


CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA
SECTOR DE FECUNDIDAD

CELADE
DOCUMENTO
MICROFILMADO
DOCPAL

26XL	0021600	
Fecha recibida:	20/8/76	DOCPAL
ARCHIVO de DOCUMENTOS		Celade
Original NO SALE de la oficina		

Soc.

I 799

MOTIVACION ACERCA DEL TAMAÑO DE LA FAMILIA Y TOMA DE
DECISIONES DE LA PAREJA: UN EXAMEN DE SUS RELACIONES
CON LA BRECHA CONOCIMIENTO-PRACTICA
DE ANTICONCEPTIVOS EN AMERICA LATINA RURAL

Alan B. Simmons
Mauricio Culagovski

(no citar - sólo para discusión)

Prof. U

SIEF A-2/P5
Septiembre de 1974.
S/158/25.
80.

5.	Porcentaje que practica anticoncepción, controlando acuerdo con la pareja para el uso de anticonceptivos y el haber conversado con el esposo acerca del número de hijos que quieren: mujeres en unión en el momento de la entrevista, fértiles y que nombraron, al menos, un método anticonceptivo	18
6.	Regresión múltiple escalonada de orden forzado en uso de anticonceptivos en el momento de la entrevista: mujeres en unión, expuestas al riesgo de embarazarse y que nombraron, al menos un método anticonceptivo	19
7.	Asociación entre comunicación sobre planificación familiar y el acuerdo para el uso de anticonceptivos en la pareja: mujeres en unión, expuestas al riesgo de embarazarse y que nombraron al menos un método anticonceptivo	20
8.	Regresión múltiple escalonada de orden forzado en comunicación de la pareja acerca de métodos anticonceptivos: mujeres en unión, expuestas al riesgo de embarazarse y que nombraron, al menos, un método anticonceptivo	21
9.	Regresión múltiple escalonada de orden forzado en acuerdo de la pareja para usar anticonceptivos: mujeres en unión, expuestas al riesgo de embarazarse, que nombraron, al menos un método anticonceptivo	22
10.	Porcentaje de uso de anticonceptivos en mujeres que quieren más hijos, según su deseo de espaciar o no el nacimiento de éstos	23

I N D I C E

	<u>Página</u>
RESUMEN	
1. Motivación sobre el tamaño de la familia	1
2. Toma de decisiones marido-mujer	1
3. Actitudes hacia la educación sexual y los anticoncep- tivos	2
LOS DATOS	2
Características de la muestra	2
Medición	3
ANALISIS	5
La brecha conocimiento-práctica	5
Predicción de práctica entre mujeres que conocen	6
Predicción de una decisión favorable entre marido y mujer	7
DISCUSION DE RESULTADOS	9
BIBLIOGRAFIA	24

Indice de cuadros

1. Algunas características de la muestra	11
2. La brecha entre conocimiento y uso de anticonceptivos, de acuerdo a dos medidas diferentes de conocimiento: mujeres fértiles en unión, PECFAL-Rural	14
3. Porcentaje de mujeres que, conociendo anticonceptivos los están usando, controlando variables seleccionadas de motivación, comunicación familiar y actitudes	15
4. Porcentaje de mujeres que, conociendo métodos anticonceptivos, los están usando, controlando motivación para limitar la familia, entre entrevistadas con actitudes favorables hacia la anticoncepción; entre parejas que han llegado a un acuerdo para usar métodos anticonceptivos	17

RESUMEN

Mujeres actualmente en unión, en muestras representativas de áreas rurales y semi-urbanas (localidades con menos de 20 000 habitantes) en cuatro países de América Latina (Colombia, Costa Rica, México y Perú), que habían tenido al menos un hijo vivo, conocían algún método anticonceptivo y no estaban embarazadas en el momento de la entrevista, constituyen la muestra seleccionada para analizar las relaciones que median entre la motivación acerca del tamaño de la familia y la toma de decisiones en la pareja, por una parte, y la brecha conocimiento-uso de anticonceptivos, por otra. Las principales conclusiones se refieren a:

- (1) la necesidad de refinar la medición del "conocimiento" de anticonceptivos;
- (2) no se encuentra una relación clara entre motivación sobre tamaño de la familia o deseo de más hijos y la práctica anticonceptiva, lo que lleva a consideraciones teóricas y metodológicas;
- (3) se resalta la importancia de la comunicación entre los cónyuges, en la adopción de prácticas anticonceptivas; y
- (4) se discute la importancia del levantamiento de tabúes sexuales en la adopción antes señalada.

Se agradece el apoyo financiero a este proyecto, del International Research Centre (IDRC) del Canadá. El proyecto se llevó a cabo con el auspicio del Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) de las Naciones Unidas, en Santiago de Chile, como parte de una serie de seminarios de investigación y entrenamiento sobre fecundidad (Seminarios SIEF), dirigidos por Alan B. Simmons. Vaya nuestro especial agradecimiento para el personal del Sector de Fecundidad del CELADE, por la ayuda que en todo momento prestaron, tanto al desarrollo de los seminarios como a este proyecto.

Uno de los principales hallazgos que surgen de las encuestas de fecundidad urbana en América Latina, es que la información sobre anticonceptivos es muy amplia, pero el nivel de uso es relativamente bajo (ELAM, 1971). Como resultado de esto, existe, a menudo, una gran "brecha" entre el nivel de conocimiento de anticonceptivos y el nivel de uso de ellos.^{1/} Miró (1970), ha descrito la magnitud de esta brecha, en América Latina urbana, como "verdaderamente sorprendente".

El propósito de este artículo es describir la magnitud de la "brecha" conocimiento-uso de anticonceptivos en áreas rurales y urbanas pequeñas de cuatro países de América Latina (Colombia, Costa Rica, México y Perú) y explorar un selecto número de variables que se pueden asociar a dicha "brecha". Las variables son de tres tipos: motivación sobre el tamaño de la familia; toma de decisiones marido-mujer y actitudes hacia la educación sexual y la contracepción. Las siguientes consideraciones guiaron nuestro análisis en cada uno de los tres tipos de variables:

1. Motivación sobre el tamaño de la familia: Las encuestas de fecundidad a través del mundo, han querido medir las aspiraciones sobre el tamaño de la familia preguntando a los entrevistados si quieren tener más hijos, el número más conveniente de hijos y otras preguntas similares a éstas (para el tipo de preguntas que se usan con mayor frecuencia, ver The Population Council, 1970 y ONU, 1971). En el desarrollo de tales preguntas parece haberse asumido, generalmente, que la motivación para el uso de anticonceptivos será mayor en las parejas que han alcanzado o sobrepasado el número de hijos que quieren tener o que ellos creen es el mejor. Sin embargo, no siempre se ha tenido suficiente cuidado en determinar si las respuestas en cuanto al tamaño preferido de la familia refleja una meditación cuidadosa, una meta importante, o simplemente se trata de preferencias superficiales en temas de escasa importancia para el entrevistado.^{2/}

2. Toma de decisiones marido-mujer. La práctica anticonceptiva puede ser iniciada, unilateralmente, por uno de los cónyuges. Sin embargo, estudios previos sugieren que el acuerdo entre los esposos sobre los fines perseguidos y los métodos a usar es un determinante

^{1/} Esta brecha puede ser menor en algunas áreas: ver, por ejemplo, los datos para Bogotá, Colombia, en Simmons y Cardona, 1972.

^{2/} Se debe notar que cuando se ha incluido preguntas sobre "pensamiento previo", no siempre han sido tomadas en cuenta. Ver las críticas de Hauser (1967), y Mertens (1970). Como excepciones, ver Stycos (1964), y Simmons (1971).

importante en la continuidad de la práctica anticonceptiva (por ejemplo, Rainwater, 1965). Estudios realizados en América Latina han apoyado ampliamente la hipótesis de que la pauta de roles "segregados" entre marido y mujer (en la cual el marido decide en algunas esferas de actividad y la mujer en otras, en tal forma que es poco corriente el que hagan decisiones conjuntas) está relacionada con niveles bajos de comunicación sobre planificación familiar y bajos niveles de adopción de prácticas anticonceptivas (Hill, Stycos y Back, 1959; Stycos, 1955). En el contexto de la familia francesa, Michel (1967) ha indicado que la comunicación entre marido y mujer sobre planificación familiar es un predictor más fuerte de uso de anticonceptivos que la escolaridad de la mujer. En este artículo pretendemos determinar el grado en que la decisión conjunta de los esposos sobre planificación familiar se asocia con la decisión de usar anticonceptivos.

3. Actitudes hacia la educación sexual y los anticonceptivos. Aunque el conocimiento de anticonceptivos y la motivación para limitar la familia estén presentes, la existencia de una "barrera del silencio" o las limitaciones impuestas por actitudes negativas hacia el tratamiento de materias relativas al sexo, pueden inhibir el uso de anticonceptivos. Esto se puede reflejar en actitudes negativas hacia el enseñar a las hijas materias relativas al embarazo, parto y relaciones sexuales, así como actitudes negativas hacia los anticonceptivos pueden llevar a una limitación en la comunicación marido-mujer en planificación familiar. Tales variables pueden también operar independientemente sobre el uso de anticonceptivos.

Aunque las discutidas en lo que antecede están interrelacionadas, no forman en su conjunto, un modelo completo de los determinantes de la práctica anticonceptiva de las mujeres que tienen algún conocimiento de anticonceptivos. Esto se debe, principalmente, a que se excluye otra variable, potencialmente importante, la accesibilidad a los anticonceptivos. Definir la accesibilidad es difícil, ya que algunos de los métodos anticonceptivos más usados en América Latina (tales como retiro, ritmo y abstinencia) no implican el obtener ningún artefacto especial. Por otra parte, la accesibilidad puede estar restringida por la ausencia física de los materiales anticonceptivos en el mercado local o por el costo de ellos. Las variaciones de estas características del mercado de los anticonceptivos en América Latina rural nos son desconocidas, por lo que no se discuten en este artículo.

LOS DATOS

Características de la muestra

El análisis está basado en datos provenientes del Programa de Encuestas Comparativas de Fecundidad en América Latina Rural (PECFAL-Rural), en el que muestras representativas - que fluctuaron entre 2 100 y 3 000 mujeres de 15 a 49 años de edad, que vivían en zonas rurales o en poblados con menos de 20 000 habitantes - de Colombia, Costa Rica, México y Perú, fueron entrevistadas.

Para centrar nuestro análisis en los determinantes motivacionales y de decisión conyugal en la práctica anticonceptiva, nos restringiremos a mujeres de fertilidad probada que estaban expuestas al embarazo en el momento de la encuesta. Así, de todas las mujeres entrevistadas, seleccionamos únicamente aquellas que estaban unidas (ya sea "casadas" o "en unión consensual"). De estas mujeres, eliminamos a aquellas que se creían a sí mismas infértiles así como a las que no habían tenido ningún hijo. Mujeres de 40 años o mayores fueron también eliminadas, ya que altas tasas de sub-fertilidad (debidas a la edad y a la salud) e infecundidad (debidas a la menopausia) hace a estas mujeres menos expuestas al riesgo del embarazo. Finalmente, eliminamos a todas las mujeres que estaban embarazadas en el momento de la entrevista. En la muestra bajo consideración, entre un 15 y un 20 por ciento —dependiendo del país— de las mujeres en unión, estaban embarazadas en el momento de la entrevista. Aunque los patrones de práctica anticonceptiva, anterior a sus embarazos, podrían ser interesantes de estudiar, nos es desconocido su grado de conocimiento de anticonceptivos en el período anterior y, por lo tanto, no lo podemos controlar.

Medición

La distribución de respuestas en las variables en estudio se muestran en el Cuadro 1. La mayor parte de las variables de "toma de decisiones" y "actitudes" se presentan en forma directa ya que están basadas en preguntas individuales. Cada pregunta es considerada una variable separada para el análisis.

La medición del conocimiento de anticonceptivos presenta mayores problemas. El conocimiento de cualquiera técnica puede variar desde "superficial" a "funcional". El conocimiento superficial fue determinado en este estudio preguntando a cada entrevistada si podía reconocer los nombres de cualquier técnica anticonceptiva de una lista de métodos que le fue leída. El conocimiento funcional es más difícil de definir y medir. La medición aproximada que se usa en este estudio consistió en preguntar a la entrevistada el nombre y/o la descripción de aquellos métodos con los que estaba familiarizada. La pregunta abierta fue hecha antes de leerle la lista de métodos, de tal manera que la información impartida en el cuestionario no influirá en sus respuestas a la pregunta abierta. Como se puede ver en el Cuadro 1, el porcentaje que reconoce al menos un método, está entre un 26 y un 10 por ciento por encima del porcentaje de las entrevistadas que pueden nombrar y/o describir al menos uno. Posiblemente, una definición más rigurosa de conocimiento reduciría aún más nuestra estimación de mujeres que conocen en cada muestra.

La primera de las variables de motivación sobre tamaño de la familia está basada en una pregunta individual: "¿Quiere usted o no quiere o le da lo mismo tener más hijos?" La segunda variable de motivación sobre tamaño de la familia fue construida a partir de dos preguntas. Al comienzo de la entrevista se preguntó por el número de hijos que ellas consideraban como "el mejor que una mujer podía tener". Posteriormente se les preguntó cuántos hijos vivos tenían en el momento de la entrevista. Comparando su "número mejor" con el que tiene realmente es posible determinar cuando la entrevistada ha alcanzado (o sobrepasado)

su "ideal". La tercera variable de este tipo, es la más general, ya que se refiere a una actitud global de favorecer a la familia "pequeña" por sobre la "grande". Es también la más compleja, en cuanto a su construcción, ya que está basada en cuatro preguntas distintas referidas a "ventajas" y "desventajas" de familias pequeñas y grandes. Algunas entrevistadas ven sólo ventajas (ninguna desventaja) en las familias pequeñas y sólo desventajas (ninguna ventaja) en las familias grandes; indicando estar claramente a favor de las familias pequeñas. Otras entrevistadas muestran tendencia a favorecer las familias pequeñas aunque les reconocen ciertas desventajas (o, reconocen ciertas ventajas a las familias grandes). Las entrevistadas que dieron cualquiera de estos dos patrones de respuestas, fueron codificadas como favorables a las familias pequeñas.^{3/} Las familias "pequeñas" fueron definidas, por las entrevistadas, como compuestas de entre 4.6 y 5.1 hijos, en promedio, en los cuatro países. Por lo tanto, muchas entrevistadas (cerca de la mitad de ellas) no habían alcanzado aún el número de hijos con que se definía a la familia "pequeña". Así, asumiendo que las mujeres que prefieren una familia pequeña estarán más dispuestas a comenzar con la práctica anticonceptiva, esta medida general de actitud es usada en el análisis como un indicador de motivación para limitar la fecundidad.

Se incluyeron también, en nuestro análisis, dos indicadores generales de la posición social de las entrevistadas: el primero es su escolaridad y el segundo, su acceso a dos servicios modernos, agua de cañería y luz eléctrica. Las muestras bajo consideración fueron tomadas en pequeñas áreas urbanas y en zonas rurales, las que difieren grandemente en su nivel de desarrollo. En vez de clasificarlas por el tamaño del área urbana donde viven (una variable de la que, por otra parte, no disponemos) nos centramos en el acceso de las entrevistadas a servicios que son típicamente urbanos y que indican la llegada de dos importantes aspectos de la tecnología moderna. Algunas residentes en pueblos y villorrios no tienen esos servicios, mientras que algunas residentes en el campo, sí los tienen.

A excepción de "escolaridad" y "servicios modernos", todas las variables que aparecen en el Cuadro 1, están codificadas en dos categorías. Estas categorías están definidas de tal manera que detecten la presencia de algún motivo, toma de decisiones o actitud que, de acuerdo a las hipótesis delineadas antes, prediga el uso de anticonceptivos. Esta categorización, en ocasiones, requiere la combinación de códigos originales; por ejemplo, la respuesta a "¿con qué frecuencia ha hablado usted con su marido acerca del número de hijos que ustedes quisieran tener - frecuentemente, ocasionalmente, nunca?", fue reagrupada para distinguir entre las mujeres que habían hablado al respecto con sus maridos ("ocasionalmente" y "frecuentemente") de aquellas que no lo habían hecho nunca. Esta dicotomización de la mayoría de las variables fue hecha tanto por claridad en la presentación de los datos, como para facilitar la utilización del modelo de regresión múltiple en el análisis.

^{3/} Mayores detalles sobre la codificación y relaciones de esta medida de las preferencias sobre tamaño de la familia a otras medidas, se pueden encontrar en Simmons, 1973.

ANÁLISIS

La brecha conocimiento-práctica

Podemos definir la brecha entre conocimiento y práctica como la proporción de mujeres que no están usando un método anticonceptivo, de todas las mujeres que conocen al menos uno. Como lo indica el Cuadro 2, la magnitud de esta brecha varía según la definición de conocimiento que se use. Cuando se emplea la definición más restringida de conocimiento (nombrar al menos un método sin guía del entrevistador), la proporción de mujeres que conocen y están usando es más alta que cuando se utiliza la definición menos restrictiva (reconocimiento de al menos un método de una lista que le es leída). Presumiblemente, una definición aún más estricta, más próxima a una definición "funcional" de conocimiento, podría reducir más nuestra estimación de la brecha conocimiento-práctica.

La alta proporción de mujeres expuestas al embarazo que no usan métodos de control de nacimientos puede ser un reflejo del hecho que muchas de ellas no han completado el número de hijos que quieren tener, que nunca han tomado una decisión en conjunto con sus esposos sobre el número de hijos que deberían tener o que tienen actitudes que inhiben la práctica anticonceptiva. El Cuadro 3 muestra la proporción de mujeres que están practicando anticoncepción (entre las que conocen y están expuestas al embarazo), controlando algunas de las variables antes mencionadas que pueden influir en la práctica. El resultado de este análisis revela cierto soporte inicial para algunas hipótesis y ninguno para otras.

Lo más sorprendente es el hecho de que las variables motivacionales parecen no tener relación con el uso de anticonceptivos. La proporción de usuarias es generalmente muy poco diferente entre aquellas que han alcanzado o sobrepasado el número de hijos que quieren (o el número que consideran "mejor") que entre aquellas que no lo han alcanzado. En forma similar, la tendencia a favorecer a las familias pequeñas, parece tener sólo una pequeña relación con la práctica anticonceptiva.

Quizás el hecho más sorprendente no sea el alto porcentaje de mujeres que "no queriendo tener más hijos" no usan anticonceptivos, sino la proporción de mujeres que "queriendo tener más hijos", los usan. Una hipótesis ad-hoc podría ser que estas mujeres están espaciando el nacimiento de sus hijos. El Cuadro 10 muestra que esta hipótesis no se puede sostener.

Todas las variables de decisión familiar están relacionadas con la práctica anticonceptiva. La relación más fuerte se encuentra para la variable concerniente al acuerdo entre marido y mujer para el uso de anticonceptivos - la práctica es alta entre las que han alcanzado dicho acuerdo y baja entre quienes no lo han alcanzado, en los cuatro países.

Las actitudes hacia los anticonceptivos están también estrechamente relacionadas con la práctica. Las actitudes hacia la enseñanza de materias sexuales a las hijas tienen una relación menos fuerte con la práctica de anticonceptivos pero

siempre hay relación. Tanto la escolaridad de la entrevistada como el acceso a servicios modernos están relacionados con la práctica.

Predicción de práctica entre mujeres que conocen

Dos problemas, estrechamente conectados, surgen de la sección anterior. Ambos se refieren al grado en que las relaciones independientes de cada una de nuestras variables de predicción con la práctica anticonceptiva están distorsionadas por las interrelaciones entre dichas variables predictivas. Uno de los problemas es si las variables aquí consideradas tienen un efecto interactivo en la práctica anticonceptiva; por ejemplo, podemos preguntarnos si la motivación está relacionada con la práctica sólo en aquellas mujeres que son favorables al uso de anticonceptivos o sólo entre aquellas mujeres que han alcanzado un acuerdo con sus esposos para su uso. El otro problema se refiere a la predicción cumulativa - si consideramos tanto las variables motivacionales como las de toma de decisiones y las de actitudes, en conjunto, ¿es posible aumentar los niveles de predicción por encima de lo que conseguimos si usamos sólo una variable? Consideraremos algunas respuestas a estas preguntas.

a) Posibles efectos interactivos. Dos sub-hipótesis fueron escogidas para su examen aquí. Una es la hipótesis de que las variables motivacionales sólo tienen influencia entre las entrevistadas que favorecen el control de la natalidad o que han alcanzado un acuerdo con sus esposos en el uso de anticonceptivos. La segunda es que la discusión sobre ideales de tamaño de la familia es solamente predictiva de uso en las parejas que han alcanzado un acuerdo en el uso de anticonceptivos. Los datos relativos a estas hipótesis se muestran en los Cuadros 4 y 5.

El Cuadro 4 muestra que, aunque haya una actitud favorable hacia el control de la natalidad (o acuerdo con el esposo), el deseo de más hijos no tiene relación con la práctica anticonceptiva. Este es un hallazgo sorprendente que lleva a preguntarse tanto acerca de la metodología tradicional para determinar la motivación como por los modelos de motivación generalmente usados para explicar la práctica anticonceptiva.

El Cuadro 5 muestra que, al contrario de nuestra hipótesis de interacción, la comunicación acerca del tamaño ideal de la familia, tiene una relación con el uso que es independiente de haber llegado a un acuerdo con el marido en este tema. En otras palabras, la influencia de la comunicación sobre tamaño ideal de la familia y la del acuerdo entre marido y mujer para la práctica, son aditivos. Cuando se controla una de las variables, la otra continúa ejerciendo su influencia independiente. La influencia del acuerdo en practicar es mucho mayor que la influencia de la comunicación sobre ideales.

b) Predicción cumulativa. Los datos en el Cuadro 6, muestran los resultados

de una regresión múltiple de orden forzado^{4/} en práctica anticonceptiva entre mujeres que conocen anticonceptivos y están expuestas al riesgo de quedar embarazadas. Como se sugirió anteriormente, las variables motivacionales tienen muy pequeño efecto acumulativo en la predicción de la práctica. Las variables de comunicación están muy correlacionadas unas con otras y con el acuerdo entre marido y mujer, de tal manera que la predicción conjunta de dichas variables es muy poco mayor que la que da el acuerdo marido-mujer, solo. Las variables de actitud, escolaridad de la entrevistada y acceso a servicios modernos, agregan poco a la predicción dada por el acuerdo marido-mujer. El acuerdo marido-mujer es una de las variables clave en relación a la práctica, entre las mujeres que tienen algún conocimiento de anticonceptivos.

El Cuadro 6 muestra que la influencia del acuerdo marido-mujer es independiente de la escolaridad de la entrevistada y de su acceso a los servicios modernos. Cuando se controla dicho acuerdo, la escolaridad y el acceso a los servicios modernos tienen sólo una pequeña correlación (frecuentemente insignificante) con la práctica. Sin embargo, cuando se controla la escolaridad y el acceso a los servicios modernos, el acuerdo marido-mujer continúa teniendo una fuerte relación con la práctica anticonceptiva.

Predicción de una decisión favorable entre marido y mujer

El análisis precedente indica que el acuerdo entre el marido y su mujer para el uso de anticonceptivos es uno de los mejores predictores de la práctica. ¿Cuáles son, entonces, las variables que determinan tal acuerdo? Siguiendo los puntos de vista conceptuales, presentados antes en este artículo, el grado de comunicación y toma en conjunto de decisiones entre marido y mujer, serían los más importantes predictores del acuerdo en usar anticonceptivos. Las parejas que no han discutido sobre anticonceptivos, por supuesto, no pueden llegar a un acuerdo para su uso. Pero las parejas que lo han discutido pueden decidir usarlos o no. Nuestra hipótesis es que una vez que la pareja ha discutido sobre anticonceptivos es más probable que acuerde usarlos. Como lo indica el Cuadro 7, esta hipótesis se sostiene claramente; sólo una pequeña minoría, menor al 10 por ciento en cada país, de mujeres que han discutido sobre anticonceptivos, han decidido no usarlos. Si consideramos, ahora, las parejas que se han comunicado tanto sobre anticonceptivos como sobre ideales en tamaño de la familia, la proporción que llega a un acuerdo para usar es aún más alta. Hay también relación entre haber discutido sobre métodos anticonceptivos y haberlo hecho sobre tamaño ideal de la familia; la mayoría de las entrevistadas que han discutido sobre dicho ideal lo han hecho sobre práctica de anticonceptivos y vice-versa.

^{4/} El modelo de regresión múltiple escalonado, que utilizamos, permite dos formas para el orden en que las variables independientes son introducidas; la primera se basa en la contribución que hace cada una de ellas a la ecuación de regresión y la segunda, a un orden forzado por el investigador de acuerdo a sus hipótesis. A esta segunda forma la llamamos "regresión múltiple de orden forzado".

Inhibiciones sexuales y actitudes desfavorables hacia la anticoncepción, pueden reducir las posibilidades de comunicación en la pareja y, por otra parte, reducir la posibilidad de acuerdo en el uso, si tal discusión se da. Para examinar dichas posibilidades, se llevaron a cabo dos análisis por separado: el primero examina la relación y predicción cumulativa de las actitudes hacia la educación sexual y anticoncepción en la comunicación marido-mujer sobre métodos anticonceptivos; este análisis incluye, también, dos indicadores distintos de toma conjunta de decisiones entre marido y mujer: si las decisiones sobre (a) educación de los hijos y (b) compras importantes, son hechas en conjunto por los cónyuges o por uno de ellos solamente. El segundo análisis examina la relación y predicción cumulativa de todas las variables consideradas en el análisis precedente sobre el acuerdo, considerando sólo a las parejas que han discutido sobre práctica anticonceptiva. Los resultados de estos análisis se muestran en los Cuadros 8 y 9.

Los datos en el Cuadro 8 muestran que la decisión conjunta sobre educación de los hijos y gastos mayores tiene una pequeña relación con la comunicación sobre práctica anticonceptiva. Por el contrario, las actitudes hacia la educación sexual y la anticoncepción están claramente relacionadas con la discusión sobre práctica anticonceptiva. Por supuesto, es posible que las decisiones conjuntas entre marido y mujer tengan influencia sobre la comunicación en prácticas anticonceptivas sólo entre mujeres favorables a la anticoncepción; esta posibilidad fue examinada en un análisis separado (no mostrado aquí) y sus resultados fueron negativos.

En el Cuadro 9 se puede notar que el acuerdo en usar anticonceptivos (en las parejas que han discutido la práctica anticonceptiva) no se relaciona con las decisiones conjuntas de los cónyuges sobre educación de los hijos y gastos mayores; sin embargo, nuevamente, las actitudes que reflejan inhibiciones para discutir asuntos sexuales y el rechazo de la anticoncepción, están relacionadas con el acuerdo para usar métodos anticonceptivos.

La fuerza predictiva de las actitudes hacia la anticoncepción, tanto en la comunicación sobre la práctica anticonceptiva como en el acuerdo cuando la comunicación ha tenido lugar, es mucho mayor que la fuerza predictiva de la escolaridad de la entrevistada o de su acceso a los servicios modernos e, incluso, de la de estos dos últimos tomados en conjunto.

DISCUSION DE RESULTADOS

En parte, los resultados de que se informa en este artículo, apoyan las hipótesis que guiaron el análisis y, en parte, no lo hacen. Ya que las hipótesis son, en general, bastante comunes y han sido investigadas, en cierto grado en estudios previos, los resultados negativos pudieran ser más importantes que los positivos. Al discutir ambos tipos de resultados, quisiéramos aclarar tanto las implicaciones metodológicas como teóricas de ellos.

1. La forma como se mida el conocimiento anticonceptivo influirá fuertemente sobre la estimación de la magnitud de la brecha entre conocimiento y práctica. Se necesita un mayor esfuerzo para desarrollar medidas de conocimiento funcional; es posible que el conocimiento superficial sea una barrera importante para el uso.

2. Los resultados negativos sobre la influencia de la motivación en la práctica, plantean algunas interrogantes: (a) ¿se deben estos resultados a mediciones no adecuadas? En parte, esto es posible, pero el uso de tres tipos muy diferentes de medidas arguye a favor de que este no es enteramente el caso. A pesar de todo, es siempre posible que todas estas medidas estén basadas en actitudes superficiales que no lleguen al centro de la motivación. Es necesario establecer la fuerza y relevancia de estos motivos; (b) ¿se deben estos resultados a una teoría no adecuada? Es posible que este sea el punto; quizás el enfoque correcto sea que la "instrumentalidad" es más importante para llegar al uso de anticonceptivos que los ideales, sobre tamaño de la familia. Las mujeres que son "instrumentales" pueden usar anticonceptivos antes de alcanzar su ideal, cuando lo han alcanzado y, si fuera necesario, después de alcanzarlo. Las mujeres que no son "instrumentales", no usarán ni antes ni después. La adopción de anticonceptivos es reciente en América Latina y probablemente mucho más en las zonas rurales. Las mujeres "instrumentales" pueden estar adoptándolos rápidamente, pero algunas tendrán solamente unos pocos hijos, otras muchos. Esto podría explicar el por qué una muestra transversal, en un punto del tiempo, muestre que no hay relación entre el uso de anticonceptivos y las variables de motivación.^{5/}

^{5/} Este tema es tratado más a fondo, aunque con una perspectiva un poco distinta a la nuestra, en M.B. Smith (1973); lo central parece ser la capacidad de autodeterminación en términos de concebirse a sí mismo como el origen de la causalidad social (De Charms, 1968) o en términos de las expectativas generalizadas sobre la medida en que los resultados de la propia acción están bajo control interno o externo (Rotter, 1966; Lefcourt, 1966). Es evidente que "no querer tener más hijos" tiene un significado muy distinto en la práctica de una persona que se siente capacitada para definir sus propias acciones en el medio social que para una que depende del "destino" o de lo que hagan otras para configurar su situación.

Freedman y Coombs (1973), plantean la hipótesis de que el relativamente alto porcentaje de mujeres que no quieren tener más hijos y sin embargo no usan anticonceptivos, en los países subdesarrollados, en relación a los desarrollados, podría corresponder a "una etapa de la transición demográfica desde una fecundidad alta a una baja". Desgraciadamente, los autores mencionados no muestran los porcentajes de uso en mujeres que declaran querer más hijos, lo cual, como ya señalamos, nos parece lo más sorprendente en nuestro estudio.

3. La importancia central de la comunicación entre los esposos sobre tamaño de la familia y, especialmente, sobre anticoncepción, es destacada. Las parejas que se comunican es mucho más probable que alcancen un acuerdo en usar y el acuerdo en usar está estrechamente relacionado con la práctica.

4. Inhibiciones en la discusión y enseñanza de temas sexuales y, especialmente, actitudes desfavorables hacia la anticoncepción, están estrechamente relacionadas a la comunicación entre los esposos sobre el uso de anticonceptivos. Es interesante señalar que la comunicación sobre el uso de anticonceptivos está tan estrechamente relacionada con esas variables y muy poco relacionada con las medidas de decisión conjunta en la pareja. Parece ser que la comunicación y toma de decisiones en materias sexuales son parte de una esfera separada de interacción, independiente de la interacción con otras materias. Esto debería llevarnos a tener cuidado en el uso de los patrones generales de roles sexuales en América Latina rural para explicar los niveles de comunicación entre marido y mujer sobre tamaño de la familia y temas concernientes a la anticoncepción.

Estos resultados sugieren que se necesita mayor investigación sobre las variables motivacionales y sus relaciones con la práctica anticonceptiva. También sugiere la necesidad de un mayor desarrollo de medidas de conocimiento "funcional" de anticonceptivos. Por otra parte, los hallazgos substantivos sugieren ciertas implicaciones en políticas de población; la comunicación entre el marido y mujer, como había sido señalado en muchos estudios anteriores, se ve nuevamente estrechamente relacionada con la adopción de anticonceptivos. Así, como ya se había concluido anteriormente, los esfuerzos educacionales deben ser dirigidos tanto al marido como a la mujer, de tal manera que sea posible esperar un incremento en su comunicación a este respecto. Además, los resultados también indican que la comunicación es más probable en un contexto de actitudes que legitimizan la educación sexual y la anticoncepción. Esto sugiere un papel para la comunicación de masas, proveyendo educación sexual e información anticonceptiva; quizás, a través de una discusión pública, las inhibiciones que rodean a los temas sexuales puedan ser rotas y la comunicación entre los esposos sobre planificación familiar y la adopción de anticonceptivos aumenten.

Cuadro 1

ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LA MUESTRA
(Sólo mujeres en unión en el momento de la entrevista)*

PORCENTAJE DE MUJERES EN LA MUESTRA QUE:	Colombia (929)	C. Rica (718)	México (986)	Perú (936)	Total (3 569)
a. Usaban anticonceptivos en el momento de la entrevista	18	29	7	9	15
b. Reconocieron al menos un método anticonceptivo de una lista	67	82	50	28	55
c. Nombraron al menos un método anticonceptivo antes de que se les leyera la lista	40	68	31	18	38
d. Dicen no querer más hijos	61	48	50	60	55
e. Tienen tantos o más hijos que el número que consideran "mejor"	56	55	41	43	48
f. Favorecen o prefieren definitivamente una familia "pequeña"	50	55	53	42	50
g. Deciden ambos sobre la educación de los hijos	82	82	83	84	83
h. Deciden ambos sobre compras mayores de la casa	71	60	69	80	70
i. Han discutido con su pareja el número de hijos que quisieran tener	39	53	44	41	44
j. Han discutido con su pareja el uso de métodos anticonceptivos	48	68	31	22	40
k. Han llegado a un acuerdo con su pareja para usar anticonceptivos	71	66	56	67	66
l. Favorecen la enseñanza a las niñas acerca de:					
- la menstruación	90	91	68	59	76
- embarazo y parto	79	74	34	41	56
- relaciones sexuales	74	66	21	27	45
m. Están a favor del uso de métodos anticonceptivos	64	61	40	50	53
n. Le gustaría saber más sobre métodos anticonceptivos	72	71	44	47	58
ñ. Han completado su educación primaria	18	18	10	21	17
o. Tienen agua de cañería y electricidad en sus casas	21	36	16	8	19

Fuente: Encuestas de PECFAL-Rural (1969-70), mujeres de 15 a 49 años, en áreas rurales y áreas urbanas pequeñas (menos de 20 000 habitantes) en Colombia, Costa Rica, México y Perú.

* Este cuadro está basado en las mujeres en unión (casadas o convivientes) en el momento de la entrevista, que fueron consideradas como "fértil". Fueron

consideradas fértiles si: tenían una fecundidad probada (habían tenido al menos un hijo), se consideraban a sí mismas capaces de tener más hijos, tenían menos de 40 años de edad y no estaban embarazadas en el momento de la entrevista.

Las preguntas de la encuesta en que se basan las características señaladas en el cuadro, son las que siguen:

(a). el uso, en el momento de la entrevista, de anticonceptivos fue determinado a partir de preguntas separadas sobre si la entrevistada estaba usando alguno de los siguientes métodos: condón, retiro, ritmo, píldora, ducha, DIU, supositorios, jalea, diafragma;

(b). para determinar "reconocimiento", antes de que se preguntara por la práctica, los nombres de uso corriente de cada uno de los métodos, fueron leídos a la entrevistada. Se le preguntó si ella había oído hablar acerca de cada uno de ellos;

(c). a las entrevistadas se les preguntó: "¿sabe usted si hay cosas que un hombre y su esposa pueden hacer para no tener hijos?", "¿qué cosas conoce?". Esto fue preguntado antes de leer la lista de reconocimiento de métodos;

(d). "¿quiere tener más hijos o no, o le da lo mismo?";

(e). la respuesta a la pregunta "¿cuántos hijos es bueno que una mujer tenga?" fue comparada con el número de hijos vivos que la entrevistada tenía en el momento de la entrevista, para determinar si ella tenía un número menor, igual o mayor a su número "mejor";

(f). a las entrevistadas se les preguntó, separadamente, si veían ventajas y desventajas en las familias grandes. Luego, lo mismo acerca de las familias pequeñas. Las respuestas a cada una de estas cuatro preguntas fueron codificadas en "sí" o "no". Combinaciones de respuestas que reflejan una gran conciencia de las ventajas de la familia pequeña y/ó una gran conciencia de las desventajas de las familias grandes, son consideradas como indicadores de que la entrevistada es favorable a las familias pequeñas. Otras entrevistadas fueron clasificadas como ambivalentes o favorables a las familias grandes;

(g). "¿y si se trata de la educación de los niños, quién decide generalmente, ambos, usted sola o su marido solo?"

(h). "¿quién decide si se trata de comprar cosas para la casa, ambos, usted sola o su marido solo?"

(i). "¿ha conversado usted con su marido muchas veces, alguna vez o nunca sobre el número de hijos que quieren tener?"

(j). "¿ha conversado usted con su marido sobre las cosas para no tener hijos?"

(k). "¿usted y su marido están de acuerdo en usar estas cosas, o no están de acuerdo entre ustedes?" Esta pregunta fue hecha sólo a aquellas entrevistadas que declararon haber discutido sobre métodos anticonceptivos con sus maridos;

(l). "¿cree usted que a una joven se le debe enseñar lo que son: la regla... embarazo y parto... relaciones sexuales?"

(m). "¿le parece a usted bien o no usar cosas para no quedar embarazada y tener los hijos sólo cuando los quiera?"

(n). "¿le gustaría a usted que alguien le enseñara más como no tener hijos, aun si usted no piensa usarlo?"

(ñ). "¿fue usted a la escuela?", "¿qué años de escuela terminó?"

(o). "¿tiene este hogar: luz eléctrica...agua de cañería dentro de la vivienda?"

Cuadro 2

LA BRECHA ENTRE CONOCIMIENTO Y USO DE ANTICONCEPTIVOS, DE ACUERDO A DOS MEDIDAS DIFERENTES DE CONOCIMIENTO: MUJERES FERTILES, EN UNION, PECFAL-RURAL

PORCENTAJE QUE NO ESTABA USANDO ANTI- CONCEPTIVOS ENTRE:	<u>Colombia</u>	<u>C. Rica</u>	<u>México</u>	<u>Perú</u>	<u>Total</u>
- Mujeres que <u>reconocieron</u> al menos un método anticonceptivo, de una lista de métodos que se les leyó	73	64	36	69	73
- Mujeres que <u>nombraron</u> independientemente al menos un método anticonceptivo, antes de que se les leyera la lista ..	64	60	32	65	67

Para la fuente de los datos y los procedimientos seguidos para determinar el conocimiento y práctica de anticonceptivos, ver Cuadro 1.

Cuadro 3

PORCENTAJE DE MUJERES QUE, CONOCIENDO ANTICONCEPTIVOS LOS ESTAN USANDO, CONTROLANDO VARIABLES SELECCIONADAS DE MOTIVACION, COMUNICACION FAMILIAR Y ACTITUDES

	<u>Colombia</u>	<u>C.Rica</u>	<u>México</u>	<u>Perú</u>	<u>Total</u>
CARACTERISTICAS DE LAS ENTREVISTADAS	Porcentaje que está usando anticonceptivos				
a. Quieren más hijos	30	40	17	34	31
No quieren más hijos	40	41	20	35	35
b. Tienen menos hijos que su número "mejor"	31	39	17	32	30
Tienen igual o mayor número de hijos que su número "mejor"	41	42	20	37	37
c. A favor de familias grandes o ambivalentes	34	44	16	27	32
A favor de familias pequeñas	39	38	21	45	34
d. No han conversado con su marido el número deseado	27	33	8	13	23
Han conversado con sus maridos el número deseado	44	45	26	45	40
e. No han conversado con sus maridos sobre anticonceptivos	12	17	2	10	10
Han conversado con sus maridos sobre anticonceptivos	47	47	28	48	43
f. La pareja no está de acuerdo en usar anticonceptivos*	14	12	3	17	10
La pareja está de acuerdo en usar anticonceptivos	58	61	46	58	57
g. Está en contra del control de la natalidad	15	19	6	22	14
Está a favor del control de la natalidad	45	50	32	41	44

* Las parejas que no han llegado a un acuerdo para usar métodos anticonceptivos son, principalmente, parejas que no han conversado sobre anticonceptivos; por lo tanto, no han tenido la oportunidad de llegar a un acuerdo, ya sea a favor o en contra. Ver Cuadro 7.

Cuadro 3 (Continuación)

CARACTERISTICAS DE LAS ENTREVISTADAS	Colombia	C.Rica	México	Perú	Total
	Porcentaje que está usando anticonceptivos				
h. No quieren aprender más sobre el control de la natalidad	24	22	10	33	19
Quieren aprender más sobre el control de la natalidad	40	45	25	35	39
i. Están en contra de enseñar a las jóvenes sobre menstruación	7	22	8	13	12
Están a favor de enseñar a las jóvenes sobre menstruación	38	41	21	37	35
j. Están en contra de enseñar a las jóvenes sobre embarazos	25	32	10	19	19
Están a favor de enseñar a las jóvenes sobre embarazos	38	42	25	39	38
k. Están en contra de enseñar a las jóvenes sobre relaciones sexuales	20	35	15	16	22
Están a favor de enseñar a las jóvenes sobre relaciones sexuales	39	42	24	45	39
l. Educación: Sin	14	22	7	10	14
Primaria incompleta	30	38	13	33	30
Primaria completa o más	56	54	41	43	50
m. Servicios modernos: Ninguno	27	29	11	26	24
Luz o agua	40	41	19	33	34
Luz y agua	46	47	27	48	43

En relación a la fuente de datos y a los procedimientos seguidos para la medición de las variables de este cuadro, ver Cuadro 1. Este cuadro sólo incluye mujeres en unión en el momento de la entrevista, fértiles y que nombraron al menos un método anticonceptivo.

Cuadro 4

PORCENTAJE DE MUJERES QUE, CONOCIENDO METODOS ANTICONCEPTIVOS, LOS ESTAN USANDO, CONTROLANDO MOTIVACION PARA LIMITAR LA FAMILIA, ENTRE ENTREVISTADAS CON ACTITUDES FAVORABLES HACIA LA ANTICONCEPCION; ENTRE PAREJAS QUE HAN LLEGADO A UN ACUERDO PARA USAR METODOS ANTICONCEPTIVOS.

PORCENTAJE USANDO ANTICONCEPTIVOS ENTRE ENTREVISTADAS QUE:	Colombia	C.Rica	México	Perú	Total
- están a <u>favor</u> de la práctica y <u>quieren más hijos</u>	46	54	32	37	46
- están a <u>favor</u> de la práctica y <u>no quieren más hijos</u>	44	47	32	42	43
- están a <u>favor</u> de la práctica y tienen <u>menos hijos</u> que su número "mejor".....	42	46	35	33	41
- están a <u>favor</u> de la práctica y tienen <u>tantos o más hijos</u> que su número "mejor"	47	53	29	47	47
- han <u>alcanzado una decisión favorable</u> con su pareja para usar anticonceptivos y <u>quieren más hijos</u>	61	71	47	67	63
- han <u>alcanzado una decisión favorable</u> con su pareja para usar anticonceptivos y <u>no quiere más hijos</u>	57	54	45	54	54
- han <u>alcanzado una decisión favorable</u> con su pareja para usar anticonceptivos pero tienen <u>menos hijos</u> que su número "mejor"	57	59	43	53	54
- han <u>alcanzado una decisión favorable</u> con su pareja para usar anticonceptivos y tiene <u>igual o mayor número</u> de hijos que su número "mejor"	59	63	48	62	59

En relación a la fuente de datos y procedimientos seguidos para medir las variables, ver Cuadro 1.

Cuadro 5

PORCENTAJE QUE PRACTICA ANTICONCEPCION, CONTROLANDO ACUERDO CON LA PAREJA PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS Y EL HABER CONVERSADO CON EL ESPOSO ACERCA DEL NUMERO DE HIJOS QUE QUIEREN: MUJERES EN UNION EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA, FERTILES Y QUE NÓMBRARON, AL MENOS, UN METODO ANTICONCEPTIVO

	Colombia	C. Rica	México	Perú	Total
MUJERES QUE HAN ALCANZADO UN ACUERDO FAVORABLE CON SU PAREJA PARA USAR ANTI-CONCEPTIVOS Y QUE:					
- no han conversado con su esposo acerca del número de hijos que ellos quieren	60	59	47	55	58
- han conversado con sus esposos acerca del número de hijos que ellos quieren	58	62	45	58	57
MUJERES QUE NO HAN ALCANZADO UN ACUERDO FAVORABLE CON SU PAREJA PARA USAR ANTI-CONCEPTIVOS*					
- no han conversado con sus esposos acerca del número de hijos que ellos quieren	11	9	-	8**	7
- han conversado con sus esposos acerca del número de hijos que ellos quieren	16	14	4	20**	13

Respecto a la fuente de datos y procedimientos seguidos en la medición de las variables, ver Cuadro 1. Los porcentajes han sido redondeados al entero más próximo para la presentación.

* Las mujeres que no han alcanzado un acuerdo con su pareja para usar anticonceptivos son, principalmente, mujeres que no han conversado acerca de este tema con sus esposos. Ver el Cuadro 7 respecto a la relación entre el acuerdo para usar y la conversación sobre anticonceptivos. Las mujeres que no han discutido el uso de anticonceptivos con sus esposos, pero que han llegado al acuerdo de no usarlos, son pocas y han sido excluidas de este cuadro.

** Menos de 20 casos.

Cuadro 6

REGRESION MULTIPLE ESCALONADA DE ORDEN FORZADO EN USO DE ANTICONCEPTIVOS EN EL MOMENTO DE LA ENTREVISTA: MUJERES EN UNION, EXPUESTAS AL RIESGO DE EMBARAZARSE Y QUE NOMBRARON, AL MENOS UN METODO ANTICONCEPTIVO

VARIABLES DE PREDICCIÓN:	Colombia		Costa Rica		México		Perú		Total	
	r	R	r*	R	r	R	r	R	r	R
- Deseo de más hijos	.037	.037	-.040	.040	.054	.054	.020	.020	.016	.016
- Número de hijos vivos, igual o mayor que su número "mejor"? .....	.057	.058	.041	.072	.034	.055	.116	.119	.062	.063
- Favorable hacia las familias pequeñas?	.028	.062	-.077	.105	.082	.100	.204	.242	.007	.063
- La pareja ha conversado sobre el número de hijos que ellos quieren tener? .....	.048	.080	.055	.121	.148	.187	.118	.275	.072	.102
- La pareja ha discutido sobre el uso de anticonceptivos?	-.071	.106	.067	.135	-	-	-.067	.290	-.008	.102
- La pareja ha llegado a un acuerdo sobre el uso de anticonceptivos? .....	.381	.391	.456	.475	.469	.473	.343	.412	.434	.445
- La entrevistada está a favor de enseñar a las jóvenes acerca de la menstruación?	.089	.397	.077	.476	.113	.483	.044	.414	.105	.449
- La entrevistada está a favor de enseñar a las jóvenes acerca del embarazo y parto?	.032	.398	.071	.478	.231	.504	.115	.425	.141	.455
- La entrevistada está a favor de enseñar a las jóvenes acerca de las relaciones sexuales? .....	.115	.412	.045	.478	.095	.506	.177	.426	.133	.455
- La entrevistada quiere aprender más sobre anticonceptivos? .....	.152	.416	.277	.483	.313	.530	.055	.456	.247	.459
- La entrevistada está a favor del control de la natalidad? .....	.020	.415	.135	.479	.115	.517	-.120	.454	.094	.456
- Escolaridad de la entrevistada .....	.286	.480	.166	.494	.255	.559	.190	.472	.224	.482
- Acceso a electricidad y agua de cañería	.170	.482	.128	.496	.125	.559	.123	.475	.138	.483

La fuente de datos y los procedimientos seguidos para la medición de las variables en este cuadro, se muestran en el Cuadro 1.

* "r" corresponde al "r simple", es decir al que se obtendría al usar solamente a la variable en cuestión como predictor. "R", por su parte, corresponde al "R múltiple", es decir es la resultante, en la regresión, de la introducción sucesiva de diferentes predictores.

Cuadro 7

ASOCIACION ENTRE COMUNICACION SOBRE PLANIFICACION FAMILIAR Y EL ACUERDO PARA EL USO DE ANTICONCEPTIVOS EN LA PAREJA: MUJERES EN UNION, EXPUESTAS AL RIESGO DE EMBARAZARSE Y QUE NOMBRARON AL MENOS UN METODO ANTICONCEPTIVO

	Colombia	C.Rica	México	Perú	Total
De las mujeres que han conversado con su pareja acerca del número de hijos que ellos quieren tener: porcentaje que también ha conversado sobre el uso de anticonceptivos	83	82	78	82	82
De las mujeres que no han conversado con su pareja acerca del número de hijos que ellos quieren tener: porcentaje que ha conversado sobre el uso de anticonceptivos	50	69	41	27	53
De las mujeres que han conversado con su pareja acerca del uso de anticonceptivos:					
- porcentaje que está en <u>desacuerdo</u> respecto a su uso	8	11	9	7	9
- porcentaje que está de acuerdo en <u>no usar</u> anticonceptivos	14	18	31	13	19
- porcentaje que está de acuerdo <u>en usar</u>	78	71	60	80	72

La fuente de datos y los procedimientos para la medición de las variables de este cuadro, se muestran en el Cuadro 1.

Cuadro 8

REGRESION MULTIPLE ESCALONADA DE ORDEN FORZADO EN COMUNICACION DE LA PAREJA ACERCA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS:
MUJERES EN UNION, EXPUESTAS AL RIESGO DE EMBARAZARSE Y QUE NOMBRARON, AL MENOS, UN METODO ANTICONCEPTIVO

	Colombia		Costa Rica		México*		Perú		Total	
	r	R	r	R	r	R	r	R	r	R
- La pareja decide en conjunto en relación a la escolaridad de los hijos?	-.015	.015	.115	.115	-	-	.230	.230	.072	.072
- La pareja decide en conjunto en relación a los gastos mayores de la casa? .....	.078	.092	.106	.138	-	-	.364	.368	.116	.121
- La pareja ha discutido acerca del número de hijos que ellos quieren tener? .....	.041	.098	.010	.139	-	-	.266	.410	.047	.125
- La entrevistada favorece la enseñanza a los jóvenes de:										
- la menstruación?	-.024	.105	-.038	.152	-	-	.242	.427	-.002	.127
- el embarazo y el parto? .....	.095	.151	-.050	.162	-	-	.175	.430	-.002	.127
- las relaciones sexuales?	-.002	.174	.003	.165	-	-	.104	.430	-.010	.128
- La entrevistada está a favor del uso de anticonceptivos? .....	.099	.191	.041	.175	-	-	.044	.430	.036	.132
- La entrevistada quiere aprender más acerca del control de la natalidad? ....	.197	.266	.072	.182	-	-	.115	.432	.079	.149

La fuente de datos y los procedimientos seguidos para la medición de las variables en este cuadro, se muestran en el Cuadro 1.

* En México no fue posible computar la regresión múltiple, en este caso, ya que todas las mujeres que han discutido con sus maridos el uso de anticonceptivos, los han usado.

) 21 (

Cuadro 9

REGRESION MULTIPLE ESCALONADA DE ORDEN FORZADO EN ACUERDO DE LA PAREJA PARA USAR ANTICONCEPTIVOS: MUJERES EN UNION, EXPUESTAS AL RIESGO DE EMBARAZARSE, QUE NOMBRARON, AL MENOS UN METODO ANTICONCEPTIVO

	Colombia		Costa Rica		México		Perú		Total	
	r	R	r	R	r	R	r	R	r	R
VARIABLES DE PREDICCIÓN:										
- La pareja decide en conjunto sobre los gastos mayores de la casa? .....	.036	.036	.085	.085	.031	.031	.003	.003	.061	.061
- La pareja decide en conjunto sobre la educación de los hijos? .....	.000	.039	.061	.093	-.019	.044	.019	.020	.024	.061
- ¿Quiere tener más hijos? .....	.125	.137	.109	.151	.181	.189	.201	.205	.151	.167
- El número de hijos vivos es igual o mayor que su número "mejor"? .....	.063	.138	.033	.151	.042	.199	.095	.205	.057	.167
- Está a favor de familias pequeñas? ...	.068	.150	-.020	.154	.226	.302	.207	.287	.068	.178
- La entrevistada está a favor de enseñar a las jóvenes sobre:										
- menstruación? .....	.035	.151	.095	.170	.048	.302	.209	.351	.096	.194
- embarazo y parto? .....	.031	.153	.042	.170	.137	.321	.235	.410	.117	.208
- relaciones sexuales? .....	.030	.154	.031	.170	.081	.321	.313	.454	.115	.215
- La entrevistada quiere aprender más sobre el control de la natalidad? ....	.221	.256	.263	.299	.413	.481	.130	.454	.287	.330
- La entrevistada está a favor del control de la natalidad? .....	.428	.438	.485	.518	.587	.615	.335	.552	.492	.509
- Escolaridad de la entrevistada? .....	.113	.448	.102	.518	.149	.616	.252	.566	.147	.513
- Acceso a electricidad y agua de cañería? .....	.105	.454	.091	.522	.117	.616	.142	.566	.099	.514

La fuente de datos y los procedimientos seguidos para la medición de las variables en este cuadro, se muestran en el Cuadro 1.

Cuadro 10

PORCENTAJE DE USO DE ANTICONCEPTIVOS EN MUJERES QUE QUIEREN MAS HIJOS, SEGUN SU DESEO DE ESPACIAR O NO EL NACIMIENTO DE ESTOS

	<u>Colombia</u>	<u>Costa Rica</u>	<u>México</u>	<u>Perú</u>	<u>Total</u>
Quieren espaciar	23	32	15	29	25
No quieren espaciar	21	25	8	23	18

La fuente de datos y los procedimientos seguidos para la medición de las variables en este cuadro se muestran en el Cuadro 1.

BIBLIOGRAFIA

- De Charms, R. (1968) Personal Causation. The Internal Affective Determinants of Behavior. N.Y.: Academic Press.
- Elam, E.H. (1971), "Opinion Profiles of Seven Cities", pp. 260-295, en Stycos, J. M., Ideology, Faith, and Family Planning in Latin America, MacGraw Hill.
- Freedman y Cocmbs (1973), "Use of Contraceptives by Women wanting no more Children", documento de: Conference of the Subcommittee on Comparative Analysis (IUSSP), Bruselas, Bélgica.
- Hauser, P.M. (1967), "Family Planning and Population Programs: A Book Review Article", Demography 4, pp. 397-414.
- Hill, R., Stycos, J.M. y Back, K. (1959), The Family and Population Control: A Puerto Rican Experiment in Social Change. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
- Lefcourt, H.M. (1966), "Internal versus External Control of Reinforcement" Psychological Bulletin, 65, pp. 206-220.
- Mertens, W. (1970), "Investigación sobre la fecundidad y la planificación familiar en América Latina", Proceedings of the Latin American Regional Conference on Population, pp. 195-235, Vol. I, Ciudad de México: El Colegio de México.
- Michel, A. (1967), "Interaction and Family Planning in the French Urban Family", Demography, Vol. 4, pp. 615-625.
- Miró, C.A. (1970), Un programa de encuestas comparativas de fecundidad en América Latina: Refutación de algunos conceptos erróneos, CELADE, Serie A, N° 49.
- O.N.U. (1971), Variables y cuestionario para realizar Encuestas comparadas sobre Fecundidad, Estudios Demográficos N° 45, Nueva York.
- Rainwater, L. (1965), Family Design: Marital Sexuality, Family Size, and Contraception, Chicago, Aldine Publ.
- Rotter, J.B. (1966), "Generalized Expectancies for Internal versus External Control of Reinforcement", Psychological Monographs, 80, N° 1, pp. 1-28.
- Simmons, A.B. (1971), "Projective Testing for Ideal Family Size", en: J.M. Stycos (ed.), Ideology, Faith, and Family Planning in Latin America. N.Y.: McGraw Hill.
- Simmons, A.B. y Cardona, R. (1972), "Stages of Family Planning Adoption in Latin America: The Case of Bogotá, Colombia, 1964-1969". ASCOFAME, Bogotá, mimeografiado.

- Simmons, A.B. (1973), Ambivalencia en la preferencia por familias chicas en América Latina rural, Santiago de Chile: CELADE (mimeografiado).
- Smith, M.B. (1973), "A Social-Psychological View of Fertility", en: J.T. Fawcett (ed), Psychological Perspectives on Population, N.Y.: Basic Books Publ.
- Stycos, J.M. (1955), Family and Fertility in Puerto Rico, A Study of the Lower Income Group, N.Y.: Columbia University Press.
- Stycos, J.M. (1964), "Attitudes Toward Family Size in Haiti", Human Organization, (Spring), pp. 42-47.
- The Population Council (1970), A Manual for Surveys of Fertility and Family Planning: Knowledge, Attitudes, and Practice, Nueva York.



CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFÍA
CELADE

Sede: J. M. Infante 9. Casilla 91. Teléfono 257806
Santiago (Chile)

Subsede: Ciudad Universitaria Rodrigo Facio,
Apartado Postal 5249
San José (Costa Rica)