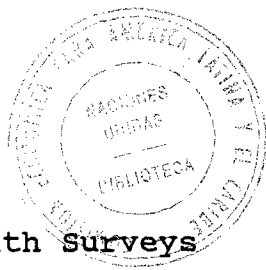


D-16470.09



Demographic and Health Surveys  
DHS

Centro Latinoamericano de Demografía  
CELADE



HACIA EL CONOCIMIENTO AMPLIADO DE LA PLANIFICACION  
FAMILIAR EN BOLIVIA, SEGUN ENDSA, 1989

Hugo Torrez Pinto  
Unidad de Políticas de Población  
Ministerio de Planeamiento y Coordinación  
La Paz, Bolivia

(Versión preliminar)

*Este documento ha sido elaborado en marco del Taller de Planificación Familiar: Necesidades Actuales y Perspectivas Futuras.  
Santiago de Chile, 27 de enero - 28 de marzo de 1992.*



DEMOGRAPHIC AND HEALTH SURVEYS  
CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

HACIA EL CONOCIMIENTO AMPLIADO DE LA  
PLANIFICACION FAMILIAR EN BOLIVIA  
SEGUN ENDSA, 1989



Hugo Torrez Pinto

Este documento ha sido elaborado en el marco del Taller de  
Planificación Familiar: Necesidades Actuales y  
Perspectivas Futuras  
Santiago, Chile enero 27-marzo 28, 1992

DHS

-137934-

CELADE



900033467 - BIBLIOTECA CEPAL

## TEMARIO

### Introducción

1. Marco institucional
2. Contexto Global
  - 2.1 geográfico
  - 2.2 demográfico
  - 2.3 socio-cultural
3. Un breve recuento de la situación reciente de la planificación familiar en Bolivia.
4. Se amplia el conocimiento de la planificación familiar.
  - 4.1 El nivel de conocimiento que tiene la mujer boliviana sobre métodos anticonceptivos.
  - 4.2 La relaciones sexuales en la edad temprana.
  - 4.3 Relaciones sexuales y el conocimiento reproductivo.
  - 4.4 La demanda insatisfecha en servicios de planificación familiar
5. La planificación familiar en tres poblaciones concretas.
  - 5.1 Una cuantificación migratoria en las supoblaciones
  - 5.2 Las diferencias en el conocimiento de métodos.
  - 5.3 Preferencias reproductivas.
  - 5.4 La prevalencia de anticoncepción y la demanda insatisfecha
  - 5.5 La demanda por conocimiento de métodos modernos.

Algunas reflexiones para políticas.

## RESUMEN EJECUTIVO

*La mayoría de los análisis en detalle efectuados con información del ENDSA, hacen referencia a la población total encuestada. En lo referente a la Planificación Familiar, si bien esta forma de cubrir el análisis pone en claro muchos aspectos que eran desconocidos, los indicadores respectivos esconden una variedad de situaciones emergentes de la heterogeneidad social, cultural y económica que caracteriza a la sociedad boliviana. Esta heterogeneidad obliga a afectar estudios focalizados en determinados segmentos de la población a fin de coadyuvar en el enriquecimiento de los planes y programas que se tienen formulados en materia de salud reproductiva.*

*El presente informe pone énfasis en la situación de la planificación familiar para tres poblaciones concretas: nativas e inmigrantes en las ciudades, y nativas de los contextos rurales, en sus componentes de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y las preferencias reproductivas.*

*Para la comprensión de los resultados encontrados, se ha efectuado análisis ampliatorios de algunas variables que no han sido explotadas a nivel nacional. Las constataciones de estas variables muestran que:*

*La mujer boliviana inicia sus relaciones sexuales a una edad temprana con una frecuencia del 70% o más antes de cumplir los 20 años de edad. Sin embargo, esta práctica no está acompañada por un apropiado conocimiento del período fértil. Entre las mujeres unidas al momento de la encuesta, dos de cada tres desconocen el momento que puede quedar embarazada. El desconocimiento es mayor en las mujeres del Altiplano y entre las mujeres rurales.*

*Atendiendo a la instrucción alcanzada, no solamente las mujeres sin educación o con pocos años de estudio carecen del conocimiento indicado, sino también las mujeres con instrucción avanzada.*

*Entre las usuarias de anticoncepción de corte reversible, una mitad no conoce el período fértil; en las que acudieron a la esterilización, dos de cada tres lo ignoran y, entre las que practican métodos tradicionales, de cada tres algo más de una mujer declara no conocer.*

*En ese marco, la necesidad en servicios de planificación familiar y la demanda total por contracepción ponen de relieve que, del conjunto de mujeres con necesidad insatisfecha, 7 de cada 10 es atribuible a la limitación de nacimientos, sobre todo en el Altiplano donde esta relación es mayor. Entre las mujeres no demandantes de contracepción, el componente de la infertilidad juega un rol protagónico: 18 de cada 100 han sido clasificadas como infecundas; en el Altiplano esta magnitud es mayor.*

*Las observaciones para las poblaciones objeto de análisis han demostrado que el nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos no es privativo de las mujeres de la ciudad, sino también de las mujeres nativas de los contextos rurales, aunque con un nivel menor que las primeras en lo que concierne a métodos modernos. La mayor frecuencia de mujeres que conocen métodos modernos se encuentra entre las mujeres nativas de las ciudades de la región de los Llanos y, por el contrario, entre las nativas rurales del Altiplano se encuentra la menor proporción. No obstante, en esta población se encuentra la mayoría de las mujeres que han declarado conocer los métodos tradicionales.*

*Entre las mujeres de las poblaciones analizadas existe una reiteración en el desconocimiento del ciclo reproductivo, destacándose entre las usuarias de métodos modernos de las ciudades (nativas o inmigrantes) una frecuencia de 45 de cada 100. Entre las nativas rurales, mayormente usuarias de métodos tradicionales, el indicado desconocimiento asciende a 48 de cada 100.*

*No existe población, que en un porcentaje menor a 62 haya expresado no querer más hijos. Las nativas rurales asumen con más énfasis esta conducta, principalmente las que se hallan residiendo en la región del Altiplano: 8 de cada 10 no quieren más hijos. Son las que no desean más hijos las que con mayor frecuencia no usan anticoncepción. Entre las nativas de las ciudad 59 de cada 100 y entre las inmigrantes 65 de cada 100, no usan métodos anticonceptivos.*

*Entre las usuarias de anticoncepción, la mayoría prefiere los métodos tradicionales: en las ciudades por cada 10 usuarias de métodos modernos existen 15 practicando los tradicionales. Particularizando a los métodos modernos, el DIU y los métodos irreversibles son los más preferidos, tanto por las nativas como las inmigrantes en la ciudad; no obstante, entre ellas, las usuarias de métodos tradicionales supera al agregado de todas las mujeres que acuden a métodos modernos reversibles.*

*La necesidad insatisfecha por limitar los nacimientos asume magnitudes importantes entre las inmigrantes de la ciudad: de cada 10 mujeres con necesidad insatisfecha por espaciar se encuentran 25 con necesidad insatisfecha por limitar. Entre las nativas rurales esta relación aumenta a 35.*

*La demanda por conocimiento de métodos modernos, principalmente de corte primario, adquiere su máxima relevancia entre las nativas rurales, principalmente entre las que no tienen ninguna educación o sólo han tenido la primaria. Entre las inmigrantes igualmente es relevante esta demanda, enfatizada más entre quienes tienen poca instrucción, entre las que residen en la región del Altiplano, y entre las que no tienen hijos o tienen muchos.*

*Estas, en resumen, las principales constataciones de este informe.*

## INTRODUCCION

Los resultados que se presentan en este documento responden a las necesidades de análisis programadas por la Unidad de Políticas de Población del Ministerio de Planeamiento y Coordinación para la gestión 1992, dentro del programa "Salud Reproductiva" que se implementa en Bolivia<sup>1</sup>. Ampliar el conocimiento que se tiene sobre la situación de la planificación familiar en Bolivia, por una parte, y abordar inicialmente la experiencia que tienen sobre planificación familiar en tres poblaciones concretas (las mujeres nativas e inmigrantes en las ciudades y las nativas de los contextos rurales) son los objetivos principales de este informe con una doble finalidad: a) coadyuvar a los estudios profundizados que tiene programado la Unidad de Políticas de Población del Ministerio de Planeamiento, y b) proporcionar a los encargados y responsables de la protección de la salud de la mujer, insumos apropiados y oportunos para diseño de políticas en materia de salud reproductiva.

La Encuesta Nacional de Demografía y Salud, que se constituye en la fuente de información para los análisis mencionados, fue realizada el año 1989 (ENDSA, 89) entre los meses de marzo y junio. Ella responde a la serie de encuestas dentro de la primera fase del programa de las Encuestas de Demografía y Salud (Demographic and Health Survey "DHS"). La riqueza de información que contiene esta encuesta permite realizar estudios sobre temas específicos, entre otros para las finalidades anotadas anteriormente. Cabe destacar que con esta fuente de información se han efectuado varios informes y análisis abordando generalmente a la población encuestada en su conjunto y, en el mejor de los casos, desagregada contextualmente entre urbano y rural o entre las tres grandes regiones que caracteriza a Bolivia (Altiplano Valles y Llanos)<sup>2</sup>. La mayoría de

---

<sup>1</sup> Este programa tiene el apoyo de la Agencia Internacional de Desarrollo de los Estados Unidos (AID). Entre los análisis programados con utilización de la información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA), se encuentran los siguientes temas: Conocimiento sobre concepción y anticoncepción y prácticas anticonceptivas, Análisis de la Planificación Familiar a nivel regional, Análisis de la Planificación Familiar en Poblaciones Concretas (población femenina adolescente, nunca unidas, migrantes, y esterilizadas).

<sup>2</sup> Entre los informes y estudios se pueden citar los siguientes:  
INE-DHS: Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1989.  
DHS: Bolivia, Maternal and Child Health in Bolivia, Report on the IN-depth DHS Survey in Bolivia, 1989.  
Unidad de Política de Población (Ministerio de

los temas fueron a nivel nacional.

En el presente documento se amplía el conocimiento sobre muchos aspectos reproductivos, de demanda de servicios de planificación familiar y de conocimiento sobre métodos modernos para la totalidad de las mujeres investigadas, en ocasiones en su desagregación urbano-rural o regional. El conocimiento sobre su ciclo reproductivo, la edad de inicio de las relaciones sexuales, etc., y sus correlatos con el conocimiento y práctica de la anticoncepción, son temas analizados con mayor profundidad a fin de comprender mejor la situación de la planificación familiar en Bolivia.

Antes de emprender el análisis sustantivo, se contemplan aspectos tales como el marco institucional sobre la planificación familiar, el contexto global y una visión síntesis de la situación reciente de la planificación familiar. Luego se aborda la ampliación del conocimiento sobre aspectos reproductivos y de planificación familiar, la necesidad insatisfecha en servicios de planificación familiar y la demanda de conocimiento sobre métodos anticonceptivos modernos (este último en un intento exploratorio). El análisis de la planificación familiar en poblaciones concretas y las reflexiones para pautas para políticas, cierran el presente estudio.

## I: ANTECEDENTES

### 1. El marco institucional

Bolivia aún no dispone de una política oficial de población; no obstante, la Unidad de Política Social y de Población del Ministerio de Planeamiento (ex-secretaría técnica del Consejo Nacional de Población), ha presentado lineamientos para la formulación de políticas poblacionales. Entre sus rasgos más importantes destaca: que el control de la natalidad no puede ser un objetivo de la política de población frente a su baja densidad demográfica, reconociendo más bien el derecho que deben tener las parejas e individuos a decidir libremente por el número de hijos y el espaciamiento entre los nacimientos. Asimismo, propone la introducción de la planificación familiar - más por motivos de salud que demográficos - entre las mujeres, para quienes el embarazo puede representar un alto riesgo para la salud<sup>3</sup>.

---

Planeamiento y Coordinación): Situación de la Planificación Familiar en Bolivia, 1992.

<sup>3</sup> En la versión revisada de las políticas referidas a la fecundidad y salud reproductiva, la Unidad de Política Social y Población, reitera que tales políticas deben brindar la necesaria protección a los derechos

La población boliviana se caracteriza por su heterogeneidad en cuanto a su configuración geográfica, situación socioeconómica, educacional y cultural, heterogeneidad que se refleja en diferencias en el comportamiento reproductivo. En este sentido, se considera que una política de población debe responder a las disparidades mencionadas. De este modo, para el contexto rural propone la educación sexual, a través de diversos medios de comunicación y la satisfacción de la demanda por información y servicios de planificación familiar. Para el contexto urbano formula una política orientada a proveer información y los medios necesarios para reducir la incidencia de abortos, método al cual muchas parejas recurren para evitar nacimientos no deseados<sup>4</sup>.

## 2. El Contexto geográfico.

Bolivia está situada en la parte central de América del Sur con una superficie de 1.098,581 Km<sup>2</sup>, incluyendo una parte de lago Titicaca, que comparte con la República del Perú. Es el sexto país más extenso de América Latina y es el décimo primero más poblado con una población aproximada de 6.7 millones de habitantes para el presente año. Su densidad se calcula en 6.1 habitantes por Km<sup>2</sup>.

El territorio boliviano es extraordinariamente irregular y de contrastes en el que se destacan de manera global tres grandes regiones ecológicas: el Altiplano, los Valles y los Llanos. El Altiplano que representa el 16 por ciento del territorio nacional y ubicado sobre una altitud media de 4.000 metros sobre el nivel del mar, con recursos naturales propios de su ubicación, concentra al 38 por ciento de la población boliviana; la región de los Valles con una altitud que fluctúa entre los 1000 y 3000 metros sobre el nivel del mar, abarca el 19 por ciento del territorio del país, y concentra el 42 por ciento de la población; y finalmente, la región de los Llanos con una superficie que significa aproximadamente dos tercios de la total, es la menos poblada (algo más del 20 por ciento de la población nacional) pero con un ritmo de crecimiento más intensivo que el resto de las regiones. Esta área geográfica se encuentra ubicada en la parte nor-este del país sobre una altura

---

reproductivos de la población; y entre sus objetivos incluye la reducción de la mortalidad materna agravada por embarazos de alto riesgo y complicaciones del aborto inducido; dar vigencia al derecho internacionalmente reconocido de las personas a decidir libremente sobre el número y espaciamiento de los nacimientos, e implementar programas de información, educación y comunicación en población, con contenidos de salud para la vida familiar y orientación sexual, principalmente en los contextos rurales.

<sup>4</sup> INE-DHS: Bolivia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1989, pag 2.



inferior a los 1000 sobre el nivel de mar.

### 3. El contexto demográfico.

Estudios realizados con información proveniente de censos y de encuestas han dado a conocer que Bolivia es uno de los países de la región con una transición demográfica menos avanzada. La fecundidad sigue siendo alta (5 hijos por mujer como tasa global) a pesar de las declinaciones experimentadas en los últimos tiempos. La esperanza de vida si bien se habría elevado, se estima que sigue siendo la más baja entre los países de América Latina (56 años). Esta dinámica, combinada con una fuerte emigración de nacionales al exterior, ha dado lugar a un moderado ritmo de crecimiento demográfico; pues, su población en el año 1988 era aproximadamente un cuarto más de lo que tenía en 1976<sup>5</sup>.

La particularidad descrita, a su vez, ha generado una estructura poblacional por edad relativamente joven, no solamente en el conjunto del país, sino también en los contextos urbanos de mayor expresión demográfica como son las ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. Concomitante con esa peculiaridad, la proporción de la población femenina en edad fértil fluctúa alrededor de la cuarta parte de la población nacional. De acuerdo a estimaciones basadas en la Encuesta Nacional de Población y Vivienda de 1988, el número de mujeres de 15 a 49 años de edad habría sobrepasado los 1.6 millones de personas para el año de la realización de la ENDSA. Se espera que hacia el año 1995 esa población ascienda a los 2 millones.

### 4. El contexto sociocultural.

En una sociedad como la boliviana, con un desarrollo económico incipiente, con un nivel de instrucción de sus habitantes todavía precario (a pesar de haber mejorado mucho en la década precedente), con una migración campo-ciudad elevada, que incentiva el incremento del sector informal, porque éste no requiere una calificación de su fuerza de laboral, denota en los contextos urbanos una particular estructuración de grupos sociales; donde la población perteneciente a los estratos bajos asume magnitudes muy importantes con sus variaciones y peculiaridades regionales.

Datos observados en encuestas anteriores de menor cobertura que la ENDSA 89, dan cuenta que en el agregado de las tres grandes

---

<sup>5</sup> Los resultados de la Encuesta Nacional de Población y Vivienda realizada en 1988 determinan una población de 6.4 millones de habitantes. Y la cifra registrada en 1976 en atención a los resultados ajustados del Censo Nacional de Población y Vivienda de aquel año indica una población de 5.1 millones de habitantes.

ciudades de Bolivia (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz)<sup>6</sup> las mujeres del estrato medio y alto solamente alcanza a algo más de un tercio; complementariamente, cerca de dos tercios de la población femenina está identificada en los estratos bajos. Esta distribución está asociada a los movimientos migratorios y a las características de las migrantes. Al respecto, la información de la ENDSA permite informarse que en la ciudad de La Paz, por cada 100 mujeres nativas se encuentra 61 inmigrantes, en Cochabamba 67 y en Santa Cruz 127. La misma fuente explicita que el 27, 35 y 43 por ciento, respectivamente, eran migrantes recientes.

Es conocido que los motivos para migrar hacia las ciudades son de diversa naturaleza y varían en función de la inserción social en los lugares de origen, así como de las oportunidades y expectativas de mejorar las condiciones de vida en sus diversas manifestaciones; sin embargo, las migraciones adquieren normalmente sentido en el marco de las estrategias más amplias de supervivencia individual o familiar y de movilidad social (Gonzalez, 1985). En este sentido, la información de la ENDSA refiere que los movimientos migratorios hacia las ciudades del eje central (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz) han favorecido mayormente a la ciudad de Santa Cruz, con un contingente importante de migrantes interurbanos, principalmente pertenecientes a la clase media.

Por otra parte, mediante el análisis del idioma practicado por las mujeres, se vislumbran algunas peculiaridades que permiten identificar, en alguna medida, sus pautas culturales. La encuesta "mujer trabajo y reproducción humana" llevada a cabo en las tres grandes ciudades de Bolivia, informa que en La Paz, de entre las mujeres que el momento de la encuesta hablaban el castellano, en su infancia un 32 por ciento no conocían este idioma y su comunicación intrafamiliar era mediante el idioma nativo; en Cochabamba este porcentaje desminuye al 19 por ciento y en Santa Cruz al 7 por

---

<sup>6</sup> Estas ciudades pertenecen al eje central del territorio boliviano. La Paz esta ubicada en la región del Altiplano, Cochabamba en los Valles y Santa Cruz en los Llanos. Una estimación basada en la ENDSA indica que en el conjunto estas ciudades reside más del 81 por ciento de las mujeres de todas las ciudades del país. La población femenina residente en las ciudades asciende al 47 por ciento del total de mujeres investigadas.

<sup>7</sup> Si bien en la ENDSA 89 se indagó a la mujer por el idioma que normalmente utilizaban los miembros de su hogar para comunicarse, la información no fue procesada; por ello se acude a otras fuentes.

ciento<sup>8</sup>. Estas mujeres, ahora castellanizadas, en el pasado en más del 60 por ciento eran residentes de otros contextos; y dentro de éstas algo más del 80 por ciento vivían en áreas rurales.

## II: CONOCIMIENTO Y PRACTICAS ANTICONCEPTIVAS Y DE REPRODUCCION EN EL PAIS

### 1. Un breve recuento de la situación reciente de la planificación familiar en Bolivia.

Los informes elaborados mediante los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 1989 por organismos nacionales y no-nacionales, revela importantes hallazgos sobre la situación reciente de la planificación y otras características que han sido investigados.

Entre las evidencias más importantes revela que la mujer boliviana ha experimentado notables avances en materia de educación: comparativamente, de entre las que están terminando su vida reproductiva (45 a 49 años de edad), casi la mitad (48%) no han recibido enseñanza alguna en materia educativa; en cambio, entre las jóvenes (15 a 19 años), sólo el cuatro por ciento carece de algún grado de escolaridad<sup>9</sup>. Estos adelantos sin embargo, se concentran mayormente en las zonas urbanas, donde el 46 por ciento de las mujeres tiene al menos nueve años de escolaridad completadas. El nivel de analfabetismo sigue siendo importante en los contextos rurales, con un indicador que alcanza al 18 por ciento.

El ingreso a la unión sexual (nupcialidad) es practicada casi por todas las mujeres. De cada 100 entrevistadas, apenas cuatro se encuentran en estado de soltería al final de su período reproductivo, y más del sesenta por ciento se halla unida (casada o conviviente)<sup>10</sup> al momento de la encuesta. La edad media al primer matrimonio se ubica alrededor de los veinte años con una escasa variación entre el campo y la ciudad; no obstante la mujer de la

---

<sup>8</sup> En la última ciudad no podría esperarse una proporción significativa de mujeres que en la infancia hayan hablado un idioma nativo, pues en ella, debido a su particular configuración poblacional, con un fuerte componente inmigratorio, es un centro preferentemente de habla castellana, ya sea sólo o acompañado por algún idioma nativo.

<sup>9</sup> INE-DHS: Bolivia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1989, pag 3.

<sup>10</sup> De aquí en adelante se consideran como unidas a todas las mujeres que han declarado estar casadas, por una autoridad competente, y convivientes.

región de los Llanos tiende a casarse a una edad más temprana (alrededor de los 19 años) en contraste a las mujeres de las otras regiones, que las hacen algo más tarde (21 años).

La forma particular de la edad de ingreso a la nupcialidad tiene su correlato con la edad al tener el primer hijo. La mitad de las encuestadas han declarado que su primogénito lo tuvieron antes de cumplir los 21 años. Este promedio varía en atención a las regiones y al nivel de instrucción de la mujer. Las más instruídas tienen su primer hijo dos años y medio más tarde que las otras; y en los Llanos es menor que en el Altiplano y los Valles (20 años y más de 21, respectivamente).

En materia de conocimiento y uso de anticonceptivos la ENDSA muestra que aproximadamente el 75 por ciento de las encuestadas han oído hablar de al menos un método de anticoncepción, y más del 90 por ciento de ellas sabían donde obtenerlo. Entre las mujeres unidas, los métodos más conocidos son la abstinencia periódica, el DIU, la pildora y la esterilización femenina; asimismo alcanza magnitudes importantes aquellas que tienen conocimiento de las inyecciones, los preservativos y el retiro. Por el contrario, la esterilización masculina es la menos conocida. Por otra parte, los mayores niveles de conocimiento se encuentran entre las mujeres urbanas y entre las residentes en la region de los Llanos.

En asociación a la caracterización anotada, algo más de un tercio de entre todas las encuestadas dijeron haber utilizado alguna vez un método anticonceptivo; en cambio entre las unidas en el momento de la encuesta esa proporción se eleva casi a la mitad. La abstinencia periódica es el metodo que más han utilizado.

Al momento de la encuesta alrededor de un 30 por ciento de entre las unidas estaban haciendo uso de algún método anticonceptivo, la mayoría practicando los tradicionales: por cada 10 mujeres que usan métodos modernos se puede encontrar 15 usando los tradicionales.

Entre la usuarias de métodos tradicionales la abstinencia periódica es la más utilizada, casi el 90 por ciento; mientras que el retiro es practicado por pocas mujeres<sup>11</sup>. Tras la abstinencia periódica, los métodos más usados corresponden a los modernos: el DIU, la esterilización femenina y la pildora, en ese orden.

El nivel más elevado de uso de anticonceptivos y de acceso a métodos modernos se encuentra entre las mujeres de la región de los Llanos, donde la práctica alcanza a 43 por cada cien y más de 1/4 de ellas utilizando métodos modernos.

---

<sup>11</sup> Si bien la abstinencia periódica es el método más popular en todos los grupos de edad, la mayor proporción de las usuarias pudo hallarse entre las mujeres más jóvenes (83 por ciento).

La fuente más acudida para todos los métodos, salvo para los preservativos, es el consultorio privado. El sector público aparece prestando servicios de planificación preponderantemente en la esterilización femenina. Este aspecto está corroborado por la declaración de las entrevistadas esterilizadas, quienes en más del 50 por ciento han indicado que fueron operadas en un hospital público.

De entre las mujeres unidas que no practican la anticoncepción, por lo menos 7 de cada 10 dijeron que no quieren tener más hijos, y entre las que quieren tenerlo, un 45 por ciento lo desean después de dos o más años de espera. Por otra parte, entre las que no quieren más hijos, sólo 4 de cada 10 han expresado alguna intención de usar métodos anticonceptivos en el futuro: un 23 por ciento inclinándose por métodos tradicionales y un 33 por ciento que todavía no tienen definición por algún método.

## **2. Se amplía el conocimiento de la planificación familiar.**

### **Conocimiento que tiene la mujer boliviana sobre métodos anticonceptivos.**

De entre los rasgos más notables descritos sobre la situación de la planificación familiar en Bolivia conviene retomar el referido a la brecha observada entre el nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos y el nivel de usuarias. La brecha observada da entender que la mujer boliviana se caracteriza por un alto conocimiento sobre anticoncepción y que existirían factores tanto de orden cultural como de acceso, que explicarían la reducida magnitud de usuarias. Sin embargo, observando la situación de Bolivia frente al acontecer de otros países, se diría más bien que el conocimiento en Bolivia sólo es modestamente elevado, sin tomar en cuenta una clarificación entre conocimiento espontáneo y con ayuda. Existen países como Brasil, Colombia y otros, con niveles realmente elevados de conocimiento, con proporciones que superan el 90 por ciento al considerar a las mujeres unidas. Por tanto, se puede afirmar que Bolivia por delante tiene todavía mucho camino que recorrer si quiere aproximarse al patrón de algún país.

A lo anterior, es importante añadir otro elemento que la tasa de conocimiento está ocultando: el conocimiento espontáneamente declarado y el conocimiento con ayuda<sup>12</sup>. La ENDSA revela que el número de mujeres que han declarado espontáneamente a la píldora, alcanza al 28 por ciento y con ayuda al 29 por ciento; en lo que concierne al DIU, los porcentajes son 22 y 34, respectivamente.

---

<sup>12</sup>

El conocimiento espontáneo refiere a los métodos que indica la informante sin esperar que la entrevistadora señale nombres de métodos; en cambio, el conocimiento con ayuda refiere a las respuestas con recordatorio hechas por la entrevistadora.

Estos dos ejemplos son indicativos de las reservas que debe tomarse en cuenta al mensurar el nivel de conocimiento.

El cuestionario utilizado en la ENDSA no incluye preguntas que permitan medir el conocimiento real; es decir, la proporción de mujeres que efectúan una descripción apropiada de cada método. Otras encuestas de menor cobertura efectuadas en las ciudades del eje central del país, han incluido preguntas que permiten acercarse a la medición del conocimiento real. Así, la Encuesta "Mujer, Trabajo y Reproducción Humana", destaca un alto nivel de conocimiento de la mujer sobre métodos anticonceptivos (declarado y con recordatorio) pero acompañado de una alta descripción inapropiada; para citar algunos casos, la pildora que tiene porcentajes más altos de conocimiento (59, 70 y 69 por ciento en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, respectivamente), en el conocimiento correcto es bastante reducido (29, 36 y 57 por ciento, respectivamente). Si la evidencia anotada estuviera presente en la época de la realización de la ENDSA, es fácil deducir que el nivel de conocimiento que tiene la mujer boliviana es todavía precaria y, por tanto, estaría menos alejado del nivel de uso constatado.

Las evidencias anotadas, independientemente de otras consideraciones, están acompañadas por la particular frecuencia de aspectos referidos a la edad de inicio en las relaciones sexuales y al conocimiento del período reproductivo de la mujer. A continuación se realiza una breve descripción de estos componentes de la reproducción del género humano.

#### Las relaciones sexuales en la edad temprana.

La literatura sobre la edad de inicio de las relaciones sexuales da cuenta que la población femenina adolescente, independientemente de su estado civil, practica la relación sexual antes de cumplir los 20 años de edad, en proporciones que fluctúan alrededor del 50 por ciento<sup>13</sup>. Asimismo, la proporción de mujeres que han tenido su primer hijo antes de esa edad oscila entre la mitad y un tercio. Por otra parte, indica que entre las adolescentes muchas veces las uniones consensuales son más comunes que las legales en varias partes de la región latinoamericana; además sostiene que es muy posible que la proporción de uniones consensuales entre los adolescentes esté creciendo. Tales son algunas conclusiones de un análisis sobre modalidades de formación de las familias entre las adolescentes realizado para nueve países de América Latina y el Caribe, excepto para Bolivia.

En lo que respecta a Bolivia, la información de la ENDSA da a conocer importantes peculiaridades sobre el inicio de las relaciones sexuales en la población femenina. Un vistazo al cuadro

---

13

Un compendio en Perspectivas Internacionales de Planificación Familiar, 1991, pag. 31..

1, permite constatar que entre las mujeres investigadas alguna vez unidas, algo más del 70 por ciento han declarado que sus relaciones sexuales la han iniciado antes de los 20 años de edad. Esta cifra promedio (gráfico 1) se ve matizada por las diferencias que se presentan tanto a nivel regional como contextual. A nivel regional, las mujeres de los Llanos inician tales relaciones en la edad indicada, en una proporción no menor al 80 por ciento; en cambio en las regiones tradicionales, Altiplano y Valles, esa proporción se reduce a una cifra que varía entre el 67 y 70 por ciento (cuadro 1). Por otra parte se puede destacar el hecho de que entre las mujeres de los contextos rurales la práctica sexual antes de los 20 años es más común en comparación a las mujeres urbanas. Los porcentajes son el 74 y 69%, respectivamente. Las tasas de fecundidad relativamente elevadas en la adolescencia así como la de uniones consensuales, apoyan las evidencias anotadas<sup>14</sup>.

Otro hecho destacable alude a que las relaciones prematrimoniales se dan con una frecuencia relativamente importante; así, a nivel agregado, la información de la ENDSA permite detectar que algo más de una cuarta parte de las mujeres alguna vez unidas, han tenido relaciones sexuales antes de su unión (gráfico 2). Asimismo se constata que en la región de los Valles, esta peculiaridad se presenta con más frecuencia que en el Altiplano y los Llanos (33, 16 y 23 por ciento, respectivamente).

Las pautas de la práctica sexual en períodos relativamente recientes se visualizan mejor tomando en cuenta a las mujeres jóvenes. Para este caso se acude a las comprendidas entre los 20 y 29 años. La información que se incluye en el cuadro 1, da a entender que en el caso boliviano también existen manifestaciones similares a los detectados en otros países, esto es, que entre las mujeres más jóvenes la práctica sexual se estaría incrementando en una magnitud relativamente importante en comparación a generaciones más antiguas. En cambio, las relaciones sexuales previas a la unión estarían experimentando cierta reducción, con excepción de las mujeres de la región altiplánica.

Si se asume que el nivel de educación alcanzado aproxima a la condición socioeconómica y, principalmente, a la modernización y a las alternativas que debe tener la joven, más allá del matrimonio, se puede concluir que las mujeres con una instrucción no precaria y una visión sobre el significado de la modernización, encuentran menos objeciones para las relaciones sexuales a edades más tempranas. Como se describió antes, las mujeres jóvenes gozan ahora de un nivel de instrucción más elevado; si se suma a ello la

---

14

La ENDSA revela que entre las mujeres actualmente unidas, aproximadamente un 20 por ciento corresponde a las uniones consensuales; y en la población de 15 a 19 años la tasa específica de fecundidad adquiere un valor de 126 por mil en el período 1980-1984.

incorporación en cierto grado de contenidos de educación sexual en la currícula escolar y valores que se transmiten en la educación formal, las evidencias anotadas deberían ser consideradas próximas a la realidad.

### **Relaciones sexuales y el conocimiento reproductivo.**

No obstante las peculiaridades del inicio de las relaciones sexuales que muestra la mujer, el conocimiento que tienen sobre su período fértil es muy precario. De entre todas las mujeres encuestadas sólo una proporción próxima a un tercio han declarado correctamente el momento que la mujer puede quedar embarazada (cuadro 2). Este nivel de conocimiento, se ve reforzada por las mujeres que se encuentran en edades de mayor fecundidad (20 a 34 años) con porcentajes que varían entre el 36 y el 39 por ciento. En la edades posteriores, a medida que avanzan las cohortes el nivel de desconocimiento es aún mucho mayor. Asimismo, en la población joven, la que se encuentra entre los 15 y 19 años, el conocimiento es bastante precario con un porcentaje que alcanza a menos del 25%.

La precariedad del conocimiento reproductivo es más notorio en los contextos rurales que en los urbanos, donde por cada mujer que declaró apropiadamente su ciclo reproductivo, 4 lo habían hecho mal o directamente no lo sabían (cuadro 3). En los contextos urbanos esta relación es bastante mejor (7 a 10), denotando con ello una situación menos negativa en el tema mencionado.

Particularizando a los contextos urbanos, centrando más la atención en las mujeres de las 3 grandes ciudades del eje central del país, se perciben variadas diferencias (cuadro 4). Se puede decir que el mayor nivel de desconocimiento se encuentra entre las mujeres de la ciudad de La Paz (64%); por el contrario, en Santa Cruz la situación es menos negativo con un porcentaje que se aproxima al 50. De hecho las mujeres de la ciudad de Cochabamba se encuentran en una situación intermedia.

Por otra parte, aunque una mayor educación alcanzada por la población hace prever un mayor grado de conocimiento del ciclo reproductivo, de hecho se vislumbra una falta relativamente importante en aquellas mujeres con niveles elevados de instrucción; así, entre las que tienen una educación superior a la secundaria, algo más de un tercio desconocen su período reproductivo (cuadro 5). Entonces es fácil comprender que las demás mujeres, con menores niveles de educación el conocimiento es cada vez menor. Los porcentajes en orden decreciente de la educación son: 47 para las de secundaria, 22 para las de primaria y 11 para las que no tienen educación alguna.

Indudablemente un mismo nivel de educación no puede estar asociado con un determinado nivel de conocimiento en el tema tratado. Existen factores que mediatizan la relación educación y conocimiento reproductivo, los cuales coadyuvan a las diferencias



constatadas. Para el caso que aquí importa, se puede indicar que controlando a las mujeres que tienen instrucción primaria, las variaciones entre regiones son importantes; así, en el Altiplano las que conocen alcanza al 17 por ciento, en los Valles al 23 por ciento, y en los Llanos al 35 por ciento (cuadro 6).

Este diagnóstico no cambia mayormente cuando se analiza a las mujeres actualmente unidas. Las variaciones en los órdenes de magnitud atendiendo a las variables que se han visto (edad, contexto, región, educación) son pocas. No obstante, conviene complementar para las unidas con un breve análisis según la ocupación desempeñada por sus conyuges. Visualizando el cuadro 7, que hace referencia a las mujeres en edades de mayor fecundidad (20 a 34 años) se percibe que entre las que tienen al conyuge desempeñando funciones directrices, profesionales y otros de menor jerarquía, también se puede encontrar a las que desconocen su ciclo ovulatorio en una magnitud que alcanza al 39 por ciento, cifra que por cierto no es despreciable. En las demás mujeres, como es de suponer las magnitudes de desconocimiento son mucho mayores fluctuando entre el 50 por ciento, que alude a esposas de conyuges identificados bajo una variedad de ocupaciones, y el 81 por ciento. Esta última cifra pertenece a las mujeres con conyuges dedicados a la agricultura.

Uno de los aspectos más importantes de la caracterización anotada, es su asociación con la práctica de la anticoncepción. Cabe recordar que entre las mujeres bolivianas que son usuarias de anticoncepción, la mayoría acude a los métodos tradicionales. Por tanto para ellas, y todas las otras que estén con deseos de usar anticoncepción con métodos no modernos, uno de los prerequisites debe ser tener un amplio conocimiento sobre su período reproductivo.

Haciendo un breve análisis de la información del cuadro 8, que refiere a las unidas en edad más fecunda, se destacan algunos rasgos importantes. De hecho, entre las no usuarias de anticoncepción más del 75 por ciento no tienen conocimiento sobre su ciclo reproductivo. Y entre las usuarias de métodos tradicionales cerca del 40 por ciento desconocen el fenómeno anotado. Otro hecho destacable es que entre las mujeres que han acudido a la esterilización para no tener más hijos, un 56 por ciento no conocen el período fértil. Es muy probable que para muchos agentes sociales y de salud que se preocupan por las mujeres que acuden a la esterilización sea éste un dato revelador (ver también gráfico 3).

Es ya sabido que los métodos tradicionales son mayormente utilizados por las mujeres del Altiplano y los Valles; en cambio, en la región de los Llanos preferentemente acuden a los métodos modernos. En esa óptica hay que destacar que en el Altiplano, entre las usuarias de métodos tradicionales una fracción del 43 por ciento no conoce el período de reproducción; en los Valles y los

Llanos este porcentaje es más reducido, 34 y 32 %, respectivamente.

**La necesidad insatisfecha de servicios de planificación familiar.**

Un concepto en actual uso para visualizar la probable demanda de servicios de planificación familiar es la denominada "necesidad insatisfecha de planificación familiar". La cuantificación de la población femenina con necesidad insatisfecha puede ser considerada como un mercado a corto y mediano plazo para la atención de servicios de planificación familiar; es más, una cuantificación detallada del tamaño y características de este mercado, puede proporcionar pautas para enfocar con mayor precisión las distintas actividades de planificación familiar, velar por la eficiencia de los programas y de la utilización apropiada de los recursos que se pueda disponer (Unidad de Políticas de Población, 1992).

La literatura sobre la necesidad insatisfecha destaca que en todo momento es posible constatar que no todas las mujeres o parejas están haciendo uso de métodos anticonceptivos pero que, sin embargo, desean limitar el número de sus hijos o esperar un tiempo prolongado para el nacimiento de uno próximo. En este sentido, se han formulado elementos de medición para estimar la proporción de mujeres que demandarían servicios de planificación familiar, no solamente para espaciar los nacimientos, sino también para limitarlos.

Las estimaciones de demanda insatisfecha son efectuadas para las mujeres unidas, pues se reconoce que es difícil obtener información confiable sobre la actividad sexual de las mujeres no unidas. Para el caso boliviano los resultados de las estimaciones denotan varias peculiaridades que conviene destacar: Como se ha anotado en la sección "un breve recuento ...", entre las casadas y convivientes la proporción de usuarias de anticoncepción asciende al 30 por ciento; de aquí es fácil deducir que las que no usan métodos para no quedar embarazada representa el 70 por ciento. Esta proporción de mujeres está combinada por la agregación de aquellas que se encuentran embarazadas, incluidas las que están en estado amenorreico (30.5%), y las que no están embarazadas ni amenorreicas (39.2%). Este último grupo de mujeres comprende a las que están fisiológicamente aptas para la concepción (21.6%) y a las infértiles (17.6%).

Es del conjunto de mujeres que se hallan en situación fértil y de las embarazadas y amenorreicas, que se deduce a la magnitud de mujeres con necesidad insatisfecha<sup>15</sup>. Mediante la identificación

---

<sup>15</sup> Al utilizar el término "mujeres con necesidad insatisfecha", no se quiere dar a entender que existe una manifestación expresa de las mujeres encuestadas, sino

de aquellos embarazos y nacimientos habidos en instancias previas a la encuesta, declarados como deseados y no deseados, y de aquellas mujeres fértiles que declaran no querer más hijos, o que sí lo desean sea en un futuro lejano, se llega a la conclusión de que en Bolivia la demanda insatisfecha asciende alrededor del 35 por ciento (ver esquema). Esta cifra en gran medida está asociada, inversamente, al nivel de usuarias que caracteriza a las mujeres; esto es, a mayor uso menor magnitud de mujeres con demanda insatisfecha.

La mera mención numérica porcentual de la demanda insatisfecha no tiene una significación muy comprensiva, si no es comparada con experiencias de otros países, o no es cuantificada en términos absolutos de la población nacional. En este sentido, se incluye el cuadro 9, con la finalidad de visualizar la situación de Bolivia frente a algunos países de América del Sur. El indicado cuadro revela ampliamente lo dicho anteriormente: que a mayor nivel de usuarias menor proporción de mujeres con necesidad insatisfecha. Países como Brasil y Colombia, con el 65 o algo más de prevalencia de anticonceptivos, sólo presentan entre el 12 y el 13 por ciento de mujeres en el rubro de insatisfechas en servicios de planificación familiar. De hecho, en Bolivia, por la reducida frecuencia de usuarias, se encuentra la mayor proporción de mujeres con necesidad de servicios.

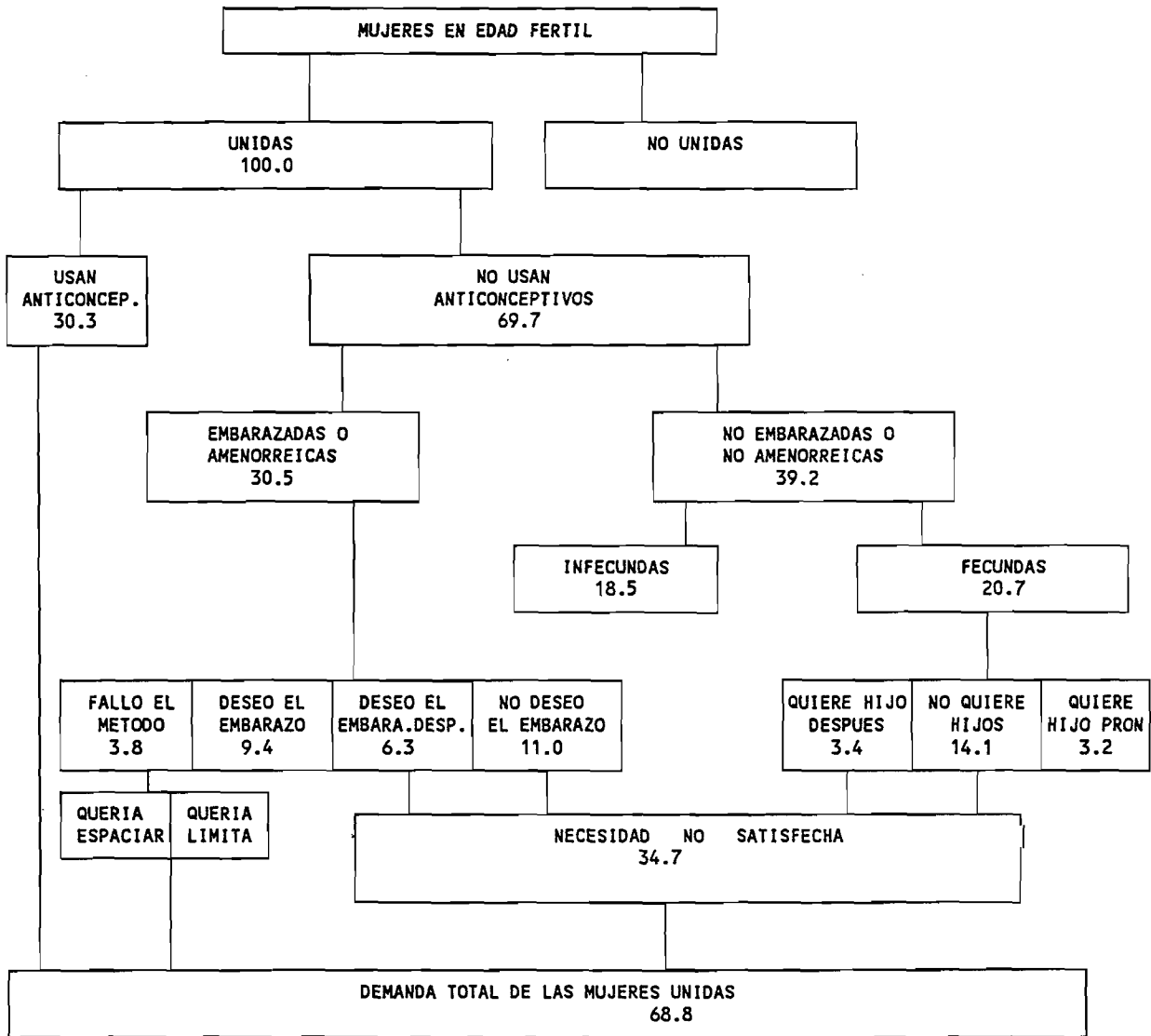
Por otra parte, el porcentaje encontrado para Bolivia traducido en términos cuantitativos de mujeres permite visualizar la magnitud del problema. Para ello se acude a los resultados de la última Encuesta Nacional de Población y Vivienda efectuada en 1989. Según los resultados de este evento, el número de mujeres en edad fértil, pertenecientes a hogares particulares, habría ascendido a 1.5 millones de personas, de las cuales alrededor de 873 mil estaban unidas (casadas y convivientes). De estas cifras se puede deducir que aproximadamente 304 mil mujeres habrían sido las mujeres que presentaban necesidades de servicios de planificación familiar en aquel año; complementariamente, las que habrían estado haciendo uso de métodos anticonceptivos habría sido algo menor (264 mil mujeres).

La diferenciación socio-cultural y de otra naturaleza que caracteriza a Bolivia tiene su correlato en las diferencias regionales en lo que convencionalmente se denomina demanda insatisfecha. Mediante el cuadro 10, la indicada demanda encuentra su mayor expresión entre las mujeres de la región del Altiplano con un orden de magnitud que supera a las mujeres del Valle en,

---

que las distintas preguntas incluídas en el cuestionario sobre conocimiento, actitudes y practicas en materia de planificación familiar, permiten deducir y cuantificar la citada demanda; por tanto debe asumirse como una demanda insatisfecha potencial; no declarado pero sí esperado.

BOLIVIA, 1989  
 COMPONENTES DE LA DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR



aproximadamente, 5 por ciento, y a las mujeres del Llano en 10 por ciento. En otras palabras, por cada 100 mujeres insatisfechas encontradas en el Valle, en el Altiplano se detectan 104; y por cada 100 del Llano en el Altiplano se encuentra 136.

Existen otras peculiaridades al interior de las diferencias anotadas; concretamente en lo que concierne a la demanda insatisfecha por limitar los nacimientos. Para su comprensión e interpretación se debe recordar que la fecundidad de los Valles supera aproximadamente en 0.5 hijo a la del Altiplano y en 0.3 a la de los Llanos<sup>16</sup>. Hecho este recordatorio, la información del cuadro 10, indica que entre las mujeres altiplánicas se encuentran la mayor proporción de mujeres con demanda insatisfecha por limitar los nacimientos (28.3 por ciento); en los Llanos, que tienen una fecundidad levemente superior y usan con mayor frecuencia anticoncepción, la indicada demanda no supera el 20 por ciento. De estas comparaciones se puede decir que la estimación de la demanda insatisfecha permite deducir, aunque burdamente, que el deseo de limitar los nacimientos no está asociado exclusivamente al número de hijos que hayan tenido las mujeres, sino que existen otros factores, por ejemplo las preferencias reproductivas diferenciadas en atención al valor económico de los hijos, por los cuales en algunas regiones del país, se desea un menor número de hijos que en otras, y que los encargados de prestar servicios de planificación familiar debían atenderlos<sup>17</sup>.

La demanda insatisfecha atendiendo a la edad de las mujeres es otra vertiente que permite visualizar a las mujeres que demandarían servicios de planificación familiar. La información incluida en el cuadro 11, aunque no guarda una regularidad en algunos tramos de edad del Altiplano y los Valles, da cuenta que en las tres regiones la mayor demanda se las encuentra entre las mujeres jóvenes, sobresaliendo los mayores porcentajes en la región altiplánica. De hecho esta evidencia pone de relieve la menor frecuencia de usuarias de anticoncepción entre las unidas jóvenes y el deseo de ellas por una familia reducida con espacios intergenésicos relativamente prolongados.

Las descripciones anotadas hasta aquí, y con el apoyo de la información presentada en el cuadro 10 (ver también gráficos 4 y 5), se puede cerrar esta sección indicando que la denominada

---

<sup>16</sup> Las tasas globales de fecundidad estimadas para las indicadas ciudades con información de la ENDSA son como sigue: Altiplano 4.8, Valle 5.3 y Llano 5.0.

<sup>17</sup> El número de hijos deseados en cada región son: 2.9 en el Altiplano, 3.5 en los Valles y 3.3 en los Llanos.

"demanda total por contracepción"<sup>18</sup> a nivel nacional asciende al 68.8% con variaciones regionales que fluctúan entre el 66 y 75 por ciento. Las evidencias regionales parecen indicar algunas contradicciones cuando se las compara con las proporciones de mujeres con necesidad insatisfecha; así, mientras en el Altiplano, en términos de demanda insatisfecha se cuantifica la mayor proporción en relación a las otras regiones, en términos de demanda total por anticoncepción muestra una cifra menor. El factor más importante que está actuando en esta aparente contradicción es la magnitud de mujeres clasificadas como infértiles. En el Altiplano, esta proporción de mujeres ha sido cuantificado en un 21 por ciento, cifra que supera significativamente a la establecida para los Llanos y Valles,<sup>19</sup> que denotan el 14 y el 18 por ciento respectivamente.

### III: LA PLANIFICACION FAMILIAR EN TRES POBLACIONES ESPECIFICAS

En los párrafos que siguen se describe la situación de la planificación familiar en tres poblaciones: nativas de las ciudades, inmigrantes en las ciudades y nativas rurales. Si bien inicialmente estaba programada el análisis solamente de la población inmigrante, sin embargo para muchos fines dicho análisis tiene sentido cuando es comparado con su contraparte, la población nativa. Por otra parte, cabe destacar que la población inmigrante proviene de diversos contextos: una ciudad, un pueblo o el campo (rural). Desagregar a ella según su procedencia tiene sus desventajas: una, atribuible al tamaño de la muestra (7.923 mujeres entrevistadas) que puede conducir a resultados poco satisfactorios en los indicadores a generar. Asimismo, se estima importante contrastar la situación de las mujeres de las ciudades, principalmente de las nativas, con la situación de las mujeres nativas de los contextos rurales, a fin de visualizar las brechas existentes y los factores que estuvieran contribuyendo entre esas poblaciones.

---

<sup>18</sup> Este componente es el resultado de la agregación de las proporciones de mujeres que están usando anticoncepción, las que les fallaron el método y las que se encuentran con necesidad insatisfecha.

<sup>19</sup> Datos observados sobre la infertilidad de las mujeres dan cuenta que ella está ampliamente afectada por la infecundabilidad de las mujeres con edades superiores a los 35 años; así, el promedio anotado para el país está ocultando las siguientes tasas: 21 por ciento para el grupo 35-39, 39 por ciento para las de 40-44 años y 72 por ciento para las de 45-49 años.

Abordar el tema de la planificación familiar en atención a la condición de migración, tiene su particular importancia. Al igual que ocurre con los fenómenos demográficos y otros de la reproducción humana, las características propias de las migrantes, por ejemplo la condición socio-económica, y las peculiaridades del lugar de origen que conservan, afectan los indicadores de cualquier naturaleza. Detrás de ellos están una serie de factores que deben ser visualizadas; aspectos tales como el acceso diferenciado a muchos servicios, entre ellos los referidos a los de la planificación familiar, son razones para contemplar a las subpoblaciones mencionadas.

#### **1. Una cuantificación migratoria en las poblaciones objeto de estudio.**

En términos absolutos el número de mujeres de la muestra que concentran las tres poblaciones (nativas e inmigrantes en las ciudades y nativas rurales) alcanza a 5.768 mujeres, de las cuales 3.357 estaban unidas al momento de la encuesta. Por otra parte, particularizando a los flujos migratorios, se puede indicar que entre las ciudades se ha producido un intercambio de migrantes en magnitudes importantes (cuadro 14) con porcentajes que fluctúan alrededor del 25 por ciento, expresando con ello un destacado grado de migración en esas direcciones. Entre las tres grandes ciudades del país, se destaca a La Paz con un 26 por ciento de inmigrantes con origen de otra ciudad, en Cochabamba este porcentaje se eleva al 28; en cambio Santa Cruz se distingue por una menor frecuencia de inmigrantes con origen ciudadano, 23 por ciento. Estas ciudades congregan también a importantes contingentes de migrantes con origen rural; cuyas cifras se traducen en el 34, 15 y 31 por ciento, para las respectivas ciudades (ver cuadro 14).

El cuadro indicado también pone de relieve que no es menos importante el grado de inmigración que se percibe en el contexto rural. La relación de 76 inmigrantes por cada 100 nativas expresa en grado destacable la movilidad hacia ese contexto. Probablemente se trata de mujeres con alguna calificación ocupacional en cumplimiento de funciones de índole social (educación, capacitación, etc.) y de otra naturaleza.

En resumen, el cuadro 15, permite identificar que en el conjunto de mujeres de todas las ciudades, alrededor del 43 por ciento son inmigrantes; y particularizando a las ciudades, en La Paz, por cada 100 nativas 61 son inmigrantes; en Cochabamba esta relación asciende a 66 y en Santa Cruz a 129. En el contexto rural, como ya se mencionó, la cifra fluctúa alrededor de 76 inmigrantes por 100 nativas.

#### **2. Las diferencias en el conocimiento de métodos.**

Como es sabido el conocimiento de métodos anticonceptivos es uno de los elementos más importantes que permite visualizar el grado de

acceso que tienen las mujeres a la planificación familiar. En la ENDSA se hicieron preguntas destinadas a captar el conocimiento espontáneo y el conocimiento con ayuda; la suma de estas dos respuestas vistas como porcentaje al total de mujeres, es entendido como el nivel de conocimiento que tienen sobre métodos anticonceptivos. Estos niveles pueden ser diferenciados en atención a las características de las mujeres investigadas. Para fines de análisis de esta sección se contempla a las mujeres unidas atendiéndolas de acuerdo a su edad, hijos tenidos, preferencias reproductivas, conocimiento sobre el período fértil y otras variables.

La ENDSA revela que un 10 por ciento de entre las nativas de las ciudades no conocen ni han oído hablar de método alguno (cuadro 16). Entre las migrantes a las ciudades este porcentaje asciende a 17.5; y entre las nativas rurales se eleva aún más: 49 por ciento. Por otro lado, cabe destacar que entre las que han declarado conocer métodos anticonceptivos, la gran mayoría han hecho referencia a los métodos modernos (87% en las nativas de la ciudad, 78% en las inmigrantes y 38% en las nativas rurales) y muy pocas por los tradicionales, cuyas cifras en la ciudad no superan al 5 por ciento. Las nativas del campo son las que con alguna frecuencia no despreciable han declarado conocer métodos tradicionales.

Las evidencias anotadas, en cierto modo, reiteran los resultados encontrados a nivel nacional; no obstante, se deben tener en cuenta las consideraciones efectuadas en párrafos anteriores, sobre el real conocimiento que tienen las mujeres sobre estos métodos; esto es, que contemple una apropiada descripción de los métodos que dicen conocer.

Como se dijo anteriormente, los métodos más conocidos son la abstinencia periódica, la píldora y los DIUs, la esterilización femenina, seguida por otros métodos. Las fuentes de información para su conocimiento, con excepción de la abstinencia periódica, son principalmente las clínicas privadas y las farmacias en el caso de la píldora; y las clínicas privadas para el DIU y las esterilizaciones.

El cuadro 17, muestra importantes diferencias en el nivel de conocimiento de métodos a nivel regional. En primer lugar, entre las mujeres nativas de las ciudades, se percibe que en el Altiplano, donde se encuentra la ciudad de La Paz, existe un porcentaje no despreciable de mujeres que no conocen métodos de anticoncepción. Este hecho contrasta de alguna manera con la situación de las nativas de las otras regiones, donde el nivel de desconocimiento no supera el 4 por ciento. Concomitante con esta particularidad, las mujeres nativas de las ciudades del Valle y los Llanos muestran los niveles más altos de conocimiento, principalmente en los Llanos con un porcentaje que excede al 98; en cambio entre las nativas de las ciudades del Altiplano sólo una proporción del 80 por ciento dijeron conocer métodos modernos.



Entre las mujeres inmigrantes, las comparaciones interregionales en términos de orden de magnitud no difieren mayormente en relación a las observadas entre las mujeres nativas. Es al interior de cada región donde se perciben variaciones relativamente importantes en los niveles de conocimiento; así, en el Altiplano, las que conocen métodos modernos asciende al 67 por ciento; en los Valles el porcentaje se incrementa al 82, y en los Llanos la cifra excede al 92 por ciento.

De hecho, entre las inmigrantes existe una mayor frecuencia que las nativas que no conocen métodos anticonceptivos; las mujeres del Altiplano se destacan en ese aspecto, donde algo más de una mujer de entre cuatro expresaron desconocer.

Por otra parte, la fracción de mujeres que conocen métodos tradicionales importa cifras reducidas, que en el mejor de los casos no excede al 7 por ciento. Esta cifra corresponde a las inmigrantes del Altiplano.

Entre las nativas rurales también se visualizan importantes diferencias a nivel regional. Se constata que las mujeres del Altiplano y las del Valle se encuentran clara desventaja frente a sus similares del Llano. El hecho de que entre el 55 y el 46 por ciento, respectivamente, tengan un desconocimiento sobre métodos, es un indicio preocupante de la falta de información en esos contextos. Por el contrario en los Llanos el desconocimiento no excede al 14 por ciento de las mujeres. Este porcentaje es, inclusive, menor al detectado para las nativas de las ciudades en el Altiplano. Asimismo se puede destacar otro hecho que muestra el cuadro 17: que las mujeres nativas rurales de los Llanos conocen con mayor frecuencia métodos modernos que las nativas de las ciudades del Altiplano; porcentajes que hacen referencia al 84.4 y 80, son muestras visibles de la diferencia anotada.

Resumiendo, se puede indicar que la información del cuadros 16 y 17, expresa de una manera clara las diferencias regionales en el conocimiento de métodos de anticoncepción, primordialmente en lo que concierne a los modernos, mostrando, por una parte la mayor desventaja en la que se encuentra la mujer del Altiplano, principalmente en comparación a la mujer del Llano; y, por otra, mostrando con mayor precisión a las mujeres a quienes deben ir dirigidas las políticas de información en materia de conocimiento de métodos anticonceptivos.

Las evidencias anteriores están acompañadas por otras diferencias asociadas a determinadas características de la mujer. Atendiendo a la edad de ellas (cuadro 18), cualquiera sea la población, se constata que entre las mujeres jóvenes (15 a 24 años) se encuentra la mayor frecuencia de desconocimiento de métodos, con cifras que fluctúan entre el 14 por ciento (inmigrantes y nativas de la ciudad) y el 41 por ciento (nativas rurales). No obstante entre las jóvenes de la ciudad, el porcentaje de quienes tienen conocimiento

de métodos modernos asume magnitudes importantes (80 por ciento o algo más). Esta caracterización pone de relieve que entre las mujeres inmigrantes se va dando una tendencia que da a entender que las generaciones jóvenes van adquiriendo un mayor conocimiento sobre métodos modernos que las mujeres de generaciones menos recientes.

La información del cuadro 18 también pone de relieve que entre las mujeres de la ciudad con 25 o más años de edad, la situación que muestran sobre el conocimiento de métodos es relativamente pareja; no obstante es posible distinguir diferencias que dan cuenta de un mayor conocimiento entre las mujeres nativas, principalmente en lo referente a métodos modernos.

El nivel de conocimiento de métodos anticonceptivos, asociado al número de hijos sobrevivientes visualiza otras connotaciones que también conviene destacar. Para esta sección se contempla a mujeres con 1 o 2 hijos y a mujeres con 3 a 5 hijos (cuadro 19). De manera general, el cuadro 19, da cuenta que el nivel de desconocimiento de métodos anticonceptivos es algo mayor entre las mujeres con pocos hijos que las que tienen de 3 a 5, con diferencias en las órdenes de magnitud relativamente similares (con excepción de las nativas rurales). Es posible que en esta diferencia esté inmersa una escasa motivación por conocer métodos de aquellas mujeres jóvenes que tienen todavía una reducida fecundidad.

El cuadro también pone de relieve que entre las mujeres con pocos, las que conocen métodos modernos importa cifras destacables con porcentajes que varían de 81 por ciento en las inmigrantes a 86 por ciento en las nativas.

Pese al relativamente elevado nivel de conocimiento sobre métodos modernos que tiene la mujer de la ciudad, su conocimiento sobre el período fértil se puede considerar insatisfactorio; así, entre las nativas que conocen métodos modernos, una fracción del 45 por ciento declararon no conocer el período fértil de la mujer. En las inmigrantes este porcentaje se eleva al 57, y en las nativas rurales al 67 por ciento. Por otra parte, en el reducido número de mujeres que declaran conocer métodos tradicionales, las que no conocen el período reproductivo presentan similares dimensiones que las que conocen métodos modernos (cuadro 20).

Las evidencias constatadas en el cuadro anterior parecen conducir a una pregunta: Considerando el relativo alto porcentaje de mujeres que conocen métodos modernos, que son de alta eficacia, es necesario que la mujer conozca el período fértil?. Parte de esta pregunta puede hallar su respuesta en el análisis del conocimiento de métodos asociado a la frecuencia de su uso. Al respecto, el rasgo más importante percibido en el cuadro 21, es el hecho de que entre las nativas de las ciudades, que tienen el nivel relativo más elevado de conocimiento de métodos modernos, una importante fracción de ellas (32 por ciento) no hicieron uso de método alguno.

Y de entre las que usaron (que alcanza al 68 por ciento), algo más de un tercio utilizaron métodos tradicionales. Entre las inmigrantes, la situación de las que conocen métodos modernos es casi similar a las nativas; no obstante, en las inmigrantes cabe la distinción de quienes, que habiendo alguna vez usado un método, en un porcentaje que supera al 40 acudieron al uso de métodos tradicionales.

Por tanto, y a modo de cierre de esta sección se puede indicar que: A pesar del relativamente elevado nivel de conocimiento adquirido por la mujer sobre los métodos modernos, sea declarado espontáneamente o con ayuda, las usuarias en una fracción muy importante se inclinan por los métodos tradicionales. Los motivos probablemente son de variada naturaleza, entre ellos habrá que destacar la desconfianza en los métodos modernos, el desconocimiento de cómo deben usarse éstos métodos, de sus reales efectos secundarios y de los lugares donde pueden obtenerse, creencias derivadas de las pautas culturales, etc.

### 3. Las preferencias reproductivas: el deseo de no querer más hijos.

Las preferencias reproductivas deducida de la pregunta "Quisiera tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos?", conduce a variadas constataciones al interior de las poblaciones aquí consideradas. Es obvio indicar que el deseo de tener o más hijos, en gran medida está asociada a la fecundidad experimentada hasta el momento de la encuesta; sin embargo, un mismo nivel de fecundidad, o un mismo nivel de hijos sobrevivientes con que cuenta la mujer no siempre puede estar acompañado por un determinado deseo de tener (o no tener) más hijos, ya que está mediatizado por varios factores, que en determinadas ocasiones, se los sintetizó en el denominado "valor económico de los hijos".

En ese sentido, el cuadro 22 denota una serie de respuestas, las más enfatizadas en el deseo de no tener más hijos. En este cuadro una primera peculiaridad que resalta es la declaración hecha por las mujeres nativas de los contextos rurales, donde la frecuencia de quienes no quieren tener más hijos adquiere un nivel bastante elevado, aproximadamente 3 de cada 4 entrevistadas expresaron no desear más hijos<sup>20</sup>. En esa misma dirección, la situación de las inmigrantes en la ciudad también adquiere importancia, donde

---

<sup>20</sup>

Entre las que desean tener otro hijo, las que prefieren tenerlo en un tiempo menor a los dos años no excede al 55 por ciento: 43 por ciento entre las nativas de la ciudad, 54 por ciento entre las inmigrantes en la ciudad y las nativas rurales. Estas cifras denotan que existe un número apreciable de mujeres que si bien desean tener otro hijo, preferirían esperar 2 o más años antes de concebirlo.

aproximadamente un tercio de las mujeres no desean más hijos. Otro tanto se puede indicar respecto a las nativas de la ciudad, aunque su nivel de no deseo es algo menor en comparación a las inmigrantes. Asociar estas respuestas al número de hijos tenidos por las mujeres, se debe poner de relieve que entre las nativas de la ciudad, la proporción de mujeres que dieron lugar a 6 o más nacimientos alcanza solamente al 10.5 por ciento, en cambio en las inmigrantes el porcentaje se eleva al 20 por ciento; y entre las nativas rurales al 38 por ciento. Asimismo asociando al número de hijos sobrevivientes, entre las nativas de las ciudades, la fracción de mujeres con 4 o más hijos alcanza cerca al 30 por ciento, las inmigrantes al 37 por ciento y las nativas de los contextos rurales a más del 53 por ciento. Estas asociaciones, además de los datos presentados en el cuadro 22, de algún modo explican las diferencias en los porcentajes hallados sobre el deseo de no tener más hijos en las poblaciones estudiadas.

Particularizando a las mujeres de acuerdo a su residencia regional, se destacan otras peculiaridades que conviene describirlas. El cuadro 23, destaca dos aspectos claramente definidos: primero, que entre las mujeres de las ciudades, las pertenecientes a la región del Altiplano son las que con mayor frecuencia han declarado el deseo de no tener más hijos; le siguen en orden de importancia las ciudadinas de los Valles y de los Llanos, Poniendo cifras, a modo de ejemplo, entre las inmigrantes, en el Altiplano existe alrededor de 3 mujeres de cada 4 que no desean más hijos; y en el otro extremo, entre las mujeres de los Llanos, la relación queda expresada en algo más de 5 por cada 10 mujeres que han declarado el deseo de no querer más hijos. En segundo lugar, es interesante observar la actitud asumida por las mujeres nativas rurales de los llanos. Ellas, en aproximadamente 80 por ciento han declarado no querer más hijos, cifra que excede de manera importante a las encontradas para las nativas rurales del Altiplano y los Valles, esto es, alrededor del 71 por ciento<sup>21</sup>.

Como era de esperar, el deseo de no tener más hijos está concentrado mayormente entre las mujeres con 25 y más años de edad, con variaciones que también era de preveer. Inicialmente, según los indicadores mostrados en el cuadro 24, entre las mujeres jóvenes se posible constatar cifras importantes expresando el deseo de no querer más hijos; porcentajes que varían del 49 por ciento, entre las nativas de las ciudades, al 56 por ciento, que alude a las nativas rurales, son indicios que dan a entender, que el deseo de limitar los nacimientos se da desde tempranas edades. De este

---

<sup>21</sup> Una acotación interesante refiere a que entre las nativas rurales de los Llanos se ha encontrado cerca al 5 por ciento de mujeres que han acudido a la esterilización, En esta misma región, las nativas y las inmigrantes en las ciudades que acudieron a la esterilización alcanza al 14 y 15 por ciento, respectivamente.

hecho, no es de extrañar que en las otras edades, los porcentajes en el sentido indicado sean bastante elevados, con porcentajes que fluctúan entre el 65 y el 80 por ciento. Entre las mujeres con edades superiores a los 34 años, cabe destacar a las incluídas en la denominada "otras respuestas", que muestran porcentajes de alguna importancia. En esta categoría de respuesta se incluye a las mujeres esterilizadas, que como se anotó en otras secciones, alcanza cifras también de alguna importancia. Si se asume que todas estas mujeres acudieron a la esterilización para limitar sus nacimientos, es obvio deducir que las que no desean más hijos entre las mujeres con 35 y más años, es más elevado que el expresado en el cuadro respectivo.

En atención al número ideal de hijos declarado por las mujeres que no quieren tener más nacimientos, se presenta una variedad de apreciaciones. Las mayores frecuencias entre las nativas de las ciudades hacen mención entre 2 y 3 como un número ideal de hijos; entre las inmigrantes este ideal se amplía entre 2 y 4 hijos; y entre las nativas rurales entre 2 y 5 hijos (cuadro 25). Estas evidencias, de hecho dan a entender el exceso de nacimientos que habrían tenido las mujeres frente a su ideal de hijos. Este aspecto coadyuva a comprender el por qué la frecuencia tan alta de mujeres que declararon no querer más hijos.

Conviene retomar una vez más la variable "conocimiento del período reproductivo"; esta vez para vincular a las mujeres que no desean más hijos. El cuadro 26 destaca que entre las nativas de la ciudad una mitad no conocen su período reproductivo; en las inmigrantes este porcentaje se eleva al 65; y en las nativas del contexto rural excede al 80 por ciento. De aquí, también es fácil deducir que, independientemente de un deseo futuro por usar anticonceptivos, una primera tarea en los programas de planificación familiar deberá ser la de dar conocimiento a las mujeres sobre el período fértil, principalmente en atención a que es muy probable que las futuras usuarias se inclinen por métodos tradicionales si no se cambia la actitud de ellas hacia una preferencia por los modernos.

Finalmente, para cerrar esta sección se acude a la variable "uso actual de anticonceptivos" para las mujeres que declararon no desear más hijos. El cuadro 27 visualiza otras peculiaridades que deben acompañar a las anteriores: primero, que el porcentaje de no usuarias alcanza cifras bastante elevadas: 59 por ciento entre las mujeres nativas, 65 por ciento entre las inmigrantes y 82 por ciento entre las nativas rurales; segundo, que es interesante observar que entre las usuarias existe una clara inclinación por los métodos tradicionales<sup>22</sup>, así, entre las nativas de la ciudad

---

<sup>22</sup> Las respuestas sobre los métodos irreversibles no tienen cifras, porque de hecho, a todas las mujeres que han sido esterilizadas, en el procesamiento de la información primaria se las excluyó de entre las mujeres que

por cada 10 mujeres que acuden a métodos modernos hay 15 mujeres que hacen uso de métodos tradicionales; entre las inmigrantes en la ciudad este número asciende a 22; y entre las nativas rurales a 50.

#### 4. La prevalencia de anticoncepción y la demanda insatisfecha.

En esta sección se aborda los aspectos referidos al uso de anticoncepción expresados en niveles de acuerdo a determinadas variables y los aspectos que atañen a la demanda insatisfecha por servicios de planificación familiar en las poblaciones motivo de estudio.

Como ya se ha constatado, el nivel de conocimiento sobre métodos de anticoncepción, principalmente los modernos, que tiene la mujer de los contextos en estudio es bastante elevado, contrastado en muchos casos por una proporción relativamente reducida de usuarias. En los cuadros que siguen se intenta destacar los rasgos más sobresalientes de entre quienes acuden a su uso en atención a algunas, de las muchas variables investigadas.

En el cuadro 28, se muestran los porcentajes de mujeres unidas que han declarado estar usando métodos de anticoncepción. La cifras visualizan un nivel de no uso que varía desde el 56 por ciento, entre las mujeres nativas de la ciudad, a 83 por ciento, entre las mujeres nativas del área rural. Y entre la usuarias se destaca una vez más el uso de métodos tradicionales. Estos métodos son usados por aproximadamente la mitad de las mujeres nativas de la ciudad, por más del 50 por ciento de entre las inmigrantes y casi por el 80 por ciento, entre las nativas rurales. De aquí es fácil deducir que la fracción de mujeres que tienen acceso a métodos modernos es relativamente reducida.

Cabe destacar que entre la mujeres de la ciudad que acuden al uso de métodos modernos, la mayoría se inclina por utilizar el DIU; luego están las que prefieren la esterilización, y en tercer lugar están las que acuden a métodos hormonales. Los métodos de barrera, al parecer son los menos preferidos. A este respecto, cabe mencionar que las cifras obtenidas con referencia a su uso podrían estar subestimados debido a que los preservativos son utilizados por el hombre y, por tanto, se obtiene poca información cuando ella es declarada por la mujer.

Prestando atención a las mujeres de las ciudades usuarias de anticoncepción, principalmente a aquellas que han declarado métodos de mayor uso, en los párrafos que siguen se destacan algunas características en atención a algunas variables aquí incluidas, entre ellas la educación.

---

declararon sobre el deseo de tener o no más hijos.

En el entendido de que el análisis de la variable edad en relación al uso de anticonceptivos señala el tipo de comportamiento de la mujer en edad fértil respecto a la concepción, la información del cuadro 28.a y 29 pone de relieve varios aspectos que conviene destacarlos. Primero, analizando el cuadro 28a, se observa que en el tramo de edad 25 a 34 años de edad, se presentan los porcentajes de uso más altos (que varían del 21%, entre las nativas rurales, al 56%, entre las nativas de la ciudad) en relación a los demás tramos de edad. Esta evidencia conduce a admitir que la práctica anticonceptiva se da con mayor énfasis cuando ya se han tenido los hijos que se quería y cuando radicalmente no se desea tener más hijos (Mujer, Trabajo y Reproducción Humana, 1989). También puede indicarse que la anticoncepción, al parecer, no es preventiva, pues si este fuese el comportamiento, se tendría porcentajes más altos de uso entre mujeres con edades menores a los 25 años, ya que la gran mayoría se casan y unen en esa edad.

Por otra parte, atendiendo a los métodos mayormente declarados por la mujer en cuanto a su uso, la información del cuadro 29, que alude a las mujeres de las ciudades, visualiza que, con excepción de los métodos irreversibles, los demás métodos son usados con mayor frecuencia por las mujeres en edades más fecundas (25 a 34 años), con porcentajes que varían del 46 que refiere al método tradicional practicada por las inmigrantes, al 61 por ciento referidos a las usuarias de métodos hormonales y al DIU, entre las nativas de la ciudad. Como era previsible, el método irreversible ha sido declarado con mayor frecuencia por las mujeres con edades superiores a lo 34 años. Habría que investigar la edad a la que se esterilizaron a fin de elucidar cual es la edad que con mayor frecuencia acuden a dicha práctica.

El cuadro 30 que hace mención a las mujeres de la ciudad en su asociación de usuarias de métodos anticonceptivos con el número de hijos sobrevivientes que tiene la mujer, también presenta sus particularidades. El cuadro indicado muestra con claridad que el método DIU es utilizado preferentemente por las mujeres con 2 a 3 hijos, con porcentajes que varían entre el 67 y 71, para las inmigrantes y nativas, respectivamente. Entre las mujeres inmigrantes también se pone de relieve que los métodos hormonales son utilizados preferentemente por las mujeres con 2 a 3 hijos; en cambio en las nativas, este método se distribuye casi uniformemente entre las mujeres con uno a cinco hijos. Por su parte los métodos tradicionales también son mayormente utilizados por las mujeres con 2 a 3 hijos sobrevivientes. En promedio, un 50 por ciento de las usuarias de métodos tradicionales están concentradas en la edad indicada.

El cuadro 31, hace relación a los métodos más utilizados en atención al conocimiento que tienen las mujeres sobre su período fértil. La distribución de entre la que usan el DIU y las que han practicado la esterilización, son las que con mayor frecuencia no conocen el período fértil; porcentajes de desconocimiento que

exceden al 50 es un indicador que debe preocupar, principalmente para aquellas que se inclinan por la esterilización. Asimismo, entre las que acuden a los métodos hormonales y tradicionales, si bien presenta cifras algo menores, el grado de desconocimiento no deja de tener su importancia, ya que fluctúan alrededor del 39 por ciento. Una extensión del conocimiento sobre el ciclo reproductivo mediante programas divulgados por los medios masivos de comunicación social, puede incrementar el uso de los métodos tradicionales, si es que existe limitaciones por el uso de métodos modernos.

Las peculiaridades descritas sobre la magnitud de mujeres usuarias y las características que presentan aquellas que tienen acceso a la anticoncepción, permiten abordar el tema de la necesidad insatisfecha en servicios de planificación familiar.

En la sección "se amplía el conocimiento sobre la situación actual de la planificación familiar" se han dado los elementos pertinentes de lo que en este documento se entiende por necesidad insatisfecha. Por tanto, en este sector de lleno se entra a la descripción de los resultados encontrados para las poblaciones investigadas.

Inicialmente, mediante el cuadro 32, cabe destacar que la magnitud de mujeres que se encuentran con necesidad insatisfecha alcanza su más alta expresión en las mujeres nativas rurales con un requerimiento que estarían bordeando el 43 por ciento de ellas. En cambio en el otro extremo estarían las nativas de la ciudad con una necesidad que supera en algo el 26 por ciento; muy próximo a ellas están las inmigrantes con una necesidad del 30 por ciento. La magnitud de estas necesidades son una respuesta del nivel de usuarias de anticoncepción que se manifiesta en cada población estudiada. Como se debe recordar, las nativas de la ciudad son las que con mayor frecuencia están practicando la anticoncepción; en cambio entre las nativas rurales esa práctica es bastante reducida. Por tanto era previsible que estas mujeres serían las que en mayor frecuencia se encuentren con necesidad en servicios de planificación familiar.

Entre las mujeres cuantificadas con necesidad insatisfecha, existe un otro hecho que debe ponerse de relieve: el porcentaje de quienes desean limitar los nacimientos. En este sentido, las estimaciones efectuadas hacen preveer que entre las nativas del contexto rural, cerca a 8 de cada 10 mujeres la demanda sería para limitar los nacimientos; en cambio en las otras mujeres sería algo menor este propósito, lo cual sin embargo, no significa que haya demanda mayormente por espaciar. Las nativas de la ciudad, por ejemplo, de entre todas las que demandarían servicios de planificación familiar, sólo algo más de un tercio lo harían por espaciar los nacimientos; las más estarían también por la limitación. Una mirada al cuadro 33, da cuenta que la necesidad insatisfecha tiene una fuerte contribución de los embarazos no deseados y al deseo de no tener más hijos, este hecho se traduce en las proporciones de



demanda insatisfecha por limitar mostradas.

Indudablemente, la mayor o menor preferencia en la demanda por la limitación esta vinculada al número de hijos que tienen las mujeres. Los resultados presentados aquí han reflejado esa situación. Cabe recordar, a grosso modo, que las nativas rurales con 6 o más hijos alcanza aproximadamente al 38 por ciento; por el contrario en las nativas de la ciudad las mujeres con la cantidad de nacimientos mencionada, sólo alcanza a algo más del 10 por ciento.

La necesidad insatisfecha es integrante de lo que se puede llamar "demanda total por contracepción". Esta demanda incluye a las usuarias actuales (o al momento de la encuesta), a las que estarían con demanda insatisfecha y a las que han declarado falla en los métodos utilizados( ver cuadro 33)<sup>23</sup>.

El cuadro 33, muestra una variada gama de situaciones en la demanda por contracepción, gama que se manifiesta desde que aquellas que estarían demandando en una proporción del 63 por ciento (entre la mujeres rurales) al 73 por ciento (entre las nativas de la ciudad). Este cuadro, al igual que uno analizado a nivel nacional, muestra, aparentemente, una cierta falta de coherencia con los datos de la demanda insatisfecha; esto es, que ha mayor demanda insatisfecha, también debía esperarse una mayor demanda total por contracepción; esta elucubración aquí no se presenta, como tampoco se presentó en un análisis anterior. Probablemente, la conjetura hecha habría resultado positivo a igualdad de otras condiciones: las que están conformando el paquete de mujeres que no demandan servicios de planificación familiar y sus componentes. La contradicción citada se ejemplifica mediante la comparación de dos poblaciones: las nativas de cada contexto. En la ciudad la demanda total por contracepción alcanza al 73 por ciento, y su demanda insatisfecha solo llega al 17 por ciento; en cambio, en la parte rural, la demanda total por contracepción alcanza a menos de 65 por ciento (10 puntos menos en relación a las nativas de la ciudad), pero su demanda insatisfecha llega al 33 por ciento (16 puntos más que las nativas).

La situación anotada en cierto modo queda explicada por lo resultados del cuadro 34 que visualiza la proporción de mujeres que no estarían demandando servicios de planificación familiar mediante sus diversas componentes. En primer lugar, este cuadro también expresa una variada gama de situaciones; así, contrariamente a lo que se podía esperar, las nativas de los contextos rurales son las que más no estarían demandando servicios de planificación familiar;

---

23

Por su parte, la demanda insatisfecha está constituida por las siguientes declaraciones que han efectuado las mujeres: embarazo a destiempo, que no deseaban embarazarse, que no desean más hijos o que si lo desean que sea después de un tiempo prolongado.

en cambio entre las mujeres de la ciudad, la proporción de no demandantes sería mucho menor, con porcentajes que varían entre el 27 y el 28 por ciento (para las nativas y las inmigrantes, respectivamente). En esta peculiaridad, la presencia diferenciada del componente infertilidad esta asumiendo un rol protagónico, seguida por los embarazos que han sido deseados. En lo referente a la infertilidad, es bastante visible la mayor frecuencia de mujeres calificadas infecundas donde algo más de una mujer por cada cinco se hallaría en esa situación. También no deja de llamar la atención la proporción de mujeres detectadas en las ciudades con la condición anotada. Otra forma de visualizar estos datos, puede conducir a otros resultados, por ejemplo en cuánto contribuye la infertilidad a la no demanda de servicios. Un rápido ejercicio en este sentido, muestra como resultado que entre las nativas de la ciudad, la no demanda de servicios que alcanza al 27.3 por ciento, estaría explicada en un 67 por ciento por la infertilidad; en las inmigrantes en una magnitud del 65 por ciento; y entre las nativas rurales en un 60 por ciento.

Cualquiera sea la forma de análisis emprendido, la infertilidad observada en el caso boliviano y en particular en las poblaciones estudiadas debía ser motivo de preocupación y de análisis más profundo en el futuro. Esta sugerencia proviene del hecho de observar la frecuencia de infertilidad en otros países para los cuales se dispone de información. En Brasil, tasa de infertilidad alcanza al 6.6 por ciento, en Colombia al 8.2 por ciento, en Ecuador y el Perú al 12 por ciento; en cambio para Bolivia en su conjunto alcanza al 18.5 por ciento, con mayor prevalencia en el altiplano que tiene 21 por ciento (cuadro 12).

##### **5. La demanda por conocimiento de métodos modernos de anticoncepción.**

Aunque debe reconocerse que el nivel de conocimiento que tiene la mujer boliviana sobre métodos anticonceptivos modernos relativamente elevado, a pesar de que se desconoce si ese conocimiento es real, es decir si es que está acompañado por una descripción apropiada de los métodos que dicen conocer, es necesario cuantificar la magnitud de aquellas que no tienen conocimiento sobre dichos métodos. Los resultados de esta medición puede ser muy útil con fines de enriquecer los programas de información, educación y comunicación que tiene diseñado la Unidad de Política Social y de Población del Ministerio de Planeamiento, en el marco de las Políticas de Población propuestas.

En este documento, en el entendido de que el tema de la cuantificación anotada es exploratorio, la forma de medir la demanda por conocimiento de métodos modernos de anticoncepción, parte de un esquema sencillo, basada en dos preguntas incluidas en la ENDSA: Conoce o ha escuchado Ud. hablar de este método (p302)? y Ha usado Ud. alguna vez o está usando método (p303)?. Considerar sólo estas dos variables, probablemente, no es la mejor opción para

cuantificar la demanda señalada; no obstante, puede acercarse al problema, y más aún, puede servir de base para que en el futuro, mediante la incorporación de otras variables, se esté en condiciones de establecer mediciones más precisas.

El siguiente es el esquema propuesto para la cuantificación de la demanda de conocimiento por métodos modernos.

ESQUEMA DE CUANTIFICACION DE LA DEMANDA  
DE CONOCIMIENTO POR METODOS MODERNOS

CONOCIMIENTO DE METODOS	USUARIAS ALGUNA VEZ		
	No usaron	Usaron tradicionales	Usaron Modernos
No conocen	(DCP)	*	*
Conocen tradi- cionales	(DCC)	(DCC)	*
Conocen modernos	(NDC)	(NDC)	(NDC)

(\*) No corresponde.

De la intersección de las posibles respuestas, convencionalmente se establecen tres tipos de demanda: 1. la celda identificada por DCP (demanda primaria por conocimiento) que alude a las personas que declararon no tener conocimiento ni han usado método alguno; 2. las celdas identificadas por DCC (demanda de conocimiento complementario, que alude a las personas que no han oído hablar de métodos y usaron los tradicionales, incluidas las que conocen y usaron métodos tradicionales; y finalmente, las celdas identificadas por NDC (no demandan conocimiento por métodos) que alude a las personas que declararon conocer métodos modernos, independientemente de si han usado o no cualquier método.

Los resultados de este procedimiento figuran en el cuadro 35, de los cuales se pueden hacer los siguientes comentarios<sup>24</sup>. Primero, que entre las mujeres de la ciudad, las que demandarían por

<sup>24</sup>

Entre todas las mujeres encuestadas un 25 por ciento estarían demandando totalmente por conocimiento de métodos modernos; un 8 por ciento requerirían conocimiento complementario, y el 67 por ciento no demandan conocimiento.

conocimiento complementario representa cifras relativamente reducidas, a lo más un 5 por ciento; igualmente, aunque con algunas variaciones entre nativas e inmigrantes, entre ellas la demanda primaria sería requerida en un porcentaje que no excede al 18 por ciento (10% en las nativas y 17.5% en las inmigrantes. De aquí se deduce fácilmente que entre las residentes en las ciudades, las que no demandan conocimiento por métodos modernos alcanza cifras por encima del 75 por ciento.

En cambio, como era de preveer, en las nativas del contexto rural la situación es muy diferente. Las que demandarían conocimiento primario alcanza casi al 50 por ciento; si a ellas se añade a las que demandarían por conocimiento complementario, la cifra se eleva alrededor del 62 por ciento. Por tanto, parece ser claro que la mayor atención que debe prestarse en materia de información, educación y comunicación, estaría centrada en las mujeres de los contextos rurales.

Atendiendo solamente a las que estarían presentando demanda primaria por conocimiento de métodos, se destacan varias particularidades si se las vincula a diversas variables (cuadro 36). En cuanto a la clasificación de las mujeres según la educación alcanzada, las que no tienen ninguna instrucción o que solamente han cursado la primaria, son las que requieren en mayor frecuencia conocer métodos modernos, con porcentajes que varían del 20, en las nativas de la ciudad que tienen primaria, hasta el 69 por ciento, que hace referencia a las mujeres nativas rurales con ninguna instrucción.

Tomando en cuenta el número de hijos sobrevivientes, la mayor demanda por conocimiento primario estaría concentrado en todas las mujeres nativas del área rural, cuyos porcentajes fluctúan entre el 41 y el 57 por ciento; en menor medida que la anterior se destacan las inmigrantes, con porcentajes que varían entre el 15 y el 27 por ciento. Las nativas de la ciudad estarían demandando información en porcentaje más reducidos, esto es que no exceden al 13 por ciento.

Atendiendo a la edad, es evidente que entre las nativas de la ciudad, las más jóvenes (15 a 24 años) demandarían mayormente por información de métodos modernos; en las inmigrantes, cualquiera sea la edad, la demanda significa elevadas frecuencias. Lo mismo se puede decir de las mujeres nativas rurales, que como era previsible, presentan los más altos porcentajes de desconocimiento.

Finalmente, considerando la región de residencia de las mujeres estudiadas, cabe destacar que entre las nativas de la ciudad, las pertenecientes al Altiplano son las que estarían demandando conocimiento en un porcentaje que supera el 15 por ciento; por otro lado, entre las inmigrantes, se contempla tanto a las que residen en el Altiplano y en los Valles, con porcentajes que varían entre el 26 y el 14 por ciento. En el caso de las mujeres rurales nativas, igualmente son las del Altiplano y los Valles, las que en

porcentajes más elevados que todas las anteriores mujeres estarían necesitando de información sobre métodos modernos.

### ALGUNAS REFLEXIONES PARA POLITICAS

En Bolivia, el tema de la planificación familiar ya es parte integrante de los problemas que se discute en el ámbito de la salud materna-infantil, principalmente a partir de las evidencias sobre el efecto que tienen los intervalos cortos entre nacimientos; alumbramientos en mujeres muy jóvenes y con edades muy maduras y el orden de nacimiento de los hijos.

Las constataciones sobre la mortalidad infantil efectuados en el país han mostrado que el primer hijo está expuesto a un riesgo de muerte más elevado que los siguientes. La pregunta que surge es: se puede evitar que un determinado nacimiento sea el primero?; claro que no. Lo que se puede evitar es que ese nacimiento ocurra en edad inapropiada de la mujer. Las evidencias también muestran que el último hijo tampoco está libre de un alto riesgo de muerte, si es que le preceden muchos hermanos y/o su alumbramiento fue dado por una mujer de edad mayor, por ejemplo superiores a los 35 o 40 años.

A fin que la progenitora tenga alumbramientos en instancias oportunas, es necesario que ella esté bien informada y de manera oportuna sobre varios aspectos de la reproducción humana. Diversos estudios han mostrado que el embarazo no deseado y no planificado tiene su origen en la asociación de dos hechos: el absoluto desconocimiento de su propio ciclo fértil y el no uso o el uso asistemático de la anticoncepción moderna. Las mujeres aplican un conjunto de creencias reñidas con la realidad biológica y suelen recurrir a un equivocado método del calendario basado en nociones erróneas sobre el ciclo vital.

Aunque el Gobierno ha expresado apoyo a la planificación familiar como un derecho de la pareja y como una medida para mejorar la salud materno-infantil, la implementación de acciones no responde a las necesidades de las distintas poblaciones que caracteriza a la sociedad boliviana. Un ejemplo típico es el escaso y desigual acceso que tiene población nativa rural a los servicios de salud.

Como ocurre con muchos programas, la inaccesibilidad a los servicios de planificación familiar responde a la subinversión de recursos, principalmente en áreas rurales; a ello se suma la subutilización de los recursos por parte de la población. Entre los factores que dan cuenta de este hecho destacan la desconfianza hacia los programas públicos, fatalismo ante la reproducción, miedo al rechazo de la comunidad, diferencias culturales en el área de la sexualidad, la reproducción y la salud y, en ocasiones, la resistencia religiosa. Gran parte de estas barreras culturales se deben a información basada en rumores y en una marcada falta de motivación hacia el uso de métodos modernos.

En este informe, y en otros, se ha constado que el conocimiento que tiene la mujer sobre métodos anticonceptivos alcanza niveles importantes, inclusive en la población nativa de los contextos rurales. Pero esta evidencia es incompleta si no está acompañada por un conocimiento efectivo de los métodos, es decir, sobre sus bondades y efectos secundarios, qué métodos usar y cuáles no, cuándo y cómo.

El conocimiento del ciclo reproductivo que debe tener la mujer es básico, para espaciar o limitar los nacimientos para cuando ella acuda al uso de determinados métodos anticonceptivos.

Las evidencias sobre el uso de métodos muestran que la instrucción alcanzada por la mujer incide más que el conocimiento del método. Este hecho sugiere que en los programas de educación formal se incorpore temas de educación sexual y aspectos de la reproducción humana, e implementarse en un lenguaje apropiado a la comunidad en la que se desarrolla la población joven.

Puede considerarse que la educación alcanzada permite mirar la modernización y las alternativas que puede tener la mujer más allá del matrimonio. Los contenidos de la reproducción en los currículos escolares y los valores que debe transmitir la misma educación respecto al sexo y al matrimonio, pueden influir en las uniones y relaciones sexuales a edades tempranas, tendentes a conductas más responsables.

El presente informe ha identificado a las poblaciones, tanto de la ciudad (nativas y migrantes) como del campo, que demandan conocimiento sobre el período reproductivo de la mujer, sobre los métodos modernos. También ha mostrado las magnitudes de las necesidades insatisfechas en servicios de planificación familiar y la demanda por contracepción. Esta identificación está orientada a facilitar el diseño de programas específicos, para poblaciones concretas.

La esterilización femenina alcanza proporciones relativamente elevadas. Cuál hubiera sido el nivel si la mujer habría conocido su período reproductivo?. Cuál habría sido el nivel de prevalencia de anticoncepción si la mujer o la pareja estaba bien informada sobre métodos?. Parte de las respuestas están dadas por las constataciones incluidas en este informe.

# CUADROS

Cuadro No.1

PROPORCION DE MUJERES QUE INICIAN SUS RELACIONES  
SEXUALES ANTES DE LOS 20 AÑOS DE EDAD  
Y RELACIONES PREMATRIMONIALES

CONTEXTOS	RELACIONES SEXUALES EN TODAS LAS EDADES		LAS ALGUNA VEZ UNIDAS CON EDADES DE 20 A 29	
	R.SEXUALES	PREMAT.	R.SEXUALES	PREMAT.
Pais	71.0	25.6	77.9	23.9
Urbano	68.7	23.6	76.2	22.0
Rural	74.0	28.4	80.4	26.8
Altiplano	66.8	15.8	74.2	22.1
Valles	69.5	33.2	77.7	30.8
Llanos	81.8	22.7	86.2	20.8

Cuadro No. 2  
CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO EN LA POBLACION  
FEMENINA EN EDAD FERTIL  
(porcentajes)

CONOCI- MIENTO	15	20	25	30	35	40	45	TO TAL
	19	24	29	34	39	44	45	
Conoce	24.4	36.3	39.3	35.6	34.6	30.2	22.6	32.3
No conoce	75.6	63.7	60.7	64.4	65.4	69.8	77.4	67.7
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Cuadro No. 3  
DIFERENCIAS EN LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO  
REPRODUCTIVO SEGUN REGIONES Y CONTEXTOS  
(porcentajes)

CONOCIMIENTO	ALTIPLANO	VALLE	LLANO	URBANO	RURAL
Conoce	26.9	35.2	41.9	41.1	18.9
No conoce	73.1	67.5	55.1	58.9	81.1
Total:	100	100	100	100	100



Cuadro No. 4  
DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO  
EN CONTEXTOS URBANOS  
(porcentajes)

CONOCIMIENTO	C.LA PAZ	C.CBBA	C.SCRUZ	RESTO	TOTAL
Conoce	36.4	43.1	51.8	39.0	41.1
No conoce	63.6	56.9	48.2	61.0	58.9
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Cuadro No. 5  
DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO  
SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MUJER  
(porcentajes)

CONOCIMIENTO	NINGUNO	PRIMARIA	SECUND.	SUPERIOR	TOTAL
Conoce	11.4	22.4	47.3	67.0	32.3
No conoce	88.6	77.6	52.7	33.0	67.7
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Cuadro No. 6  
DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO  
ENTRE LAS MUJERES CON INSTRUCCION PRIMARIA  
SEGUN REGIONES  
(porcentajes)

CONOCIMIENTO	ALTIPLANO	VALLE	LLANO
Conoce	17.0	22.9	34.6
No conoce	83.0	77.1	65.4
Total	100.0	100.0	100.0

Cuadro No. 7  
 DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO  
 SEGUN LA OCUPACION DEL CONYUGE EN MUJERES  
 DE 20 A 34 AÑOS  
 (porcentajes)

CONOCIMIENTO	CODIGOS OCUPACIONALES						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
Conoce	61.1	44.9	18.8	41.0	36.1	50.2	36.6
No conoce	38.9	55.1	81.2	59.0	63.9	49.8	63.4
Total:	100	100	100	100	100	100	100

Especificaciones:

- 1: Profesionales, funcionarios directivos y empleados no manuales.
- 2: Comerciantes y ocupaciones afines.
- 3: Agricultores.
- 4: Ocupaciones en servicios.
- 5: Obreros, artesanos y trabajadores de la manufactura.
- 6: Agregado de las demás ocupaciones.

Cuadro No. 8  
 DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO  
 SEGUN USUARIAS DE ANTICONCEPCION  
 (porcentajes)

CONOCIMIENTO	NO USAN METODOS	USAN REVER.	USAN IRREV	USAN TRADIC.
Conocen	26.3	49.6	36.3	65.3
No conocen	73.7	50.4	63.7	34.7
Total:	100.0	100.0	100.0	100.0

Cuadro No. 9  
SITUACION DE BOLIVIA FRENTE A OTROS PAISES  
EN MATERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR  
(porcentajes)

CARACTERISTICAS	BOLIVIA	BRAZIL	COLOMBIA	ECUADOR	PERU
Usan Métodos	30.3	66.2	64.8	44.3	U 45.8
Necesidad insatisfecha	35.7	12.8	13.5	24.2	27.7
Demanda por contracepción	69.8	81.1	80.9	70.8	77.8
% Demanda satisfecha	43.4	81.6	80.1	62.5	58.8
-Por espaciar	37.1	74	69.7	48.7	51.6
-Por limitar	45.5	84.9	83.9	69.6	61.7
APLICACIONES SOBRE EL 100 POR CIENTO					
USAN METODOS	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Para espaciar	21.5	27.0	23.8	26.2	24.5
Para limitar	78.5	73.0	76.2	73.8	75.5
NECESIDAD INSATISFECHA	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Para espaciar	26.6	37.5	37.8	44.6	29.2
Para limitar	73.4	62.5	61.5	55.4	70.8
DEMANDA POR CONTRACEPCION	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Por espaciar	25.1	29.8	27.3	33.6	27.9
Por limitar	74.9	70.2	72.8	66.4	72.1

Cuadro No. 10  
 COMPONENTES DE LA DEMANDA POR CONTRACEPCION  
 BOLIVIA Y REGIONES: 1989  
 (porcentajes)

COMPONENTE	TOTAL ALTIPLANO		VALLE	IID
USUARIAS ACTUALES	30.3	24.6	30.7	42.9
Para espaciar	6.5	4.6	8.3	8.9
Para limitar	23.8	20.0	22.4	34.0
DEMANDA POR CONTRA- CEPCION	68.8	66.2	68.7	74.9
Para espaciar	17.7	15.8	20.0	19.6
Para limitar	51.1	50.5	48.7	55.3
DEMANDA INSA- TISFECHA	34.7	38.2	33.6	28.1
Para espaciar	9.7	9.9	10.1	9.0
Para limitar	25.0	28.3	23.5	19.1
%DEMANDA TOTAL SATISFECHA	44.0	37.2	44.7	57.3
Para espaciar	36.8	29.2	41.5	45.3
Para limitar	46.5	39.7	46.0	61.5

Fuente.- Tabulaciones especiales Taller Planificación  
 Familiar CELADE.

Cuadro No. 11  
 DEMANDA POR CONTRACEPCION Y SUS COMPONENTES  
 POR REGIONES SEGUN GRUPOS DE EDAD DE LA MUJER  
 (porcentajes)

COMPONENTES	15 19	20 24	25 29	30 34	35 39	40 44	45 45	TOTAL
TOTAL PAIS								
Demanda Total	59.8	70.5	80.5	83.1	73.1	57.0	28.6	68.8
Dem. Insatisfecha	40.0	42.1	40.8	38.4	35.0	27.3	12.7	34.7
Usan Métodos	16.0	22.6	34.6	39.2	36.2	28.1	14.8	30.3
Falla en Métodos	3.8	5.8	5.1	5.5	1.9	1.6	1.1	3.8
REGION ALTIPLANO								
Demanda Total	60.0	68.3	78.1	80.7	71.8	52.7	23.1	66.3
Dem. Insatisfecha	41.2	46.1	40.5	45.8	40.3	32.2	11.5	38.1
Usan Métodos	10.9	18.4	33.3	30.3	29.1	18.9	9.9	24.6
Falla en Métodos	7.9	3.8	4.3	4.6	2.4	1.6	1.7	3.6
REGION DEL VALLE								
Demanda Total	46.6	69.7	82.7	86.2	72.9	57.1	32.1	68.7
Dem. Insatisfecha	34.3	39.6	43.1	39.5	31.2	24.2	15.8	33.6
Usan Métodos	11.0	20.9	33.5	40.4	40.1	30.8	15.8	30.7
Falla Métodos	1.3	9.2	6.1	6.3	1.6	2.1	0.5	4.4
REGION DE LOS LLANOS								
Demanda Total	72.9	76.4	83.6	84.6	76.5	67.3	38.0	74.9
Dem. Insatisfecha	43.8	35.9	38.9	21.9	26.4	19.4	11.1	28.1
Usan Métodos	29.1	34.2	37.6	56.4	49.4	46.8	26.9	42.9
Falla Métodos	0.0	6.3	7.1	6.3	0.8	1.1	0.0	3.9

Cuadro No. 12  
 PROPORCION DE MUJERES QUE NO DEMANDAN ANTICONCEPCION  
 (porcentajes)

COMPONENTES	TOTAL	ALTIPLANO	VALLES	HAO
Infértiles	18.5	20.8	17.6	14.4
Embarazo deseado	9.4	9.6	10.6	7.5
Desea hijo pronto	3.3	3.4	3.2	3.2
No demanda PF	31.2	33.8	31.4	25.1

Cuadro No 13.  
 USUARIAS DE METODOS DISTRIBUIDOS POR EDAD Y RAZON DE USO,  
 BOLIVIA Y REGIONES: 1989  
 (porcentajes)

REGIONES Y RAZON USO	15	20	25	30	35	40	45	TOTAL	
	19	24	29	34	39	44	49		
<b>TOTAL</b>									
Espaciar	8.3	11.2	9.7		9.1	3.5	1.0	1.0	6.5
Limitar	7.7	11.4	24.6		30.1	32.8	27.1	13.9	23.7
<b>ALTIPLANO</b>									
Espaciar	6.1	7.2	7.4		5.3	3.0	1.2	0.9	4.6
Limitar	4.8	11.2	25.9		25.0	26.1	17.2	9.0	20.0
<b>VALLES</b>									
Espaciar	9.4	14.0	11.3		13.4	4.7	1.2	1.4	8.3
Limitar	1.2	6.9	22.2		26.9	35.3	29.6	14.4	22.4
<b>LLANOS</b>									
Espaciar	10.6	17.3	13.2		12.3	3.1	0.0	0.0	8.9
Limitar	18.5	16.8	24.4		44.1	46.3	46.8	26.9	34.0

Cuadro No. 14  
 DISTRIBUCION DE LAS MUJERES POR CONTEXTOR Y ORIGEN  
 DE LAS MIGRANTES, BOLIVIA 1989

ORIGEN INMIG.	C.LA PAZ	C.CBBA	C.SCRUZ	R.CIUD	RURAL
Ciudad-ciudad	26.1	27.9	22.6	22.2	16.8
Pueblo-pueblo	27.1	40.1	38.2	38.1	24.6
Campo-campo	33.3	15.2	30.9	31.0	48.7
Otra combinac.	12.7	16.8	8.3	8.9	9.9

Cuadro No. 15  
 DISTRIBUCION DE LAS MUJERES POR CONTEXTOS Y  
 CONDICION DE MIGRACION, 1989

Contextos	C.LA PAZ	C.CBBA	C.SCRUZ	R.CIUD	RURAL
Nativas	62.0	60.4	43.7	38.3	65.3
Inmigrantes	38.0	39.6	56.3	61.7	34.7

Cuadro No 16  
 MUJERES CLASIFICADAS SEGUN CONOCIMIENTO  
 DE METODOS ANTICONCEPTIVOS EN LAS POBLACIONES  
 OBJETO DE ESTUDIO  
 (porcentajes)

CONOCIMIENTO	NATIVAS CIUDAD	INMIGRANTES A CIUDAD	NATIVAS RURAL
No conoce	10.0	17.5	48.6
Conoce tradicional	3.1	4.5	13.1
Conoce modernos	87.0	77.9	38.3
Total:	100.0	100.0	100.0

Cuadro No. 17  
 MUJERES CLASIFICADAS SEGUN CONOCIMIENTO  
 DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y REGION  
 DE RESIDENCIA  
 (porcentajes)

CONOCIMIENTO	REGION DE LAS POBLACIONES		
	ALTIPLANO	VALLE	LLANOS
<b>NATIVAS CIUDAD:</b>	100.0	100.0	100.0
No Conoce	15.4	3.6	1.1
Conoce Tradicional	4.4	1.6	0.8
Conoce Moderno	80.2	94.8	98.1
<b>INMIGRANTES A CIUDAD</b>	100.0	100.0	100.0
No conoce	26.3	14.1	6.6
Conoce Tradicional	7.0	3.8	1.3
Conoce Moderno	66.7	82.1	92.1
<b>NATIVAS RURAL</b>	100.0	100.0	100.0
No conoce	54.7	46.4	13.3
Conoce Tradicional	17.1	8.7	2.3
Conoce Moderno	28.2	44.9	84.4

Cuadro No. 18  
 MUJERES CLASIFICADAS SEGUN CONOCIMIENTO DE METODOS  
 ANTICONCEPTIVOS Y GRUPOS DE EDAD  
 (porcentajes)

CONOCIMIENTO	15-24	25-34	35-49
NATIVAS CIUDAD:	100.0	100.0	100.0
No Conoce	15.1	7.8	9.4
Conoce Tradicional	2.3	2.8	3.8
Conoce Moderno	82.6	89.3	86.8
INMIGRANTES A CIUDAD	100.0	100.0	100.0
No conoce	14.5	16.4	19.7
Conoce Tradicional	5.2	5.0	3.8
Conoce Moderno	80.3	78.6	76.5
NATIVAS RURAL	100.0	100.0	100.0
No conoce	40.8	44.9	54.4
Conoce Tradicional	12.4	11.6	14.5
Conoce Moderno	46.8	43.5	31.1

Cuadro No. 19  
 MUJERES CON 1 A 5 HIJOS SOBREVIVIENTES CLASIFICADAS  
 SEGUN CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS  
 (porcentajes)

CONOCI- MIENTO	NATIVAS C.		INMIG C.		NATIVAS RURAL	
	1-2	3-5	1-2	3-5	1-2	3-5
No conoce	10.1	8.8	16.0	14.9	50.0	45.5
Conoce Tradi- cional	4.3	2.8	2.8	5.2	6.3	16.2
Conoce modernos	85.5	88.4	81.2	79.8	42.8	38.3



Cuadro No. 20  
 MUJERES CLASIFICADAS SEGUN CONOCIMIENTO DE METODOS  
 ANTICONCEPTIVOS Y PERIODO FERTIL  
 (porcentajes)

CONOCI- MIENTO	POBLACIONES Y CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO					
	NATIVAS C.		INMIG C.		NATIVAS RURAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
conoce	17.3	82.7	11.6	88.4	0.4	99.6
Conoce Tradicional	52.8	47.2	43.3	56.7	33.1	66.9
Conoce modernos	55.0	45.0	42.8	57.2	32.8	67.2

Cuadro No. 21  
 MUJERES CLASIFICADAS SEGUN CONOCIMIENTO Y USO  
 DE METODOS ANTICONCEPTIVOS  
 (porcentajes)

CONOCIMIENTO DE METODOS	USO PASADO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS*		
	NO USARON	USARON TRADIC.	USARON
NATIVAS CIUDAD:	100.0	100.0	100.0
No Conoce	100.0	-.-	-.-
Conoce Tradicional	31.5	68.5	-.-
Conoce Moderno	32.4	25.3	42.3
INMIGRANTES A CIUDAD	100.0	100.0	100.0
No conoce	100.0	-.-	-.-
Conoce Tradicional	40.9	59.1	-.-
Conoce Moderno	32.9	27.5	39.6
NATIVAS RURAL	100.0	100.0	100.0
No conoce	100.0	-.-	-.-
Conoce Tradicional	29.7	70.3	-.-
Conoce Moderno	53.6	29.8	16.1

(\*) Incluye a las usuarias al momento de la encuesta.

Cuadro No 22  
 MUJERES CLASIFICADAS SEGUN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS  
 (porcentajes)

PREFERENCIAS	NATIVAS CIUDAD	INMIG. CIUDAD	NATIVAS RURAL
TOTAL:	100.0	100.0	100.0
Desea	24.7	21.5	13.9
No desea más	62.3	66.5	72.3
Otras respuestas*	13.0	12.0	13.8

(\*) Incluye a las mujeres indecisas, esterilizadas e infecundas.

Cuadro No. 23  
 MUJERES CLASIFICADAS SEGUN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS  
 Y REGION DE RESIDENCIA  
 (porcentajes)

PREFERENCIAS	ALTIPLANO	VALLES	LANOS
<b>NATIVAS CIUDAD:</b>			
Desea	21.7	25.8	32.7
No desea más	69.4	56.2	47.6
<b>INMIGRANTES CIUDAD:</b>			
Desea	17.9	22.8	26.1
No desea más	73.7	65.6	56.3
<b>NATIVAS RURALES:</b>			
Desea	14.4	13.7	10.9
No desea más	72.1	70.7	79.9

Cuadro No 24  
MUJERES CLASIFICADAS SEGUN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS  
Y EDAD DE ELLAS  
(porcentajes)

PREFERENCIAS	15-24	25-34	35-49
<b>NATIVAS CIUDAD:</b>	100.0	100.0	100.0
Desea	45.6	25.1	12.2
No desea más	48.8	66.9	64.9
Otras respuestas	5.6	8.0	22.9
<b>INMIGRANTES A CIUDAD</b>	100.0	100.0	100.0
Desea	41.5	24.2	11.9
No desea más	52.2	67.0	71.0
Otras respuestas	6.3	8.8	17.9
<b>NATIVAS RURAL</b>	100.0	100.0	100.0
Desea	33.2	12.3	7.5
No desea más	56.0	79.7	73.1
Otras respuestas	10.8	8.0	19.4

(\*) Incluye a las mujeres indecisas, esterilizadas e infecundas.

Cuadro No. 25  
MUJERES CLASIFICADAS SEGUN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS  
Y NUMERO IDEAL DE HIJOS  
(porcentajes)

PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS	NUMERO IDEAL DE HIJOS DECLARADO					
	<2	2	3	4	5&+	S/D
<b>NATIVAS CIUDAD:</b>						
Desea más	3.8	36.3	33.1	18.3	8.4	--
No desea más	10.4	46.9	24.7	12.5	4.8	0.6
<b>INMIG. A CIUDAD</b>						
Desea	1.9	35.2	29.0	24.9	8.2	--
No desea más	17.5	34.0	22.6	14.1	8.4	2.4
<b>NATIVAS RURAL</b>						
Desea	9.7	33.3	26.8	13.8	13.6	--
No desea más	22.0	31.5	19.9	12.6	10.6	3.5

Cuadro No. 26  
 MUJERES CLASIFICADAS SEGUN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS  
 Y CONOCIMIENTO DEL PERIODO FERTIL  
 (porcentajes)

PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS	NATIVAS CIUDAD		INMIGRANTES CIUDAD		NATIVAS RURAL	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Desea 74.3	55.6	44.4	45.3	54.7	25.7	
No desea más 83.1	49.7	50.3	34.9	65.1	16.9	

Cuadro No. 27  
 MUJERES CLASIFICADAS SEGUN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS  
 Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS AL MOMENTO DE LA ENCUESTA  
 (porcentajes)

PREFERENCIAS	NO USAN	USAN METODOS COMO SIGUE		
		REVERSIB.	IRREVERS.	TRADIC.
<b>NATIVAS CIUDAD:</b>				
Desea	59.1	19.3	-.-	21.7
No desea más	58.6	16.7	-.-	24.7
<b>INMIG. A CIUDAD</b>				
Desea	68.5	9.5	-.-	22.0
No desea más	64.7	11.0	-.-	24.3
<b>NATIVAS RURAL</b>				
Desea	81.5	2.6	-.-	15.9
No desea más	82.0	3.0	-.-	15.0

Cuadro No. 28  
 MUJERES CLASIFICADAS SEGUN USO DE ANTICONCEPTIVOS  
 Y TIPO DE METODO USADO  
 (porcentajes)

METODOS USADOS	NATIVAS CIUDAD	INMIGRANTES CIUDAD	NATIVAS RURAL
No usan	56.8	62.3	82.5
Usan hormonales	4.4	2.9	1.0
Usan DIU	10.1	6.0	1.6
Usan de barrera	0.9	0.7	0.2
Usan Irreversibles	6.1	6.8	0.9
Usan tradicionales	21.7	21.2	13.9
Total:	100	100	100

Cuadro No. 28 a  
 MUJERES CLASIFICADAS POR GRUPOS DE EDAD  
 Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS  
 (porcentajes)

METODOS USADOS	NATIVAS CIUDAD	INMIGRANTES CIUDAD	NATIVAS RURAL
NO USAN			
15-24	73.7	73.7	82.2
25-34	44.2	59.6	78.8
35-49	61.0	61.0	85.2
USAN METODOS			
15-24	26.3	26.3	17.8
25-34	55.8	40.4	21.2
35-49	39.0	39.0	14.8

Cuadro No. 29  
 METODOS MAS USADOS EN LA CIUDAD DISTRUBUIDOS  
 SEGUN DE LAS USUARIAS  
 (porcentajes)

METODOS USADOS	15-24	25-34	35-49
<b>NATIVAS</b>			
Usan hormonales	26.3	61.1	12.7
Usan DIU	16.4	60.7	22.9
Usan irreversibles	-.-	24.5	75.5
Usan tradicional	12.4	55.7	31.9
<b>INMIGRANTES</b>			
Usan hormonales	9.1	49.8	41.1
Usan DIU	8.0	53.6	38.4
Usan irreversibles	-.-	33.7	66.3
Usan tradicional	14.9	46.1	39.0

Cuadro No. 30  
 METODOS MAS USADOS EN LA CIUDAD DISTRIBUIDOS  
 SEGUN NUMERO DE HIJOS SOBREVIVIENTES  
 DE LAS USUARIAS  
 (porcentajes)

METODOS MAS USADOS	NUMERO DE HIJOS SOBREVIVIENTES				
	0	1	2-3	4-5	6y+
<b>NATIVAS CIUDAD</b>					
Usan hormonales	4.1	32.5	34.4	29.0	-.-
Usan DIU	1.3	12.2	70.7	15.7	-.-
Usan Irreversibles	-.-	2.9	22.8	58.6	15.7
Usan Tradicional	3.4	20.5	54.6	17.6	3.9
<b>INMIGRANTES</b>					
Usan hormonales	6.0	5.5	60.2	14.7	13.7
Usan DIU	-.-	7.5	67.1	22.0	3.4
Usan Irreversibles	-.-	-.-	36.9	38.5	24.6
Usan Tradicional	2.4	17.6	45.0	26.9	8.0

Cuadro No. 31  
 METODOS MAS USADOS DISTRIBUIDOS SEGUN  
 CONOCIMIENTO DEL PERIODO FERTIL  
 (porcentajes)

METODOS USADOS	NATIVAS CIUDAD	INMIGRANTES CIUDAD	NATIVAS RURAL
<b>HORMONALES</b>			
- conocen	71.6	60.3	67.1
- no conocen	28.4	39.7	32.9
<b>DIU</b>			
- conocen	54.1	43.7	40.4
- no conocen	45.9	56.3	59.6
<b>IRREVERSIBLES</b>			
- conocen	54.0	48.5	46.0
- no conocen	46.0	51.5	54.0
<b>TRADICIONALES</b>			
- conocen	71.0	61.6	52.2
- no conocen	29.0	38.4	47.8

Cuadro No. 32  
 PROPORCION DE MUJERES CON DEMANDA INSATISFECHA  
 EN SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR  
 (porcentajes)

TIPO DE DEMANDA	NATIVAS CIUDAD	INMIGRANTES CIUDAD	NATIVAS RURAL
Demanda insatisfecha	26.3	30.0	43.0
Por espaciar	9.1	8.5	9.8
Por limitar	17.2	21.5	33.2

Cuadro No. 33  
 PROPORCION DE MUJERES CON DEMANDA TOTAL DE CONTRACEPCION  
 DISTRIBUIDOS SEGUN SUS COMPONENTES  
 (porcentajes)

COMPONENTES DE LA DEMANDA	NATIVAS CIUDAD	INMIGRANTES CIUDAD	NATIVAS RURAL
Usan métodos	43.2	37.7	17.5
Falla de método	3.2	3.7	2.9
Embarazo más tarde	4.8	5.7	6.5
Embarazo no deseado	6.4	9.3	15.6
No desea más hijos	10.7	12.2	17.6
Desea hijos tarde	4.3	2.9	3.3
<b>Demanda total*</b>	<b>72.6</b>	<b>71.5</b>	<b>63.4</b>

(\*) Sumatoria de las componentes que le preceden.

Cuadro 34  
 PROPORCION DE MUJERES QUE NO DEMANDAN  
 SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR  
 (porcentajes)

COMPONENTES DE LA NO DEMANDA	NATIVAS CIUDAD	INMIGRANTES CIUDAD	NATIVAS RURAL
Infertilidad	18.4	18.4	22.1
Embarazo fue deseado	5.8	6.6	11.6
Desea hijo pronto	3.1	3.4	2.9
<b>No demanda servicios*</b>	<b>27.3</b>	<b>28.4</b>	<b>36.1</b>

(\*) Sumatoria de las componentes que la preceden

Cuadro No. 35  
 PROPORCION DE MUJERES QUE ESTARIAN DEMANDANDO  
 CONOCIMIENTO POR METODOS MODERNOS  
 (porcentajes)

COMPONENTES DE LA NO DEMANDA	NATIVAS CIUDAD	INMIGRANTES CIUDAD	NATIVAS RURAL
Demanda primaria	10.0	17.5	48.6
Demanda complementaria	3.0	4.6	13.1
<b>No demandan</b>	<b>87.0</b>	<b>77.9</b>	<b>38.4</b>



Cuadro No. 36  
 PROPORCION DE MUJERES QUE SE ENCONTRARIAN CON DEMANDA  
 PRIMARIA POR CONOCIMIENTO DE METODOS MODERNOS SEGUN  
 DIVERSAS CARACTERISTICAS DE LA MUJER  
 (porcentajes)

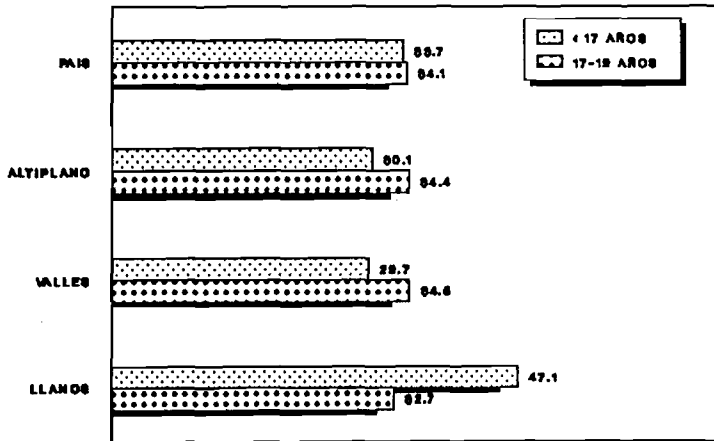
CARACTERISTICAS DE LA MUJER	NATIVAS CIUDAD	INMIGRANTES CIUDAD	NATIVAS RURAL
<b>EDUCACION*</b>			
Ninguna	41.4	42.8	69.2
Primaria	19.5	21.8	35.3
Secundaria	3.2	4.0	17.8
<b>HIJOS SOBREVIVIENTES</b>			
Ninguno	12.3	26.7	49.1
1 hijo	7.6	16.5	57.4
2 a 3 hijos	10.8	15.8	51.5
4 a 5 hijos	10.3	14.5	41.4
6 y + hijos	6.7	26.9	50.2
<b>EDAD DE LA MUJER</b>			
15-24	15.1	7.8	9.4
25-34	14.5	16.4	19.7
35-49	40.8	44.9	54.4
<b>REGION DE RESIDENCIA</b>			
Altiplano	15.4	26.3	54.7
Valles	3.6	14.1	46.4
Llanos	1.1	6.6	13.1

(\*) No se incluye a las con nivel superior por reflejar pocos casos.

# GRAFICOS

GRAFICO 1.

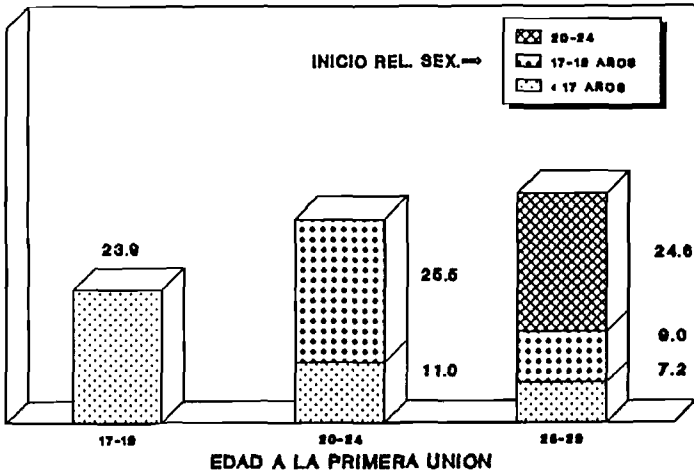
**BOLIVIA: MUJERES UNIDAS QUE INICIARON  
SUS RELACIONES SEXUALES ANTES DE LOS 20  
AÑOS DE EDAD, PORCENTAJES**



fuentes.- ENDSA(BOLIVIA), 1989

GRAFICO 2.

**MUJERES QUE SE UNIERON ANTES DE LOS 30 AÑOS DE EDAD Y PORCENTAJES DE LAS QUE TUVIERON RELACIONES PREMATRIMONIALES**

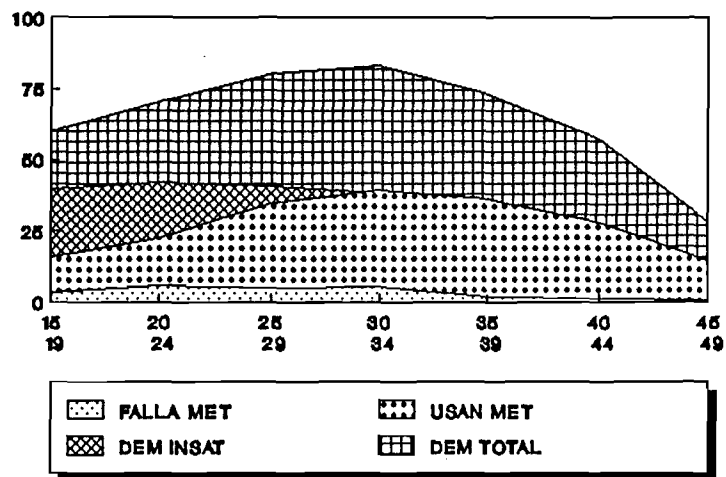


Fuente.- ENDSA(BOLIVIA), 1989

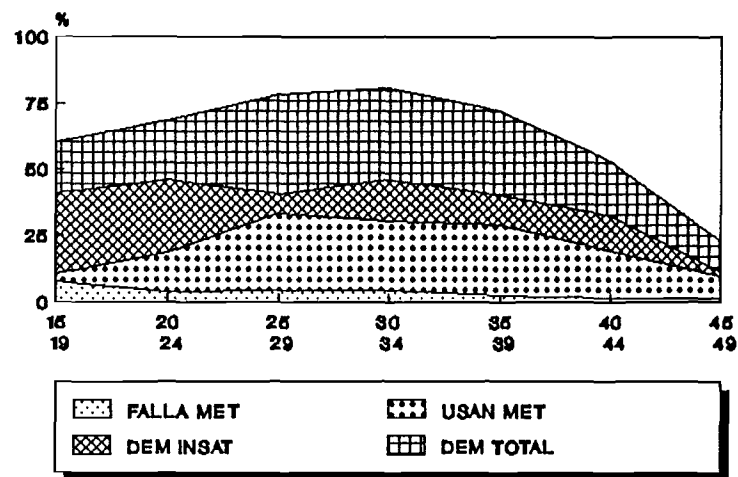
GRAFICO 4

DEMANDA TOTAL POR CONTRACEPCION Y SUS COMPONENTES

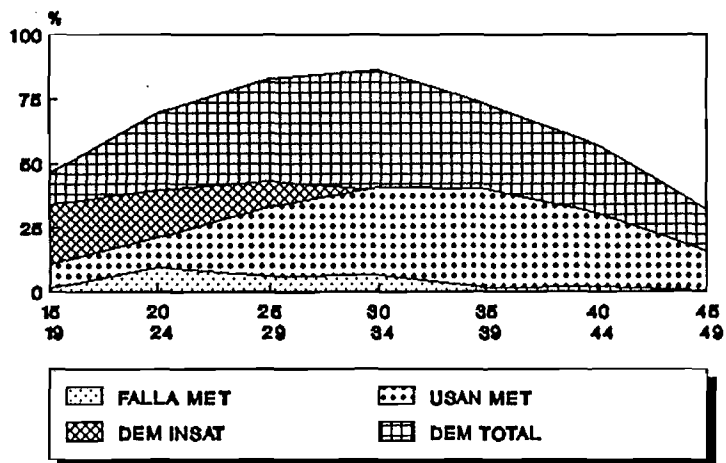
TOTAL PAIS



REGION ALTIPLANO



REGION DEL VALLE



REGION DE LOS LLANOS

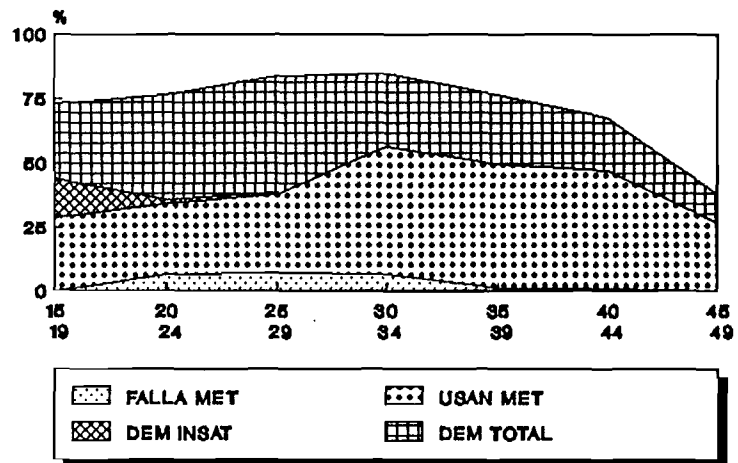
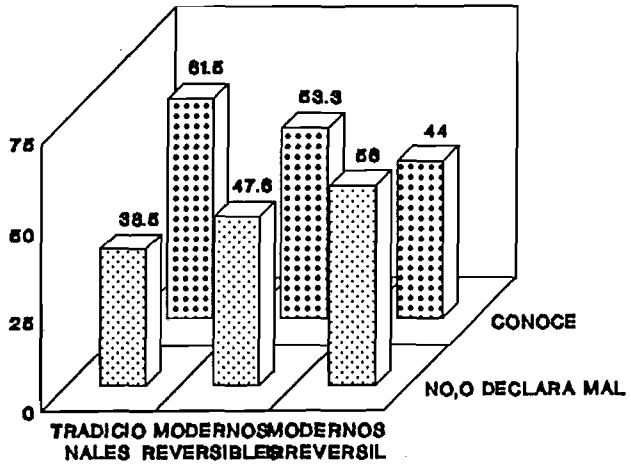
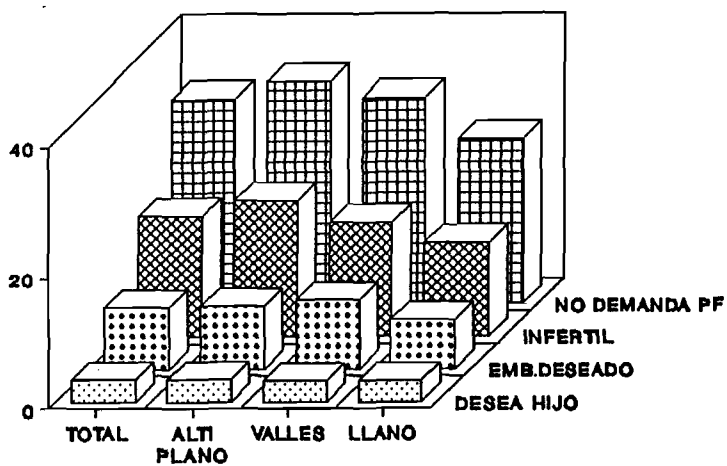


GRAFICO 8.

USUARIAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS  
CLASIFICADAS CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO  
Y TIPO DE METODO UTILIZADO



**GRAFICO 6. PROPORCION DE MUJERES QUE NO DEMANDAN ANTICONCEPCION Y SUS COMPONENTES POR REGIONES (%s)**



ANEXO METODOLOGICO  
NECESIDAD NO SATISFECHA EN SERVICIOS  
DE PLANIFICACION FAMILIAR

Metodología que se ha aplicado en este documento para la estimación de las necesidades de demanda insatisfecha y demanda por contracepción, son las ideadas por Charles F. Westoff y Luis Hernando Ochoa. Estos autores definen los siguientes componentes

**Uso de métodos anticonceptivos**

La demanda total de planificación familiar esta compuesta por las mujeres o parejas que están usando anticonceptivos junto con aquellas no usuarias pero que por alguna razón desean controlar su fecundidad.

Las mujeres que están usando anticonceptivos lo hacen con dos propósitos: es que quieren posponer o espaciar por un tiempo el siguiente hijo o es que no quieren tener más hijos, tal vez porque alcanzaron el número ideal de hijos o el tamaño de su familia que considera adecuado.

En el grupo que no están usando anticonceptivos evidentemente hay mujeres que quieren tener un hijo pronto, también están aquellas que desean controlar su fecundidad con la finalidad de postergar el tiempo de su próximo embarazo o evitar tener más hijos por considerar suficiente los que ya tienen.

**Estado Civil**

Para el conocimiento de la demanda real de métodos anticonceptivos se tendría que estudiar a la población total de mujeres, cualquiera sea su estado civil, sin embargo en el presente estudio se toma en cuenta únicamente a las mujeres casadas o convivientes por considerarlas más expuestas al riesgo de embarazo. Se exceptúan a las mujeres que no estan en unión conyugal, porque se supone que su riesgo al embarazo es menor, a lo que se agregan algunas consideraciones de tipo operativo o práctico, desde que pareciera que es problemático preguntar a las no casadas ni convivientes sobre su actividad sexual o intenciones reproductivas.

En la mayoría de países Latinoamericanos donde se han realizado encuestas DHS, se preguntó sobre la actividad sexual únicamente a las mujeres unidas, aspecto que reviste importancia, como veremos más adelante, para definir su estado de fertilidad.

**Mujeres no Embarazadas ni Amenorréicas**

Para continuar con la categorización, el grupo de mujeres unidas y no usuarias se subdivide en dos, las que están embarazadas o amenorréicas post-parto y las que no lo están. Parte de las mujeres que no están embarazadas ni amenorréicas son tipificadas como



fértiles, por lo tanto expuestas al riesgo de embarazo, la otra parte son infértiles por cuya condición no necesitan protección anticonceptiva, razón suficiente para excluirlas del cálculo de la demanda.

Se define como infértiles a las mujeres no embarazadas que han permanecido en estado de unión durante los cinco últimos años y que no han tenido hijos pese a no usar anticonceptivos. Así mismo se considera en la categoría de infértiles a las mujeres no embarazadas que no tuvieron menstruación durante un período de por lo menos 24 semanas (Westoff tomo en cuenta un período de 12 semanas).

La definición de infértiles adoptada no es independiente de la proporción de mujeres que usan anticonceptivos pues algunas mujeres usuarias podrían ser infértiles sin saberlo, por lo tanto la posibilidad que en la proporción de mujeres usuarias se incluyan algunas infértiles estaría ocasionando una sub-estimación de la infertilidad total del país, mas no para la estimación la necesidad no satisfecha. En todo caso para la estimación de la necesidad no satisfecha se habla de la proporción de mujeres infértiles no usuarias de anticonceptivos. Este grupo de mujeres infértiles son excluidas definitivamente del cálculo de la demanda.

A las mujeres fértiles se las clasifica según sus intenciones reproductivas en: las que quieren postergar el nacimiento de su próximo hijo por lo menos dos años, llamadas espaciadoras; las que declaran no desear más hijos o limitadoras; y las que quieren tener un hijo pronto. Este último grupo de mujeres, por razones obvias, son excluidas del cálculo de la demanda de anticoncepción.

Las espaciadoras y limitadoras son consideradas con necesidad no satisfecha de planificación familiar.

#### **Mujeres Embarazadas o Amenorréicas post-parto**

Las mujeres embarazadas evidentemente no están expuestas al riesgo de embarazo por lo tanto al momento de la entrevista no están dentro del mercado de planificación familiar, sin embargo para incluir a parte de ellas dentro del grupo de mujeres con demanda no satisfecha se parte del concepto que talvez algunas no estarían embarazadas si hubiesen usado anticoncepción, evitando embarazos no deseados o no planeados en relación al momento de su ocurrencia.

---

<sup>1</sup> Para operacionalizar la clasificación de las embarazadas dentro de la demanda no satisfecha, se utiliza el concepto de embarazo planeado, a diferencia de las mujeres fértiles con quienes se se tomó en cuenta sus deseos reproductivos.

Las embarazadas que respondieron haber deseado el embarazo en el momento que ocurrió son excluidas del cálculo de la demanda no satisfecha, a las que querían pero su ocurrencia se dió antes de lo planeado, se las incluye en el grupo de mujeres con necesidad no satisfecha para espaciar y, a las que no desearon el embarazo se las considera en el grupo con necesidad no satisfecha para limitar.

Algunas de las mujeres que recientemente han tenido un parto, están en el período de amenorrea post-parto, mientras que otras aún no han ovulado porque están lactando; por una u otra razón estas mujeres están temporalmente infértiles y aunque con poca probabilidad de concebir estarían expuestas al riesgo de embarazo puesto que no conocen con certeza el momento que empezarán a ovular.

Sin embargo estas consideraciones no son tomadas en cuenta para incluir parte de ellas en el mercado de planificación familiar, por el contrario, se toma en cuenta la planeación del embarazo que acaban de concluir, aplicando el mismo razonamiento empleado en las mujeres embarazadas, de forma que si la mujer declara haber deseado el hijo que tuvo recientemente en el momento que ocurrió no se las incluye en la categoría de necesidad no satisfecha.

Si manifiestan que la descendencia ocurrió antes del tiempo planeado, son consideradas como mujeres con necesidad no satisfecha para espaciar, por último, si responde que el embarazo fué no deseado se las incluye dentro de la necesidad no satisfecha por limitar.

Hay una proporción menor de mujeres que manifestaron haber quedado embarazadas porque les falló el método anticonceptivo que estuvieron usando, desde ya estas mujeres son consideradas usuarias de anticoncepción, pudiendo ser clasificadas en espaciadoras o limitadoras, según la razón por la que usaban el método fallido fuera para portergar el momento del embarazo o para no tener más hijos. Este grupo de mujeres son excluidas del cálculo de la necesidad no satisfecha y pasan a formar parte de la demanda total.

En síntesis, la medición de la necesidad no satisfecha de planificación familiar incluye a las mujeres en edad fértil casadas o convivientes, no embarazadas ni amenorréicas consideradas fértiles, que no estaban usando métodos anticonceptivos y que manifestaron sus deseos de portergar por dos o más años su próximo embarazo o en su defecto no desean más hijos. Además, las embarazadas o amenorréicas cuyo embarazo no fué planificado para el momento que ocurrió o no fué deseado.

La Demanda Total de planificación familiar está conformado por mujeres con necesidad no satisfecha, las que tuvieron un embarazo no voluntario por falla del método anticonceptivo que usaban y las mujeres en edad fértil unidas que declararon estar usando anticonceptivos actualmente.