25 - 34	266	100.0	66.5	33.5
35 - 49	115	100.0	61.7	38.3
<i>Hijos nacidos vivos</i>				
Menos de 3	308	100.0	69.2	30.8
3 a 5	177	100.0	68.9	31.1
6 y más	98	100.0	51.0	49.0
<i>Área de residencia</i>				
Área Metropolitana	153	100.0	73.2	26.8
Resto urbano	118	100.0	80.5	19.5
Rural	312	100.0	57.1	42.9
<i>Años de instrucción</i>				
Menos de 3	105	100.0	52.4	47.6
3 a 5	117	100.0	57.3	42.7
6 a 10	248	100.0	72.2	27.8
11 y más	58	100.0	91.4	8.6

23] Rosero, L., Estimaciones del número de usuarias de los servicios de planificación familiar por instituciones (documento para distribución interna). Comité Nacional de Población, Unidad de Planificación y Evaluación, San José, 1978, pp. 9 y 10.

Aunque se observa que en todos los grupos de la población se utiliza en mayor medida los servicios de planificación familiar de la CCSS que los del MS (véase el Cuadro 8.3), tal hecho se presenta con más intensidad entre las mujeres jóvenes o con pocos hijos, y especialmente, entre las residentes de las zonas urbanas o con un alto nivel de escolaridad; grupos en los que la proporción que utiliza los servicios de la CCSS es cercana o superior al 70 por ciento, llegando al 91 por ciento entre las mujeres que han completado los estudios secundarios. De lo anterior se concluye que en el servicio de planificación del Ministerio de Salud, en comparación con el de la CCSS, hay una proporción más alta de usuarias residentes en las zonas rurales o con bajo nivel educativo, o sea de los estratos socioeconómicos más bajos.

En cuanto a los métodos anticonceptivos que utilizan las usuarias del Programa (Cuadro 8.4) hay una amplia mayoría que prefiere el gestágeno oral (68 por ciento), le siguen en importancia el preservativo (15 por ciento) y el DIU (12 por ciento); el gestágeno inyectable lo utiliza apenas un 4 por ciento de las usuarias y los métodos vaginales (jaleas, óvulos y diafragma), prácticamente no son utilizados. Esta distribución por método difiere notablemente de la que se presenta entre las mujeres que planifican su familia fuera del Programa, quienes en un 41 por ciento utilizan métodos de baja eficacia, como el ritmo y el retiro, frente a apenas un 22 por ciento que prefiere la píldora. Si la comparación se restringe únicamente a los métodos que requieren abastecimiento, la práctica anticonceptiva fuera del Programa se destaca por la relativamente alta preferencia por el preservativo y los métodos vaginales.

Cuadro 8.4. DISTRIBUCION POR METODO Y TIPO DE PRACTICA DE LAS USUARIAS DE ANTICONCEPTIVOS DENTRO Y FUERA DEL PROGRAMA, SEGUN INSTITUCIONES
(Mujeres que usan anticonceptivos, excepto la esterilización)

Variable	Usuarias fuera del Programa		Usuarias del Programa		
	Total	Requieren abastecimiento	Total	Seguro Social	Ministerio de Salud
<i>Número</i>	453	267	583	385	198
<i>TOTAL</i>	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
<i>Método anticonceptivo</i>					
Píldora	22.3	37.8	67.6	65.2	72.2
Condón	20.3	34.5	15.1	17.1	11.1
DIU	7.7	13.1	12.3	11.7	13.7
Inyección	3.5	6.0	4.3	5.2	2.5
Vaginales	5.1	8.6	0.7	0.8	0.5
Ritmo	22.8	.	.	.	.
Retiro	16.1	.	.	.	.
Otros	2.2	.	.	.	.
<i>Tipo de práctica</i>					
Para espaciar	32.9	34.5	37.9	37.9	37.9
Para limitar	55.0	55.4	47.5	48.6	45.4
No sabe	12.1	10.1	14.6	13.5	16.7

Entre las dos instituciones que participan en el Programa de Planificación Familiar, se observan sólo ligeras diferencias en los métodos anticonceptivos utilizados por las usuarias (véanse las dos últimas columnas del Cuadro 8.4). En el Ministerio de Salud hay una preferencia ligeramente mayor por la píldora, en detrimento del preservativo y del gestágeno inyectable, en comparación con el Seguro Social.

En el panel inferior del Cuadro 8.4 se presenta la distribución de las usuarias de anticonceptivos según que sus intenciones sean de espaciar los nacimientos (desean más hijos) o de limitar definitivamente el tamaño de la familia (no desean más hijos). Este dato tiene interés porque puede determinar el método utilizado y la continuidad en el uso. Llama la atención el hecho de que el porcentaje de mujeres que

usan anticonceptivos para limitar definitivamente el tamaño de la familia (y no para espaciar los nacimientos) sea más alta entre quienes no utilizan el Programa de Planificación Familiar (55 frente a 47 por ciento), en circunstancias en que precisamente este grupo de mujeres es el que utiliza anticonceptivos menos eficaces. No obstante, en la interpretación de estos resultados se debe tener presente que buena parte de las mujeres que ya no desean más hijos ha recurrido a la esterilización, en lugar de acudir a la consulta de planificación familiar. Estas mujeres esterilizadas no están incluidas en el Cuadro 8.4, pero cabe recordar que más del 80 por ciento de ellas declaró haberse operado en los servicios públicos de salud (CCSS o MS).

8.2 La deserción de usuarias del Programa

El cuestionario incluyó una pregunta dirigida a las mujeres que al momento de la entrevista no eran usuarias del Programa, en el sentido de si alguna vez habían obtenido anticonceptivos en las dependencias del Ministerio de Salud o del Seguro Social. Quienes respondieron afirmativamente a esta pregunta (446 entrevistadas) conforman el grupo que ha dejado de utilizar los servicios del Programa (desertoras), que tiene gran importancia en la evaluación y programación del servicio de planificación familiar, y que no ha podido ser determinado con exactitud a través de las estadísticas continuas respectivas.

A continuación se detalla una clasificación de las entrevistadas según el uso pasado de anticonceptivos en general, y del Programa en particular; así como el significado que estas cifras tienen en la población del país a principios de 1978:

Uso de métodos anticonceptivos:	Porcentaje	Población (en miles)
Total (mujeres de 15 a 49 años)	100.0	510.3
a) Ha usado en el Programa	30.2	154.1
(a.1. Continúa en el Programa)	(17.1)	(87.5)
(a.2. Salió del Programa)	(13.1)	(66.6)
b) Esterilización en la CCSS o en el MS	7.8	39.8
c) Ha usado sólo fuera del Programa	17.4	89.0
d) No ha usado - no solteras	11.9	60.5
e) No ha usado - soltera	32.7	166.9

Conviene anotar que la cifra de las mujeres que alguna vez han estado planificando la familia en el Programa está subestimada, porque a las que declararon haberse esterilizado en la CCSS o el MS no se les hizo la pregunta retrospectiva mencionada anteriormente. En el caso hipotético de que todas estas mujeres hubiesen estado en la consulta de planificación familiar antes de someterse a la esterilización, el porcentaje que alguna vez ha usado anticonceptivos en el Programa sería de 38.0 en lugar de 30.2 por ciento, y la cifra absoluta expandida a la población total alcanzaría a 194 mil mujeres, valores que deben aceptarse como un límite máximo del uso pasado del Programa.

Frente a estas cifras, el sistema de estadísticas del servicio de planificación familiar da cuenta de cerca de 230 mil mujeres inscritas como caso nuevo desde que se inició el servicio en 1968 hasta 1977 inclusive, valor que es bastante superior incluso al del límite máximo que señala la presente encuesta (194 mil mujeres) 24]. En consecuencia, el acumulado de casos nuevos que registran las estadísticas del Programa pareciera que adolece de un sobregistro, fenómeno sobre el que ya se tenían algunos indicios y que

24] En realidad, en este acumulado de 230 mil aceptantes hay una proporción que no estaría representada en la presente encuesta: las que murieron y las que superaron los 50 años de edad. Sin embargo, tal proporción no puede ser considerable debido a que el Programa de Costa Rica es realmente nuevo y a que la estructura por edad de las aceptantes es sumamente joven (en promedio, alrededor de 26 años de edad). Una rápida estimación hecha por el autor muestra que si fueran correctas las estadísticas de servicio, en la presente encuesta se debió llegar a un equivalente no inferior a 224 mil mujeres que han estado alguna vez en el Programa.

proviene del hecho de que algunos reingresos o traslados entre las clínicas son contabilizados como si la mujer acudiera por primera vez a la consulta.

Para los fines del presente análisis se ha definido un "índice de deserción" del Programa, como el cociente entre el número de mujeres que dejaron de utilizar el servicio y el de las que lo han utilizado alguna vez. De acuerdo a las cifras anteriormente presentadas, tal índice alcanza el 43.4 por ciento, valor que constituye un mínimo debido al problema ya señalado de las esterilizadas en la CCSS o el MS. Si se hiciera el supuesto de que todas estas últimas mujeres han estado alguna vez en la consulta de planificación familiar se llegaría a una estimación máxima de 55 por ciento de deserción. Por lo tanto, todo parece indicar que existe aproximadamente una mujer que ha salido del Programa por cada mujer que actualmente está acudiendo a la consulta respectiva.

El índice de deserción (estimación mínima) presenta algunas diferencias interesantes entre diversos grupos de la población. Concretamente, en el Cuadro 8.5 se puede apreciar un alto nivel de deserción entre las mujeres de más edad, en el Área Metropolitana o entre las con mayor nivel educativo, sin que las diferencias sean importantes según el número de hijos tenidos; a pesar de que cabría esperar que las mujeres con familia numerosa se encuentren más motivadas a continuar acudiendo a la consulta de planificación familiar.

Cuadro 8.5. INDICE DE DESERCIÓN DEL PROGRAMA POR EDAD, NÚMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS, LUGAR DE RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCIÓN (Mujeres que han estado alguna vez en el Programa)

Variable	Porcentaje de deserción	Variable	Porcentaje de deserción
<i>TOTAL</i>	43.4	<i>Hijos nacidos vivos</i>	
<i>Edad</i>			
15 - 24	38.2	Menos de 3	42.6
25 - 34	43.1	3 a 5	43.6
35 - 49	51.1	6 y más	45.6
<i>Área de residencia</i>		<i>Años de instrucción</i>	
Área Metropolitana	51.3	Menos de 3	41.3
Resto urbano	40.4	3 a 5	39.7
Rural	39.8	6 a 10	45.7
		11 y más	47.2

N = 1 027

Las mujeres del Área Metropolitana o con un elevado nivel educativo que abandonaron el Programa, es posible que lo hayan hecho porque disponen de facilidades para obtener por su cuenta métodos anticonceptivos. Por el contrario, la deserción de las mujeres de mayor edad es posible que se deba a que la motivación para continuar planificando no es muy fuerte, y especialmente, a que la anticoncepción se vuelve innecesaria o a que confían en su baja fecundabilidad.

Causas de la deserción

A las 446 entrevistadas que manifestaron haber utilizado en el pasado los servicios de planificación familiar del Programa se les pidió que indicaran la principal razón por la que dejaron de hacerlo; habiéndose obtenido los resultados que en forma resumida se indican a continuación:

Razón por la que dejó el Programa:	Porcentaje
Total	100.0
a. Salud	36.3
b. Deseo de embarazo	13.1
c. Anticoncepción innecesaria	11.7
d. Incomodidad, lejanía, pérdida de tiempo, etc.	9.9
e. Quedó embarazada mientras usaba	6.6
f. No recibió el método deseado	3.2
g. Impedimentos religiosos o de alguna persona	2.9
h. Otras o no sabe	16.3

Algo más de la tercera parte de las ex-usuarias señaló que abandonó la consulta de planificación familiar por problemas de salud, lo que hace de ésta la causa más importante de deserción, con un porcentaje muy superior a cualquiera de las otras. Al respecto, queda la duda de si realmente el uso de anticonceptivos en el Programa le ocasionó a la mujer trastornos en su salud o si más bien se trata de prejuicios que están bastante difundidos acerca de hipotéticos efectos nocivos de los métodos. Esta última posibilidad no se debe descartar pues es bien sabido que más del 90 por ciento de las mujeres que abandona la consulta no lo hace por prescripción del médico, sino simplemente deja de acudir a la misma.

El deseo de embarazo, el hecho de no necesitar la anticoncepción (por viudez, separación e infertilidad), el haber quedado embarazada y los impedimentos éticos o de otra índole, constituyen causas mayores poco relacionadas con la consulta y que en conjunto originan el 34 por ciento de las deserciones, o sea aproximadamente otra tercera parte. En particular, los fracasos en el uso de los métodos (embarazo en uso) son causa de un porcentaje poco importante de deserción (7 por ciento) y, hasta cierto punto, es un elemento inevitable del servicio de planificación familiar, debido a que no existen métodos anticonceptivos totalmente seguros (excepto la esterilización, que no es proporcionada por el Programa) y menos si se considera que no se puede prescindir de los errores involuntarios en su utilización o de la mala comprensión de las instrucciones.

La otra tercera parte de las deserciones se debe a la incomodidad que puede representar el acudir a la consulta (10o/o), a que en la consulta no está disponible el método -o la marca- deseado (3o/o) y a un conjunto residual de razones no bien especificadas por la mujer (16o/o). Estas causas podrían suprimirse en parte con una mejora en el servicio, pero posiblemente el hecho subyacente más importante sea una baja motivación o actitudes ambivalentes hacia la planificación familiar, circunstancias que en buena parte son ajenas a la consulta.

En el Cuadro 8.6 se presenta el índice de deserción que representa cada uno de los tres grandes grupos de causas de abandono, según las variables que han venido siendo analizadas en el presente capítulo (edad, paridez, residencia e instrucción de la mujer). Tal índice se calculó como el cociente entre el número de deserciones de cada grupo de causas y el número de mujeres que alguna vez ha utilizado el servicio de planificación familiar del Programa.

Dicho cuadro pone en evidencia que la deserción por razones de salud (reales o ficticias) es particularmente elevada (superior al 20 por ciento) entre las usuarias mayores de 35 años o con más de 3 hijos, cuando precisamente estas mujeres son, según se ha visto, las que menos hijos adicionales desean, y además, son las que en caso de quedar embarazadas estarían sujetas a los mayores riesgos de daño en su salud. Por lo tanto, parece importante que el Programa ejecute acciones encaminadas a lograr una mayor retención de las mujeres de más edad o de alta paridez, sin importar que éstas sean las que tienen menos probabilidades de quedar embarazadas. En tal virtud, convendría ofrecer un amplio repertorio de métodos anticonceptivos (o de marcas) de modo que la usuaria tenga mayores posibilidades de escoger aquél que menos le afecte, y también convendría ofrecer mayor información (dentro y fuera de la consulta) con miras a remover los prejuicios existentes en contra de determinados métodos. La alternativa a lo anterior es un embarazo no deseado o la esterilización, práctica a la que ya está recurriendo una considerable proporción de mujeres, no obstante que no está patrocinada por el Programa de Planificación Familiar.

Por otra parte, el índice de deserción por razones de salud resultó más alto en las zonas rurales y cuando la mujer ha alcanzado niveles intermedios de escolaridad. Este último resultado es bastante sugestivo, ya que tal vez indica que la mujer que tiene acceso a la información sobre métodos anticonceptivos (por medio de la lectura, principalmente) si no tiene el nivel cultural necesario puede malinterpretar las contraindicaciones o advertencias que con frecuencia trae la literatura sobre el tema, o hacerse eco de comentarios sensacionalistas de los medios de comunicación sobre sus hipotéticos efectos nocivos.

En cuanto a las razones de abandono que se han definido como ajenas a la consulta y que sí justifican plenamente la deserción (deseo de embarazo, anticoncepción innecesaria, embarazo y diversos impedimentos), muestran un índice más elevado entre las mujeres jóvenes, con pocos hijos, que residen en zonas más urbanizadas o con mayor nivel de instrucción; comportamiento que era de esperar.

El tercer grupo de causas de deserción comprende tanto las que tienen relación con la consulta (incomodidad), como las relacionadas con una insuficiente motivación (no bien especificada), por lo que no es de extrañar la ausencia de una clara asociación con las variables que se está analizando. Destacan

con un alto índice de abandono por estas causas (15o/o y más) las mujeres con más de 35 años, del Area Metropolitana o en los dos extremos de la clasificación según nivel educativo.

Cuadro 8.6. INDICE DE DESERCIÓN DEL PROGRAMA SEGUN GRUPOS DE CAUSAS, POR EDAD, NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS, AREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCION (Mujeres que han estado alguna vez en el Programa)

Variable	Todas las causas	Razones de salud	Ajenas a la consulta a]	Incomodidad y otras residuales
Porcentaje de deserción				
TOTAL	43.4	15.8	14.8	12.8
<i>Edad</i>				
15 - 24	38.2	8.9	19.4	9.9
25 - 34	43.1	16.9	13.3	12.9
35 - 49	51.3	22.9	11.4	17.0
<i>Hijos nacidos vivos</i>				
Menos de 3	42.6	11.2	18.9	12.5
3 a 5	43.6	20.2	10.9	12.5
6 y más	45.6	21.7	9.5	14.4
<i>Area de residencia</i>				
Area Metropolitana	51.3	14.4	20.5	16.4
Resto urbano	40.4	13.6	14.2	12.6
Rural	35.8	17.4	11.6	10.8
<i>Años de instrucción</i>				
Menos de 3	41.3	14.0	11.7	15.6
3 a 5	39.7	18.1	11.3	10.3
6 a 10	45.7	16.0	17.0	12.7
11 y más	47.2	12.0	19.4	15.8

N= 1 027

a] Deseo de embarazo, anticoncepción innecesaria, embarazo en uso e impedimentos religiosos y afines.

Uso actual de anticonceptivos entre las ex-usuarias del Programa

El dato sobre el uso actual de anticonceptivos por parte de las mujeres que han abandonado el Programa aporta valiosa información sobre la continuación de la práctica anticonceptiva con posterioridad a la época en que la mujer deja de asistir a la consulta. Aunque sólo es posible llegar a conclusiones muy generales, que no pueden reemplazar a las que se obtendrían con un estudio de seguimiento, éstas tienen particular importancia debido a que las autoridades del Programa se han planteado como uno de sus objetivos el procurar el reingreso de las antiguas usuarias.

De acuerdo a las cifras del Cuadro 8.7, el 41 por ciento de las entrevistadas que abandonaron el Programa no necesitaba usar anticonceptivos al momento de la encuesta, porque se consideraban infértiles, estaban embarazadas o ya no hacían vida conyugal. Este grupo de mujeres evidentemente no son candidatas al reingreso. Lo mismo puede decirse de las ex-usuarias que actualmente están usando métodos eficaces (17o/o). Por el contrario, las antiguas usuarias que han discontinuado el uso de anticonceptivos a pesar de estar expuestas al riesgo de concebir (27o/o), o que están utilizando métodos poco eficaces (15o/o), conforman el grupo de las que actualmente podrían volver a la consulta de planificación familiar, y representan el 42 por ciento de las que la han abandonado. Sin embargo, se debe tener presente que en este grupo hay algunas mujeres que desean quedar embarazadas, lo que sitúa a la proporción de posibles reingresos por debajo del 40 por ciento de las ex-usuarias.

Cuadro 8.7. DISTRIBUCION POR USO ACTUAL DE ANTICONCEPTIVOS SEGUN GRUPOS DE CAUSAS DE DESERCIÓN DEL PROGRAMA
(Mujeres que abandonaron el Programa)

Uso actual de anticonceptivos	Todas las causas	Causas de deserción		
		Razones de salud	Ajenas a la consulta a)	Incomodidad y otras residuales
Número	446	162	152	132
<i>TOTAL</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>	<i>100.0</i>
Usa eficaces	17.3	17.9	6.6	28.8
Usa no eficaces	15.2	22.8	7.2	15.2
No usa - expuesta	26.9	27.2	27.6	25.7
No usa - no expuesta	40.6	32.1	58.6	30.3

a) Deseo de embarazo, anticoncepción innecesaria, embarazo en uso e impedimentos religiosos y afines.

En el Cuadro aludido también se observa que, como era de esperar, hay asociación entre las causas de abandono del Programa y la continuación de la práctica anticonceptiva. En particular se observa que quienes adujeron razones de salud han pasado a utilizar métodos poco eficaces (ritmo y retiro) en mayor medida que quienes señalaron otras causas de abandono, y que las mujeres que dejaron la consulta por causas ajenas al servicio (deseo de embarazo y anticoncepción innecesaria, principalmente), son las que tienen el porcentaje más bajo de uso actual de métodos; además, en este último grupo el porcentaje que no usa-expuestas es similar al de los otros, pero tiene un significado totalmente distinto pues seguramente se trata de mujeres que desean quedar embarazadas.

Cuadro 8.8. PORCENTAJE DE EX-USUARIAS QUE PODRIA REINGRESAR AL PROGRAMA, POR EDAD, NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS, LUGAR DE RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCION
(Mujeres que abandonaron el Programa)

Variable	Porcentaje de posibles reingresos a)	Variable	Porcentaje de posibles reingresos a)
TOTAL	42.2		
Edad		Hijos nacidos vivos	
15 - 24	39.5	Menos de 3	38.6
25 - 34	38.3	3 a 5	41.9
35 - 49	51.2	6 y más	52.4
Area de residencia		Años de instrucción	
Area Metropolitana	37.5	Menos de 3	54.1
Resto urbano	40.0	3 a 5	39.3
Rural	46.6	6 a 10	43.1
		11 y más	27.5

N = 446

a) Usan anticonceptivos poco eficaces o no usan anticonceptivos y están expuestas al riesgo de concebir.

En el Cuadro 8.8, se muestran las diferencias en el porcentaje de ex-usuarias que podrían reingresar al Programa (usan métodos poco eficaces o no los usan y están expuestas al riesgo de concebir), según la edad, la paridez, el lugar de residencia y la instrucción de la mujer. Puede apreciarse que en líneas generales este porcentaje es más alto cuando la edad o el número de hijos tenidos son mayores, o cuando la mujer reside en las zonas rurales o tiene menor nivel educativo. Por lo tanto, se pone en evidencia que a estos grupos de mujeres se debería atender en primer lugar en el caso de que se desarrollen actividades tendientes a reincorporar a la mujer que dejó de asistir a la consulta de planificación familiar del Programa.

8.3 Los programas de educación e información

En Costa Rica paralelamente a las actividades de planificación familiar, se ha desarrollado una intensa labor complementaria en el campo de la educación, la información y la comunicación sobre temas relacionados con la sexualidad humana, la salud, la familia, la paternidad responsable y los métodos para regular la fecundidad. Lamentablemente, los datos básicos sobre estas actividades no han estado a la altura de su importancia y de las necesidades de evaluación, sin que haya sido posible hasta la fecha cuantificar su alcance o medir su cobertura. Por ello, los datos que sobre el tema aporta la presente encuesta son de gran valor, a pesar de que se trata de una información superficial y que se refiere sólo a una parte de las actividades realizadas.

A todas las entrevistadas se les hizo las siguientes preguntas:

- "Hay algunas instituciones que dan charlas sobre orientación familiar y planificación familiar. Ha tenido usted oportunidad de asistir a alguna de ellas?".
- "A cuáles de esas charlas?" (se especificaron 7 instituciones).
- "Y en relación con las charlas que se dan por radio sobre planificación familiar, ha tenido usted oportunidad de oír algunas?".
- "Cuáles ha tenido oportunidad de oír?". (se especificaron las "Charlas de don Rafael" y el programa "Diálogo").

Evidentemente, la información recogida mediante estas preguntas cubre sólo aspectos parciales de las actividades en información y educación, pues no están considerados los programas educativos en escuelas y colegios, la labor informativa a través de la consulta o en forma paralela a diversos programas de salud, el trabajo de campo junto a líderes de la comunidad y otros.

Por otra parte, una misma respuesta a las preguntas mencionadas puede tener un significado muy distinto, dependiendo de aspectos tales como el tipo de charla a la que ha asistido la mujer o la frecuencia con que escucha los programas radiales.

No obstante lo anterior, la información es útil para conocer el grado aproximado en que las mujeres en edad fértil del país han estado expuestas a algunos programas educativos o de información. En este sentido, la encuesta revela que alrededor de las dos terceras partes de las entrevistadas señalaron haber asistido a charlas sobre planificación familiar o escuchado programas radiales sobre el tema; siendo mucho más amplia la cobertura de éstos últimos, como puede observarse a continuación:

	Porcentaje
Total	100.0
- No charlas ni programas de radio	34.6
- Charlas o programas de radio	65.4
- Sólo charlas	9.7
- Sólo programas de radio	42.1
- Charlas y programas de radio	13.6

El porcentaje de mujeres que ha estado expuesto a los programas educativos a través de charlas o de programas radiales no presenta grandes diferencias entre las subpoblaciones del Cuadro 8.9. Los porcentajes en estudio más bajos (menos del 60o/o), corresponden a las mujeres solteras y a las prácticamente sin instrucción; y los porcentajes más altos (69o/o o más) se dan entre las mujeres en unión, entre las que usan anticonceptivos y entre las que tienen de 3 a 5 años de instrucción. En consecuencia, pareciera que globalmente los programas educativos se han dirigido a toda la población, sin que existan grupos especialmente favorecidos.

Cuadro 8.9. PORCENTAJE QUE HA ASISTIDO A CHARLAS O HA OIDO PROGRAMAS RADIALES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR, POR ESTADO CONYUGAL Y EDAD, AREA DE RESIDENCIA, NIVEL DE INSTRUCCION Y USO DE ANTICONCEPTIVOS (Mujeres de 15 a 49 años de edad)

Variable	Porcentaje
TOTAL	65.4
<i>Estado conyugal y edad</i>	
Solgera:	58.2
En unión:	
Menos de 30 años de edad	70.8
30 y más años de edad	69.1
Desunida	62.7
<i>Area de residencia</i>	
Area Metropolitana	62.8
Resto urbano	67.0
Rural	66.6
<i>Años de instrucción</i>	
Menos de 3	58.1
3 a 5	69.5
6 a 10	65.6
11 y más	66.4
<i>Uso actual de anticonceptivos</i>	
Si usa	72.1
No usa-expuesta	64.0
No usa-no expuesta	60.1

N= 3 400

Las charlas sobre planificación

El 23 por ciento de las entrevistadas declaró haber asistido alguna vez a charlas sobre planificación familiar; y por instituciones los porcentajes resultantes fueron los siguientes:

	Porcentaje
Total que ha asistido a charlas	23.3
Ministerio de Salud (MS)	7.0
Seguro Social (CCSS)	4.7
Centro de Orientación Familiar (COF)	3.7
Centro de Integración Familiar (CIF)	1.6
Universidad	0.7
Asociación Demográfica Costarricense (ADC)	0.5
Médico Particular	0.3
Otras	8.8

Es interesante notar que un 9 por ciento de las entrevistadas señaló haber asistido a charlas de planificación familiar en "otras instituciones"; probablemente muchas de estas mujeres no supieron reconocer el lugar o la institución a la que asistieron para recibir la charla. Tal vez esto explique en parte el porcentaje muy bajo que obtuvo la Asociación Demográfica (menos del 1 por ciento), no obstante que se trata de un organismo que ha impartido un gran número de cursos, conferencias y charlas relativas a planificación familiar y paternidad responsable.

El Ministerio de Salud (7o/o), el Seguro Social (5o/o), el COF (4o/o) y el CIF (2o/o) son, en este orden, los organismos que han logrado una cobertura de cierto significado en su labor educativa a través de cursos o de charlas.

En el Cuadro 8.10, se observa que el porcentaje general de asistencia a charlas es más alto en las zonas urbanas no comprendidas en el Área Metropolitana (31o/o) y entre las mujeres que han concluido sus estudios secundarios (41o/o); por el contrario, entre las mujeres prácticamente analfabetas se observa una cobertura bastante baja (12o/o) de los programas educativos que se desarrollan a través de charlas y conferencias.

Cuadro 8.10. PORCENTAJE QUE HA ASISTIDO A CHARLAS DE PLANIFICACION SEGUN INSTITUCIONES SELECCIONADAS, POR AREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCION (Mujeres de 15 a 49 años de edad)

Variable	Cualquier institución	Institución			
		M.S.	C.C.S.S.	C.O.F.	C.I.F.
<i>TOTAL</i>	23.3	7.0	4.7	3.7	1.6
<i>Area de residencia</i>					
Area Metropolitana	23.7	4.0	3.9	5.7	3.2
Resto urbano	30.7	8.4	8.5	4.4	1.5
Rural	19.4	8.7	3.5	1.8	0.3
<i>Años de instrucción</i>					
Menos de 3	12.4	6.7	2.8	1.2	-
3 a 5	15.9	8.4	4.4	1.3	0.4
6 a 10	24.0	6.2	4.9	2.9	1.3
11 y más	41.1	8.3	6.4	11.4	5.1

N= 3 400

El Ministerio de Salud difiere del resto de instituciones porque parece haber atendido en mayor medida a las mujeres de las zonas rurales y con niveles bajos de instrucción. En cambio, el COF y el CIF se caracterizan por haber llegado con sus programas educativos de modo preferente hacia las mujeres del Área Metropolitana o con un alto nivel de escolaridad.

Los programas de radio

El 56 por ciento de las entrevistadas declaró haber escuchado los programas educativos que se emiten a través de distintas radiodifusoras en todo el país. En la época en que se realizó la encuesta había dos programas de este tipo: "Las Pláticas de don Rafael", que está a cargo de la Asociación Demográfica con la colaboración del Ministerio de Salud, tiene una duración de 5 minutos y se emite varias veces al día, y el programa "Diálogo" que es realizado por el COF, con una duración de 30 minutos. Cuando las entrevistadas no mencionaron espontáneamente a estos dos programas, se hizo una pregunta adicional en el sentido de si los habían oído. De este modo, a continuación se puede observar que hay un porcentaje que respondió "espontáneamente" y otro "con ayuda".

	Porcentaje
Total que ha oído programas de radio	55.7
Espontáneamente:	
- Pláticas de don Rafael	21.4
- Diálogo	17.7
- Programas del COF, CIF o ADC	5.4
- Otros	3.1
Espontáneamente o con ayuda:	
- Pláticas de don Rafael	45.2
- Diálogo	41.5

Las Pláticas de Don Rafael fue mencionado espontáneamente por el 21 por ciento de las entrevistadas, y en total fue reconocido por el 45 por ciento, resultando así con una mayor cobertura que el programa Diálogo que alcanzó al 18 y 41 por ciento de audiencia "espontánea" y total. Además las entrevistadas mencionaron otros programas que alcanzan a porcentajes bastante inferiores a los ya citados.

A diferencia de lo que ocurría con las "charlas", los programas de radio llegan en mayor medida a las mujeres de las zonas rurales o con un bajo nivel educativo (véase el Cuadro 8.11); pauta que persiste cuando se analiza separadamente el porcentaje total (espontáneamente o con ayuda) de audiencia de las charlas de Don Rafael y del programa Diálogo; manteniendo aquél una cobertura mayor que éste. Por ejemplo, el programa de Don Rafael fue reconocido por el 49 por ciento de las mujeres de la zona rural y por el 51 por ciento de las que tienen de 3 a 5 años de instrucción, y el programa Diálogo fue reconocido por el 47 y 50 por ciento de estos dos grupos de mujeres, respectivamente. En contraste, la audiencia de estos dos programas alcanza solamente al 34 y 31 por ciento entre las mujeres que han terminado la secundaria.

Cuadro 8.11. PORCENTAJE QUE HA OÍDO PROGRAMAS RADIALES SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR POR AREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE INSTRUCCION (Mujeres de 15 a 49 años de edad)

Variable	Cualquier programa	Pláticas de don Rafael	Diálogo
TOTAL	55.7	45.2	41.5
<i>Area de residencia</i>			
Area Metropolitana	52.8	43.8	36.2
Resto urbano	52.6	38.8	38.9
Rural	59.4	49.4	46.8
<i>Años de instrucción</i>			
Menos de 3	53.9	46.1	40.4
3 a 5	64.7	51.0	50.3
6 a 10	55.3	46.1	41.7
11 y más	46.8	34.3	30.6

N= 3 400

8.4 Resumen

Previamente conviene recordar que, según lo visto en el capítulo anterior; el 56 por ciento de las mujeres en edad fértil del país ha tenido experiencias en el uso de métodos anticonceptivos, y el 40 por

ciento estaba practicando alguna forma de control de la fecundidad al momento de la encuesta; proporción bastante alta considerando que el 48 por ciento de las mujeres no necesita practicar la anticoncepción (no hacen vida conyugal, son infértiles o están embarazadas).

En cuanto a los servicios médico-clínicos de planificación familiar que se ofrecen en las unidades de atención del Ministerio de Salud (MS) y de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la encuesta ha permitido estimar que al momento de la entrevista los estaban utilizando 88 mil mujeres en todo el país, y que los habían utilizado alguna vez entre 154 y 194 mil mujeres. Esto significa que el 17 por ciento de la población femenina en edad fértil está usando los servicios de planificación familiar del Programa y que, aproximadamente, por cada usuaria activa hay una mujer que ha dejado de acudir a la consulta respectiva.

Esta estimación de usuarias activas coincide bastante bien con las realizadas en base a otras fuentes de datos. Por el contrario, la estimación del número que ha utilizado alguna vez los servicios del Programa es bastante inferior al que resulta de la acumulación de ingresos registrados por las estadísticas de servicio, lo que confirma que en las estadísticas continuas de planificación familiar existe una tendencia a inscribir como casos nuevos a algunos reingresos o traslados.

Las usuarias activas del Programa representan el 33 por ciento de las mujeres que en el país están expuestas al uso de anticonceptivos (en unión conyugal, no embarazadas y fértiles o esterilizadas), el 57 por ciento de las que usan métodos anticonceptivos, sin considerar como tal a la esterilización, y el 69 por ciento de las que utilizan medios artificiales de regulación de la fecundidad.

La esterilización no es considerada a nivel oficial como un método anticonceptivo y el Programa no la ofrece en la consulta de planificación familiar. Al margen de esta consulta, el 82 por ciento de las mujeres esterilizadas declaró haberse operado en el MS o en la CCSS. El número total de esterilizadas representa el 10 por ciento de las mujeres en edad fértil del país y el 18 por ciento de las "expuestas" al uso de anticonceptivos.

La CCSS se ha convertido al cabo de pocos años en la institución más importante en la prestación del servicio de planificación familiar, pues según la presente encuesta ha llegado a cubrir al 66 por ciento de las usuarias activas.

La cobertura de esta institución es especialmente alta entre las mujeres jóvenes, con pocos hijos, residentes en las zonas urbanas o con un alto nivel de escolaridad. Por el contrario, el Ministerio de Salud tiene comparativamente una mayor proporción de usuarias pertenecientes a los estratos socioeconómicos más bajos, o residentes en las zonas rurales.

El método anticonceptivo más utilizado por las usuarias activas en el Programa es la píldora (68o/o) y le sigue en importancia el preservativo (15o/o) y el DIU (12o/o). Esta distribución difiere notablemente de la que se presenta entre las mujeres que planifican su familia fuera del Programa, pues entre ellas un 41 por ciento utiliza métodos naturales y un 20 por ciento el preservativo, frente a apenas un 22 por ciento que prefiere la píldora.

La práctica anticonceptiva para espaciar los nacimientos representa el 38 por ciento entre las usuarias del Programa y el 33 por ciento entre las que usan anticonceptivos por su cuenta.

Con respecto a las mujeres que dejaron de acudir a la consulta de planificación familiar del Programa, algo más de la tercera parte de las ex-usuarias señaló que había desertado por motivos de salud, lo que hace de ésta la causa más importante de desertación, un 34 por ciento señaló razones en buena parte ajenas a la consulta (anticoncepción innecesaria, deseo de embarazo, embarazo en uso y otros impedimentos) y otra tercera parte no especificó bien sus razones o las atribuyó a la incomodidad que representaba acudir a la clínica, o sea que desertaron debido, probablemente, a una baja motivación o a actitudes ambivalentes hacia la planificación familiar.

En relación al abandono del programa causado por problemas de salud, hay razones para pensar que en buena parte se trata de prejuicios o mala información acerca de hipotéticos efectos nocivos de los métodos antes que de trastornos reales en la salud de la mujer.

Al momento de la encuesta el 41 por ciento de las ex-usuarias no necesitaba usar anticonceptivos

(porque ya no hacía vida conyugal, se consideraba infértil o se encontraba en el período de embarazo), y el 17 por ciento estaba usando métodos eficaces. La proporción restante (42o/o) podría considerarse como de candidatas a reingresar al Programa, ya sea porque usa métodos poco eficaces (15o/o) o porque ha descontinuado el uso de anticonceptivos (27o/o) a pesar de encontrarse bajo riesgo de concebir.

Las mujeres de más edad han mostrado ser un grupo que merece mayor atención por parte del Programa de Planificación Familiar, máxime si se tiene en cuenta que en él, aunque es remota la eventualidad de un embarazo, éste generalmente no es deseado por la mujer y suele representar un alto riesgo para su salud. En este grupo se tiene el más bajo porcentaje de uso de anticonceptivos y de cobertura del Programa, se utilizan con mayor frecuencia métodos poco eficaces, la deserción ha sido más elevada, particularmente la atribuida a razones de salud (reales o ficticias) y se tiene la más alta proporción de ex-usuarias que podría reincorporarse al Programa (están expuestas al riesgo de concebir y no usan métodos o usan poco eficaces). En estas circunstancias, no debe extrañar que un elevado porcentaje haya hecho uso del recurso extremo que constituye la esterilización, la misma que en la actualidad alcanza al 33 por ciento de las mujeres "expuestas" mayores de 35 años.

Por su parte, las mujeres que según los indicadores utilizados en el análisis pertenecen a los estratos socioeconómicos más bajos (residentes en las zonas rurales o con un bajo nivel educativo), son las que tienen una mayor cobertura del Programa y un menor índice general de deserción. Sin embargo, su situación es muy particular porque tienen menos posibilidades de utilizar anticonceptivos por su cuenta, de adquirirlos en el mercado o de acudir a la consulta privada de un médico; por ello entre estas mujeres se observan mayores porcentajes de "expuestas" que no usan anticonceptivos y de ex-usuarias que podrían reingresar al Programa. También en estos grupos se observa una mayor incidencia de las deserciones causadas por "problemas de salud".

En cuanto a los programas de educación e información sobre planificación familiar y paternidad responsable, los resultados de la encuesta indican que el 65 por ciento de las mujeres en edad fértil del país, ha asistido a las charlas o ha escuchado los programas de radio respectivos, sin que este porcentaje muestre diferencias importantes entre subpoblaciones. Los programas de radio resultaron con una cobertura mayor (56o/o) que las charlas (23o/o), y contrariamente a lo que sucede con estas últimas, su cobertura resultó más alta en las zonas menos urbanizadas o entre las mujeres con escaso nivel de educación.

Según instituciones, el Ministerio de Salud fue la mencionada más frecuentemente por las mujeres que han asistido a charlas, sobre todo entre las que residen en las zonas rurales. Le siguen en orden de importancia la CCSS el COF y el CIF. Estos dos últimos organismos fueron mencionados básicamente por las entrevistadas residentes en el Área Metropolitana o con un alto nivel de instrucción.

Entre los programas radiales, el de "don Rafael" fue reconocido por el 45 por ciento de las entrevistadas y "Diálogo" por el 41 por ciento. Ambos programas mostraron una cobertura mayor en las zonas rurales y una relativamente baja audiencia entre las mujeres que han completado estudios secundarios.

82

**INTENTIONALLY
LEFT
BLANK**

Uso de Oficina	Nº DE CUESTIONARIO			

REPUBLICA DE COSTA RICA

DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA Y CENSOS
ASOCIACION DEMOGRAFICA COSTARRICENSE

ENCUESTA NACIONAL DE PREVALENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS - 1978

CUESTIONARIO INDIVIDUAL
PARA MUJERES ENTRE 15 Y 49 AÑOS DE EDAD



WESTINGHOUSE HEALTH SYSTEMS

84

**INTENTIONALLY
LEFT
BLANK**

ENCUESTA DE PREVALENCIA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

ESQUEMA DE VIVIENDA

PARTE I

Número de Cuestionario _____

Estrato _____ Provincia _____

Cantón _____ Distrito _____

Número del Segmento Censal _____

Número de Línea (en hoja de ruta) _____

Número de Selección Primaria _____

Visitas de la entrevistadora	1	2	3	4
Fecha				
Nombre de la supervisora				
Nombre de la entrevistadora				
Hora que comenzó				
Hora que terminó				
Duración				
Resultado *				

* Código de Resultado

- | | |
|---|------------------------|
| 1. Realizadas | 5. Rechazada |
| 2. Incompleta (anote en observaciones) | |
| 3. Pendiente (anote en observaciones) | 0. Otros (Especifique) |
| 4. Mujer Seleccionada no llena los Requisitos | |

OBSERVACIONES:

	Supervisado por	Criticado por	Codificado por	Perforado por
Nombre				
Fecha				

PARA USO DEL CODIFICADOR ÚNICAMENTE

E N P I

1

1

5

No. Cuestionario

Estrato

10

Prov. Cant. Dist.

11 No. Segmento

16 No. Línea 20

21

No. Selec. Primaria

23

No. Visitas

26

Día

27

Mes

29

No. Sup.

30

No. Entrev.

31

Duración

33

CUESTIONARIO INDIVIDUAL

SECCION I. ELEGIBILIDAD Y ANTECEDENTES

PARA USO DEL
CODIFICADOR
UNICAMENTE

101. Cuántos años tiene Ud. (en años cumplidos)? Años: _____

102. Podría decirme en qué mes y en qué año nació Ud.? _____ 19_____
(Mes) (Año)

36		37	

INDAGUE EN CASO DE ALGUNA INCONSISTENCIA Y CORRIJA

EDAD CORRECTA _____

39	

SI LA ENTREVISTADA ES MENOR DE 15 O MAYOR DE 49 AÑOS DE EDAD TERMINE LA ENTREVISTA. DELE LAS GRACIAS POR SU TIEMPO Y CONTINUE DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES.

103. Asistió Ud. alguna vez a la escuela?

1. Sí
2. No (PASE A 105)

41

104. Cuál fue el grado o año más alto que Ud. aprobó en la escuela, colegio o universidad?

(Encierre en un círculo el último grado o año aprobado)

- | | | | | | | | |
|----------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Escuela | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 2. Colegio | | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Universidad | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

42	

105. Ahora nos gustaría saber algunos detalles de su situación laboral, pues, como Ud. sabe muchas mujeres, además de ocuparse de las labores de ama de casa en su hogar, trabajan en algo por lo cual reciben pago en dinero o en otra forma.

Durante la semana pasada trabajó Ud.?

1. Sí (PASE A 107)
2. No

44

106. Durante la semana pasada por qué no trabajó Ud.?

- | | | |
|--|---|--------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa (se dedicó al hogar) 2. Estudiante (sólo estudia) 3. Otro miembro del hogar que no trabaja 4. Incapacitada permanente para trabajar 5. Pensionada 6. Rentista 7. Desocupada (busca trabajo) | } | (PASE A 108) |
|--|---|--------------|
8. Tiene trabajo pero la semana pasada estuvo enferma, vacaciones, incapacitada, suspendida, huelga, etc.

46

107. Cuál es su ocupación, oficio o profesión?

Detalle bien: _____

46

108. Ahora deseamos obtener información sobre algunos aspectos de su vida.

Hace cuánto tiempo le vino la regla?

- 1.- Menos de 30 días (PASE A 110)
- 2.- De 30 a 60 días
- 3.- Más de 60 días

49

109. Está Ud. embarazada actualmente?

- 1.- Si (PASE A 111)
- 2.- No
- 9.- No sabe o no está segura

50

110. Ha estado Ud. embarazada alguna vez?

- 1.- Si
- 2.- No (PASE A 117)

51

111. Cuántos embarazos ha tenido Ud. (Incluyendo el presente)? _____

52

112. De esos embarazos cuántos terminaron en un nacido vivo? _____

54

SI EL NUMERO DE EMBARAZOS ES IGUAL AL NUMERO DE HIJOS NACIDOS VIVOS,
CONTINUE CON LA PREGUNTA 114

113. Y los otros _____ embarazos como terminaron?
(Número)

Abortos _____ Nacidos muertos _____ Embarazo actual

56

SI NO HA TENIDO NACIMIENTOS VIVOS PASE A 117

114. Cuando fué la última vez que tuvo un nacimiento vivo?

Fecha: _____
(Mes) (Año)

Tiempo: _____

58

60

62

64

115.- Actualmente cuántos hijos vivos tiene Ud.? _____
(No. de Hijos)

INDAGACIONES:

1. Son hijos propios? (SI DICE NO CORRIJA ARRIBA).
2. Están todos vivos actualmente? (SI DICE NO CORRIJA ARRIBA)
3. Ha incluido Ud. los hijos que no viven con Ud.?
(SI DICE NO CORRIJA ARRIBA)

SI LA ENTREVISTADA NO TIENE HIJOS VIVOS, PASE A 117

116. De sus _____ hijos cuántos son hombres y cuántos son mujeres?
(Número)

Hombres

Mujeres

ASEGURESE QUE EL TOTAL ESTE DE ACUERDO CON LA PREGUNTA 115.
HAGA CORRECCIONES SI ES NECESARIO.

66

68

117. Piensa Ud. (quedar embarazada otra vez y) tener (más) hijos algún día?

1. Si
 2. No
 9. No sabe
- } (PASE A 201)

70

118. Si dependiera totalmente de Ud. cuando le gustaría tener su próximo (primer) hijo?

1. Lo más pronto posible
2. El próximo año
3. Dentro de 2 años
4. Dentro de 3 años
5. Dentro de más de 3 años
6. Cuando me case
9. No sabe cuando quiera que suceda

71

119. Cuántos hijos (más) quisiera tener? _____
(Número)

72

ANOTE EL CODIGO "99" SI LA ENTREVISTADA NO QUIERE O NO DESEA RESPONDER.

SECCION 2.- REGULACION DE LA FECUNDIDAD

A: CONOCIMIENTO Y USO

201. Como Ud. sabe, hay varias maneras en que una pareja puede demorar un próximo embarazo o evitar tener hijos si no los desea. Se llama planificación familiar. Conoce Ud. o ha oído acerca de algún método para la planificación de la familia?

- 1. Si
- 2. No (PASE A 204)

202. Que métodos de planificación familiar conoce Ud?

PONGA UN CIRCULO EN "SI" EN LA COLUMNA 1 DEL ESQUEMA ABAJO POR CADA METODO MENCIONADO

203. POR CADA METODO DENTRO DE UN CIRCULO EN LA COLUMNA 1 PREGUNTE:

Ha usado Ud. o su esposo (compañero) alguna vez (Método)?

PONGA UN CIRCULO EN LA RESPUESTA APROPIADA EN LA COLUMNA 3 ABAJO

204. POR CADA METODO QUE NO ESTE DENTRO DE UN CIRCULO EN LA COLUMNA 1 PREGUNTE:

Para estar segura, ha oído Ud. hablar de (Método)?

PONGA UN CIRCULO EN "SI" O EN "NO" EN LA COLUMNA 2 DEL ESQUEMA ABAJO Y ANTES DE PREGUNTAR SOBRE EL PROXIMO METODO HAGA LA PREG. 205.

205. Ha usado Ud. o su esposo (compañero) alguna vez (Método)?

PONGA UN CIRCULO EN LA RESPUESTA APROPIADA EN LA COLUMNA 3 ABAJO Y SIGA CON EL PROXIMO METODO NO MARCADO EN LA COLUMNA 1. SI LA ENTREVISTADA NO CONOCE LOS METODOS (NINGUNA RESPUESTA "SI" EN LA COLUMNA 1 O 2) PASE A PREG. 223

M E T O D O	CONOCIMIENTO (SIN AYUDA) PREG. 202 (1)	CONOCIMIENTO (CON AYUDA) PREG. 204 (2)	HA USADO PREG. 203 Y PREG. 205 (3)	USA ACTUALMENTE PREG. 207 (4)
01 Pastilla - Píldora	1 Si	2 Si 3 No	1 Si 2 No	01 Si
02 Preservativo-Condón	1 Si	2 Si 3 No	1 Si 2 No	02 Si
03 Espiral - OIU	1 Si	2 Si 3 No	1 Si 2 No	03 Si
04 Corte de Tubos- Esterilización Fem.	1 Si	2 Si 3 No	1 Si 2 No	04 Si
05 Esterilización Masc.	1 Si	2 Si 3 No	1 Si 2 No	05 Si
06 Aborto Provocado	1 Si	2 Si 3 No	1 Si 2 No	
07 Inyección	1 Si	2 Si 3 No	1 Si 2 No	07 Si
08 Métodos vaginales como: Jaleas, óvulos, espuma	1 Si	2 Si 3 No	1 Si 2 No	08 Si
09 Ritmo	1 Si	2 Si 3 No	1 Si 2 No	09 Si
10 Retiro o quitarse	1 Si	2 Si 3 No	1 Si 2 No	10 Si
11 Otros (Especifique)	1 Si		1 Si 2 No	11 (Especifique)
Ninguno				98

206. Usa Ud. actualmente o su esposo (compañero) un método para evitar un embarazo, o lo han usado durante el último mes?

- 1. Si PONGA UN CIRCULO EN "98" EN LA COLUMNA 4
- 2. No ENTONCES PASE A LA PREGUNTA 208

207. Cuál es ese método? ANOTE EN LA COLUMNA 4

E N P I

1

2

5

6

10

11

13

15

17

19

21

23

25

27

29

31

33

34

B: DISPONIBILIDAD							
<p>Si la entrevistada conoce los métodos Nos. 01 al 06, (Códigos "SI" dentro de un círculo en columnas (1) o (2) ponga un círculo en el mismo método a la cabeza del esquema abajo.</p> <p>Si la entrevistada usa actualmente (Código "SI" en columna 4) marque con (X) ese método a la cabeza del esquema abajo.</p> <p>Por cada método que aparece dentro de un círculo pero no tachado haga las preguntas 208-213 en orden y marque las respuestas apropiadas.</p> <p>Si en el esquema de abajo no aparece ningún método dentro de un círculo, continúe con instrucciones al comienzo en página siguiente.</p>							
	01 Píldora	02 Preservativo	03 Espiral	04 Corte de Tubo	05 Esteriliz. Masc.	06 Aborto Provocado	
208. Sabe donde puede obtener (hacerse) Ud. o su esposo (compañero) el (método)?	1 Si 2 No	1 Si 2 No	1 Si 2 No	1 Si 2 No	1 Si 2 No	1 Si 2 No	(01) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (06)
209. Si quisiera (método) a que lugar iría Ud.? 1. C.C.S.S. 2. Dependencia Ministerio de Salud 3. Farmacia con cupón 4. Clínica particular 5. Médico particular 6. Farmacia sin cupón 7. Otro _____ (Especifique)	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7	(01) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (06)
210. Cuánto cree que cuesta el (Método) (lugar)? (Si no hubo respuesta indique NO SABE)	_____	_____	_____	_____	_____	_____	(01) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (02) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (03) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 48 50 52 (04) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (05) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (06) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 54 56 58
211. Qué medio de transporte usa Ud. para ir a ese lugar usualmente? 1 Caminando 2 Transporte Privado 3 Transporte Público	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	(01) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (06)
212. Que tiempo tarda para llegar a ese lugar? 1. Menos de 15 minutos 2. De 15 a menos de 30 minutos 3. De 30 a menos de 45 minutos 4. De 45 a menos de 1 hora 5. Una hora a menos de 2 horas 6. Dos horas y más	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	(01) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (06)
213. Considera Ud. que ese lugar le queda cómodo o incómodo? 1 Cómodo 2 Incómodo 9 No sabe o no está segura	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	1 2 3	(01) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> (06)
(PASE A 208 DEL SIGUIENTE METODO DENTRO DE UN CIRCULO)							
<p>Después de terminar con el último método mencionado continúe con las instrucciones al comienzo de la página siguiente.</p>							

Entrevistadora - Ponga un círculo abajo en el método que la entrevistada esta usando actualmente de la columna 4 del esquema en la página 5. Ponga un círculo en "ninguno" si la entrevistada no esta usando ningún método.

- 01 Píldora
- 02 Preservativo
- 03 Espiral, DIU
- 04 Corte de Tubos
- 05 Esterilización masculina
- 07 Inyección
- 08 Métodos vaginales
- 09 Ritmo
- 10 Retiro } (PASE A 220)
- 11 Otros }
- 98 Ninguno (PASE A 219)

214. Donde (obtiene, obtuvo, se hizo) Ud. o su esposo el (método)

- 1. C.C.S.S.
- 2. Dependencia Ministerio de Salud
- 3. Farmacia con cupón
- 4. Clínica particular
- 5. Médico particular
- 6. Farmacia sin cupón
- 7. Otro _____
(Especifique)
- 9. No sabe (PASE A 220)

215. Que medio de transporte usa (usó) para llegar a ese lugar usualmente?

- 1. Caminando
- 2. Transporte privado
- 3. Transporte público
- 9. No sabe (PASE A 220)

216. Que tiempo tarda para llegar a ese lugar?

- 1. Menos de 15 minutos
- 2. De 15 a menos de 30 minutos
- 3. De 30 a menos de 45 minutos
- 4. 45 a menos de 1 hora
- 5. Una hora a menos de 2 horas
- 6. Dos horas y más (PASE A 220)
- 9. No Sabe

E N P I

1

3

5

□ □ □ □

6

10

11

12

217. Considera Ud. que ese lugar le queda cómodo o incómodo?

- 1. Cómodo
- 2. Incómodo
- 9. No sabe o no está segura

13

218. Cuánto tiene (tuvo) que pagar por el (Método)? $\text{C} \frac{\quad}{\quad}$

Colones Cantidad

SI EN PREGUNTA 214, CODIGOS 1 ó 2 ó 3, PASE A 223. SI NO PASE A 220

14

219. Podría decirme la razón principal por la cuál Ud. no está usando un método de planificación familiar? (detalle bien): _____

18

ENTREVISTADORA: VEA LA COLUMNA 3 DE LA PAGINA 5, SI NINGUN CODIGO 1 (HA USADO) PASE A 223

220. Consiguió usted alguna vez métodos a través de la C.C.S.S., alguna dependencia del Ministerio de Salud o por cupones en farmacias?

- 1. Si Cuál (es)? _____
- 2. No (PASE A 223)

19

221. En que lugar los conseguía? (Marque todas las respuestas)

- 1. C.C.S.S.
- 2. Dependencia Ministerio de Salud
- 4. Farmacia con cupón

20

222. Por qué dejó de conseguir métodos en esos (ese) lugares (lugar)? _____

21

223. Hay algunas instituciones que dan charlas sobre orientación familiar y planificación familiar. Ha tenido Ud. oportunidad de asistir a alguna de ellas? .

- 1. Sí
- 2. No (PASE A 225)
- 9. No sabe o no responde (PASE A 225)

23

224. A cuáles de esas charlas? (Marque todas las respuestas)

- 1. C. C. S. S.
- 2. Dependencia Ministerio de Salud
- 3. Médico particular
- 4. Cursos del C.O.F.
- 5. Cursos de la A.D.C.
- 6. Cursos del C.I.F.
- 7. Cursos de la Universidad
- 8. Otro _____
(Especifique)

24

25

26

27

28

29

30

31

225 Y en relación con las charlas que se dan por radio sobre planificación familiar ha tenido Ud. oportunidad de oír algunas?

- 1. Sí
- 2. No (PASE A 227)
- 9. No sabe o no responde (PASE A 227)

32

226. Cuáles ha tenido oportunidad de oír? (Marque todas las respuestas en columna 1)

Programas	Sin ayuda (1)	Con ayuda (2)
a. Las charlas de don Rafael	1 Si	2 Si 3 No
b. Programa Diálogo	1 Si	2 Si 3 No
c. Programa radial del C.O.F., C.I.F., o A.D.C.	1 Si	
d. Otros _____ (Especifique)	1 Si	

33

34

35

36

Si no menciona "Las Charlas de don Rafael" y "Diálogo" Pregunte?

Ha oído _____? (Anote la respuesta Si ó No en columna 2)

Para terminar, nos gustaría saber algunos datos personales

227. Cuál es su estado conyugal actual? Es Ud. casada, unida, soltera, viuda, separada o divorciada?

- 1. Casada (PASE A 229)
- 2. Unida (PASE A 229)
- 3. Soltera
- 4. Viuda
- 5. Separada
- 6. Divorciada

37

228. Hace Ud. vida conyugal o vive con un hombre actualmente?

- 1. Sí
- 2. No →

TERMINE ENTREVISTA

38

229. Cuál fue el grado o año más alto que su esposo (compañero) aprobó en la escuela, colegio o universidad?

(Encierre en un círculo el grado o año aprobado)

Sin estudios	00						
1. Escuela	1	2	3	4	5	6	
2. Colegio		1	2	3	4	5	
3. Universidad	1	2	3	4	5	6	
No sabe	99						

39

230. Cual es la ocupación, oficio o profesión que desempeñó su esposo (o compañero) la semana pasada (o la última semana que trabajó)?

41

231. A que se dedica el establecimiento, firma, empresa, negocio o compañía en la que trabaja? (CON DETALLE)

44

(SI ES AGRICULTOR INDICAR LA EXTENSION) _____

232. En esa ocupación que es: dueño con empleados, dueño sin empleados, empleado?

1. Empleado
2. Dueño (1-4 empleados)
3. Dueño (5-19 empleados)
4. Dueño (20-99 empleados)
5. Dueño (100 empleados y más)
6. Cuenta Propia (no tiene empleados)
7. Trabajador familiar (sin salario o sueldo)
9. No sabe, no responde

47

PARA USO DE LA OFICINA

CLASE OCUPACIONAL

SELECCION PRIMARIA CORRESPONDE A

1. Muestra Encuesta Mundial de Fecundidad
2. Nueva Muestra (1978)

48

50

ENTREVISTADORA



AL TERMINAR LA ENTREVISTA:



REVISE DE NUEVO TODO EL CUESTIONARIO Y ASEGURESE QUE ESTE COMPLETO, QUE LAS RESPUESTAS HAYAN SIDO NITIDAMENTE ENTRADAS Y EN EL LUGAR CORRECTO, Y QUE LAS RESPUESTAS ESTEN EN ORDEN LOGICO.



AGRADEZCA A LA ENTREVISTADA POR SU TIEMPO Y COOPERACION Y PASE A REALIZAR LA PROXIMA ENTREVISTA.

COMENTARIOS DE LA ENTREVISTADORA _____

COMENTARIOS DE LA SUPERVISORA _____

COMENTARIOS DEL CRITICO _____
