

T II



EL CONTEXTO SOCIAL DE CAMBIO DE LA FECUNDIDAD EN AMERICA LATINA RURAL

Aspectos Metodológicos y Resultados Empíricos

Editores:

Alan B. Simmons
Arthur M. Conning
Miguel Villa

-122095-



900033625 - BIBLIOTECA CEPAL



EL CONTEXTO SOCIAL DE CAMBIO DE LA FECUNDIDAD EN AMERICA LATINA RURAL

Aspectos Metodológicos y Resultados Empíricos

(Basado en datos de encuestas comparativas de Colombia,
Costa Rica, México y el Perú, analizadas en los
Seminarios de Investigación y Entrenamiento
sobre Fecundidad, llevados a cabo en CELADE
entre 1972 y 1975)

PARTE IV : CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS

10. EDUCACION Y CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS, Alan B. Simmons
y Johanna Noordam

11. MEDICION DEL CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, Ana Ponce

CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS

Parece obvio que uno de los antecedentes esenciales para la adopción de la práctica anticonceptiva sea el conocimiento de que es posible limitar la fecundidad mediante procedimientos voluntarios. En esta parte del libro se incluyen investigaciones que tienen el propósito de presentar el marco dentro del cual tiene lugar la adquisición y difusión de la información acerca de anticonceptivos, así como evaluar el grado en que aquel conocimiento adquirido se hallaría en condiciones de instrumentalizarse y permitir el desarrollo de acciones concretas por parte de los individuos.

De conformidad con el esquema analítico diseñado en el Capítulo I, se estima que la posesión de un conocimiento específico, como el referido a métodos anticonceptivos, se encuentra afectado por la posición que ocupan los individuos dentro de la estructura de información. Se supone que ésta se halla constituida, entre otros elementos, por el nivel de instrucción alcanzado y por el grado de contacto con los medios de comunicación de masas. Simmons y Noordam, en el Capítulo 10, consideran estos tópicos recurriendo a un modelo de trayectoria para analizar el impacto de las dos variables mencionadas. Se elabora un modelo del flujo de la información sobre conocimiento acerca de anticonceptivos. Dentro de este esquema, la educación aparece distribuida en tres bloques: el nivel de escolaridad de la "comunidad" a la que pertenecen las mujeres; el nivel de educación del marido; y, el nivel de educación de la mujer; estos dos últimos bloques se ven afectados por el primero. Los tres bloques referidos a educación inciden, directa e indirectamente, sobre el conocimiento que la mujer tiene sobre anticonceptivos. La lectura de periódicos por parte de la mujer también influye en el conocimiento que ésta tiene en materia de anticoncepción, siendo, a su vez, afectado por la educación de la mujer.

Numerosos estudios sobre América Latina han constatado que existe una relación estadística inversa entre nivel de educación y fecundidad; sin embargo, las evidencias disponibles permiten advertir que tal asociación no es directa, sino que aparece mediatizada por una serie de variables intervinientes, entre las cuales se destaca el conocimiento de anticonceptivos. En otros términos, la relación inversa detectada se establecería a través de la intervención de una dimensión peculiar que podría conceptualizarse como la comprensión de lo que significa planificación de la familia. En este sentido no es la educación per se la que afecta el conocimiento acerca de anticoncepción, sino la adquisición, a través del proceso de instrucción formal, de una serie de técnicas que capacitan a las personas para interpretar textos escritos. Tampoco se trata de la educación adquirida por la propia mujer, sino de un ambiente de tipo informativo en el que participan tanto la instrucción del marido, de la "comunidad" (vecinos y relaciones de amistad), como el acceso a diversos medios de comunicación. Es de esta forma que debe interpretarse el modelo diseñado por Simmons y Noordam.

Mediante el análisis empírico de los datos de PECFAL-Rural (los cuales, a nivel de "comunidad", son agregaciones de antecedentes individuales), Simmons y Noordam advierten que la educación de las entrevistadas aparece como la variable independiente más importante en la

predicción del conocimiento sobre anticonceptivos, seguida por el nivel de instrucción de la comunidad y por la lectura de periódicos. Estas observaciones son aplicables, por lo menos, en el caso de el Perú que revela una situación concreta en la que recién se inicia el proceso de difusión de la anticoncepción. Costa Rica, que es el país donde el conocimiento en cuestión parece estar más generalizado, muestra una posición diferente, en el sentido que los requerimientos de escolaridad para acceder a tal información son menos rigurosos. En los dos países restantes, Colombia y México, la presencia de un grado de instrucción elevado de la "comunidad" surge como una condición suficiente para lograr la posesión del conocimiento.

Al intentar una evaluación del conocimiento que las entrevistadas tienen acerca de anticoncepción, Ponce (véase el Capítulo 11) se encuentra con un conjunto de dificultades metodológicas que se derivan de la forma en que se mide esta variable en las encuestas del tipo CAP. Entre los problemas más frecuentes se hallan los posibles sesgos que se introducen como resultado de la oportunidad en que se efectúan las preguntas pertinentes; en efecto, si ellas se hacen después de haber discutido sobre el tema o de haber proporcionado alguna información, existe la probabilidad de que las encuestadas declaren que disponen de un cierto atributo que, en rigor, no poseen. Otras dificultades se asocian a las expresiones y giros lingüísticos que se aplican, al grado de confianza que se establece entre entrevistadora y entrevistada y a que se hace referencia a un gran número de métodos con el riesgo de que algunos se señalen como conocidos en circunstancias que realmente no se conocen. Es preciso, por otra parte, que se tenga en cuenta el hecho que determinadas consultas pudieran ser inaplicables en sociedades donde se tienen tales incertidumbres acerca del futuro que se hace imposible pensar en alguna forma de planificación. Es de suponer que algunos de los obstáculos mencionados comploten en contra de la validez de las medidas obtenidas mediante los estudios PECFAL-Rural.

Para el desarrollo de su análisis, Ponce presenta un esquema de las partes relevantes del cuestionario utilizado en las encuestas (véase el Apéndice III), distinguiendo entre una pregunta abierta, en que se solicita mencionar los métodos anticonceptivos que conoce la entrevistada, y otra cerrada, en que se le pide reconocer algunos métodos de una lista que se le leyera. Ambas consultas van precedidas por una "pregunta filtro" con la que se trata de determinar si las mujeres tienen alguna noción acerca de la posibilidad de evitar embarazos. Entre las preguntas abierta y cerrada hay una serie de indagaciones que permiten a la entrevistadora clasificar a la encuestada según su grado de información sobre la materia; esta evaluación junto al nivel de instrucción de la entrevistada y el uso de anticonceptivos, se utilizan como variables de control. Las respuestas a la pregunta abierta se denominan "menciones" y las que se dan a la pregunta cerrada se designan como "reconocimientos". Los datos correspondientes a estas respuestas difieren notablemente entre sí; tales diferencias pudieran deberse, en parte, a la ubicación de las consultas en el cuestionario y a las condiciones de aplicación o al hecho que ante la primera pregunta las encuestadas reaccionan con temor prefiriendo alegar desconocimiento ante un tema que les pudiera parecer íntimo. Tratando de detectar cuál de las medidas se

aproximaba más al propósito perseguido se determinaron varias combinaciones de respuestas que señalaron que las menciones aparecían como más congruentes que los reconocimientos. Mediante el uso de las variables de control se llegó a determinar que un índice combinado de las dos medidas parecía proporcionar una mejor aproximación al tema.

En general, los hallazgos realizados permiten señalar que en las áreas rurales de los países estudiados se registra un grado relativamente elevado de desconocimiento acerca de anticoncepción. Esto daría lugar a que la práctica de medios para limitar la fecundidad sea muy reducida. Sin embargo, la proporción de mujeres "conocedoras" varía notablemente entre los países. Así, en Costa Rica, la gran mayoría de las entrevistadas (alrededor del 60 por ciento) conoce dos métodos anticonceptivos o más; Colombia ocupa el segundo lugar, con sólo un tercio de las mujeres catalogadas como "desconocedoras". Por el contrario, las encuestas de México y, especialmente, del Perú revelan un más alto grado de ignorancia sobre la materia. Es probable que la situación de estos dos últimos países se vea afectada por la inexistencia de programas de planificación de la familia en el tiempo de aplicación de las encuestas.

10. EDUCACION Y CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS

Alan B. Simmons
Johanna Noordam

RESUMEN

En este capítulo se intenta explicar la influencia de la educación sobre el conocimiento acerca de anticonceptivos recurriendo a un modelo de flujo de información. La educación se estudia en términos de tres componentes: el de la "comunidad", el del marido y el de la propia entrevistada. Una variable que se introduce como elemento interviniente entre la instrucción formal y el conocimiento sobre anticonceptivos es la lectura de periódicos. En su conjunto, las cuatro variables independientes configuran una suerte de atmósfera de información que tiene una incidencia poderosa sobre la variable dependiente. En particular, sin embargo, la educación de la mujer, como predictor, toma en cuenta la totalidad de la varianza "explicada" por la instrucción del esposo. Uno de los indicadores más importantes de difusión de información es el nivel de educación de la "comunidad" más amplia.

Para que las mujeres alcancen un conocimiento "razonable" acerca de anticonceptivos es necesario, en el caso del Perú, que existan niveles altos de educación tanto a escala individual como de la "comunidad", mientras que en México y Colombia la presencia de un grado de instrucción alto de la "comunidad" parece ser una condición suficiente. Costa Rica presenta un caso particular debido a la mayor difusión que tiene, en este país, el conocimiento sobre anticonceptivos. El modelo de información que se construye parece ajustarse con mayor propiedad al Perú, lo cual sugeriría su funcionalidad para la comprensión de las etapas iniciales del proceso de difusión del conocimiento acerca de anticonceptivos.

INTRODUCCION

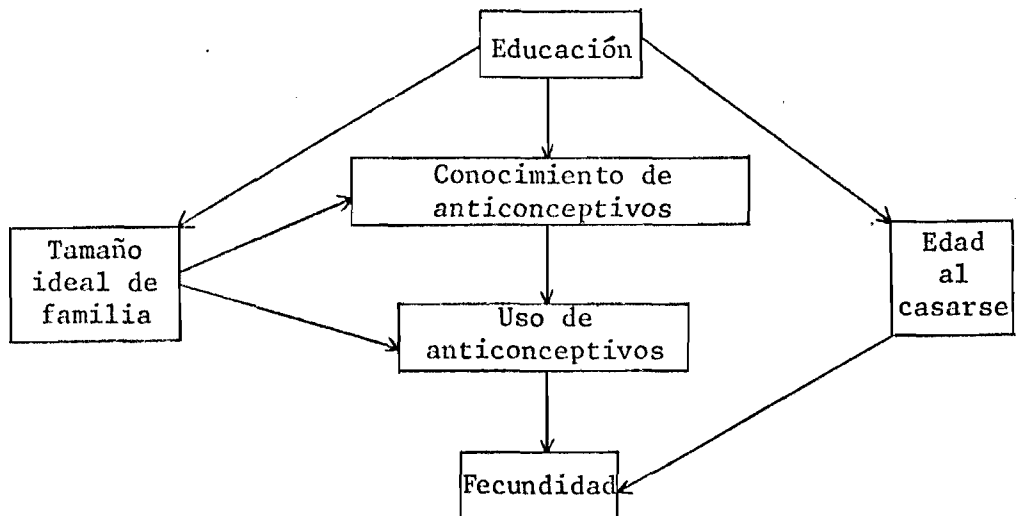
Con bastante frecuencia los estudios realizados en el campo de la fecundidad se orientan hacia la existencia de una relación estadística inversa entre aquel fenómeno y los niveles de instrucción. La evidencia empírica para América Latina es realmente considerable (véase, por ejemplo, Tabah y Samuel, 1962; Carleton, 1968; Miró, 1966; Simmons, 1971), constatándose su vigencia para los diversos grupos de edades (Cerisola, 1968; Rodríguez, 1968) y tanto para las áreas urbanas (Miró y Rath, 1965) como para las rurales (Miró y Mertens, 1968). Sin embargo, a pesar del carácter persistente de este hallazgo, aún se desconocen los mecanismos que lo originan. La carencia de precisión respecto de esta asociación ha dado lugar a interpretaciones fundamentalmente especulativas y es por ello que se ha preferido designarla como una "relación empírica" o "estadística", teniendo presente que su eventual connotación causal es una materia susceptible de debate.

La falta de claridad sobre el modo en que operaría la relación educación-fecundidad suele prestarse para apreciaciones controvertidas. Así, por ejemplo, usando elementos de la llamada teoría de la modernización, pudiera sostenerse que un mayor nivel de educación contribuye al surgimiento de ciertas expectativas y aspiraciones, entre las que se encontraría el deseo de tener un menor número de hijos. En este caso, se estaría postulando la existencia de una cadena de causalidad resultante de la relación detectada; sin embargo, aparece una duda que sería necesario resolver: ¿cuál es el agente básico que determina aquella cadena de causalidad? Pudiera responderse que la educación es un atributo que las personas adquieren en virtud de su posición en la sociedad y no un determinante de esta categoría social. En el contexto de esta segunda formulación se halla una aseveración antitética de la primera: la relación estadística encontrada entre educación y fecundidad no es más que un reflejo espúrio de una asociación que sí es auténtica: aquella que existe entre posición social y fecundidad.

Probablemente, sin embargo, la controversia mencionada carezca de valor para la comprensión de lo que efectivamente acontece a nivel de la población rural de América Latina, ya que cualquier postulación que involucre relaciones entre variables sociales y fecundidad requiere, para que adquiera sentido, de la intervención de ciertos mecanismos, tales como la posibilidad de escoger un tamaño de familia o de limitar la fecundidad. Es por esta razón que la vinculación eventual entre educación y fecundidad debe analizarse a la luz de factores intervinientes o variables intermedias como las descritas por Blake y Davis (1956). (Véase el gráfico 10-1).

Gráfico 10-1

INFLUENCIA DE LA EDUCACION EN LAS VARIABLES RELACIONADAS
CON LA FECUNDIDAD



Algunos estudios confieren gran importancia a la relación entre edad al casarse y educación (Nevett, 1965; Yaukey y Thorsen, 1972), en el sentido que una mayor escolaridad exige más tiempo de la vida de las personas, lo cual promovería un retraso del momento en que se inician las uniones conyugales. Una consecuencia de esta postergación sería la reducción del período de exposición al riesgo de concebir. En este caso, la fecundidad final resultante sería un derivado de la relación antecedente entre educación y edad al casarse.

Por otra parte, también pudiera considerarse el modo en que la educación se asocia a la fecundidad cuando no toda la población se halla en condiciones de determinar, por su propia voluntad, el número de hijos que desea tener. Aunque la capacidad diferencial para lograr ciertos objetivos pudiera estar relacionada con el nivel de escolaridad, la fecundidad diferencial es sólo un resultado de la existencia o ausencia de una cierta capacidad para planificar. Parece plausible sostener que esta capacidad se halla regulada por la posesión del conocimiento de cómo lograr objetivos que no se obtienen en forma natural y que la educación, entendida como un medio para la captación y comprensión de mensajes, se relaciona con las primeras etapas de aprendizaje sobre el control voluntario de la concepción. De esta forma, el hecho de tener acceso a la educación o no, afectaría al conocimiento de la anticoncepción y a la posibilidad de ponerla en práctica (Stycos, 1965). Un argumento ligado a éste, es que la educación pudiera tener una influencia independiente sobre el deseo de tener familias pequeñas y que tal deseo, combinado con el conocimiento y la práctica anticonceptivas, influiría sobre la fecundidad (Carleton, 1968). Sin embargo, la relación entre educación y preferencias de tamaño de familia no es clara, pues en algunos estudios se han encontrado asociaciones positivas (Pantelides, 1971) y, en otros, negativas, de tipo directo e indirecto (Elam, 1971). El rol de las preferencias sobre tamaño de familia como mediación entre educación y fecundidad es una materia obviamente compleja, cuyo tratamiento escapa a los objetivos de este estudio.

Pudiera postularse, entonces, que una de las vías a través de las cuales la educación se asociaría en forma inversa a la fecundidad, es la representada por el conocimiento de la anticoncepción; en este caso, se estima que tal relación negativa existiría, en realidad, entre la comprensión de lo que implica la planificación de la familia y la fecundidad. Elam (1971) proporciona evidencias que apoyan este planteamiento pues encontró, para siete áreas metropolitanas de América Latina, una relación estrecha entre educación y conocimiento y práctica de la anticoncepción. Pero todavía se carece de información respecto de las áreas rurales de la región.

En virtud de la exposición precedente surge la interrogante respecto de cómo la educación afecta al conocimiento de anticonceptivos. Es bastante improbable que los niños adquieran nociones acerca de los anticonceptivos en la escuela; más bien, este aprendizaje, durante la infancia, se circunscribe al desarrollo de ciertas destrezas, como la escritura, que les viabilizan los contactos con nuevas ideas y tecnologías. Más tarde, un cambio en su situación laboral pudiera contribuir a modificarles sus perspectivas y, de un modo similar, la habilidad para leer les brinda, a lo largo de toda su vida, la posibilidad de ampliar sus horizontes. Particularmente ilustrativa, como ejemplo, resulta la

descripción que se menciona en Riesman (1969:448) sobre la gravitación de la habilidad para leer dentro de una comunidad de labriegos: "un labriego individual, que aprendió a leer en ese tiempo, no sólo adquirió simplemente una habilidad de escaso impacto sobre su carácter; en realidad, lo que hizo fue separarse en forma decisiva del grupo primario, dirigido por la tradición".

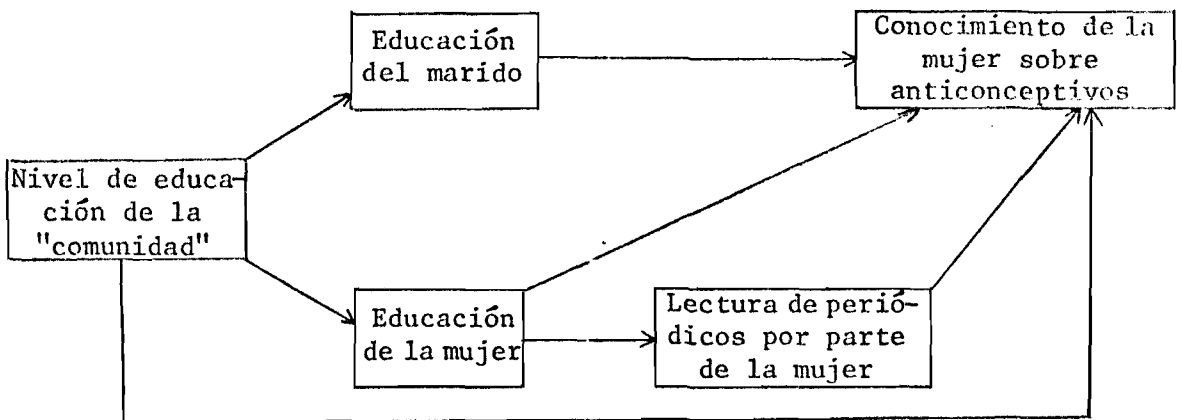
Sin embargo, la difusión del conocimiento a través de la instrucción no tiene por qué ser directa: una mujer puede adquirir y modificar sus ideas en virtud de que su marido sepa más, o porque el nivel de conocimiento general de su vecindario es alto. Por esta razón puede sostenerse que la gravitación de la educación tendría mayor amplitud si no sólo se tomara en consideración la instrucción de la mujer, como generalmente se hace. Por ejemplo, la educación del marido puede influir tanto sobre sus propios hábitos de lectura y sus conocimientos acerca de anticonceptivos como sobre los de su esposa. Macisco *et al.* (1969) proporciona un apoyo indirecto a tal hipótesis cuando señala que la fecundidad entre las parejas portorriqueñas está influida por el nivel de instrucción del marido, aún después que la educación de la mujer ha sido controlada. Es también posible que los niveles generales de instrucción en la comunidad circundante sean un factor importante en la divulgación del conocimiento sobre anticonceptivos. En una comunidad en que este conocimiento tenga amplia difusión, inclusive las mujeres analfabetas tienen oportunidades para informarse acerca de anticonceptivos mediante sus amistades, vecinos y parientes. Sin embargo, no hay evidencias directas sobre la atingencia de esta posibilidad para América Latina. Hasta ahora, no se han hecho estudios, a distintos niveles, para evaluar los efectos independientes del nivel de instrucción general en la comunidad, de la educación del marido y de la mujer sobre el conocimiento de los anticonceptivos.

Como todas las variables señaladas están relacionadas con la posibilidad de captar mensajes, se intenta, en este trabajo, diseñar un modelo de flujo en que ellas estén asignadas al lugar que les corresponde según su relación en el tiempo, o su condición causal en el proceso de aprendizaje de técnicas específicas. (Véase el gráfico 10-2). Se plantea como hipótesis que el nivel de instrucción de la comunidad es un determinante básico del conocimiento de anticonceptivos. El concepto de "comunidad" puede ser entendido, en forma amplia, incluyendo a la nación como un todo y, en forma más restringida, abarcando únicamente el entorno inmediato del lugar de residencia. El acceso de la mujer a la información en esta "comunidad" dependerá tanto de su propia instrucción y de sus hábitos de lectura, como de los otros individuos que tengan importancia en su vida, como su marido.

En el gráfico 10-2 se describe la relación entre elementos escogidos de la hipótesis amplia formulada. Las flechas, en este modelo, sugieren que las variables que se consideran como antecedentes pueden ejercer influencia sobre variables consecuentes, tanto en forma directa como indirecta. Por ejemplo, el nivel de instrucción de la comunidad puede influir en el conocimiento sobre anticonceptivos de una mujer en forma directa (la flecha inferior en el modelo) o indirecta, por medio de su relación con la educación de su marido (la flecha superior en el modelo).

Gráfico 10-2

UN MODELO DEL FLUJO DE LA INFORMACION SOBRE CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS



La primera parte de este trabajo describe las medidas desarrolladas para el análisis, prestándose especial atención a la operacionalización del nivel de instrucción de la "comunidad" más amplia en que viven las encuestadas de América Latina rural. Una segunda parte señala las correlaciones entre la instrucción de la mujer, del marido y de la "comunidad" más amplia y cómo estos indicadores, a su vez, están asociados con otras variables del flujo de información (como la lectura de los periódicos) y del desarrollo socio-económico (como la existencia, en el hogar, de agua potable y luz eléctrica). En la tercera parte se efectúa un análisis de las relaciones entre algunos de estos indicadores, con el objeto de saber si el nivel de instrucción del marido y de la "comunidad" constituyen variables independientes susceptibles de predecir el conocimiento sobre anticonceptivos una vez que la instrucción de la mujer ha sido controlada. En la última sección del trabajo se discuten los hallazgos más fundamentales. La información utilizada para el análisis corresponde a datos proporcionados por PECFAL-Rural para mujeres en unión al momento de las entrevistas.

Las Variables de Predicción. Operacionalización de las Variables

Comunidad

Como no se dispone de información relativa a aldeas específicas o a comunidades claramente delimitadas, ésta se obtuvo por aproximación, usando la unidad primaria de muestreo (UPM). (Véase el Capítulo 3). Aunque las UPM no son idénticas a las comunidades físicas, ellas parecen ser, por lo menos, bastante homogéneas en sus características demográficas de distribución de población y de unidad territorial. En consecuencia, la medida de "comunidad" que se emplea debiera ser consignada entre comillas. La exactitud de una medida que se obtiene por agregación, como ésta, depende de la representatividad que tengan las muestras respecto de cada "comunidad". Con el propósito de evaluar la precisión de las estimaciones territoriales derivadas de PECFAL-Rural, Torrealba (véase el Apéndice 2) utilizó datos censales sobre diversos indicadores socio-económicos para cada una de las regiones correspondientes a las UPM en la muestra de PECFAL-Rural. Las estimaciones basadas en los censos acerca de aquellos indicadores resultaron tener correlaciones bastante altas con las derivadas de las encuestas.

Un análisis independiente verificado para este trabajo indicó que las medidas agregadas de instrucción (porcentaje con alguna escolaridad) para cada "comunidad", derivadas de la información de la encuesta, se correlacionan además bastante bien con las estimaciones censales (por ejemplo, la correlación, Pearson r , en Colombia, país para el cual se disponía fácilmente de los correspondientes datos censales, es de 0,59). La magnitud de las correlaciones obtenidas resulta sorprendentemente alta si se considera que los datos censales fueron recogidos entre 5 y 8 años antes, dependiendo del país, que los de la encuesta; ello sería un indicio de que no se han producido mayores cambios en las "comunidades" durante tal lapso. Por otra parte, como las cifras censales y las de la encuesta no corresponden siempre en forma precisa a la misma región geográfica, los resultados pudieran estimarse como una demostración positiva de la exactitud de los datos que, por agregación, revelan el nivel de instrucción de la "comunidad".

Instrucción del marido y de la encuestada

Las estimaciones sobre instrucción del marido y de la mujer entrevistada fueron obtenidas a partir de la pregunta: "¿Qué año (curso, grado, nivel) de escuela (de educación) terminó usted?". (Véase el cuestionario en el Apéndice 3). La medida fue dividida en tres categorías. (Véase el cuadro 10-1): sin escolaridad, instrucción primaria incompleta, instrucción primaria completa o más. En vista de la distribución que presenta la variable años de escolaridad en las áreas rurales, no pareció fructífera una especificación mayor. En todo caso, para los efectos de la aplicación de los análisis de regresión y de trayectoria (path analysis) se utilizó el número exacto de años de escolaridad.

Cuadro 10-1

DISTRIBUCION PORCENTUAL^{a/} SEGUN NIVEL DE EDUCACION (DE LA ENTREVISTADA, DEL MARIDO Y DE LA "COMUNIDAD",)^{b/} ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACION DE MASAS Y CONOCIMIENTO DE ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO

(Mujeres en unión)

VARIABLES	Costa Rica	Colombia	México	Perú
A. Educación de la mujer				
1. Sin educación	18	27	37	46
2. Primaria incompleta	64	56	52	34
3. Primaria completa o más	8	17	11	20
B. Educación del marido				
1. Sin educación	19	29	29	17
2. Primaria incompleta	56	38	53	47
3. Primaria completa o más	17	18	11	33
4. No sabe	8	15	7	3
C. Nivel educacional de la "comunidad" (porcentaje de casos individuales)				
1. Muy alto	25	20	9	26
2. Alto	54	23	18	4
3. Bajo	19	41	40	17
4. Muy bajo	2	17	34	54
D. Porcentaje de mujeres que leen diarios	74	70	52	76
E. Porcentaje de auditores de radio	81	77	74	53
F. Porcentaje que reconoce al menos un método anticonceptivo	84	67	53	28

a/ Los porcentajes han sido redondeados.

b/ Por "comunidad" se designa a las Unidades Primarias de Muestreo (UPM).

Nivel de Instrucción de la "Comunidad"

Se utilizó una medida por agregación del nivel general de instrucción en las "comunidades" estudiadas, basada en el nivel de educación de las mujeres que vivían allí al momento de la encuesta. Se calculó, entonces, la media ponderada de los porcentajes de mujeres que: a) carecían totalmente de escolaridad; b) tenían instrucción primaria incompleta; c) contaban con enseñanza primaria completa o más; este promedio ponderado se asignó a todas las mujeres residentes de cada "comunidad" determinada, interpretándosela como una medida de la instrucción de las mujeres que viven en su vecindario inmediato. Este procedimiento permite efectuar estudios con otros datos que son medidos en un plano individual, sirviendo para los análisis de regresión y de trayectoria. Para presentar las distribuciones de la educación para la "comunidad", las UPM de las cuatro muestras nacionales se ordenaron, según la magnitud alcanzada por los promedios de educación obtenidos y se agruparon en cuartiles, designándose al 25 por ciento superior como nivel "muy alto" de instrucción para la "comunidad", el siguiente 25 por ciento como "bastante alto", y así sucesivamente. (Véase el cuadro 10-1).

Medios de Comunicación de Masas

La lectura de periódicos fue empleada como medida del contacto con medios de comunicación de masas. La pregunta que se hizo fue: "¿Lee usted diarios (periódicos)?" y en caso afirmativo: "¿Cuántas veces? (¿Cada cuánto tiempo los lee usted?)." Para utilizar la variable en correlaciones y otros análisis, ésta se codificó en dos categorías: "nunca lee" (o no puede leer) y "lee a veces" o "diariamente".

Conocimiento sobre Anticonceptivos

En el cuestionario hay diversas preguntas sobre conocimiento acerca de anticonceptivos. (Véase el Apéndice 3), dos de las cuales tienen un carácter general; ellas son: "¿Sabe usted si hay cosas que un hombre y su esposa (mujer) pueden hacer para no tener (no encargar) hijos (evitar los embarazos)?" "Hay cosas muy diferentes al aborto que un médico o una enfermera pueden enseñarle para no tener hijos y así tenerlos cuando quiera ¿Ha oído usted de estas cosas?." La información obtenida a partir de estas preguntas parece ser bastante vaga; aún más, podría incluir la mera información sobre cosas que en realidad no sirven para evitar embarazos.

Otra serie de preguntas proporciona información separada respecto de cada método anticonceptivo "científico" y se refieren al hecho de si la entrevistada reconoce o menciona el método. Para los efectos de este análisis, el conocimiento acerca de anticonceptivos es definido como el reconocimiento de, al menos, un método mencionado por el entrevistador; en consecuencia, la medida es bastante amplia.

Relaciones entre las Variables de Predicción

A fin de proporcionar un panorama preliminar acerca del posible aporte individual y de la interdependencia de las variables incorporadas al estudio, se mostrará la asociación entre aquellas que en el modelo de flujo están conectadas por flechas y que interesan en primer lugar. (Véase el gráfico 10-2).

Educación del Marido y de la Mujer

Muy a menudo existe una diferencia entre la educación del hombre y de su esposa, como lo muestra el cuadro 10-2. Sólo alrededor del 45 por ciento de las parejas en cada país tienen el mismo nivel de instrucción, por lo que pueden usarse estas dos variables como dos medidas distintas. Esto es especialmente efectivo en el Perú, donde los maridos que han completado niveles de estudio superiores a sus esposas, constituyen más de la mitad de los casos.

Cuadro 10-2
DISTRIBUCION PORCENTUAL^{a/} DE LA EDUCACION DE LOS MARIDOS
SEGUN EDUCACION DE LAS ESPOSAS
(Mujeres en unión)

Educación de la esposa	Educación del marido	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Sin instrucción	Sin instrucción	35	52	45	33
	Primaria incompleta	48	25	51	53
	Primaria completa o más	17	23	4	14
Primaria incompleta	Sin instrucción	18	23	22	5
	Primaria incompleta	69	56	67	60
	Primaria completa o más	13	21	11	35
Primaria completa o más	Sin instrucción	3	4	3	0
	Primaria incompleta	49	27	45	14
	Primaria completa o más	48	69	52	86
Porcentaje de esposas con menor educación que sus maridos		20	25	26	43
Porcentaje de esposas con igual educación que sus maridos		59	57	57	53
Porcentaje de esposas con mayor educación que sus maridos		21	18	17	4

Fuente: PEFAL-Rural, 1969-1970.

^{a/} Los porcentajes han sido redondeados.

Niveles de Instrucción Individuales Dentro de la "Comunidad"

Como era dable esperar, las mujeres dentro de cada "comunidad" presentan diferencias de instrucción. Por tanto, no todas las personas en una UPM con un bajo nivel de instrucción necesariamente tienen escasa o ninguna escolaridad. El cuadro 10-3 muestra que dentro de cada categoría, por cuartil de instrucción para la "comunidad", hay mujeres sin escolaridad, mujeres con instrucción primaria incompleta y mujeres con instrucción primaria completa o más. Esto subraya la posibilidad de considerar la educación individual y la de la "comunidad" como variables separadas.

Cuadro 10-3

DISTRIBUCION PORCENTUAL^{a/} DE LA EDUCACION DE LAS ENTREVISTADAS Y NIVEL DE INSTRUCCION DE LAS "COMUNIDADES"^{b/} EN QUE RESIDEN (Mujeres en unión)

Educación de la esposa	Nivel de instrucción de las "comunidades" ^{c/}									
	Costa Rica					Colombia				
	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total
Sin educación	10	17	25	33	18	10	18	26	54	27
Primaria incompleta	59	67	64	56	63	53	63	62	39	56
Primaria completa o más	31	16	11	11	18	37	19	12	7	17
Número de casos	283	704	250	36	1 273	283	390	705	329	1 707

Educación de la esposa	Nivel de instrucción de las "comunidades" ^{c/}									
	México					Perú				
	1	2	3	4	Total	1	2	3	4	Total
Sin educación	17	18	31	59	37	17	31	35	68	46
Primaria incompleta	56	65	60	39	52	39	49	46	26	34
Primaria completa o más	27	17	17	2	11	44	20	19	6	20
Número de casos	187	309	786	689	1 971	412	77	369	873	1 731

a/ Los porcentajes han sido redondeados.

b/ Por "comunidad" se designa a las Unidades Primarias de Muestreo (UPM).

c/ El nivel de educación de la "comunidad" está basado en la distribución cuartil del total de la muestra de cada país, según UPM, como sigue:

1 = muy alto (25 por ciento superior de las UPM);

2 = alto;

3 = bajo;

4 = muy bajo (25 por ciento inferior de las UPM).

La Instrucción y los Medios de Comunicación de Masas

Como se señaló en la Introducción de este capítulo, la instrucción se considera como parte del complejo del flujo de información, dentro de la cual se incluye también la lectura de periódicos. Estos medios de comunicación difunden información para las personas de todos los grupos de edades, pero pueden influir en forma más directa sobre el comportamiento de los adultos, en campos específicos, que la lectura más general y socializada que se practica en la escuela.

La relación con las demás variables incluidas en este estudio se observa en la matriz de correlaciones del cuadro 10-4, donde aparecen los cuatro países en conjunto. Además, se ha agregado un indicador de "urbanización", constituido por la presencia de luz eléctrica y de agua potable dentro de la casa de la encuestada, ya que naturalmente las variables de información están relacionadas con otras medidas de integración a la "comunidad moderna".

Se puede advertir que la instrucción de la mujer se correlaciona (Pearson r) a un nivel de 0,65 con la educación del cónyuge, mientras que la correlación entre aquella variable y la educación de la "comunidad" alcanza a 0,40, siendo similar a la que se establece con el indicador de "urbanización". (Véase el cuadro 10-4). Entonces, por un lado, se tiene que, como lo indican las tabulaciones cruzadas, cada variable efectuaría su propia contribución (independiente) a las diferencias encontradas en las distribuciones y, por otro, se observa una notable cohesión de las variables del modelo, lo que indicaría que bien pueden formar un conjunto, en el sentido en que se propone usarlas.

Cuadro 10-4

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: CORRELACIONES ENTRE MEDIDAS DE EDUCACION, NIVEL DE VIDA Y ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACION DE MASAS

(Mujeres en unión)

Variables	1	2	3	4	5	6 ^{a/}
1. Nivel de educación de la comunidad	-	0,29	0,40	0,36	0,46	0,32
2. Educación del esposo	0,29	-	0,65	0,36	0,34	0,23
3. Educación de la mujer	0,40	0,65	-	0,56	0,40	0,34
4. Lectura de diarios	0,36	0,36	0,56	-	0,33	0,34
5. Agua o electricidad en la vivienda ^{b/}	0,46	0,34	0,40	0,33	-	0,33
6. Conocimiento de algún método anticonceptivo	0,32	0,23	0,34	0,34	0,33	-

^{a/} Los números se refieren a las variables de la primera columna.

^{b/} Esta variable fue recodificada de la siguiente forma: 1) Nada; 2) Sólo electricidad; 3) Sólo agua; 4) Ambos elementos.

ANALISIS

Las Relaciones de las Variables de Predicción con el Conocimiento de Anticoncepción

Conociendo ya, en grandes líneas, las relaciones entre las variables independientes, se considerarán ahora las contribuciones de cada una en la "explicación" del conocimiento de anticonceptivos. Como primer paso se presenta cuadros de relación entre dos variables explicativas y la variable dependiente de "conocimiento", simultáneamente. El problema en cuestión consiste en determinar si el nivel de instrucción de la "comunidad" y del marido, más la lectura de periódicos por parte de la mujer, tienen cada uno una influencia independiente, que vaya más allá de la de la instrucción de la mujer, en la predicción del conocimiento sobre anticonceptivos.

Efectivamente, se distingue que en los cuatro países mencionados, tanto la instrucción de la mujer como la del marido contribuyen en forma independiente a la predicción del conocimiento sobre anticonceptivos (véase la sección A del cuadro 10-5). Por ejemplo, en Colombia, en aquellos casos en que el hombre y la mujer carecen de escolaridad, sólo el 49 por ciento de las mujeres conoce algún método anticonceptivo; cuando se considera la situación en que el hombre no tiene educación pero la mujer cuenta con instrucción primaria completa o más, se aprecia que el 68 por ciento de ellas conoce algún método; en los casos en que la mujer carece de escolaridad pero el marido tiene instrucción primaria completa o más, el 63 por ciento de las mujeres conoce algún método; cuando tanto el hombre como la mujer tienen instrucción primaria completa, el 91 por ciento de las mujeres conoce algún método.

A este mismo nivel de análisis, la lectura de periódicos también pone de manifiesto una contribución al conocimiento sobre anticonceptivos que es, en general, independiente de la instrucción de la mujer. (Véase la sección B del cuadro 10-5). La relación del conocimiento acerca de anticonceptivos con la educación y la lectura de periódicos de la mujer resulta, no obstante, un tanto diferente en el caso del Perú. Entre las mujeres de este país que no leen periódicos, la instrucción sólo tiene una relación muy débil con el conocimiento sobre anticonceptivos; en cambio, entre las que sí lo hacen, la educación está marcadamente relacionada con aquel conocimiento. En otros países, en donde el nivel general de conocimiento acerca de anticonceptivos es mucho más alto, la lectura de periódicos reviste menor importancia como factor que posibilite la influencia de la escolaridad sobre tal conocimiento. Este hallazgo puede ser considerado como un factor que apoya la hipótesis que la lectura de periódicos pone a las personas en contacto con maneras de pensar distintas a las suyas propias. Tal lectura parecería ser más importante en el Perú porque el conocimiento sobre anticonceptivos es generalizadamente bajo en las comunidades rurales donde viven las encuestadas; en ese ambiente, una mujer tiene mayores oportunidades de aprender acerca de los anticonceptivos si recibe "noticias" del exterior.

Cuadro 10-5

DISTRIBUCION PORCENTUAL^{a/} DE LAS MUJERES QUE CONOCEN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO SEGUN SU NIVEL DE EDUCACION
Y EL DE SUS MARIDOS Y SEGUN SU NIVEL DE EDUCACION Y LA LECTURA DE PERIODICOS

(Mujeres en unión)

Educación de la esposa ^{b/}	Costa Rica					Colombia					México					Perú					
	1	2	3	4	Total ^{c/}	1	2	3	4	Total ^{c/}	1	2	3	4	Total ^{c/}	1	2	3	4	Total ^{c/}	
A. Educación del marido																					
1	66	76	79	(100) ^{d/}	74	49	62	61	68	55	38	43	54	(100) ^{d/}	42	14	27	(14) ^{d/}	- ^{e/}	15	
2	84	77	87	95	85	47	69	75	85	67	42	50	64	78	52	9	17	28	(44) ^{d/}	14	
3	82 ^{d/}	81	89	92	87	38	75	73	76	70	45	50	59	89	57	8	21	30	54	21	
4	(82) ^{d/}	90	97	99	97	63	77	73	91	82	52	83	74	91	80	19	33	48	68	50	
Total ^{c/}	72	80	88	96	84	49	69	70	87	67	40	51	60	89	53	12	24	39	65	28	
B. Lectura de periódicos																					
No	72	73	82	97	77	47	63	52	67	53	38	45	49	79	43	11 ^{d/}	17	14	15	13	
Sí	75	86	90	96	90	73	75	79	90	81	61	62	68	92	71	(40) ^{d/}	35	49	68	56	
Total ^{c/}	72	80	88	96	84	49	69	70	87	67	40	51	60	89	53	12	24	39	65	28	

^{a/} Los porcentajes han sido redondeados.^{b/} 1=sin educación; 2=1-2 años de primaria; 3=3 años de primaria hasta primaria completa; 4=primaria completa o más.^{c/} Promedios ponderados.^{d/} Porcentajes basados en menos de 20 casos, pero en más de 5.^{e/} Menos de 5 casos.

La instrucción de la "comunidad" y de la mujer están también relacionadas independientemente con el conocimiento sobre anticonceptivos en los cuatro países. (Véase el cuadro 10-6). En conjunto, permiten una mejor predicción del conocimiento acerca de anticonceptivos que cuando ellas son consideradas en forma separada. Sin embargo, al igual que con otros patrones de relación descritos en esta sección, la influencia independiente de ambas variables (instrucción en la "comunidad" e instrucción de la mujer) sobre el conocimiento acerca de anticonceptivos, varía un tanto de un país a otro, lo que, de suyo, es interesante. Por ejemplo, la instrucción de la mujer tiene una influencia independiente bastante débil sobre el conocimiento de anticonceptivos entre las mujeres de aquellas "comunidades" costarricenses que presentan niveles generales de instrucción elevados. Parecería, entonces, que los niveles generales de conocimiento sobre anticonceptivos son lo suficientemente altos en Costa Rica como para que una mujer no necesite de mucha escolaridad para conseguir información acerca de esta materia. La existencia de programas de planificación de la familia urbana en ese país, con anterioridad a 1969, y la gradual expansión de estos programas a las áreas rurales en una época cercana a la de la encuesta, pudieron haber contribuido a una difusión de tal conocimiento. El Perú, en cambio, ofrece un caso contrastante, dado que la existencia eventual de un nivel elevado de instrucción en una determinada comunidad no basta para poner a las mujeres en contacto con la información acerca de la anticoncepción, puesto que en este país tal conocimiento constituye un bien escaso. Sin embargo, algunos años de escolaridad y la residencia en un ambiente con altos niveles de instrucción constituyen un factor importante para obtener información sobre anticonceptivos.

Hablando en términos generales, podría plantearse, para los cuatro países que, cuando es más elevado el nivel del conocimiento acerca de anticonceptivos a escala nacional, un más alto nivel de instrucción en la "comunidad" aminora el impacto del grado de escolaridad del individuo. De este modo, las mujeres peruanas necesitarán tanto residir en una "comunidad" con niveles bastante elevados de instrucción, como de algunos años de escolaridad individual para llegar a familiarizarse con los métodos anticonceptivos. En México, la existencia de altos niveles de instrucción en la "comunidad" constituyen una fuente suficientemente adecuada como para alcanzar niveles razonables de conocimiento sobre anticonceptivos (más del 50 por ciento). Homólogamente, en Colombia, la gran mayoría de las mujeres que viven en ambientes con niveles elevados de instrucción conocen, al menos, un método anticonceptivo. Por último, en Costa Rica, como se dijo, el conocimiento sobre anticonceptivos parece estar tan difundido como para no requerir de condiciones especiales en materia de educación.

Cuadro 10-6

DISTRIBUCION PORCENTUAL^{a/} DE LAS MUJERES QUE CONOCEN ALGUN METODO ANTICONCEPTIVO
SEGUN EL NIVEL EDUCACIONAL DE SU "COMUNIDAD"^{b/} Y EL SUYO PROPIO

(Mujeres en unión)

Nivel educacional de la "comunidad" ^{c/}	Costa Rica				Colombia				México				Perú			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Educación de la esposa:																
Sin educación	85	73	73	(67) ^{d/}	72	54	43	50	58	60	37	39	19	18	11	11
Primaria incompleta	90	85	77	85	78	71	65	65	60	68	51	52	55	48	22	15
Primaria completa o más	99	95	93	- ^{e/}	88	87	87	74	90	89	87	(88) ^{d/}	68	(75) ^{d/}	69	48
Número de casos	283	704	250	36	283	390	705	329	187	309	780	689	412	77	369	873

a/ Los porcentajes han sido redondeados.

b/ Por "comunidad" se designa a las Unidades Primarias de Muestreo (UPM).

c/ El nivel de educación de la "comunidad" está basado en la distribución cuartil del total de la muestra de cada país, según UPM, como sigue:

1 = Muy alto (25 por ciento superior de las UPM);

2 = Alto;

3 = Bajo;

4 = Muy bajo (25 por ciento inferior de las UPM).

d/ Porcentajes basados en menos de 20 casos, pero en más de 5.

e/ Menos de 5 casos.

Lo anterior indica que la instrucción del marido, la instrucción en la comunidad y la lectura de periódicos de la mujer tienen, cada uno, una influencia independiente que excede a la instrucción de la mujer, en cuanto a predecir su conocimiento acerca de anticonceptivos. Sin embargo, en estos resultados, de por sí importantes, no se ha tomado en cuenta lo excepcional de algunas combinaciones de características; más bien se ha hecho abstracción del número de casos en cada celda asignándose a cada una de ellas la misma importancia. En consecuencia, sería de interés estimar cuán rápido pueden producirse cambios si algunas combinaciones, que hasta el momento son poco frecuentes, como un nivel elevado de educación de ambos esposos, se hacen más comunes. Por otro lado, si se desea establecer el impacto momentáneo de las variables explicativas, será necesario recurrir a alguna medida de resumen. Se usará, para estos propósitos, una regresión múltiple, la que, además, proporciona la importancia relativa de cada variable independiente, así como la fuerza explicativa de cada predictor más allá de la influencia originada por los demás.

Análisis de Regresión Múltiple Escalonada

Aspectos Metodológicos

En el análisis de regresión usado en esta sección, al igual que en el de trayectoria utilizado más adelante, se supone que las relaciones entre las variables son lineales y aditivas (lo cual implica la ausencia de interacción) y que la medición de los datos está en escala de intervalo, no obstante que en recientes discusiones metodológicas se ha indicado que este último supuesto pudiera ser menos rígido y que probablemente las variables ordinales darían resultados aceptables. (Véase Boyle, 1970). Parecería que la información que abarca este estudio se aproxima a las condiciones necesarias. Las variables relativas a educación, medidas en años de escolaridad, y el nivel de instrucción en la comunidad, al menos satisfacen la exigencia de la medición ordinal. En tanto, la lectura de periódicos y el conocimiento acerca de anticonceptivos son medidos en forma dicotómica; si bien en estos casos no existe una escala subyacente, su uso está justificado por el hecho que una media (entendida como una proporción) constituye una medida significativa. En cuanto a la interacción, surge un caso evidente en los datos cuando la influencia de las variables independientes sobre la anticoncepción son consideradas en pares: en el Perú, la lectura de periódicos y la instrucción de la mujer están interactuando en la predicción del conocimiento sobre anticonceptivos.

Es posible distinguir dos tipos de análisis de regresión. En uno, el más común, todas las variables de predicción son ingresadas al mismo tiempo; el cálculo inherente al análisis permite establecer la importancia relativa de cada una y, así, los predictores ingresarán a la ecuación de regresión según la intensidad de su poder de predicción. En el otro tipo, el investigador tiene la facultad de interferir, decidiendo cuáles variables de predicción desea ingresar en la ecuación y en qué punto; los cálculos en este caso se hacen por etapas (regresión escalonada), tomando en cuenta, primero, aquella(s) variable(s) de predicción a la(s) cual(es)

el analista ha asignado el primer lugar. A continuación se consideran las que ocupan el segundo y tercer lugares y así sucesivamente, por acumulación, hasta que se hayan ingresado todas. Un modelo de regresión escalonada ha sido usado en este trabajo, empleando siempre la instrucción de la mujer como primera o segunda variables en la ecuación; las otras se han utilizado en diferentes combinaciones con el propósito de explorar diversas hipótesis.

Resultados de la Regresión Escalonada

Algunos de los resultados aparecen en el cuadro 10-7, representados por la correlación neta entre cada variable de predicción y el conocimiento sobre anticonceptivos, se identifica la correlación bruta (r) y la acumulativa (R), controlando los demás predictores (Beta). Los principales hallazgos son:

a) En los cuatro países, la instrucción del marido tiene un escaso aporte independiente en la predicción del conocimiento sobre anticonceptivos, una vez que se ha controlado la educación de la mujer. Por otra parte, la instrucción de ésta contribuye, de todas maneras, en forma muy leve, a la predicción del conocimiento en cuestión, luego de haber controlado la educación del marido. Por tanto, en un modelo de regresión en que el caso "típico" recibe mucho énfasis, hay que considerar que la instrucción del marido es una variable de predicción con escasa importancia. Comparando los coeficientes de correlación (r), se aprecia que de las tres variables utilizadas, la educación de la mujer constituye el mejor predictor no ajustado.

b) La lectura de periódicos por parte de la mujer representa también una pequeña contribución independiente en la predicción de su conocimiento acerca de anticonceptivos, aun cuando la instrucción haya sido controlada. Si bien el coeficiente Beta muestra que ambos indicadores están altamente interrelacionados, en un análisis de regresión ambas ejercen alguna influencia independiente sobre el conocimiento acerca de anticonceptivos.

c) El nivel de instrucción en la "comunidad" contribuye, en alguna medida, a la predicción del conocimiento sobre anticonceptivos, después de controlar la instrucción y la lectura de periódicos por parte de la mujer. Sin embargo, resulta claro que el aumento total en la predicción al agregar, a la influencia de la educación de la mujer, la lectura de periódicos y la instrucción en la "comunidad" es muy pequeño (la correlación múltiple de estas tres variables, en conjunto, sobre el conocimiento de anticonceptivos es, en los cuatro países, sólo un poco más alta que la correlación aislada entre la instrucción de la mujer y este conocimiento; la mayor diferencia es de 7 puntos, en México).

d) Al comparar el poder de predicción neto, que se obtiene después de controlar por la correlación entre las variables de predicción, se observa un notorio descenso en el coeficiente de correlación (r a Beta). La instrucción de la mujer es, en todos los países, con excepción del Perú, el mejor predictor entre las variables de educación; en aquel país el nivel de instrucción en la "comunidad" es igualmente importante ($r = 0,23$ y $0,24$). La influencia separada de la lectura de periódicos es relativamente fuerte; Colombia constituye la excepción, a causa de

que se registra una fuerte interrelación entre la instrucción de la mujer y la lectura de periódicos, en la que este último predictor parece ser el factor que tiene verdadera importancia en cuanto a gravitar sobre el conocimiento acerca de anticonceptivos.

e) El nivel de predicción del conocimiento acerca de anticonceptivos que se alcanza al usar la instrucción de la mujer, la lectura de periódicos y la instrucción en la "comunidad", es mayor en el Perú ($R = 0,52$), considerablemente más bajo en Colombia y en México ($R = 0,32$ y $0,33$, respectivamente) y relativamente muy bajo en Costa Rica ($R = 0,24$). Este esquema corresponde de manera muy cercana a las proporciones globales de mujeres que conocen anticonceptivos en cada uno de los cuatro países. La predicción es más baja en Costa Rica, en donde la información sobre anticonceptivos está más difundida, y más alta en el Perú, en donde ella tiene menor difusión. Si bien este hallazgo no constituye una sorpresa en el caso de Costa Rica en razón de que, atendiendo a un nivel general muy elevado del conocimiento, queda una muy pequeña varianza por explicar, es interesante constatar que, a niveles más bajos, las variables del flujo de información contribuyen considerablemente a la predicción. Esta situación sugiere la posibilidad efectiva de aplicar el modelo propuesto en la Introducción (véanse los gráficos 10-2 y 10-3), al menos para las etapas incipientes en la difusión del conocimiento sobre anticonceptivos.

Cuadro 10-7

RESULTADOS DE LA CORRELACION MULTIPLE ESCALONADA USANDO EL CONOCIMIENTO SOBRE ANTICONCEPTIVOS
COMO VARIABLE DEPENDIENTE
(Mujeres en unión)

Variables predictorias	Costa Rica			Colombia			México			Perú		
	Beta ^{a/}	r	R	Beta	r	R	Beta ^{a/}	r ^{b/}	R ^{c/}	Beta	r	R
Educación de la esposa	0,12	0,19	0,19	0,18	0,25	0,25	0,20	0,29	0,29	0,23	0,45	0,45
Educación del marido	0,09	0,18	0,21	0,06	0,21	0,26	0,09	0,24	0,30	0,15	0,40	0,46
Nivel educacional de la "comunidad" ^{d/}	0,09	0,13	0,22	0,10	0,17	0,27	0,07	0,18	0,31	0,24	0,40	0,51
Educación del marido	0,09	0,18	0,18	0,06	0,21	0,21	0,09	0,24	0,24	0,15	0,40	0,40
Educación de la esposa	0,12	0,19	0,21	0,18	0,25	0,26	0,20	0,29	0,30	0,23	0,45	0,46
Nivel educacional de la "comunidad" ^{d/}	0,09	0,13	0,22	0,10	0,17	0,27	0,07	0,18	0,31	0,24	0,40	0,51
Lectura de periódicos	0,11	0,18	0,18	0,21	0,29	0,29	0,15	0,26	0,26	0,21	0,46	0,46
Educación de la esposa	0,12	0,19	0,22	0,12	0,25	0,31	0,19	0,29	0,32	0,21	0,45	0,49
Nivel educacional de la "comunidad" ^{d/}	0,09	0,13	0,24	0,07	0,17	0,32	0,07	0,18	0,33	0,20	0,40	0,52

a/ Beta: Coeficiente que indica el efecto neto, en la variable dependiente, manteniendo constantes los otros predictores usados.

b/ r : Coeficiente de correlación.

c/ R : Coeficiente de correlación múltiple que indica el poder de predicción acumulado de todas las variables independientes utilizadas.

d/ Por "comunidad" se designa a las Unidades Primarias de Muestreo (UPM).

Análisis de Trayectoria

Aspectos Metodológicos

Para establecer el ajuste del modelo presentado en el gráfico 10-3, se usa una técnica conocida como análisis de trayectoria (Land, 1969) que permite al investigador colocar las variables de predicción en un modelo causal, o secuencial en el tiempo, dentro de un sistema cerrado. Esto significa que las variables de predicción pueden "explicar", en forma directa, o a través de otras variables incorporadas al modelo, toda la varianza en las variables dependientes. Para lograr este propósito se agrega una variable residual que da cuenta de aquella parte de la varianza que es complementaria a las de las variables de predicción individualizadas. Cada variable que aparezca afectada por variables antecedentes es de tipo dependiente; ésta, a su vez, puede influir en otras que son consecuentes, convirtiéndose, en este caso, en una variable de predicción. En el gráfico 2, la instrucción del marido aparece como una variable consecuente, ya que el nivel de instrucción en la "comunidad" la afecta y le antecede al influir sobre el conocimiento acerca de anticonceptivos. Sobre la base de todas las relaciones que se detectaron como importantes se calcularon los coeficientes Beta, los cuales indican la influencia directa de una variable sobre otra, dejando constantes a las demás relaciones. Estos coeficientes son estandarizados y directamente comparables entre sí, porque indican la proporción "explicada" de la varianza que se representa por la unidad.

Para la conformación del modelo, en el análisis de trayectoria se distinguen diversos tipos de variables. Primero, las exógenas que no son dependientes de ninguna otra variable (dentro del modelo) y aparecen al comienzo de la cadena causal. En este estudio, la instrucción en la "comunidad" es la única variable exógena. En segundo lugar, existen las variables endógenas que son, al menos en parte, dependientes de otras variables que participan del sistema. La variable conocimiento de anticonceptivos es una variable endógena en el modelo, como lo son también la instrucción de la mujer, la lectura de periódicos, y la educación del marido. Por último, deben distinguirse diversas variables residuales; estas son variables hipotéticas introducidas al modelo para "explicar" la varianza residual en las variables endógenas (esto es, para "explicar" la varianza que no es tomada en cuenta por las variables exógenas y endógenas). Por definición, como ya se anotó, toda la varianza en el modelo se explica merced a alguna combinación de estos tres tipos de variables.

Resultado del Análisis de Trayectoria para el Perú

Se examinará por separado el modelo causal con la información para el Perú, por cuanto es en este país donde se encuentran las más altas relaciones entre la instrucción de la mujer y el conocimiento sobre anticonceptivos y, en donde, los coeficientes Beta son también más promisorios. Algunos de los resultados para este análisis están detallados en el gráfico 10-3, que incluye sólo tres variables explicativas, y en el gráfico 10-4, con cuatro variables explicativas. Aparecen en ellos los coeficientes de trayectoria y los de correlación primitivos, estos últimos (R) se consignan entre paréntesis.

Gráfico 10-3

PERU: UN MODELO DE TRAYECTORIA APLICADO AL CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS USANDO TRES VARIABLES EXPLICATIVAS

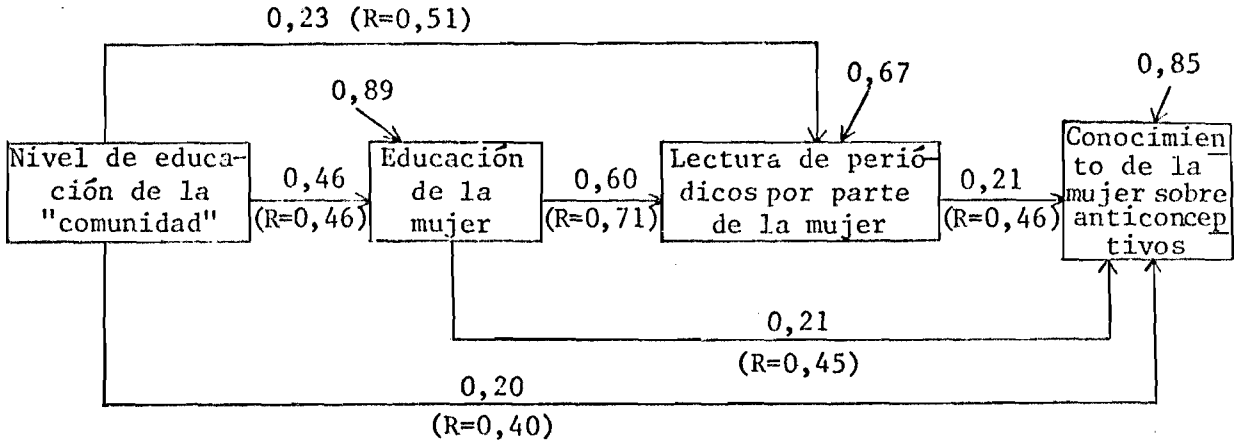
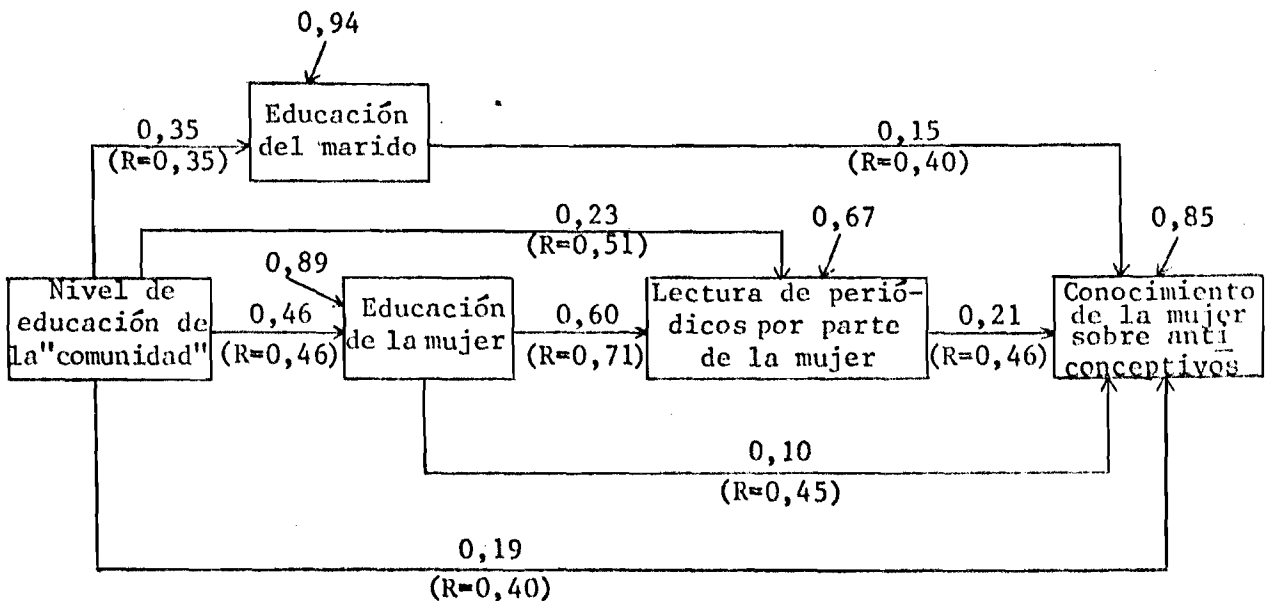


Gráfico 10-4

PERU: UN MODELO DE TRAYECTORIA APLICADO AL CONOCIMIENTO ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS USANDO CUATRO VARIABLES EXPLICATIVAS



Puede apreciarse en el gráfico 10-3 que cada una de las tres variables explicativas tiene un valor de predicción que le es propio.

a) El nivel de instrucción de la "comunidad" sigue siendo una variable de predicción del conocimiento sobre anticonceptivos (coeficiente de 0,20) aun cuando se tomen en cuenta los efectos intervinientes e independientes de la educación de la mujer y de la lectura de periódicos. Es de interés señalar que la relación entre el nivel de instrucción de la "comunidad" y la lectura de periódicos por parte de la mujer no es un mero resultado de la educación de ésta puesto que el primero tiene un efecto directo que alcanza un coeficiente de 0,23, además de ejercer una influencia indirecta aparece representada por un coeficiente de 0,28 como un reflejo del efecto del nivel de instrucción de la "comunidad" a través de la educación individual de la mujer ($0,46 \times 0,60 = 0,276$). Ello implicaría que las mujeres con un determinado nivel de instrucción tienen mayores posibilidades de leer periódicos si viven en comunidades en donde el nivel general de instrucción (y posiblemente también el de lectura de periódicos) sea mayor.

b) La lectura de periódicos constituye, en forma clara, un enlace entre la instrucción y el conocimiento sobre anticonceptivos, por lo menos en el Perú, como lo muestra la existencia de un coeficiente de trayectoria de 0,21 entre la lectura de periódicos y el conocimiento sobre anticonceptivos.

c) En razón que la educación de la mujer influye en la lectura de periódicos, parte de su efecto sobre el conocimiento acerca de anticonceptivos opera a través de ella; este efecto indirecto puede ser resumido por el coeficiente 0,13 ($0,60 \times 0,21 = 0,126$). El efecto directo de la instrucción de la mujer sobre su conocimiento acerca de anticonceptivos está representado por un coeficiente de 0,2; por tanto, los efectos directos casi duplican la intensidad del efecto indirecto, lo cual sugiere que otras variables no especificadas en el modelo sirven para vincular la instrucción personal con el conocimiento sobre anticonceptivos.

d) Al incluir la instrucción del marido (véase el gráfico 10-4) en el análisis anterior, no se altera el nivel general de predicción del conocimiento sobre anticonceptivos, pero sí se modifica la evaluación efectuada respecto de la importancia relativa de la educación de la mujer. La educación del marido, a su vez, parece tener una influencia directa mayor (representada por el coeficiente 0,15) sobre el conocimiento acerca de anticonceptivos de su esposa, que la ejercida, en forma también directa, por la instrucción de la propia mujer (el coeficiente desciende de 0,21, en el gráfico 10-3, a 0,10, en el gráfico 10-4). Esto confirmaría el hallazgo anterior en el sentido que tanto la educación individual del marido como la de la mujer contribuyen al conocimiento que ésta tiene acerca de anticonceptivos, aunque debe destacarse que si no se considera la instrucción del marido no se produce pérdida del poder de predicción. Ello ocurre como fruto de la correlación entre estas dos variables de instrucción.

Se exploraron otros modelos de trayectoria con la información relativa al Perú, pero éstos no parecieron aportar hallazgos nuevos a los ya reseñados. Por ejemplo, la disponibilidad de agua potable y de luz eléctrica en el hogar como una segunda variable exógena (además de la instrucción en la "comunidad") no hace variar en gran medida la predicción total ni el esquema de interrelaciones.

Resultado del Análisis de Trayectoria para Costa Rica, Colombia y México

El modelo descrito anteriormente no es útil para otros países. Por ejemplo, en Costa Rica, la combinación de todas las variables de predicción, incluyendo la instrucción del marido y la disponibilidad de agua potable y de luz eléctrica en el hogar, "explican" sólo una pequeña proporción de la varianza en el conocimiento sobre anticonceptivos. La presencia de agua potable y de luz eléctrica en el hogar constituyen la variable de mayor contribución "explicativa", si bien el coeficiente de trayectoria directo de esta variable sobre el conocimiento acerca de anticonceptivos es de sólo 0,11. En Colombia y en México, los niveles de predicción son un tanto superiores, pero no alcanzan el nivel mostrado anteriormente por la información peruana. En aquellos dos países, la influencia de la instrucción de la mujer sobre el conocimiento acerca de anticonceptivos se canaliza de manera parcial a través de la lectura de periódicos, pero el efecto no es tan fuerte como en el Perú.

DISCUSION

En este trabajo se ha intentado describir la influencia de diversas medidas de educación y de otras variables asociadas sobre el conocimiento acerca de anticonceptivos. Se estableció que, aparentemente, la instrucción del marido y de la mujer contribuyen a la predicción del conocimiento sobre anticonceptivos. No obstante, en los análisis de regresión y de trayectoria, que hacen predicciones para el caso típico y no para las combinaciones excepcionales de características, resulta claro que la instrucción de la mujer constituye un indicador adecuado para abarcar el poder de predicción de ambos. A continuación se estableció que cuando recién se inicia la difusión del conocimiento, como es el caso del Perú, una gran parte de la relación entre la instrucción de la mujer y el conocimiento sobre anticonceptivos se canaliza a través del contacto con medios de comunicación, tal como la lectura de periódicos. Sin embargo, la información también proviene de la "comunidad" más amplia. A medida que el conocimiento acerca de anticonceptivos se generaliza, como en el caso de Costa Rica, en cualquiera "comunidad" el acceso a él es posible si se tienen algunos años de instrucción; además, es posible que otros factores, al margen de la instrucción, tal vez la personalidad y los factores demográficos, expliquen para este tipo de situación, las diferencias que existen respecto del conocimiento en cuestión. Esto lleva a la conclusión general de que el modelo de flujo de información utilizado serviría para la etapa de difusión incipiente, en donde hay una categoría de mujeres que tienen un interés latente por saber más.

En las tabulaciones cruzadas se establecieron casos de mujeres con algunas combinaciones de características relativamente inusitadas, que fueron de utilidad para indicar los efectos independientes de todas las variables utilizadas en la predicción del conocimiento sobre anticonceptivos. Aun cuando es dable esperar que estas mujeres difieran también en otros aspectos, los resultados indicarían lo que podría producirse en

el caso de un cambio en las políticas sociales que permita que las combinaciones de las características poco corrientes se hicieran más comunes. Se estima que los cambios sociales que afecten a las variables explicativas que se distinguieron, especialmente con respecto a niveles de educación, causarían, a través de ellas, un aumento más bien rápido en los niveles de conocimiento acerca de anticonceptivos.

11. MEDICION DEL CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Ana Ponce

RESUMEN

Uno de los problemas más complejos en el estudio de la anticoncepción es la medición del conocimiento de anticonceptivos. Para la operacionalización de este concepto, los cuestionarios habituales de las encuestas tipo CAP contienen consultas que permiten a las entrevistadas mencionar (preguntas "abiertas") y reconocer (preguntas "cerradas") métodos específicos. Las dificultades que presenta la aplicación de estas preguntas van en contra de la obtención de antecedentes precisos sobre el grado en que las personas efectivamente conocen procedimientos para limitar la fecundidad. Aunque pudiera esperarse que las consultas "abiertas", en que las encuestadas mencionan métodos sin que la entrevistadora se los nombre con anterioridad, proporcionen indicios relativamente completos, se ha detectado que un índice combinado, construido con las respuestas a ambos tipos de preguntas, entrega datos más refinados. Para la validación de las medidas se recurre a variables externas de criterio (educación, uso de anticonceptivos y evaluación que la entrevistadora hace de la comprensión que tiene la entrevistada sobre planificación de la familia) que señalaron una mayor congruencia para los valores del índice combinado que para otras medidas alternativas. Con este índice pudo determinarse que el método más difundido es la píldora y que los países, de los cuatro estudiados, donde el nivel de conocimientos sobre anticonceptivos es, en general, más elevado son Costa Rica y Colombia. Por último, al discutir los problemas de medición y los hallazgos, se concluye que la información entregada por las encuestas tipo CAP sólo apunta a algunas dimensiones del conocimiento respecto de métodos para limitar la fecundidad y que se hace necesario perfeccionar los cuestionarios para obtener una mayor confiabilidad, objetividad y validez de las declaraciones que efectúen las personas entrevistadas.

INTRODUCCION

Los substanciales logros alcanzados en términos de reducir los niveles de mortalidad han contribuido a hacer resaltar la gran significación de la fecundidad como componente esencial del crecimiento de la población latinoamericana. En virtud de esta situación, se han fortalecido los esfuerzos de investigación respecto de agentes y factores que tienen una incidencia, directa o indirecta, sobre la fecundidad en la región. Una de las variables clave en este ámbito es el conocimiento de métodos anticonceptivos.

Suele sostenerse que la disponibilidad y difusión de tal conocimiento de medios para controlar la natalidad contribuiría a la adopción de decisiones en materia de reducción de la fecundidad. Por otra parte, la carencia de aquella información, como afirma Beasley (1966), limita la capacidad de las mujeres para planear el tamaño de sus familias, aún si ellas se encuentran favorablemente predispuestas hacia la restricción del número de sus descendientes. Es aquí donde surge uno de los problemas más importantes ligados al estudio del conocimiento de métodos anticonceptivos; ésta consiste en la determinación del significado que se adjudica a esta variable. De allí que la motivación básica de este artículo sea la de discutir la confiabilidad y validez que presentan las preguntas que habitualmente se realizan sobre la variable en cuestión.

OPERACIONALIZACION DEL CONCEPTO Y EL CUESTIONARIO DE PECFAL-RURAL

Una proposición central, en este artículo, es que las consultas habitualmente empleadas para determinar grados o niveles de conocimiento de métodos anticonceptivos han contribuido a mostrar tan sólo una dimensión parcial o incompleta de la información que se tiene sobre la amplitud y funcionalidad de los métodos. Por lo tanto, se hace necesario revisar las aproximaciones al concepto "conocer", expresadas en forma de algunas definiciones. Interesa, en particular, efectuar un análisis de cómo estas definiciones se traducen (operacionalización o instrumentalización) mediante instrumentos de investigación, como las encuestas tipo CAP, en preguntas y en patrones de respuestas.

Un proceso lógico de instrumentalización de una variable que se intenta medir supone el desarrollo de definiciones nominales, reales y operacionales de ella (Korn, 1969). Las definiciones nominales son esencialmente declaraciones de significado, lo cual corresponde a la categorización más elemental de una variable. La definición real consiste en una especificación del contenido o de las dimensiones de la variable. Por último, la definición operacional implica una selección de indicadores apropiados para establecer su relación con variables externas.

Adoptando la perspectiva lógica reseñada, el "conocimiento" puede definirse, en un plano nominal, como la acción y el efecto de conocer; es decir percibir, tener una idea, entender alguna cosa. Una categorización elemental de la variable en cuestión estaría dada por la diferencia entre conocer y no conocer. La materia específica, objeto de conocimiento o de desconocimiento, está constituida, en este trabajo, por los métodos anticonceptivos. Un segundo paso consiste en la precisión de una definición real del conocimiento; desde este ángulo se hace necesario establecer una

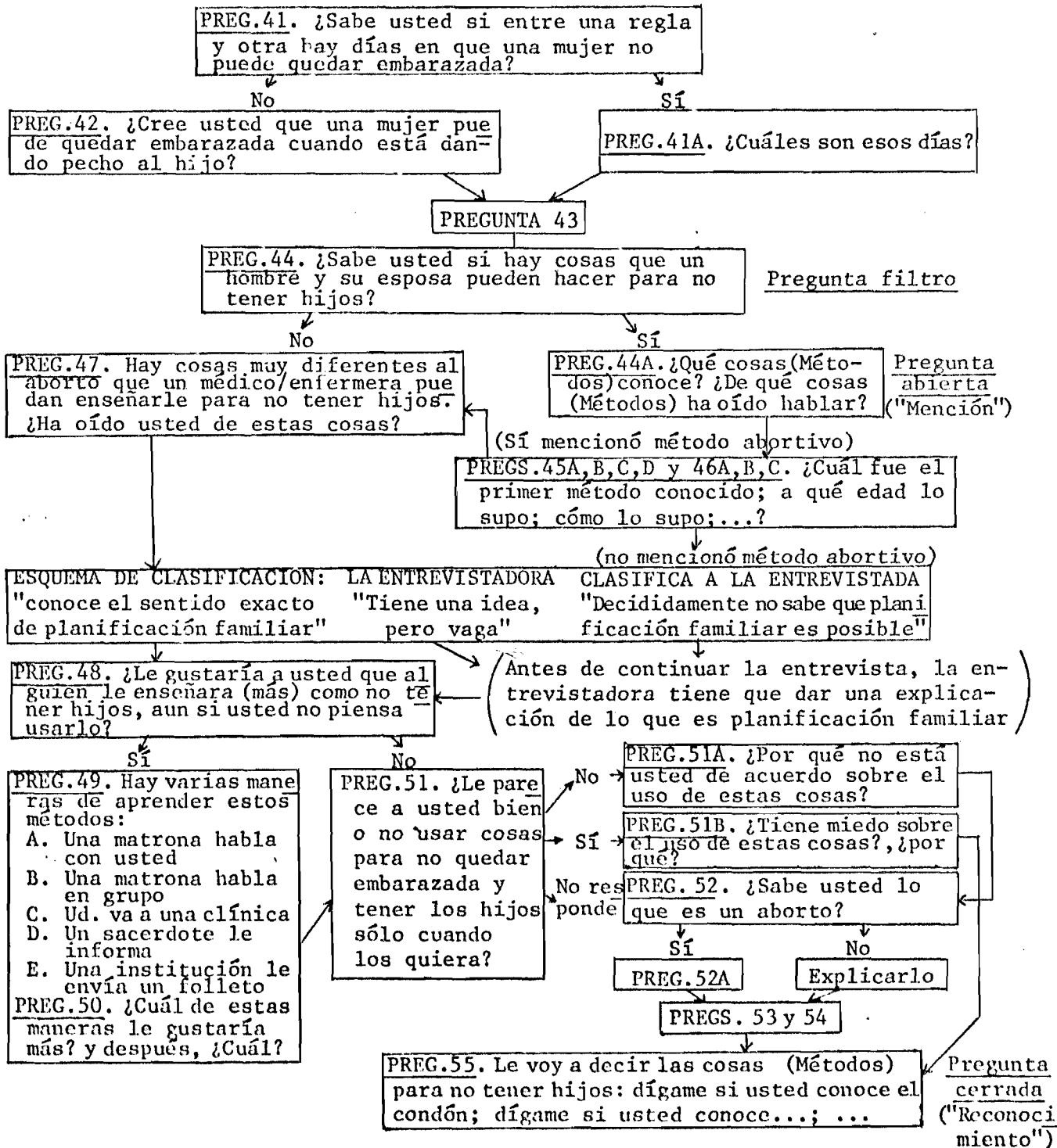
distinción entre la presencia de la idea de que es posible controlar la natalidad y el nivel o grado en que las personas entienden tal posibilidad. Esto permite apreciar la existencia de dos dimensiones del conocimiento: superficial y funcional. La primera dimensión pudiera obtenerse de la respuesta a la pregunta: "¿Sabe usted si hay cosas que un hombre y su esposa pueden hacer para no tener hijos?" El conocimiento funcional se determinaría una vez que las personas encuestadas se viesen en la necesidad de precisar aquellas "cosas" o métodos específicos. La definición operacional, finalmente, requiere de la elaboración de medidas que permitan detectar el grado de funcionalidad que adquiere el conocimiento de los métodos anticonceptivos (número de ellos, sus diversos tipos) de acuerdo con su mención y su reconocimiento por parte de quien está siendo entrevistada.

Para lograr la operacionalización de la variable "conocimiento de métodos anticonceptivos" se dispone de los datos obtenidos, para mujeres en unión (casadas y convivientes), mediante las encuestas PECFAL-Rural. Su utilización, sin embargo, hace necesario discutir algunos atributos del cuestionario empleado. Este contiene dos tipos de preguntas para indagar respecto de la materia: una es de carácter "abierto" y la otra es de tipo "cerrado" (véase el cuestionario en el Apéndice 3). La encuesta comienza por averiguar sobre la existencia del conocimiento acerca de anticoncepción, en general, por medio de una pregunta "filtro": "¿Sabe usted si hay cosas que un hombre y su esposa pueden hacer para no tener hijos?". Posteriormente, se recurre a una consulta de tipo "abierto": "¿Qué cosas (métodos) conoce?" Como esta pregunta (número 44A) se efectúa sólo después de haber introducido a la entrevistada en el tema del conocimiento de métodos anticonceptivos, mediante consultas referentes al procedimiento del ritmo y a la lactancia prolongada (véase el gráfico 11-1), pudiera producirse una "sugerencia" en el carácter de la respuesta. La alta frecuencia con que se menciona el método del ritmo (véase el cuadro 11-1) pareciera confirmar este supuesto, al menos en el caso de las encuestadas de México, Colombia y el Perú. Aun cuando una pregunta "abierta" sobre planificación de la familia pudiera tener el mérito de conceder a la entrevistada la posibilidad de contestar en sus propios términos, y de acuerdo con su marco de referencia, es probable que al formularse después de haber dialogado con ella sobre el tópico, particularmente si ello ha ocurrido con un acento positivo, se desarrolle un cierto sesgo al responder.

El gráfico 11-1 muestra la concatenación lógica de las preguntas sobre conocimiento de métodos anticonceptivos usadas en las encuestas PECFAL-Rural. Se aprecia con nitidez cómo la pregunta "filtro" figura después que se han abordado tópicos inherentes al efecto de la lactancia y al método del ritmo. Las "consultas claves" son las de tipo "abierto" (número 44A) y "cerrado" (número 55). Entre ambas averiguaciones existe una serie de indagaciones destinadas a que la entrevistadora efectúe una evaluación respecto del nivel de conocimientos que manifiesta la entrevistada. Apparently, el propósito de esta clasificación es permitir que la interrogación pueda continuar, puesto que si la encuestada manifiesta tener una "idea vaga" o desconoce la planificación de la familia, la encuestadora procede a darle una explicación. Luego continúa una serie de consultas que desembocan, finalmente, en la pregunta "cerrada" que involucra la enumeración de diversos métodos anticonceptivos de tipo "científico".

Gráfico 11-1

DIAGRAMA DE FLUJO: PREGUNTAS SOBRE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS ENCUESTA PECFAL-RURAL^{a/}



^{a/} Véase el Apéndice 3, secciones VII y VIII del cuestionario de PECFAL-Rural.

El éxito que pudieran tener las preguntas señaladas depende del cumplimiento de ciertos principios. Se requiere, en primer lugar, que las palabras usadas sean comprendidas por parte de la mujer que está siendo entrevistada. Además, es imprescindible contribuir a una situación de confianza durante el período de conversación, de modo que el tema no produzca vergüenza ni temor a nivel de la encuestada. Finalmente, es conveniente tener presente que como el tema de la anticoncepción puede corresponder a una materia no analizada o no discutida anteriormente, las entrevistadas pueden hallarse incapacitadas para responder.

Por otra parte, para obtener una contestación plenamente consciente sobre el tema, sería necesario que las personas interrogadas se hubiesen planteado, con anterioridad al momento de la entrevista, la posibilidad de la planificación de la familia. Al respecto, debe indicarse que la factibilidad de planificar, en el sentido más amplio del término, supone la existencia de algún grado de confianza en el porvenir, así como la creencia de que el mundo en que se vive es relativamente predecible; sólo bajo tales condiciones puede una persona proyectarse, de modo consciente, hacia el futuro. Cuando estas circunstancias están ausentes, como pareciera acontecer con la población de color en los Estados Unidos (Rainwater, 1960b; Blalock, 1970), la posibilidad de planificar se ve seriamente limitada. Probablemente, vastos sectores de la población rural latinoamericana se hallan en un estado de incertidumbre respecto del porvenir y de inestabilidad en el presente, situación que obstaculizaría la capacidad de planificar.

Un problema adicional que se plantea en el estudio del conocimiento de métodos anticonceptivos se deriva de los bajos niveles educacionales que se registran entre los habitantes de América Latina rural. Ante esta situación es probable que se produzca un alto índice de omisión; por ejemplo, frente a una pregunta "abierta", como la señalada anteriormente (número 44A), surge la posibilidad que las entrevistadas "olviden" mencionar los métodos que conocen (Vaessen y Sanhueza, 1971). Esto se hace particularmente notorio si al consultar no se insiste en que se indiquen todos los métodos conocidos. Como los que se consideraron en las encuestas PECFAL-Rural son once, de tipo "científico", "eficaz", o de ambos, es baja la probabilidad de que se les mencione a todos mediante la pregunta "abierta". Debido a que no parece haber existido tal insistencia, tal vez las entrevistadas sólo indicaron los métodos efectivamente usados o los "más conocidos", aunque en realidad supieran de la existencia de otros procedimientos. Cuando se efectúa la pregunta "cerrada" número 55, la entrevistada tiene la oportunidad de reconocer los métodos, aunque pudiera haber dicho que no sabía sobre su existencia cuando contestó a la pregunta de "filtro" y no los mencionara anteriormente al responder la pregunta abierta. Sin embargo, al averiguar, con una consulta específica (número 55), sobre el conocimiento de cada método particular, surge el riesgo de que las mujeres afirmen conocer métodos que en realidad ignoran y que su actitud sea la de asentir tan sólo como un medio de congraciarse con su entrevistadora.

Al analizar las respuestas a las consultas claves (número 44A y 55) fue posible detectar "tendencias" en el conocimiento de métodos anticonceptivos, en términos de destacar algunos procedimientos más que otros. También fue factible establecer distinguos entre la mención de métodos (respuesta a la pregunta "abierta", número 44A) y el mero reconocimiento de ellos (respuesta a la pregunta "cerrada" número 55). Para los efectos de

esta comparación se ha usado como población base a aquella que dio respuesta a la pregunta "cerrada" (número 55). De este modo, se obtuvo un juego de patrones de contestaciones que permitieran alcanzar una operacionalización del conocimiento funcional de anticonceptivos. Como variables externas se emplearon la educación de la entrevistada y la evaluación efectuada por la entrevistadora sobre el conocimiento manifiesto de la planificación de la familia. El uso de anticonceptivos se utilizó como un medio para comparar con los patrones derivados de las preguntas directas sobre conocimiento de métodos.

ANALISIS

Mención y Reconocimiento de Métodos Anticonceptivos

Indice de Variación

El cuadro 11-1 indica los porcentajes de respuesta para las dos preguntas clave sobre conocimiento de métodos anticonceptivos. Aunque inicialmente se consideraron once procedimientos, tres de ellos quedaron omitidos después de efectuados los análisis preliminares en virtud de su escasa precisión. Así, el "lavado" fue excluido porque no es posible detectar si, al responder, las entrevistadas se referían a simples lavados externos o si indicaban el uso de espermicidas; también se prescindió de la "esterilización", tanto del hombre como de la mujer, porque, aparentemente, las entrevistadas no los consideraban como métodos de planificación de la familia.

Los resultados obtenidos se ajustan a lo esperado en el sentido que los porcentajes de respuesta son definitivamente más elevados para la pregunta "cerrada" (número 55) que para la de tipo "abierto" (número 44A). En otros términos, las menciones directas, por parte de las encuestadas, son menos frecuentes que el reconocimiento de métodos. Como ya se señaló, es probable que esta diferencia se deba al hecho que a la pregunta "cerrada" se dedicó tiempo suficiente como para que la entrevistadora explicase las características básicas de cada método y sólo entonces consultase a la interrogada si lo conocía. En cambio, al efectuar la pregunta "abierta", la entrevistadora se limitó a esperar que la encuestada libremente mencionase algún método sin insistir mayormente en obtener una respuesta.

Con el objeto de advertir la magnitud de la diferencia entre ambas respuestas, se ha calculado un índice de variación que permite señalar, para cada método, cuál es el porcentaje de las que lo reconoció respecto del porcentaje que, con anterioridad, lo había mencionado. De esta forma, un índice 100 señalaría que ambos porcentajes son similares; es decir, que no hubo diferencia al responder ambas preguntas. Sin embargo, éste no es el caso; los valores mayores alcanzados por el índice corresponden a la píldora y oscilan entre 80, para Costa Rica, y 55, para Colombia. Al mostrar una mayor coherencia en las respuestas a los dos tipos de preguntas, la píldora aparece como el método más frecuentemente mencionado y reconocido en los cuatro países. No obstante advertir este elemento en común, debe destacarse que el porcentaje que "conoce" los diversos métodos, según ambos tipos de respuesta, es mucho mayor en Costa Rica que en las demás naciones; a su vez, los más elevados porcentajes de "desconocimiento" se registran en el Perú; Colombia y México ocupan posiciones intermedias.

Cuadro 11-1

PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS
SEGUN TIPO DE PREGUNTA E INDICE DE VARIACION^{a/}

(Mujeres en unión)

Métodos anticonceptivos	Costa Rica (N=1336)			Colombia (N=1712)		
	Pregunta "abierta"	Pregunta "cerrada"	Indice de variación	Pregunta "abierta"	Pregunta "cerrada"	Indice de variación
Píldora	62,9	78,7	80	32,4	58,5	55
Condón	20,7	50,7	40	4,1	29,6	14
Ritmo	10,4	29,3	36	6,4	22,7	28
Retiro	2,3	16,5	14	4,1	17,9	23
Anillo	20,4	39,1	52	5,5	22,9	24
Jalea	1,8	7,6	24	0,1	3,0	3
Supositorio	2,1	12,9	16	2,0	10,2	20
Diafragma	0,6	5,0	12	0,4	3,0	13

Métodos anticonceptivos	México (N=2009)			Perú (N=1756)		
	Pregunta "abierta"	Pregunta "cerrada"	Indice de variación	Pregunta "abierta"	Pregunta "cerrada"	Indice de variación
Píldora	28,6	40,6	70	14,8	20,4	72
Condón	3,2	15,1	21	3,0	9,7	31
Ritmo	3,8	12,8	30	4,2	10,3	41
Retiro	1,0	8,3	12	0,5	4,7	11
Anillo	0,4	2,6	15	1,0	3,6	27
Jalea	0,3	2,1	14	0,6	1,7	35
Supositorio	1,1	5,2	21	0,6	2,8	21
Diafragma	0,6	1,8	33	0,4	1,0	40

^{a/} Porcentaje que respondió a la pregunta abierta, dividido por el porcentaje que respondió a la pregunta cerrada. El resultado se multiplicó por 100.

Después de la píldora, como los procedimientos más mencionados y reconocidos en Costa Rica aparecen el condón, el anillo y el ritmo; entre las entrevistadas del Perú, el segundo lugar corresponde al ritmo y el tercero al condón. En Colombia, el condón sigue a la píldora en las respuestas de reconocimiento y luego lo hacen el anillo y el ritmo; en cambio, las menciones ubican al ritmo en segundo lugar y al anillo en tercero. Para México, el condón y el ritmo vienen después de la píldora en el orden de las respuestas de reconocimiento y su disposición se invierte para el caso de las menciones. A su vez, los métodos menos conocidos, en los cuatro países, son jalea, supositorio y diafragma, quizás a causa de que las complicaciones inherentes a su modo de utilización requieren de un nivel de mayor entrenamiento por parte del sujeto.

Un intento por detectar la incidencia del factor educacional en las diferencias entre las respuestas de mención (pregunta 44A) y de reconocimiento (pregunta 55) se aprecia en el cuadro 11-2. Lo que se pretende es advertir si los valores del índice de variación son distintos para grupos diversos de entrevistadas según su nivel de instrucción. La tendencia general pareciera respaldar este supuesto: a menor educación más bajo es el grado de concordancia. Las discrepancias que se registran respecto de esta observación general se deberían a la existencia de un número muy reducido de casos, pues ellas ocurren, preferentemente, en relación con los métodos menos "conocidos". El Perú es el país que muestra en mayor medida estas discrepancias, lo que se debería a que una muy pequeña proporción de las encuestadas menciona métodos, los reconoce, o hace ambas cosas.

A pesar de la consideración general efectuada, el retiro aparece como el único método en que se produce una sistemática inversión de la tendencia global, salvo en el caso de Colombia. En efecto, su "conocimiento" parece tener mayor difusión entre quienes cuentan con menor educación. Esto se debería a que al mencionar los métodos conocidos, las mujeres tienden a señalar los que usan. Por el contrario, para los métodos que aparecen como más mencionados y reconocidos, exhibiendo mayores valores del índice de variación, se advierte una mayor congruencia de respuestas a medida que aumenta el nivel de educación. De esta forma, la revisión de los datos del cuadro 11-2 permitiría postular que son las mujeres con menos de tres años de educación las que darían origen a las diferencias en las respuestas a los dos tipos de preguntas. Estas encuestadas reconocerían métodos que no mencionaron originalmente.

Cuadro 11-2

PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS QUE MENCIONA CADA TIPO DE METODO ANTICONCEPTIVO RESPECTO DEL PORCENTAJE QUE LO RECONOCIO (INDICE DE VARIACION), ^{a/} SEGUN NIVEL DE EDUCACION DE LA MUJER ^{b/}

(Mujeres en unión)

Niveles de educación	Métodos anticonceptivos ^{c/}							
	Píldora	Condón	Ritmo	Retiro	Anillo	Jalea	Supositorio	Diafragma
Costa Rica								
Indice de variación total	80	40	36	14	52	24	16	12
Nivel I	74	36	30	17	48	2	10	12
Nivel II	81	39	28	10	52	21	11	12
Nivel III	86	49	50	14	55	35	26	12
Colombia								
Indice de variación total	55	14	28	23	24	3	20	13
Nivel I	48	4	18	1	18	8	14	19
Nivel II	55	9	24	23	24	0	22	0
Nivel III	68	24	39	23	30	12	20	13
México								
Indice de variación total	70	21	30	12	15	14	21	33
Nivel I	64	11	17	15	7	13	7	11
Nivel II	71	18	26	12	4	8	16	27
Nivel III	82	38	47	6	15	20	35	30
Perú								
Indice de variación total	72	31	41	11	27	35	21	40
Nivel I	61	2	38	9	26	50	26	0
Nivel II	70	18	28	7	7	0	18	0
Nivel III	78	41	46	5	28	40	15	75

^{a/} Véase el cuadro 11-1 para una explicación del índice de variación.

^{b/} Los niveles de educación distinguidos son:

I: analfabetas y hasta dos años de educación;

II: tres a cuatro años de educación;

III: 5 años de educación y más.

^{c/} Se omiten el lavado vaginal y la esterilización masculina y femenina.

Patrones y Categorías de Respuestas

Si se considerara que la respuesta a la pregunta abierta (44A) constituye un indicador directo de "conocimiento" de anticonceptivos, pudiera concluirse que, a nivel general, es en Costa Rica donde éste alcanza mayor difusión. Esto se desprende del cuadro 11-3, puesto que el 66,4 por ciento de las mujeres casadas y convivientes entrevistadas en ese país mencionó al menos un método, frente a un tercio de las mismas en Colombia y México. Las encuestadas del Perú, por su parte, exhibirían el mayor nivel de "desconocimiento": más de las cuatro quintas partes no mencionó método alguno. Las respuestas a la pregunta cerrada (55) siguen un ordenamiento similar para los cuatro países, sólo que con frecuencias más elevadas.

Cuadro 11-3

PATRONES DE RESPUESTAS DE LAS ENCUESTADAS SEGUN EL NUMERO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS MENCIONADOS Y RECONOCIDOS^{a/}

(Mujeres en unión)

Categoría de respuesta	Patrones	Menciona	Reconoce	Costa Rica Por ciento	Colombia Por ciento	México Por ciento	Perú Por ciento
I	00	0	0	15,8	34,0	53,3	73,7
II	01	0	1	7,7	14,2	11,6	5,8
	02	0	2	4,6	8,5	3,6	2,0
	03	0	3	2,6	4,2	0,9	0,9
	04	0	4	2,9	2,9	0,6	0,5
III	11	1	1	13,1	8,3	14,6	7,3
	12	1	2	8,4	4,9	4,7	2,0
	13	1	3	3,7	4,0	1,9	0,9
	14	1	4	4,4	4,8	1,8	1,3
	22	2	2	8,7	2,8	1,7	1,4
	23	2	3	5,9	2,4	1,1	1,0
	24	2	4	7,6	5,8	2,6	1,6
	33	3	3	4,1	0,5	0,3	1,6
	34	3	4	7,3	1,7	0,9	0,7
	44	4	4	0,5	0,2	-	0,2
	45	4	5	2,1	0,5	0,2	0,3
	55	5	5	0,2	0,1	0,1	-
	56	5	6	0,3	0,1	-	0,1
	67	6	7	0,1	0,1	0,1	-
88	8	8	-	-	-	-	
Total				100,0 (1332)	100,0 (1707)	100,0 (2004)	100,0 (1749)
Menciona al menos uno				66,4	36,2	30,0	17,1
Reconoce al menos uno				84,2	66,0	46,7	26,3
Reconoce al menos un método, pero no efectúa mención alguna				17,8	29,8	16,7	9,2

a/ La mención corresponde a la respuesta a la pregunta abierta N°44A y el reconocimiento, a la contestación de la consulta cerrada N°55 (véase el gráfico 11-1).

Al establecer las diferencias entre las frecuencias de las respuestas a ambos tipos de pregunta se confirma que los reconocimientos son mucho más numerosos que las menciones. Esta diferencia es más acentuada en Colombia, donde alcanza a casi un tercio de las entrevistadas, y menos notoria en el Perú. Cuando se observan las combinaciones empíricas de mención y reconocimiento (véanse los patrones en el cuadro 11-3), se aprecia que las mayores frecuencias corresponden a la primera de ellas (patrón 00); es decir, no hay respuestas para las preguntas. En el caso de Colombia, la marcada discrepancia advertida resulta aun más evidente al constatar que los patrones más corrientes, después del primero de la lista, son aquellos en que se contesta a la pregunta cerrada pero no a la de tipo abierto (patrones 02 y 03). El perfil costarricense es distinto, fundamentalmente porque los patrones más frecuentes son aquellos que combinan algún reconocimiento con, al menos, una mención. Puede señalarse, además, que tanto en el Perú como en México, a pesar que el porcentaje que no menciona métodos es alto (70,0 y 82,9 por ciento, respectivamente), la suma de las combinaciones de menciona 1 y reconoce hasta 4 métodos (categoría III) es mayor que la de menciona 0 y reconoce hasta 4 métodos (categoría II). Aparentemente se estaría en condiciones de concluir que si bien el nivel general del "conocimiento" es bajo en México y en el Perú, cuando él existe, se cometen menos "errores" frente a las dos preguntas.

Dejando de lado la categoría I (menciona 0, reconoce 0), se tiene que las combinaciones de mayor frecuencia son diferentes para Costa Rica y Colombia, y semejantes para México y el Perú, a saber: el patrón 11 (menciona 1, reconoce 1) y el patrón 22 (menciona 2, reconoce 2), para Costa Rica; el patrón 01 (menciona 0, reconoce 1) y el patrón 02 (menciona 0, reconoce 2), para Colombia; y, los patrones 11 (menciona 1, reconoce 1) y 01 (menciona 0, reconoce 1), para México y el Perú. Esto evidenciaría, una vez más, la existencia de diferentes niveles de "conocimiento" en los cuatro países. En Costa Rica, la mayoría de las mujeres demuestra coherencia frente a ambas preguntas. En Colombia, por el contrario, la situación común es reconocer los métodos, sin antes haberlos mencionado. En México y en el Perú, aunque el conocimiento es exiguo, las inconsistencias entre ambos tipos de preguntas son algo menores que en Colombia.

Índice simple de conocimiento de métodos anticonceptivos

Una vez presentada la distribución de las encuestadas según el número de métodos mencionados y reconocidos, queda aún el problema de calificar a las entrevistadas según sus niveles de conocimiento de métodos anticonceptivos. Hasta el momento, no podría decirse que una mujer que menciona 0 y reconoce 3, conozca "menos" métodos que otra que menciona 1 y reconoció 4. Se hace necesario, entonces, discriminar entre grupos significativos para la formación de un índice simple de conocimiento. Con este objeto, se pueden distinguir cuatro conjuntos bastante diferenciados entre sí, que resultan de la combinación de ambas preguntas. Dos de ellos revelan la mayor coherencia de respuestas y los forman las mujeres que no mencionan ni reconocen (grupo A) y aquellas que mencionan y reconocen igual número de métodos (grupo B). Los otros dos conjuntos están constituidos por las mujeres que mencionan al menos uno pero reconocen más (grupo C) y por aquellas que reconocen sin haber mencionado ninguno (grupo D).

Como ya se ha señalado, pudiera sostenerse que al responder la pregunta abierta (44A) existe la tendencia a mencionar los métodos anticonceptivos más divulgados, usados, o ambos, al momento de la entrevista. Los datos del cuadro 11-1 parecieran substanciar parcialmente esta premisa en el sentido que aquellos procedimientos que contaron con las mayores frecuencias de reconocimiento son también los que tuvieron más menciones. Por otra parte, en análisis auxiliares realizados se pudo constatar que tanto el nivel educacional, como la intensidad del uso de anticonceptivos, son mayores para los grupos B y C y muy reducidos para los otros dos conjuntos (A y D). Como los grupos B y C son aquellos que implican alguna mención, mientras para A y D ella no se efectúa, parecería lógico aceptar que la indicación de algún método al contestar la pregunta "abierta" tiene un mayor significado, para los efectos funcionales de su "conocimiento", que el simple reconocimiento de un procedimiento (respuesta a pregunta 55). Es por ello que, como criterio de ordenación, se resolvió asignar un puntaje 1 a cada método mencionado y una ponderación de 0,5 a los métodos reconocidos. La suma de los puntajes de mención con los de reconocimiento da lugar a una medida del nivel gradual de conocimiento cuyos valores oscilan entre 0 y 12. De este modo, si una mujer menciona ocho métodos y reconoce igual número, tendrá el máximo valor de la medida en cuestión $[(8 \times 1) + (8 \times 0,5) = 12]$.

Una vez establecida la pauta de ordenación, interesa detectar si la disposición de los patrones de respuestas ponderadas mantiene una misma tendencia cuando se consideran ciertas variables independientes que pudieran estar ligadas con otras dimensiones más globales de conocimiento. En este sentido se recurre a medidas referidas a la educación formal de la entrevistada y a la opinión de la encuestadora respecto de si la entrevistada tenía o no una noción exacta del sentido de la planificación de la familia. Ambas se considerarán como variables de criterio para formar un índice combinado de conocimiento de métodos anticonceptivos (ICCA). Posteriormente, se empleará también la variable uso de anticonceptivos en un intento por validar tal índice.

Los cuadros 11-4 y 11-5 muestran las combinaciones de respuestas a las preguntas sobre mención y reconocimiento de métodos anticonceptivos, ordenadas según puntaje, (Índice simple de conocimiento) conjuntamente con los porcentajes de mujeres con cinco años de educación o más y las proporciones de encuestadas que, en opinión de las entrevistadoras, tenían un conocimiento del sentido exacto de la planificación de la familia, respectivamente. Se aprecia que, en general, a medida que aumenta el puntaje también lo hacen los porcentajes de las variables de criterio; particularmente alta parece ser la correlación entre los puntajes de las entrevistadas y las proporciones de ellas que tienen un conocimiento exacto de la planificación de la familia.

Cuadro 11-4

PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS CON 5 AÑOS DE EDUCACION O MAS, SEGUN
COMBINACIONES DEL NUMERO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS MENCIONADOS
Y RECONOCIDOS, ORDENADAS POR PUNTAJE

(Mujeres en unión)

Grupos <u>a/</u>	Puntaje ^{b/}	<u>Menciona</u>	<u>Reconoce</u>	Costa Rica Por ciento	Colombia Por ciento	México Por ciento	Perú Por ciento
(A)	0,0	0	0	6,2	7,3	2,7	9,5
(D)	0,5	0	1	7,8	6,0	7,7	25,9
(D)	1,0	0	2	9,8	14,9	11,4	21,1
(D)	1,5	0	3	25,7	23,0	21,1	46,2
(B)	1,5	1	1	10,3	8,9	9,3	31,2
(D)	2,0	0	4	15,4	19,3	0,0	76,9 ^{c/}
(C)	2,0	1	2	14,4	18,2	16,0	58,3
(C)	2,5	1	3	18,4	27,0	10,3	60,0
(C)	3,0	1	4	17,2	39,5	37,8	56,2
(B)	3,0	2	2	18,1	31,8	37,1	78,5
(C)	3,5	2	3	6,3	27,8	22,7	59,6
(C)	4,0	2	4	30,8	45,5	56,9	72,6
(B)	4,5	3	3	22,2	51,6 ^{c/}	28,6 ^{c/}	81,8 ^{c/}
(C)	5,0	3	4	46,4	67,4	63,2	85,4
(B)	6,0	4	4	57,1 ^{c/}	-	-	<u>d/</u>
(C)	6,5	4	5	60,7	77,1	60,0 ^{c/}	<u>d/</u>
(B)	7,5	5	5	<u>d/</u>	<u>d/</u>	<u>d/</u>	-
(C)	8,0	5	6	<u>d/</u>	<u>d/</u>	-	<u>d/</u>
(C)	9,5	6	7	<u>d/</u>	<u>d/</u>	-	-
(B)	12,0	8	8	-	-	<u>d/</u>	-
Total				17,8	17,1	9,3	18,7

- a/ Los grupos del índice simple de conocimiento están constituidos de la siguiente forma:
A): Mujeres que no mencionan ni reconocen método alguno de anticoncepción;
B): Mujeres que mencionan y reconocen igual número de métodos;
C): Mujeres que mencionan al menos un método pero que reconocen más; y,
D): mujeres que reconocen sin haber mencionado método alguno.

b/ Véase el texto.

c/ Entre 5 y 9 casos.

d/ Menos de 5 casos.

Cuadro 11-5

COSTA RICA, COLOMBIA Y MEXICO: PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS QUE CONOCEN EXACTAMENTE EL SENTIDO DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA SEGUN LA ENTREVISTADORA^{a/} PARA COMBINACIONES DEL NUMERO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS MENCIONADOS Y RECONOCIDOS,
ORDENADOS POR PUNTAJE

(Mujeres en unión)

Grupos ^{b/}	Puntaje ^{c/}	Menciona	Reconoce	Costa Rica	Colombia	México
				Por ciento	Por ciento	Por ciento
(A)	0,0	0	0	9,1	1,6	1,4
(D)	0,5	0	0	24,5	14,1	15,1
(D)	1,0	0	2	42,6	48,0	25,8
(D)	1,5	0	3	45,7	79,9	47,4
(B)	1,5	1	1	31,2	23,4	15,5
(D)	2,0	0	4	69,2	80,8	45,5
(C)	2,0	1	2	51,4	53,1	34,1
(C)	2,5	1	3	55,1	74,5	47,4
(C)	3,0	1	4	81,0	88,2	55,6
(B)	3,0	2	2	65,5	55,3	36,4
(C)	3,5	2	3	64,6	77,6	75,0
(C)	4,0	2	4	80,8	88,8	87,0
(B)	4,5	3	3	79,2	73,7 ^{d/}	83,3 ^{d/}
(C)	5,0	3	4	88,8	93,0	70,6
(B)	6,0	4	4	100,0 ^{d/}	66,3 ^{d/}	-
(C)	6,5	4	5	89,3	100,0 ^{d/}	100,0 ^{d/}
(B)	7,5	5	5	e/	e/	e/
(C)	8,0	5	6	e/	e/	-
(C)	9,5	6	7	e/	e/	-
(C)	12,0	8	8	-	-	e/
Total				50,9	35,6	14,7

a/ El Perú tiene todos los casos como "NO CODIFICADOS" en la variable opinión de la entrevistadora sobre la comprensión que la entrevistada tiene de planificación de la familia; por ello, quedó excluido en este cuadro.

b/ Véase la nota del cuadro 11-3.

c/ Véase el texto.

d/ Entre 5 y 9 casos.

e/ Menos de 5 casos.

Índice Combinado de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos (ICCMa)

Para formar el índice combinado de conocimiento de anticonceptivos (ICCMa), se pueden tomar como base las combinaciones "puras", o grupo B (mención y reconocimiento de igual número de métodos), para cotejarlas con los valores que les correspondan en las variables de criterio. Se espera, entonces, que un mayor número de métodos anticonceptivos mencionados y reconocidos a la vez (grupo B), coincida con valores más altos en educación y en conocimiento del sentido exacto de la planificación de la familia. En general, este supuesto se confirma y las escasas discordancias que se aprecian se presentan en las combinaciones que tienen un muy reducido número de casos; el cuadro 11-6 proporciona un ejemplo para Costa Rica.

Cuadro 11-6

COSTA RICA: PORCENTAJE DE MUJERES CON 5 AÑOS DE EDUCACION O MAS Y QUE CONOCEN EXACTAMENTE EL SENTIDO DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA. LAS QUE MENCIONAN Y RECONOCEN IGUAL NUMERO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, ORDENADAS SEGUN PUNTAJE a/

Puntaje	<u>Menciona</u>	<u>Reconoce</u>	Porcentaje con 5 años o más de estudio	Porcentaje que conoce el sentido exacto de la planificación de la familia ^{b/}
1,5	1	1	10,3	31,2
3,0	2	2	18,1	65,5
4,5	3	3	22,2	79,2
6,0	4	4	57,1 ^{c/}	100,0 ^{c/}
7,5	5	5	- ^{d/}	- ^{d/}

a/ Véanse los cuadros 11-3, 11-4 y 11-5.

b/ Según la entrevistadora.

c/ Entre 5 y 9 casos.

d/ Menos de 5 casos.

Habiéndose definido como punto de partida para la formación del ICCMa a los patrones "puros" del Grupo B, interesa advertir que el comportamiento de los demás conjuntos (A, C y D) sigue aproximadamente la misma tendencia (véanse los cuadros 11-4 y 11-5). Tal vez la "anomalía" más notable corresponda a la baja proporción, en términos comparativos, de las encuestadas que, mencionando dos métodos y reconociendo tres, tienen 5 años o más de educación, en el caso de Costa Rica. Sin embargo, esta condición excepcional no se registra en los demás países. Otra situación peculiar que se constata frente a la tendencia ordenadora general apuntada se registra para las encuestadas del Perú; entre las mujeres de este país que

mencionan métodos anticonceptivos o los reconocen, se presentan proporciones muy elevadas en lo que concierne a la medida de educación adoptada. Como un ejemplo se tiene que el 78,5 por ciento de las entrevistadas que mencionaron y reconocieron dos métodos tienen 5 años o más de educación, mientras que los valores correspondientes para Costa Rica, Colombia y México son mucho menores (18,1, 31,8 y 37,1 por ciento, respectivamente); además, a partir de la mención de cuatro métodos, la totalidad de las entrevistadas del Perú cuentan con aquel nivel de instrucción. Pero esta particularidad que presentan las encuestadas está asociada a un pequeño número de casos.

Atendiendo a las observaciones precedentes, el ICCMA, que permite clasificar a las entrevistadas según el número de métodos anticonceptivos que conocen, queda constituida por cuatro tramos. El primero identifica a quienes no mencionan ni reconocen y se denota como "no conoce". La segunda categoría corresponde a las mujeres que tendrían un conocimiento bastante superficial, porque incluye aquellas respuestas en que se reconocen 1 ó 2 métodos pero ninguno es mencionado; además, incorpora las contestaciones en que se combinan una mención y un reconocimiento. Esta categoría se denomina "conoce uno". "Conoce tres" es el nombre del tercer tramo que agrupa las respuestas de aquellas mujeres que revelan un conocimiento "cierto" de métodos anticonceptivos, porque incorpora a quienes mencionaron dos o tres de esos procedimientos. Por último, las mujeres que "decididamente" conocen el sentido exacto de la planificación de la familia integran el grupo "conoce cuatro o más". Se trata de quienes, desde un principio, mencionan al menos cuatro métodos.

Cuadro 11-7

FRECUENCIAS RELATIVAS Y ABSOLUTAS DEL INDICE COMBINADO DE CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS (ICCMA)

(Mujeres en unión)

Categorías del Índice	Combinaciones de mención y reconocimiento incluidas ^{a/}	Costa Rica	Colombia	México	Perú
		Por ciento	Por ciento	Por ciento	Por ciento
No conoce	00.	15,8	34,0	53,3	73,9
Conoce 1	01,02,11	25,4	31,0	29,7	15,1
Conoce 2	03,04,12,13, 14,22,23	36,6	26,0	12,8	7,8
Conoce 3	24,33,34	19,9	8,0	3,8	2,7
Conoce 4 o más	44,45,55, 56,67,88	3,2	1,0	0,4	0,5
Total		100,0	100,0	100,0	100,0

a/ Véase el cuadro 11-3.

Se puede advertir que la distribución de frecuencias para las categorías del ICCMA, tal como ellas aparecen en el cuadro 11-7, manifiestan una tendencia clara. Los casos se hacen menos numerosos a medida que aumenta la cantidad de métodos conocidos. Sin embargo, Costa Rica representa una importante excepción. La frecuencia modal para este país corresponde a la categoría "conoce dos", mientras que para las otras naciones ella coincide con "no conoce" método alguno.

Una observación más detenida de los tramos del ICCMA revela que entre las entrevistadas del Perú hay un predominio notable del desconocimiento de procedimientos anticonceptivos; algo similar se constata para México, donde más de la mitad de las mujeres en unión encuestadas se hallan dentro de la primera categoría del índice ("no conoce"). Probablemente, la situación de las entrevistadas del Perú y México se deba, en parte, a que esos países no contaban con programas de planificación de la familia (García, 1968). Al contrario, en Costa Rica, donde, como se señala en la sección de Análisis del capítulo 10, se ha alcanzado una mayor difusión de aquellos programas, se registra un conocimiento muy difundido de métodos para la anticoncepción; en rigor, cerca de las dos terceras partes de las mujeres que respondieron las preguntas pertinentes revelan conocer dos métodos o más. Algo similar ocurre en Colombia, con un 66 por ciento de las encuestadas ubicadas dentro de las categorías en que se conoce al menos un método; también en esta nación se dispone de programas de planificación de la familia involucrados en la difusión, conocimiento y práctica de anticonceptivos "modernos" (Simmons y Cardona, 1974).

Validación de las Medidas de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

A continuación, se intenta indagar cuál medida de conocimiento de métodos anticonceptivos, entre las definidas anteriormente (mención, reconocimiento, ICCMA), exhibe mayor concordancia con las variables externas seleccionadas (educación, opinión de la entrevistadora sobre el grado de comprensión que la entrevistada tiene respecto de la planificación de la familia y "uso alguna vez" de anticonceptivos). La justificación de este propósito de validación de las medidas empleadas para detectar el conocimiento de anticonceptivos, mediante variables externas, se encuentra en el hecho que diversos estudios han advertido una alta relación positiva entre este tipo de conocimiento y educación, y en que es probable que tal forma de vinculación también se establezca con el uso efectivo de anticonceptivos. Específicamente, se espera que estas relaciones sean más estrechas al usar la medida que se ha denominado "ICCMA". De igual forma, se supone que la evaluación que realiza la entrevistadora estará más coherentemente vinculada con este índice.

Cuadro 11-8

COSTA RICA: PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS CON 5 AÑOS DE ESTUDIO O MAS,
 PORCENTAJE QUE HA USADO ALGUNA VEZ UN METODO ANTICONCEPTIVO Y
 PORCENTAJE QUE "SABE EXACTAMENTE DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA",
 SEGUN MEDIDAS ALTERNATIVAS DE CONOCIMIENTO DE METODOS
 DE ANTICONCEPCION
 (Mujeres en unión)

Medidas	"Variables Externas"	Número de métodos <u>reconocidos</u>					Total
		0	1	2	3	4 y más	
<u>Reconoci-</u> <u>miento</u>	Educación (5 años o más)	6,2	9,4	14,9	16,1	36,0	17,8
	Uso (alguna vez)	3,8	14,5	28,1	42,9	63,3	33,1
	Sabe "exactamente"	9,1	28,7	55,2	63,0	83,0	50,9

Medidas	"Variables Externas"	Número de métodos <u>mencionados</u>					Total
		0	1	2	3	4 y más	
<u>Mención</u>	Educación (5 años o más)	9,4	13,5	19,4	37,7	72,8	17,8
	Uso (alguna vez)	13,0	28,6	46,5	64,9	70,1	33,1
	Sabe "exactamente"	25,4	47,3	70,6	85,3	92,0	50,9

Medidas	"Variables Externas"	Escala <u>combinada</u>					Total
		No conoce	Conoce 1	Conoce 2	Conoce 3	Conoce 4 y más	
<u>ICCM</u> ^{a/}	Educación (5 años o más)	6,2	9,5	15,6	34,9	64,3	17,8
	Uso (alguna vez)	3,8	14,5	38,8	63,1	78,5	33,1
	Sabe "exactamente"	9,1	31,1	61,8	83,1	92,8	50,9

^{a/} Índice Combinado de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos. Véase el cuadro 11-7.

Cuadro 11-9

COLOMBIA: PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS CON 5 AÑOS DE ESTUDIO O MAS, PORCENTAJE QUE HA USADO ALGUNA VEZ UN METODO ANTICONCEPTIVO Y PORCENTAJE QUE "SABE EXACTAMENTE DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA", SEGUN MEDIDAS ALTERNATIVAS DE CONOCIMIENTO DE METODOS DE ANTICONCEPCION

(Mujeres en unión)

Medidas	"Variables Externas"	Número de métodos <u>reconocidos</u>					Total
		0	1	2	3	4 y más	
<u>Reconoci-</u> <u>miento</u>	Educación (5 años o más)	7,3	7,5	18,8	26,8	42,9	17,1
	Uso (alguna vez)	0,7	6,6	20,6	35,7	60,3	18,8
	Sabe "exactamente"	1,6	17,5	50,8	77,2	87,3	35,6

Medidas	"Variables Externas"	Número de métodos <u>mencionados</u>					Total
		0	1	2	3	4 y más	
<u>Mención</u>	Educación (5 años o más)	9,8	21,0	38,2	63,9	68,8	17,1
	Uso (alguna vez)	0,7	9,0	34,4	73,5	87,5	18,8
	Sabe "exactamente"	1,6	25,9	72,6	89,0	87,5	35,6

Medidas	"Variables Externas"	Escala <u>combinada</u>					Total
		No conoce	Conoce 1	Conoce 2	Conoce 3	Conoce 4 y más	
ICCMA ^{a/}	Educación (5 años o más)	7,3	9,6	26,7	50,0	68,8	17,1
	Uso (alguna vez)	0,7	9,0	34,4	73,5	87,5	18,8
	Sabe "exactamente"	1,6	25,9	72,6	89,0	87,5	35,6

a/ Índice Combinado de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos. Véase el cuadro 11-7.

Cuadro 11-10

MEXICO: PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS CON 5 AÑOS DE ESTUDIO O MAS,
 PORCENTAJE QUE HA USADO ALGUNA VEZ UN METODO ANTICONCEPTIVO Y
 PORCENTAJE QUE "SABE EXACTAMENTE DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA",
 SEGUN MEDIDAS ALTERNATIVAS DE CONOCIMIENTO DE METODOS
 DE ANTICONCEPCION

(Mujeres en unión)

Medidas	"Variables Externas"	Número de métodos <u>reconocidos</u>					Total
		0	1	2	3	4 y más	
<u>Reconoci-</u> <u>miento</u>	Educación (5 años o más)	2,7	8,6	18,1	17,2	48,0	9,3
	Uso (alguna vez)	0,9	8,8	20,1	40,7	63,0	10,6
	Sabe "exactamente"	1,4	15,4	31,6	56,6	68,5	14,7

Medidas	"Variables Externas"	Número de métodos <u>mencionados</u>					Total
		0	1	2	3	4 y más	
<u>Mención</u>	Educación (5 años o más)	4,2	13,0	43,5	53,8	75,0 ^{b/}	9,3
	Uso (alguna vez)	3,7	16,8	52,8	69,2	100,0 ^{b/}	10,6
	Sabe "exactamente"	5,9	25,2	67,7	73,9	100,0 ^{b/}	14,7

Medidas	"Variables Externas"	Escala <u>combinada</u>					Total
		No conoce	Conoce 1	Conoce 2	Conoce 3	Conoce 4 y más	
<u>ICCMA</u> ^{a/}	Educación (5 años o más)	2,7	8,9	21,3	55,8	75,0 ^{b/}	9,3
	Uso (alguna vez)	0,9	9,1	32,9	70,1	100,0 ^{b/}	10,6
	Sabe "exactamente"	1,4	16,0	42,6	74,0	100,0 ^{b/}	14,7

a/ Índice Combinado de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos. Véase el cuadro 11-7.

b/ Entre 5 y 9 casos.

Cuadro 11-11

PERU: PORCENTAJE DE ENTREVISTADAS CON 5 AÑOS DE ESTUDIO O MAS,
PORCENTAJE QUE HA USADO ALGUNA VEZ UN METODO ANTICONCEPTIVO,
SEGUN MEDIDAS ALTERNATIVAS DE CONOCIMIENTO DE METODOS^{a/}

(Mujeres en unión)

Medidas	"Variables Externas"	Número de métodos <u>reconocidos</u>					Total
		0	1	2	3	4 y más	
<u>Reconoci-</u> <u>miento</u>	Educación (5 años o más)	9,5	29,2	50,0	58,6	73,4	18,8
	Uso (alguna vez)	0,7	19,3	31,4	60,2	81,0	10,5

Medidas	"Variables Externas"	Número de métodos <u>mencionados</u>					Total
		0	1	2	3	4 y más	
<u>Mención</u>	Educación (5 años o más)	11,7	40,9	71,9	84,1	100,0 ^{c/}	18,8
	Uso (alguna vez)	3,5	29,8	65,6	88,9	100,0 ^{c/}	10,5

Medidas	"Variables Externas"	Escala <u>combinada</u>					Total
		No conoce	Conoce 1	Conoce 2	Conoce 3	Conoce 4 y más	
<u>ICCMA</u> ^{b/}	Educación (5 años o más)	9,5	27,6	63,9	76,6	100,0 ^{c/}	18,8
	Uso (alguna vez)	0,7	20,4	50,7	87,2	100,0 ^{c/}	10,5

a/ Para Perú no se dispone de datos para la variable "sabe exactamente de planificación de la familia".

b/ Índice Combinado de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos. Véase el cuadro 11-7.

c/ Entre 5 y 9 casos.

Uno de los elementos más notables de los cuadros 11-8 a 11-11 consiste en que los porcentajes de mujeres con cinco años de educación o más tienden a ser más elevados en la escala de mención. Sin embargo, el rango más amplio de variación se registra en el ICCMA, en el que, además, se aprecia un incremento substancial de la proporción de mujeres educadas sólo a partir de la categoría "conoce tres". En relación con el uso de anticonceptivos se repite, aproximadamente, el patrón descrito para educación, sólo que con esta variable la medida de mención tiende a tener valores más altos hasta el tercer método. Nuevamente el ICCMA presenta el mayor campo de variación. Es interesante advertir que, para los cuatro países, la categoría no conoce de la escala de mención registra valores "erróneos" comparativamente altos de uso. Por último, los porcentajes de mujeres que, en opinión de la encuestadora, "saben exactamente el sentido de la planificación de la familia", son también mayoritariamente más altos para la escala de mención que para las otras. Del mismo modo, el ICCMA presenta un rango más acentuado de variabilidad.

Del análisis de los cuadros 11-8 a 11-11, en que se combinan las medidas de conocimiento de métodos anticonceptivos con las variables externas, se desprendería que la mención pareciera tener una connotación importante en términos de la "educación", el "uso" de métodos y la "comprensión exacta de la planificación familiar". El reconocimiento, aunque sigue un patrón similar al de las otras escalas, coincide, sin embargo, con valores más bajos en los porcentajes de mujeres dotadas de los atributos considerados. Finalmente, el ICCMA presenta sostenidamente el mayor rango de variación. Sus valores más bajos (no conoce) coinciden con los correspondientes a los porcentajes inferiores registrados para la escala de reconocimiento; inversamente, la categoría más alta (conoce cuatro y más) tiene frecuencias, absolutas y relativas, similares a las del tramo superior de la escala de mención. A partir de estas observaciones pudiera postularse que el ICCMA representa la medida que mejor discrimina niveles cuantitativos de aquel conocimiento.

Tipos de Métodos Conocidos Según Nivel de Conocimiento

Como se ha estimado que el ICCMA representa la medida más apropiada de los niveles cuantitativos de conocimiento de métodos anticonceptivos, puede usársele para detectar cuáles combinaciones de procedimientos presentan mayores frecuencias. El cuadro 11-12 proporciona los datos para los tipos de combinación según categorías del índice seleccionado.

El conocimiento de un método anticonceptivo se halla principalmente identificado con la píldora en los cuatro países. Aparentemente, la "popularidad" de la píldora se debería a la gran divulgación que ella tuvo durante los años de aplicación de la encuesta; por ello no ha de extrañar que este método sea siempre el predominante a través de las diversas combinaciones que se observan en el cuadro 11-12. A su vez, quienes conocen dos métodos, habitualmente combinan la píldora con el condón, salvo en el caso del Perú donde este último pasa a ser reemplazado por el ritmo. Este "mayor conocimiento" del ritmo pudiera deberse no sólo a la incidencia que tendría la religión en la conformación del horizonte de valores de la población rural peruana, como a la carencia de difusión sobre métodos más "modernos" de planificación de la familia.

Cuadro 11-12

COMBINACIONES^{a/} MAS FRECUENTES DE METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCIDOS,
SEGUN NIVELES DEL INDICE COMBINADO DE CONOCIMIENTO (ICCM)

(Mujeres en unión)

Nivel	Costa Rica		Colombia		México		Perú	
	Combinación	Por ciento	Combinación	Por ciento	Combinación	Por ciento	Combinación	Por ciento
Conoce 1	<u>P</u>	81,7	<u>P</u>	78,1	<u>P</u>	83,5	<u>P</u>	67,0
Conoce 2	<u>P+C</u>	59,8	<u>P+C</u>	47,0	<u>P+C</u>	52,0	<u>P+R</u>	49,4
Conoce 3	<u>P+C+A</u>	64,3	<u>P+C+A</u>	51,2	<u>P+C+R</u>	75,1	<u>P+R+C</u>	85,0
Conoce 4 y más	<u>P+C+A+JSD</u>	35,7	<u>P+C+A+JSD</u>	49,3	<u>P+C+R+JSD</u>	37,5 ^{b/}	<u>P+R+C+A</u>	38,5 ^{b/}
	<u>Todos</u>	40,5	<u>Todos</u>	50,7	<u>Todos</u>	62,5 ^{b/}	<u>Todos</u>	34,6 ^{b/}

a/ Las letras de las combinaciones designan a los métodos:

P = píldora;

C = condón;

R = ritmo;

A = anillo, y

JSD= jalea, supositorio, diafragma

La combinación todos corresponde a una subcategoría del nivel "conoce cuatro y más", denotando la identificación de la totalidad de los métodos científicos contemplados en el estudio (8 en total).

b/ Entre 5 y 9 casos.

Entre las mujeres que "conocen tres métodos" se producen dos combinaciones diferentes para los países del estudio: a la píldora y el condón, se incorpora el anillo en Colombia y Costa Rica, mientras que el ritmo se le asocia en México; a su vez, las entrevistadas peruanas combinan la píldora, el ritmo y el condón. Las combinaciones más frecuentes de Colombia y de Costa Rica se distinguen de las correspondientes a México y el Perú porque las primeras incluyen al anillo en lugar del ritmo. Recuérdese que, al momento de la encuesta, fueron aquellos dos primeros países los que contaban con programas que propiciaban la planificación de la familia. Finalmente, para la categoría "cuatro y más métodos" se ha distinguido entre las mujeres que conocen cuatro métodos específicos y aquellas que "conocen todos". Así, en Costa Rica y Colombia el conocimiento de cuatro métodos coincide con tres de tipo "moderno" (píldora, anillo, jalea/supositorio/diafragma) y el cuarto es de carácter "tradicional" (condón).

DISCUSION

Al desarrollar este estudio se ha tenido el propósito de mostrar las complejidades que presenta, dentro de la investigación social, la medición y operacionalización de variables; en particular, estas dificultades pueden mostrarse cuando se pretende indagar respecto del nivel de conocimientos que las mujeres tienen sobre métodos anticonceptivos. Con el fin de debatir este tópico se ha utilizado antecedentes que proceden de las encuestas PECFAL-Rural. Para estos efectos ellas cuentan con una batería de preguntas cuya intencionalidad es la de proveer una pauta de medición.

Al analizar las respuestas se hace evidente que existen dos medidas posibles, derivadas de sendas preguntas sobre la materia. Por una parte están aquellas consistentes en la mención de métodos anticonceptivos, que se obtiene al consultar de modo directo (pregunta "abierta") sobre si la encuestada sabe de la existencia de "cosas" específicas que "un hombre y una mujer pueden hacer para no tener hijos". Por otra, se hallan las respuestas relativas a reconocimiento de métodos específicos de anticoncepción (pregunta "cerrada"); éstas se obtuvieron luego de que la entrevistadora realizara una breve explicación sobre cada procedimiento y después de debatir con la interrogada materias referentes a planificación de la familia. Finalmente, existe, en las encuestas PECFAL-Rural, una tercera forma de posible medición, aunque muy indirecta, del conocimiento de métodos anticonceptivos: la opinión de la encuestadora respecto del grado en que la entrevistada comprende el sentido exacto de la planificación de la familia.

Al comparar los datos, se encontraron diferencias importantes entre las medidas de mención y de reconocimiento, siendo frecuente que las mujeres reconocieran hasta tres métodos sin que previamente hubiesen mencionado siquiera uno. Indagando sobre los agentes que pudieron promover estas inconsecuencias, se señalaron diversos elementos relativos a la naturaleza del cuestionario y a las condiciones de aplicación. Sobre el primer aspecto, cabe destacar que la disposición de las preguntas es de tal naturaleza que pareciera que se ejerce una cierta "presión" sobre la encuestada para obtener una respuesta válida. En efecto, la pregunta de reconocimiento se ubica después de una detenida conversación sobre planificación de la familia que pudiera dejar una impresión favorable a ella. Bajo estas condiciones existe el riesgo que la encuestada, con el ánimo de asentir a lo señalado por quien la interroga, reconozca algún(os) método(s) sin que efectivamente tenga información sobre él (los). De otro lado, la generalizada situación de bajo nivel educacional de las encuestadas pudiera tener incidencia en el carácter de las respuestas. Pudiera ocurrir que ellas se abstengan de efectuar menciones respecto de un tema considerado íntimo ante una persona que desconocen ("temor", "vergüenza") o que ellas se refrenen de proporcionar antecedentes porque desconocen el nombre "científico" de los métodos respecto de los cuales disponen de alguna información.

Ante los problemas señalados, y dada la magnitud de las inconsistencias entre las respuestas de mención y de reconocimiento, surgió la necesidad de explorar los patrones de contestaciones que resultan de la combinación de ambas medidas. De este modo se eludió la decisión sobre cuál de

estas dos medidas era, a priori, la más correcta para los propósitos de inferir "conocimiento de anticonceptivos". Se obtuvieron 20 patrones específicos que se agruparon en cuatro categorías, según un puntaje arbitrario que confiere mayor importancia relativa a la mención de métodos que a su reconocimiento. La razón de esta agrupación se basa en consideraciones más bien prácticas que teóricas: era necesario reducir el número de combinaciones para efectuar su análisis y, al hacerlo, se hizo evidente que existía mayor congruencia en las respuestas de mención que en las de reconocimiento. En efecto, toda vez que una mujer efectúa la mención de un método, obviamente ella también reconoce al menos ese procedimiento. Por el contrario, pudiera acontecer que el reconocimiento se realice tan solo después que se ha dado una breve descripción de un método o simplemente porque la encuestada se ve inducida a dar una respuesta positiva.

En una segunda instancia se recurrió a los "porcentajes con alta educación", "porcentajes de uso" y "porcentajes que saben exactamente el sentido de planificación familiar" (según la encuestadora), para determinar cuál de los índices (el de mención, el de reconocimiento o un índice combinado) resultaba más coherente con los hallazgos realizados a través de otras investigaciones sobre la materia. Un resultado global interesante de anotar aquí es que el índice combinado de conocimiento de métodos anticonceptivos (ICCMA) que se construyó, funcionó "mejor" que las medidas aisladas frente a las variables con que se las validó. Una vez determinado (con el ICCMA) el "número de métodos conocidos", interesaba saber qué tipo de métodos eran los que más se conocían. Si, por ejemplo, se conocían dos, cuáles generalmente eran éstos según país. De este análisis quedó claro que la píldora es el método más conocido. Se le encontró presente en todas las combinaciones para cada uno de los países.

La finalidad última del estudio fue demostrar la problemática existente en torno al "conocimiento" de métodos anticonceptivos. Luego de los análisis efectuados surge la conclusión de que si se quieren captar las diferentes dimensiones de éste, se hace necesario desarrollar otra serie de preguntas adicionales (aparte de las de mención, reconocimiento y opinión de la entrevistadora) que tomen en cuenta, por ejemplo, la distinción entre lo que la entrevistada efectivamente conoce y lo que sólo ha oído mencionar. Algunas preguntas que serían útiles podrían consistir en consultas tales como: 1) "¿lo ha visto usted?" (para los métodos a los que resulta aplicable, por cierto); 2) "¿lo sabe emplear?" (por ejemplo, si se tratase de una mujer que dice "conocer" la píldora y/o el espiral se le preguntaría: "¿con qué frecuencia necesita tomarse?" y/o "¿en qué sitio se coloca el espiral?", etc.). Otra pregunta, con la que se indagaría cuánta información se tiene sobre los métodos que se declara "conocer" sería: "¿dónde se puede conseguir(lo)/comparar(lo)?"

Teniendo en cuenta las consideraciones efectuadas, se podría facilitar la tarea de asegurar la confiabilidad, objetividad y validez de las respuestas; y sobre todo, sería factible distinguir, con mayor precisión, la "calificación" del conocimiento. De este modo, pudiera establecerse una medición de una variable que sirve para otros análisis combinados sobre uso de la anticoncepción, eficacia de programas, etc.

P A R T E V : R O L E S S E X U A L E S , C O M U N I C A C I O N
E N T R E E S P O S O S Y L E G I T I M I D A D

12. ELEMENTOS DE COMUNICACION Y PRACTICA DE LA ANTICONCEPCION, Carlos Raate
13. LA LEGITIMIDAD DEL USO DE LA ANTICONCEPCION, Johanna Noordam
14. INDICES DE LA POSICION SOCIAL DE LA MUJER Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS, Johanna Noordam

ROLES SEXUALES, COMUNICACION ENTRE ESPOSOS Y LEGITIMIDAD

La posición de la mujer dentro de la estructura cultural, que norma el desempeño de roles privativos para cada individuo según su sexo y que regula las pautas de comportamiento en materia de reproducción, así como el grado de interacción con su esposo y la predisposición que ella presenta respecto de la discusión de materias concernientes al sexo, configuran características individuales que inciden, en tanto mediaciones de los atributos estructurales, sobre las precondiciones inmediatas al uso de anticonceptivos. Las precondiciones que serían afectadas de manera más directa son aquellas que se ubican en la esfera de la comunicación intramatrimonial (acerca de los fines reproductivos y de los medios disponibles para alcanzarlos) y las situadas en la esfera que engloba los diversos elementos que adjudican alguna forma de legitimidad a las acciones (como el empleo de los métodos de anticoncepción). En esta parte del libro se presentan dos análisis dedicados a estos tópicos (Capítulos 12 y 13) y un tercer artículo (Capítulo 14) aborda los impactos de cambios experimentados a nivel de la posición social de la mujer.

Raabe, en el Capítulo 12, considera que la comunicación a nivel de la pareja se encuentra condicionada por su inserción dentro de los mecanismos sociales de comunicación que, como ha sido señalado por Simmons y Noordam (véase el Capítulo 10), constituyen una suerte de atmósfera de información. De esta manera, la comunicación sería una dimensión del proceso de adopción de anticonceptivos y comportaría dos planos: uno de tipo social y otro de naturaleza individual. En el primer plano se produciría la difusión de "mensajes" que tienden a ser socializados y que afectan normas, valores y pautas de conducta. La activación provocada por estos mensajes sólo promovería acciones operativas en la medida en que ellos fuesen internalizados por los individuos. Esta internalización pudiera originar, por parte de las parejas, la adopción de decisiones conjuntas en diversas materias que definen su vida cotidiana o sus expectativas futuras. Se estima, en este sentido, que la comunicación intra-matrimonial constituye un elemento de articulación entre los cambios operados a nivel de la sociedad y las acciones que emprenden las personas, lo cual tendría especial significación en el ámbito de la conducta reproductiva.

La hipótesis central de Raabe consiste en que la comunicación entre los esposos representa una variable dependiente del nivel de educación de la pareja y de su contacto con los medios de comunicación masiva; por otra parte, se estima que la práctica de la anticoncepción estaría directamente afectada por el grado de interacción entre marido y mujer. Pudo detectarse que las variables de comunicación social escogidas (índice combinado de lectura de periódicos y audiencia de noticias y niveles de educación) no sólo ejercen un efecto indirecto sobre el uso de anticonceptivos, a través de la comunicación intra-matrimonial, sino también una influencia directa que adquiere importancia cuando es mayor el grado de práctica anticonceptiva. De los diversos indicadores de comunicación dentro de la pareja, que estaban disponibles en las encuestas PECFAL-Rural, los que exhiben mayor asociación con el uso de anticonceptivos son la conversación y el acuerdo sobre el empleo de tales métodos; es decir, la discusión de tópicos más directamente relacionados con el control de la fecundidad parece tener un carácter más influyente.

Una conclusión general del estudio indica que la hipótesis global se presenta bastante plausible; es decir, tanto la educación como el contacto con los medios de comunicación de masas inciden sobre la intensidad de la comunicación conyugal acerca del empleo de anticonceptivos. No obstante esta observación, cabe hacer notar que tal interacción no parece ser condición suficiente para garantizar la práctica efectiva de la anticoncepción, ni tampoco aparece como condición absolutamente necesaria para el ejercicio de esta práctica.

Si bien la capacidad y la motivación para la práctica de la anticoncepción parecerían estar reguladas por la formación de preferencias e ideales reproductivos, por la percepción de que es posible controlar la fecundidad, y en la interacción dentro de la pareja, existe un aspecto poco estudiado que concierne al grado de legitimidad de las acciones en este campo. En otros términos, se trata de indagar hasta dónde se permite a los individuos, o a los matrimonios, discutir y resolver acerca del uso de anticonceptivos. Aun cuando los tres elementos mencionados (capacidad, motivación y legitimidad) aparecen involucrados, como precondiciones, en la relación entre factores estructurales y la práctica anticonceptiva, es preciso reconocer que ellos comportan intervenciones diferentes. En efecto, mientras la motivación y la capacidad se hacen parte de la totalidad del proceso de formación de la familia, la legitimidad parece presentar un umbral que puede ser superado sólo una vez. Es decir, para adoptar la anticoncepción se precisa no sólo que los individuos experimenten constantemente la necesidad de hacerlo, y estén en posesión del conocimiento y de los medios para lograrlo, sino que dispongan de algún tipo de sanción social que les permita o impida adoptar la decisión pertinente. Ahora bien, Noordam, en el Capítulo 13, sostiene que la legitimidad puede descomponerse en dos aspectos: los factores sociales que la regulan y la conceptualización individual o percepción que tiene la persona de lo que es legítimo.

Circunscribiéndose al ámbito latinoamericano, la autora considera tres fuentes que afectan a la legitimación de la anticoncepción. La primera de ellas está dada por la ideología política y el Estado; aun cuando las corrientes conservadoras y marxistas, desde perspectivas muy diferentes, se oponen al control de la natalidad, en tanto que las liberales lo favorecen, el Estado suele apartarse de las posiciones extremas optando por medidas "modernizantes" en las que se inscriben programas oficiales de planificación de la familia. Así, los gobiernos de Costa Rica y Colombia disponían de tales programas en el momento de aplicación de las encuestas PECFAL-Rural, mientras que en México se contaba con algunas clínicas privadas que suministraban información y materiales anticonceptivos; en el Perú, en cambio, el gobierno parecía oponerse a estas medidas pero permitía la libre venta de anticonceptivos.

La segunda fuente que afecta la legitimidad está dada por la posición de la iglesia católica, reiterada a través de la encíclica Humanae Vitae, de 1968, que prohíbe la aplicación de procedimientos "artificiales" que alteren la "ley natural" de la reproducción; sin embargo, los católicos parecen comportarse en forma discrepante respecto de esta disposición, lo cual revelaría una racionalización individual del problema.

Una tercera fuente se asocia con el complejo cultural del machismo-marianismo con sus imágenes concomitantes de ideales de mujer. La mujer aparece dominada por el hombre en el plano de las decisiones y de los roles extra-domésticos, a la vez que venerada en su rol de madre-dueña de

casa. Dentro de estas condiciones, el hombre se opone al uso de anticonceptivos, que percibe como una merma de su virilidad. La mujer alega desconocimiento o desinterés sobre la materia, lo que se torna en un asunto de honor y pudor. Sin embargo, esta caracterización no debiera ser tan rígida, pues es probable que las actitudes varíen a medida que aumenta el número de hijos; por otra parte, es probable que la percepción que la mujer tiene del pensamiento de su compañero esté distorsionada y exagere la oposición de éste al empleo de procedimientos para limitar la fecundidad.

Las tres fuentes mencionadas conforman una superestructura ideológica, ético-religiosa y socio-cultural que, actuando de manera explícita o difusa, impone normas respecto de comportamientos esperados, aceptados o inaceptables. Pero como tal superestructura está en continuo cambio, e igual acontece con la percepción a escala individual, es posible que ella vaya permitiendo alteraciones en la conducta de las personas. Estos cambios son tanto un fruto de reajustes estructurales como de modificaciones del proceso de racionalización de los individuos. En virtud de estas consideraciones, Noordam, presenta, en el Capítulo 13, tres hipótesis sobre la legitimidad del uso de anticonceptivos a nivel individual: a) será más afectada por la religiosidad que por el complejo machismo-marianismo; b) la relación entre aspectos de la religión y el machismo-marianismo sería mayor en áreas rurales que en sectores semi-urbanos; c) a mayor precariedad de las condiciones de vida material correspondería una menor incidencia de la religiosidad y del machismo-marianismo sobre la aplicación del control de la natalidad.

Tanto la comunicación entre esposos como la legitimidad del uso de anticonceptivos parecen verse afectadas por la posición de la mujer dentro de la estructura social. Diversos estudios acerca de las transiciones demográficas experimentadas por países de mayor desarrollo relativo tienden a fundamentar esta apreciación. Sin embargo, las investigaciones realizadas para países en vías de desarrollo suelen ser poco concluyentes respecto de la relación entre la condición de la mujer en la sociedad y las actitudes orientadas hacia la fecundidad. Es probable que las insatisfacciones tenidas en este campo de indagación no obedezcan tanto a la concepción global del problema, sino a dificultades conceptuales y metodológicas. En efecto, las variables que suelen utilizarse como manifestaciones de la posición social de la mujer, fundamentalmente trabajo fuera del hogar y nivel de educación, pudieran no prestarse para realizar confrontaciones de tipo internacional. Por el contrario, sería necesario advertir que tales variables han de comprenderse en cada contexto socio-cultural y económico específico en el que se articulan normas y pautas de comportamiento. Es por esta razón que Noordam, Capítulo 14, aborda el tema de la posición social de la mujer a partir de dos categorías sociológicas que son relativas a cada sociedad particular: el "status" conferido a la mujer en relación con el que se le concede al hombre; y, el espectro de "roles" que se consideran socialmente deseables como para ser desempeñados por la mujer. Ambas categorías están intrínsecamente relacionadas en cuanto definen el grado de rigidez o flexibilidad que asume la condición femenina. Los cambios que experimenta la posición social de la mujer son concomitantes con transformaciones sociales profundas que afectan tanto su valoración respecto del hombre como sus responsabilidades hogareñas (madre-dueña de casa) y extra-doméstica (esfera del trabajo).

En el Capítulo 14 se postula que la posición social de la mujer comienza a hacerse problemática cuando ella gana un status de equidad respecto del hombre, a la vez que su rol de madre se hace conflictivo con otras tareas. Tal situación emergería en el contexto de cambios socio-económicos de envergadura, lo que no sería necesariamente el caso de todas las áreas rurales de los países incluidos en el estudio PECFAL-Rural. Sin embargo, se estima que si estas modificaciones estuviesen ocurriendo, se produciría una amplificación del horizonte de aspiraciones de la mujer (emergiendo nuevas motivaciones) y daría lugar a cambios en las pautas de comportamiento. De este modo, ella pudiera integrarse a un ambiente de mayor permeabilidad en materia de información que, a su vez, incentivaría la adquisición de conocimientos en materia de anticoncepción y la puesta en práctica de estos antecedentes. En efecto, la condición más equitativa de los miembros de la pareja sentaría las bases para una mayor comunicación entre ellos y, eventualmente, para la adopción conjunta de decisiones.

Utilizando los datos de PECFAL-Rural, Noordam define tres dimensiones (índices) referidas a las aspiraciones para las hijas (status), comunicación entre esposos y actitudes hacia tareas extra-domésticas (roles). Estas tres dimensiones se especifican mediante análisis factorial y al relacionárselas con variables socio-económicas se advierte que a un mayor nivel de desarrollo relativo corresponden actitudes favorables hacia la equidad entre hombre y mujer y hacia la diversificación de roles. Este hallazgo pudiera interpretarse como un indicador anticipatorio de cambios en la posición social de la mujer. Esto, a su vez, podría constituir un primer paso hacia la adopción de un patrón de fecundidad controlada.

12. ELEMENTOS DE COMUNICACION Y PRACTICA DE LA ANTICONCEPCION

Carlos Raabe

RESUMEN

Entre los factores condicionantes de la conducta diferencial en materia de práctica anticonceptiva deben destacarse los agentes de información y de socialización del conocimiento. Puede sostenerse que ellos articulan una suerte de dimensión (de comunicación) del proceso global de cambio social y que se presentan en dos niveles: uno de carácter colectivo (masivo) y otro de naturaleza individual. Para los efectos de comprender la incidencia de ambos niveles sobre el uso de anticonceptivos, se postula que la comunicación social condiciona la comunicación intra-marital y que ésta afecta la posibilidad de que se emprendan acciones concretas en torno al control de la natalidad. Esto supone tanto el conocimiento de la existencia de ciertos métodos específicos como su uso efectivo.

Con base en la información proporcionada por PECFAL-Rural, se seleccionaron la educación y la audiencia y lectura de noticias como indicadores de comunicación social. Después de un proceso relativamente acucioso de operacionalización, se decidió que las variables que mejor expresan la comunicación entre los cónyuges, en cuanto a anticoncepción, son las que señalan la existencia o ausencia de conversaciones sobre este tópico y el acuerdo o el desacuerdo respecto del uso de métodos de planificación de la familia. Los análisis practicados demostraron la plausibilidad general de las postulaciones hipotéticas, resaltando la importancia de los indicadores de comunicación social. Estos últimos no sólo ejercen su influencia en forma indirecta, vía comunicación intra-marital, sino también de modo directo. Aunque parte de este efecto opera a través del conocimiento de métodos específicos de anticoncepción, él persiste cuando se controla tal conocimiento. Puede inferirse que la carencia de instrucción formal y/o de contacto con medios de comunicación de masas, constituye una limitante para instrumentalizar los anhelos manifiestos de algunas entrevistadas (que han llegado a acuerdo con sus esposos sobre la materia) en cuanto al uso de anticonceptivos.

INTRODUCCION

La investigación acerca del surgimiento de patrones diferenciales de cambio en el comportamiento de la fecundidad de América Latina ha tendido a conferir especial importancia a algunas variables sociales, tales como comunicación y educación. Se ha destacado, en particular, una gran coincidencia entre diversos investigadores respecto de la relevancia que asumiría el indicador de instrucción como uno de los factores cuyos cambios muestran mayor asociación con variaciones en el nivel de la fecundidad (véanse, por ejemplo, las contribuciones de Carleton, 1968; Stycos, 1968; Miró y Mertens, 1968; Miró 1966; Mertens, 1970; Elam, 1971). De los estudios efectuados se infiere que a medida que se eleva el nivel de educación de la población, como parte del proceso general de cambios ligados a la modernización de la sociedad, ocurren modificaciones en los ideales y actitudes que, en última instancia, dan lugar a intentos por limitar el tamaño de la familia. En un sentido similar pareciera operar el contacto con los medios de comunicación masiva que, como lo advierten Simmons y Noordam (véase el Capítulo 10), se hacen parte de la conformación de una cierta atmósfera de información general que incide sobre las variables inmediatas de la fecundidad. Camargo y Berquó (1971: 39-41) han afirmado al respecto que "...el sentido de la asociación entre fecundidad y exposición a los medios de comunicación parece indicar que éstos ejercen una función de modernización, transmitiendo, de modo oculto o manifiesto, valores y expectativas característicamente modernos".

Aunque se reconoce que los indicadores mencionados, educación y medios de comunicación de masas, son sólo algunos de los exponentes del complejo de factores que integran el cambio social, ellos parecieran definir una dimensión específica de la modernización: la comunicación de ciertos valores y actitudes que tienden a la formación de perspectivas favorables a un tamaño de familia reducido. Esta tendencia hacia la limitación de la familia puede presentarse bajo diversas formas: utilización del aborto inducido, celibato permanente, elevación de la edad al casarse, uso de anticonceptivos (Carleton, 1970: 161-165). De los recursos indicados quizás el que requiera de un proceso reflexivo más profundo por parte de la pareja, una vez establecida, sea el último. Al respecto, ha podido detectarse que antes de resolver la adopción de anticonceptivos, una pareja que eventualmente haya percibido su existencia y utilidad, deberá alcanzar una forma de acuerdo entre sus integrantes. Para que se registre esta concordancia será necesario que los esposos mantengan un cierto nivel de comunicación entre sí que aborde diversos aspectos de su vida en común, entre otros, el empleo de métodos anticonceptivos como un medio para limitar el número de sus hijos (Hill, Stycos y Back, 1959: 317-318). Un bajo nivel de comunicación entre los esposos constituiría una barrera para la práctica de la anticoncepción (Stycos, 1955: 247); en cambio, un más alto grado de contacto entre ellos puede contribuir a activar las aspiraciones en favor del control del tamaño de la familia (Vaessen, 1973).

De este modo, es posible distinguir dos planos en que opera la comunicación como dimensión de la modernización. El primero de ellos corresponde a la socialización de ciertos contenidos valóricos por medio de instrumentos institucionales y, el segundo, se refiere a la internalización de

aquellos valores en la esfera de los actores sociales. Los "mensajes" a nivel de la sociedad, serían transmitidos por la educación formal y por los medios de comunicación de masas. La traducción de aquellos mensajes en términos de acciones individuales, o de decisiones a nivel de una pareja, ocurriría a través de la comunicación entre los esposos. Estos dos planos representativos de comunicación pueden servir de base para analizar las relaciones de esta dimensión del proceso de modernización con la práctica de la anticoncepción.

Como hipótesis central se postula que la comunicación entre los esposos constituye una variable dependiente del nivel de educación de los integrantes de la pareja y del grado de contacto que éstos tengan con los medios de comunicación masiva. Dada la importancia que suele adjudicarse a la comunicación intra-matrimonial (Rosen y Simmons, 1971) respecto del conocimiento y adopción de anticonceptivos, se estima que este indicador juega un rol articulador. De este modo, al considerar las áreas rurales de los cuatro países incorporados al estudio PECFAL-Rural, se supone que las diferencias en el nivel de educación y de accesibilidad a los medios de comunicación de masas se reflejarán en grados distintos de comunicación entre los esposos y, por su intermedio, conducirán al conocimiento o ignorancia respecto de los métodos de planificación de la familia y a su uso o no uso. Es decir, se sostiene que la aceptación y empleo de estos métodos depende, en forma directa, de la comunicación entre esposos e, indirectamente, por su intermedio, del nivel de educación y del contacto con medios de comunicación masiva.

CONSIDERACIONES METODOLOGICAS

La información utilizada para este estudio corresponde a los datos obtenidos para las entrevistadas en unión (legal o consensual) al momento de la encuesta PECFAL-Rural. Estos antecedentes permiten disponer de medidas directas para educación, contacto con medios de comunicación masiva, uso y conocimiento de métodos anticonceptivos. La comunicación entre los esposos, en cambio, requiere de una operacionalización indirecta que se basa en diversas consultas incorporadas al cuestionario. (Véase el Apéndice 3).

La variable educación se restringe al nivel de instrucción alcanzado por la mujer; se estimó innecesario recurrir a un índice más complejo que abarcara la educación del esposo porque, como se desprende del estudio efectuado por Simmons y Noordam (véase el capítulo 10), su efecto parece ser redundante respecto de aquel representado por la instrucción femenina, a menos en lo que concierne a conocimiento de métodos anticonceptivos.

El contacto con medios de comunicación de masas se expresa como un índice combinado de la frecuencia con que la mujer lee diarios o revistas y escucha noticias (radio, televisión). Hubiera sido interesante vincular estas dos variables con otros indicadores más complejos del nivel socio-económico de la pareja, pero la información disponible no permite un análisis detallado sobre la materia.

El uso de métodos anticonceptivos consiste en su empleo "alguna vez" por parte de la pareja; estos datos se refieren a un período de tiempo impreciso y pueden corresponder a un pasado indeterminado o al momento en que se celebró la entrevista. La razón por la cual se decidió usar estos

antecedentes, a pesar de su imprecisión en el tiempo, consiste en que si el estudio se circunscribiera sólo a las mujeres que "actualmente" (al momento de la entrevista) emplean aquellos métodos, el número de casos excluidos habría sido extremadamente grande. Por otra parte, se ha resuelto utilizar la información sobre uso de procedimientos considerados "científicos" (los once incluidos en el cuestionario del Apéndice 3), omitiéndose los "no científicos".

Como el uso de anticonceptivos "alguna vez" alcanza una escasa difusión entre las encuestadas, se decidió incorporar también la información referente al conocimiento de anticonceptivos tal como ella se desprende de la respuesta a la pregunta "cerrada" de reconocimiento de métodos (véase el Capítulo 11); con base en estos antecedentes se construyó un indicador resumen que permite señalar cuántos métodos de los indicados por el entrevistador fueron reconocidos por la encuestada.

Diversas preguntas del cuestionario empleado para las encuestas PECFAL-Rural tienen por objeto medir, en forma directa, la comunicación entre esposos sobre ciertos aspectos específicos. Algunas de ellas se orientan a determinar si la pareja ha conversado sobre métodos anticonceptivos y si ha acordado su empleo, tratando de indagar, en caso contrario, las posibles causas de desacuerdo al respecto (preguntas Nos. 65, 65A, 65B y 65C, sección VIII del cuestionario; (véase el Apéndice 3). Otras consultas tienen el propósito de averiguar si los esposos han conversado sobre el número de hijos que desean tener y si el marido considera la opinión de la esposa sobre la materia (preguntas Nos 68, 68A y 68B). Además existe toda una serie de preguntas que, a pesar que no miden directamente la comunicación entre los cónyuges, toman en cuenta aspectos muy relacionados con ella. Dos de éstas se refieren a la toma de decisiones, a nivel familiar, respecto de las adquisiciones para el hogar y de la educación de los hijos (preguntas Nos. 79A y 79B) y una tercera, a la distribución de roles entre los esposos (pregunta N°80).

Para la elaboración de un indicador sobre comunicación se hizo un análisis, con base en los datos de Costa Rica, que consistió en los siguientes pasos: se escogió la variable comunicación referente al uso de métodos anticonceptivos (preguntas Nos. 65 y 65A) y se la cruzó con cada una de las otras variables que, de una u otra forma, se vinculan con la comunicación entre los cónyuges, así como con la educación de la mujer. Se siguió, de este modo, el principio señalado por Hill, Stycos y Back (1959:149-152) en cuanto a que la educación se asocia directamente con la comunicación entre los esposos. Como control se utilizaron los marginales correspondientes a cada pregunta, de modo que se pudiera advertir si existía alta concentración de las observaciones en una sola categoría. A fin de obviar espacio no se incluyen los datos pertinentes, pero el resultado obtenido señala que tres variables cumplieron con la asociación esperada, a saber: "comunicación acerca del número de hijos" (pregunta N°68), "toma de decisiones sobre compras" (N°79A) y "toma de decisiones sobre educación de los hijos" (N°79B). Estas tres variables mostraron mayores frecuencias entre las mujeres con más altos niveles de educación y entre aquellas que han conversado con sus esposos sobre métodos anticonceptivos. Otras dos variables (preguntas Nos. 68A y 68B), han sido omitidas porque presentaban una desmesurada concentración de respuestas en una sola categoría. Por último, se encontró que la "ayuda del marido en los quehaceres

de la casa" (N°80) se asociaba en forma inversa con la educación y no guardaba relación alguna con la comunicación acerca del uso de anticonceptivos.

En resumen, sólo las variables que expresan comunicación respecto del número de hijos, del uso de métodos anticonceptivos, del acuerdo sobre este tópico y de la toma de decisiones en torno a compras y a la educación de los hijos, quedaron incorporadas a la primera fase del análisis, entendiendo que las tres primeras establecerían una medición directa de ciertos aspectos sobre la comunicación entre los esposos en materia de anticoncepción en tanto que las dos últimas entregarían una visión "indirecta".

ANALISIS

Comunicación entre los Cónyuges y Uso de Métodos Anticonceptivos

Aun cuando sería posible que una mujer usara anticonceptivos sin que hubiese consultado con su esposo previamente, se supone que por lo general esta situación sería excepcional. Por el contrario, se esperaría adopción de una decisión sobre la materia, así como la práctica de la anticoncepción, requiriera de cierta comunicación entre los esposos. De lo anterior, se desprende que el uso de anticonceptivos tenderá a ser más frecuente cuando exista aquella comunicación y a declinar cuando ella esté ausente.

Cuadro 12-1

PORCENTAJE QUE HA USADO ALGUNA VEZ ANTICONCEPTIVOS, SEGUN RESPUESTA A CINCO INDICADORES DE COMUNICACION INTRA-MATRIMONIAL

(Mujeres en unión)

Indicadores de comunicación intra-matrimonial	Costa Rica	Colombia	México	Perú
<u>Total</u>	<u>33,1</u>	<u>18,8</u>	<u>10,6</u>	<u>10,5</u>
<u>A. Comunicación acerca del uso de métodos</u>				
No hay	12,1	5,4	2,3	2,2
Sí hay	45,0	36,7	32,5	41,9
<u>B. Acuerdo sobre el uso de métodos</u>				
Acuerdo no usar	15,2	13,5	8,6	20,6
Desacuerdo	21,5	17,7	13,7	17,7
Acuerdo usar	61,2	46,4	55,0	52,8
<u>C. Comunicación sobre el número de hijos</u>				
Nunca	24,2	12,4	5,7	3,8
Alguna vez	39,7	26,7	12,0	12,9
Muchas veces	52,3	42,8	33,7	33,2
<u>D. Adopción de decisiones sobre compras</u>				
Ambos	37,7	19,7	11,0	10,7
Uno solo	26,4	16,4	9,8	9,9
<u>E. Adopción de decisiones sobre educación de los hijos</u>				
Ambos	36,1	19,6	11,7	11,1
Uno solo	28,5	21,5	10,4	8,9

Para los cinco indicadores seleccionados de comunicación entre los cónyuges, que aparecen en el cuadro 12-1, se señalan los porcentajes de encuestadas que han usado anticonceptivos "alguna vez". Como era de esperar, el uso se relaciona en gran medida con el hecho que la mujer haya conversado con su esposo sobre la materia. Sólo en Costa Rica se registra una proporción relativamente importante (12 por ciento) de encuestadas que no habiendo tratado el tema con sus maridos han recurrido "alguna vez" al uso de métodos para limitar el tamaño de la familia. En los demás países el porcentaje de mujeres que han usado aquellos procedimientos sin haber conversado al respecto con sus esposos es ínfimo. En lo que se refiere al acuerdo acerca del empleo de anticonceptivos se encuentra que, como se esperaba, el uso es más frecuente a nivel de las parejas que están conformes al respecto y muy reducido entre quienes han desaprobado tal práctica. La comunicación acerca del número deseado de hijos muestra también una asociación aparentemente muy elevada con el uso de anticonceptivos, aunque ella es más alta en el Perú y menor en Costa Rica.

Los dos indicadores "indirectos" relativos a toma de decisiones parecen asumir una relación clara en Costa Rica, pero más débil en los otros países. Al controlar el efecto de las otras tres variables de comunicación pudo descubrirse (aunque no se incluyen los valores) que estos dos indicadores "indirectos" perdían su significación en forma casi total, lo cual condujo a la decisión de no considerarlos para las fases posteriores de análisis. En definitiva, entonces sólo las tres variables que medirían de modo "directo" la comunicación entre los cónyuges estarían positivamente relacionadas con el uso de anticonceptivos. Sin embargo, la comunicación acerca del número de hijos aparece tan fuertemente asociada con la conversación en torno al uso de procedimientos para limitar la familia, que pudiera suponerse que la relación entre la primera de estas variables y el uso de anticonceptivos se debería fundamentalmente a la incidencia de la conversación sobre este tópico. Por esta razón se intentó eliminar la redundancia que sería introducida al considerar, aisladamente, ambas variables. (Véase el cuadro 12-2).

Cuadro 12-2

PORCENTAJE QUE HA USADO ALGUNA VEZ ANTICONCEPTIVOS, SEGUN COMUNICACION ACERCA DEL NUMERO DE HIJOS Y ACERCA DEL USO DE METODOS

(Mujeres en unión con un hijo vivo al menos)

Comunicación		Costa Rica	Colombia	México	Perú
Uso de métodos	Hijos deseados				
No	Nunca	11,3	4,9	1,5	1,6
No	Alguna vez	14,6	9,6	1,3	2,0
No	Muchas veces	20,0	10,6	8,6	5,4
Sí	Nunca	38,0	29,5	33,3	31,7
Sí	Alguna vez	47,3	36,3	28,4	39,3
Sí	Muchas veces	56,4	50,0	45,9	50,3

Se incluyen en el cuadro 12-2 los porcentajes de uso de métodos anticonceptivos para seis grupos distintos de mujeres que correspondería a otros tantos niveles diferentes de comunicación. Puede advertirse que la conversación acerca del uso de métodos sigue ejerciendo una fuerte influencia sobre la práctica de la planificación de la familia, después de controlar el efecto de la comunicación en torno al número de hijos deseados. Esta última variable, a su vez, mantiene cierta incidencia, una vez que se han tomado en cuenta las influencias de la conversación acerca del uso de métodos, aunque se ve atenuada, especialmente en el caso de México (donde sólo aumenta su influjo en la categoría "muchas veces"). Del cuadro 12-2 pudiera inferirse que la práctica de la anticoncepción depende, en buena medida, del grado de comunicación establecido por la pareja respecto del uso de métodos para limitar el número de descendientes y que, en cambio, el efecto ejercido por la conversación acerca de los hijos deseados pareciera ser menos intenso de lo que se esperaba.

Conviene tener presente, sin embargo, que los últimos tres grupos de entrevistadas que aparecen en el cuadro 12-2 no son homogéneos, por cuanto la comunicación acerca del uso de anticonceptivos, no importa cuán frecuente haya sido, pudiera implicar actitudes diversas frente a la práctica de la anticoncepción. En efecto, es probable que dentro de aquellos grupos existan mujeres que manifiesten acuerdo o desacuerdo sobre aquella práctica. Por lo tanto, se ha estimado conveniente calcular los porcentajes de encuestadas que han usado métodos anticonceptivos tan sólo para aquellas que habiendo hablado sobre el tema con sus esposos, han estado a favor de la adopción de algún medio para planificar su familia. Usando este conjunto como base, el cuadro 12-3 considera el efecto que tendría la comunicación en torno al número de hijos deseados.

Cuadro 12-3

PORCENTAJE QUE HA USADO ALGUNA VEZ ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES QUE HAN ACORDADO USAR ANTICONCEPTIVOS, SEGUN COMUNICACION ACERCA DEL NUMERO DE HIJOS

(Mujeres en unión con un hijo vivo al menos)

Comunicación Hijos deseados	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Nunca	52,2	42,3	54,1	53,9
Alguna vez	67,1	41,5	46,4	50,2
Muchas veces	67,5	57,8	63,2	55,6

De la observación del cuadro 12-3 se desprende que el indicador de comunicación acerca del número de hijos deseados, una vez controlada la incidencia de la variable "acuerdo en usar métodos anticonceptivos", carece de efecto sobre el uso de anticonceptivos en el Perú y, en algún grado, también en el caso de México. La influencia de este indicador subsiste para los otros dos países; entre las entrevistadas de Costa Rica ella se hace manifiesta en la categoría "alguna vez" y entre las de Colombia, sólo se presenta en el caso de una comunicación reiterada. Tomando en

consideración el comportamiento de la variable conversación acerca de número de hijos, se ha decidido excluirla de los análisis posteriores.

En síntesis, los indicadores más "puros" de comunicación entre los cónyuges, en materia de anticoncepción, resultan ser las variables más estrechamente asociadas con el tópico: "conversación en torno al uso" y conformidad sobre la práctica de la planificación de la familia.

Influencia de la Educación y de los Medios de Comunicación de Masas sobre la Comunicación entre los Cónyuges

La variable educación ha sido tricotomizada: sin educación, algún curso de primaria aprobado y primaria completa o más. El indicador de medios de difusión se ha dividido de acuerdo con la intensidad del contacto, tomándose en cuenta la lectura de diarios y la audiencia de radios en forma combinada; se omitió la lectura de revistas pues su efecto pareció ser ínfimo. Como variables dependientes se usó, primero, la comunicación de los esposos acerca del empleo de métodos anticonceptivos y, luego, la conformidad con la utilización de tales procedimientos.

Se evidencia, en el cuadro 12-4, que ambas variables de comunicación social operan con intensidad y sentido similares sobre la comunicación acerca del uso de anticonceptivos. Aun cuando generalmente los valores más altos corresponden a Costa Rica y a Colombia, los cambios más importantes entre las categorías de las variables independientes se registran en el Perú y en México. Así, por ejemplo, entre las mujeres sin educación el porcentaje que ha hablado con su cónyuge acerca de anticonceptivos, va desde 8,2 a 51,3 por ciento, para el Perú y Costa Rica, respectivamente, mientras que para las entrevistadas con enseñanza primaria completa los porcentajes correspondientes a estos países son 46,3 y 79,5 por ciento, respectivamente. A pesar que la tasa de cambio entre estos niveles de instrucción es mucho más alta para las mujeres del Perú, debe advertirse que el grado de comunicación con sus esposos (acerca de anticonceptivos) que presentan aquellas con mayor educación es inferior al que muestran las que carecen de instrucción en Costa Rica.

Considerando la sección B del cuadro 12-4 se observa que al pasar del tramo "ningún contacto" con medios de comunicación masiva al de lectura de periódicos y audiencia de radio en forma cotidiana ("ambos diariamente"), el porcentaje de mujeres que ha conversado con sus esposos sobre anticoncepción sube de 45,3 a 78,0 por ciento en Costa Rica y de 8,7 a 58,0 por ciento en el Perú. Nuevamente se nota que, cualquiera sea la categoría en cuestión, Costa Rica y Colombia presentan los más altos valores de variable dependiente y que el tramo más alto para el Perú alcanza frecuencias similares a la del segmento inferior en Costa Rica.

Ahora bien, como sería esperable que el contacto con medios de comunicación masiva esté altamente asociado con el nivel de instrucción de la mujer (es decir, una entrevistada sin educación normalmente carecerá de la habilidad para leer, lo que le impedirá el acceso a los medios de difusión escritos), pudiera ocurrir que la relación encontrada entre la primera de estas variables y la conversación acerca de uso de anticonceptivos, esté afectada por la influencia de la segunda. En otros términos, la vinculación directa hallada pudiera deberse a la influencia indirecta de la variable educacional. Para determinar cuán efectiva es esta apreciación se ha estimado apropiado establecer la relación controlando los posibles efectos indirectos. (Véase el cuadro 12-5).

Cuadro 12-4

PORCENTAJE QUE HA HABLADO CON SU CONYUGE ACERCA DEL USO DE METODOS
ANTICONCEPTIVOS, SEGUN NIVEL DE EDUCACION Y GRADO DE CONTACTO
CON NOTICIAS RADIALES Y DE PERIODICOS

(Mujeres en unión)

Variables de Comunicación Social	Costa Rica	Colombia	México	Perú
A. <u>Educación entrevistada</u>				
<u>Total</u>	<u>63,7</u>	<u>43,8</u>	<u>27,9</u>	<u>20,6</u>
Sin educación	51,3	28,8	15,8	8,2
Primaria incompleta	63,1	44,0	30,2	22,9
Primaria completa o más	79,5	67,8	62,7	46,3
B. <u>Contacto con medios de comunicación masiva</u>				
<u>Total</u>	<u>63,7</u>	<u>43,8</u>	<u>27,9</u>	<u>20,4</u>
Ningún contacto	45,3	22,5	16,0	8,7
Con uno de vez en cuando	60,8	40,1	22,4	15,8
Con uno diariamente o con ambos de vez en cuando	60,3	41,8	30,2	29,6
Con ambos diariamente	78,0	78,9	65,1	58,0

Cuadro 12-5

PORCENTAJE QUE HA HABLADO CON SU CONYUGE ACERCA DEL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGUN NIVEL DE EDUCACION Y GRADO DE CONTACTO CON NOTICIAS RADIALES Y DE PERIODICOS

(Mujeres en unión)

Nivel de educación y grado de contacto con noticias radiales y de periódicos ^{a/}	Costa Rica	Colombia	México	Perú
A. Sin educación				
<u>Total</u>	<u>51,3</u>	<u>28,6</u>	<u>15,8</u>	<u>8,2</u>
Ningún contacto	41,3	22,9	11,6	7,6
Poco contacto	55,0	30,8	18,9	11,4
Mucho contacto	75,0	53,8	30,4	<u>b/</u>
B. 1° - 3° primaria				
<u>Total</u>	<u>61,4</u>	<u>42,5</u>	<u>25,7</u>	<u>21,9</u>
Ningún contacto	53,1	20,8	20,2	13,0
Poco contacto	56,6	44,4	24,5	24,3
Mucho contacto	68,6	51,6	36,2	32,1
C. 4° - 5° primaria				
<u>Total</u>	<u>66,2</u>	<u>50,9</u>	<u>44,6</u>	<u>29,2</u>
Ningún contacto	36,4	14,3	31,4	8,3
Poco contacto	66,1	45,2	38,2	13,6
Mucho contacto	70,4	63,0	61,3	51,5
D. Primaria completa y más				
<u>Total</u>	<u>79,5</u>	<u>68,0</u>	<u>62,7</u>	<u>46,2</u>
Ningún contacto	<u>b/</u>	50,0	30,8	0,0
Poco contacto	78,5	57,0	54,5	36,5
Mucho contacto	80,1	72,5	73,7	54,5

- a/ Ningún contacto: nunca oye noticias radiales ni lee periódicos.
Poco contacto : contacto diario sólo con uno, o con los dos de vez en cuando.
Mucho contacto : contacto diario con uno y ocasionalmente con el otro.
- b/ Menos de 10 casos.

Puede observarse que aun controlando la educación de la mujer, las relaciones observadas anteriormente, entre contacto con medios de comunicación masiva y conversación de los cónyuges sobre uso de anticonceptivos, persisten en los cuatro países. Así, vuelve a reiterarse el panorama ya descrito respecto de los valores generalmente altos para Costa Rica, seguido por Colombia, y más bajos para México y el Perú, así como el hecho que los cambios más importantes entre categorías polares ocurren en estos dos últimos países. Esto hace pensar que la existencia de programas oficiales de planificación de la familia en Costa Rica y Colombia (Simmons y Cardona, 1974), durante la época de la entrevista, tendría alguna influencia en la existencia, en esos países, de mayores proporciones de mujeres que se han comunicado con sus maridos sobre la materia. Por otra parte, no deben dejarse de lado los efectos de las diferencias estructurales existentes entre las naciones incorporadas a este estudio. (Véase el Apéndice 2 y el Capítulo 2).

Los valores del cuadro 12-5 permiten aseverar que efectivamente el contacto con los medios de difusión guarda relación con la conversación de los cónyuges acerca de anticonceptivos, en forma independiente de la educación; la afirmación en sentido inverso, el efecto de la educación independientemente del contacto con medios de comunicación de masas, también tiene vigencia. Por último, existirían factores externos que condicionarían la posición relativa de los países.

Aun cuando se haya reconocido que conforme se elevan los niveles de educación y de acceso a los medios de difusión, tiende a aumentar el grado de comunicación entre los cónyuges acerca del uso de métodos anticonceptivos, ello no implica que, de modo similar, las parejas tiendan a concordar sobre la puesta en práctica de alguna medida de planificación de la familia. Sin embargo, pudiera esperarse que este segundo aspecto de la comunicación entre los esposos se viese también afectado por aquellas variables de comunicación social en el mismo sentido que el indicador ya considerado. En el cuadro 12-6 se condensa la información pertinente.

Contrariamente a lo que se esperaba encontrar, surge la impresión que la educación y el contacto con medios de comunicación de masas carecen de un efecto significativo respecto de la proporción de mujeres que han acordado, conjuntamente con sus maridos, usar anticonceptivos después de haber sostenido conversaciones sobre la materia. Alguna influencia, sin embargo, puede detectarse, aunque el comportamiento de los porcentajes no es monótonicamente ascendente como el apreciado en los cuadros 12-4 y 12-5. Conviene destacar, por otra parte, que en cuadro 12-6, los valores más bajos corresponden generalmente a México, mientras los otros tres países comparten una posición similar entre sí, lo que se debería a que en aquella nación existe una proporción más alta de mujeres que han conversado con sus esposos sobre métodos anticonceptivos y han llegado a desestimarlos. Finalmente, pareciera que las cifras correspondientes a las entrevistadas de Costa Rica son las únicas que manifiestan una disposición ajustada a lo que se esperaba obtener.

Cuadro 12-6

PORCENTAJE QUE HA ACORDADO USAR METODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES QUE HAN HABLADO CON SU CONYUGE SOBRE DICHO USO, SEGUN EDUCACION Y GRADO DE CONTACTO CON NOTICIAS RADIALES Y DE PERIODICOS

(Mujeres en unión)

VARIABLES DE COMUNICACIÓN SOCIAL	COSTA RICA	COLOMBIA	MÉXICO	PERÚ
A. Educación entrevistada				
<u>Total</u>	<u>63,1</u>	<u>69,1</u>	<u>50,0</u>	<u>67,9</u>
Sin educación	53,4	66,4	46,5	64,1
Primaria 1° - 3°	61,6	65,7	47,3	64,0
Primaria 4° - 5°	62,2	73,2	47,7	55,0
Primaria completa o más	72,8	75,0	60,5	74,3
B. Contacto con medios de comunicación de masas				
<u>Total</u>	<u>63,1</u>	<u>69,1</u>	<u>50,0</u>	<u>67,9</u>
Ningún contacto	57,3	68,5	47,8	63,1
Con uno de vez en cuando	58,9	63,6	48,6	73,1
Con uno diariamente o con ambos de vez en cuando	62,9	69,7	41,2	62,8
Con uno diariamente y con el otro de vez en cuando	63,2	72,5	56,0	74,0
Con ambos diariamente	74,1	68,4	82,1	66,0

Influencia de los Indicadores de Comunicación sobre el Uso de Anticonceptivos

Hasta aquí se ha mostrado que la educación y el contacto con medios de comunicación de masas influyen sobre el uso de anticonceptivos a través de la comunicación entre los esposos, especialmente en términos de la conversación acerca del empleo de aquellos procedimientos. Con el objeto de apreciar si aquel efecto se produce también en forma directa, se han formado dos grupos de mujeres: las que nunca han hablado con sus esposos acerca del uso de anticonceptivos y las que, además de haber conversado sobre la materia, han acordado usarlos. Estos dos subconjuntos son internamente homogéneos en lo que respecta a comunicación entre los cónyuges y representan los niveles superiores e inferiores de tal comunicación. Como una primera aproximación, puede observarse en el cuadro 12-7 (sólo para Costa Rica) que ambas categorías, a la vez que polarizan la comunicación respecto del número de hijos que desean tener, constituyen posiciones opuestas en relación con las proporciones de mujeres que alguna vez han usado anticonceptivos (líneas 1 y 8 del cuadro 12-7).

Cuadro 12-7

COSTA RICA: ALGUNOS ATRIBUTOS DE LAS ENTREVISTADAS SEGUN COMUNICACION Y ACUERDO CON EL CONYUGE ACERCA DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

(Mujeres en unión)

Atributos	No han hablado acerca del uso de anticonceptivos	Han hablado acerca del uso de anticonceptivos		
		Acuerdo en no usar	Desacuerdo entre esposos	Acuerdo en usar
1. Porcentaje que ha hablado con su cónyuge acerca del número de hijos que desea tener	28,6	61,1	56,5	69,1
2. Promedio años educación de la entrevistada	2,47	3,10	3,32	3,95
3. Promedio años educación esposo	2,52	2,87	3,48	3,66
4. Número medio nacidos vivos	6,38	6,02	5,99	5,17
5. Número medio hijos vivos	5,38	5,23	5,36	4,64
6. Porcentaje de hijos muertos	15,8	13,1	10,5	10,1
7. Edad promedio entrevistada	33,74	32,60	32,07	29,40
8. Porcentaje que ha usado alguna vez anticonceptivos	12,4	15,0	22,8	62,1
(Número de mujeres)	(370)	(167)	(92)	(470)

Los grupos extremos del cuadro 12-7 muestran también los mayores contrastes en términos de educación, hijos tenidos y de mortalidad infantil. Aun cuando una parte de las diferencias que se registran para estos dos últimos indicadores pudiera adjudicarse a la influencia indirecta de la edad (véase la línea 7), parece indiscutible que las mujeres que han hablado acerca del uso de métodos anticonceptivos y que han acordado emplearlos son, en general, las que han alcanzado niveles más altos de educación, están casadas con esposos que también han logrado un mayor grado de instrucción, probablemente tiene niveles menores de fecundidad y sus hijos parecen estar menos afectados a la mortalidad mientras son pequeños. Por el contrario, las mujeres que no han hablado acerca de anticonceptivos con sus maridos, tienen menor grado de educación -lo mismo que sus esposos- su fecundidad es más alta y también lo es la mortalidad de sus hijos. A fin de continuar el análisis, se considerará, en primer lugar, al grupo de entrevistadas que no han hablado en torno al uso de métodos anticonceptivos y posteriormente al de las que, habiéndolo hecho, han llegado a acuerdo respecto de su empleo.

Cuadro 12-8

PORCENTAJE QUE HA USADO ALGUNA VEZ ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES QUE NO HAN HABLADO ACERCA DEL USO DE DICHS METODOS, SEGUN NIVEL DE EDUCACION Y GRADO DE CONTACTO CON NOTICIAS RADIALES Y DE PERIODICOS

(Mujeres en unión no esterilizadas)

VARIABLES DE COMUNICACIÓN SOCIAL	COSTA RICA	COLOMBIA	MÉXICO	PERÚ
A. Educación entrevistada				
<u>Total</u>	<u>8,4</u>	<u>5,2</u>	<u>1,8</u>	<u>2,0</u>
Sin educación	4,5	1,9	0,5	0,5
Primaria 1° - 3°	9,6	5,5	2,0	1,5
Primaria 4° - 5°	5,8	10,3	4,3	4,4
Primaria completa o más	17,4	12,2	5,8	8,7
B. Grado de contacto con noticias radiales y periódicos a/				
<u>Total</u>	<u>8,4</u>	<u>5,2</u>	<u>1,8</u>	<u>2,0</u>
Ningún contacto	3,6	1,9	1,2	0,1
Poco contacto	8,9	4,7	2,0	2,1
Mucho contacto	10,7	10,6	2,4	10,5

a/ Véase el cuadro 12-5.

Aunque pudiera haberse esperado que el uso de anticonceptivos se presentara sólo entre las mujeres que han conversado sobre la materia con sus maridos, se apreció ya en el cuadro 12-7 que, por lo menos en Costa Rica, alrededor del 10 por ciento de quienes no lo han hecho han recurrido al empleo de métodos para controlar la fecundidad. El cuadro 12-8 sugiere que esta situación tiende a ser más frecuente entre las encuestadas con mayor nivel de escolaridad y contacto con medios de comunicación de masas; esta asociación se mantiene en forma independiente para cada una de estas variables aun después de controlar el efecto de la otra. Como se advirtiera en los análisis anteriores, la mayor intensidad de uso correspondiente a las diversas categorías de los indicadores independientes se observa para Costa Rica y Colombia, en tanto los valores del Perú y México son más reducidos.

En general, puede señalarse que entre las mujeres que no han hablado con sus cónyuges acerca del uso de métodos anticonceptivos se presenta una cierta proporción, aunque baja, que emplea aquellos recursos, práctica ésta que pareciera estar afectada, en cierta medida, tanto por el nivel de educación alcanzado como por el contacto que se tiene con los medios de difusión. Es decir, parecería que el hecho de poseer cierta educación y

de leer periódicos, de escuchar radio, o de ambas cosas, inducen a la mujer a usar anticonceptivos aun sin que medie una comunicación entre ella y su esposo.

Las mujeres que han tenido conversaciones con sus cónyuges acerca del uso de anticonceptivos, es decir, que cuentan con un cierto grado de comunicación marital, pudieran llegar a acuerdo o a desacuerdo respecto del empleo efectivo de tales recursos. A pesar que se esperaba que entre quienes concordaban sobre el uso de aquellos métodos su empleo fuese muy difundido, independientemente del nivel de educación alcanzado y del grado de contacto con medios de comunicación masiva, los valores del cuadro 12-9 muestran que la situación es algo más compleja. En efecto, aun dentro de este grupo de entrevistadas con mayor comunicación con sus esposos, el uso de medios para limitar la concepción se halla asociado con las variables de comunicación social.

Cuadro 12-9

PORCENTAJE QUE HA USADO ALGUNA VEZ METODOS ANTICONCEPTIVOS
ENTRE LAS MUJERES QUE HAN ACORDADO USAR DICHOS METODOS,
SEGUN NIVEL DE EDUCACION Y GRADO DE CONTACTO
CON NOTICIAS RADIALES Y DE PERIODICOS

(Mujeres en unión)

Variables de comunicación social	Costa Rica	Colombia	México	Perú
A. Educación entrevistada				
<u>Total</u>	<u>61,2</u>	<u>46,5</u>	<u>55,2</u>	<u>52,8</u>
Sin educación	32,3	18,8	35,8	19,5
Primaria 1° - 3°	61,4	40,5	43,2	41,1
Primaria 4° - 5°	59,8	51,7	67,9	63,6
Primaria completa o más	75,4	69,7	76,8	71,8
B. Grado de contacto con noticias radiales y periódicos				
<u>Total</u>	<u>61,2</u>	<u>46,5</u>	<u>55,2</u>	<u>52,8</u>
Ningún contacto	27,9	28,0	22,7	7,5
Con uno de vez en cuando	63,6	36,1	60,8	50,0
Con uno diariamente o con ambos de vez en cuando	51,8	39,6	52,9	50,0
Con uno diariamente y con el otro de vez en cuando	67,0	51,9	65,5	67,1
Con ambos diariamente	85,7	89,7	73,9	82,4

Parece evidente que la educación y el contacto con medios de comunicación de masas inciden en forma definida y, aparentemente, directa sobre el uso de anticonceptivos a nivel de las mujeres que han llegado a un acuerdo sobre la materia con sus esposos. En efecto, entre aquellas entrevistadas que integran este grupo pero que carecen de educación, la práctica de la anticoncepción alcanza entre 20 y 30 por ciento, en tanto que, para las que han cursado primaria completa o más los porcentajes de uso de métodos se elevan a un 70 por ciento. Este comportamiento es similar para todos los países aunque las diferencias más marcadas ocurren en el Perú y en Colombia. Semejante es la situación cuando se considera el contacto con la prensa escrita o hablada, aunque las diferencias entre las categorías extremas tienden a ser más marcadas, especialmente en el Perú. Con el objeto de detectar el grado de confiabilidad que presentan las asociaciones encontradas, se resolvió controlar la variable educación y, para obviar los problemas que se derivan del reducido número de casos disponibles para cada país por separado, aplicar el análisis al conjunto de las naciones estudiadas. (Véase el cuadro 12-10).

Cuadro 12-10

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: PORCENTAJE QUE HA USADO ALGUNA VEZ METODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES QUE HAN ACORDADO USAR DICHOS METODOS, SEGUN GRADO DE CONTACTO CON NOTICIAS RADIALES Y DE PERIODICOS, Y POR NIVEL DE EDUCACION

(Mujeres en unión)

Nivel de educación	Total	Grado de contacto con noticias radiales y de periódicos ^{a/}		
		Ningún contacto	Poco contacto	Mucho contacto
<u>Total</u>	<u>54,0</u>	<u>22,0</u>	<u>48,9</u>	<u>66,8</u>
Sin educación	26,1	17,6	28,7	58,3
Primaria 1°- 3°	48,3	22,1	46,2	58,5
Primaria 4°- 5°	59,8	36,4	59,8	62,5
Primaria completa o más	73,0	57,1 ^{b/}	68,9	74,9

a/ Véase el cuadro 12-5.

b/ Entre 5 y 9 casos.

Con mayor nitidez que lo que resulta de las consideraciones para cada uno de los países, los datos del cuadro 12-10 revelan la fuerte incidencia que las dos variables de comunicación social ejercen sobre el uso de métodos anticonceptivos. En efecto, para las mujeres que habiendo acordado con sus esposos el empleo de aquellos métodos y que carecen de educación y de todo contacto con medios de difusión masiva, el porcentaje de "uso" se reduce a 17,6; mientras tanto, aquellas entrevistadas que tienen el mismo atributo de comunicación conyugal y que, además, han alcanzado niveles "más altos" de educación y de contacto con la prensa escrita y oral, el "uso" se eleva a 74,9 por ciento. El efecto de ambas variables independientes parece ser de importancia semejante.

En resumen, puede afirmarse que entre las mujeres que tienen un mayor grado de comunicación con sus esposos, el "uso" parece depender, en buena medida, de la educación y del contacto con medios de educación masiva; ambas variables incidirían, además, en forma directa sobre el empleo de anticonceptivos sin que sea necesaria la intervención de la comunicación conyugal, tal como lo muestra el análisis realizado para las mujeres que adoptaron tal práctica sin haber conversado sobre la materia con sus esposos. Sería probable, entonces, que las parejas que carecieran de educación y de contacto con medios de difusión pública, no dispondrían de información necesaria como para llegar a usar anticonceptivos, a pesar de haber hablado sobre ellos, de desear emplearlos, o de ambas cosas. De este modo, surge la impresión de que un elemento clave para concluir este estudio consiste en el conocimiento de anticonceptivos.

Influencia del Conocimiento de Anticonceptivos sobre su Uso

De los análisis precedentes se desprende que una hipótesis plausible para comprender la importancia de la influencia de los dos indicadores de comunicación social (educación y medios de comunicación masiva) sobre el uso de métodos anticonceptivos consistiría en que aquellos constituirían mecanismos que facilitarían la información acerca de esta materia. (Véase el capítulo 10). Con el objeto de evaluar el efecto del conocimiento sobre métodos anticonceptivos se tomarán en cuenta sólo las mujeres que han acordado usar tales recursos, es decir, aquellas que exhibirían un más alto índice de motivación hacia el empleo de medios para planificar el tamaño de la familia. Sería de esperar que entre estas mujeres el nivel de conocimiento sobre anticoncepción fuera elevado y que, en consecuencia, estuviesen en condiciones de reconocer los métodos existentes para tal efecto. Sin embargo, los resultados obtenidos (véase el cuadro 12-11) señalan que una proporción nada despreciable de las entrevistadas que cuentan con aquella motivación, son incapaces de reconocer, al preguntárseles en forma explícita (véase el capítulo 11), método alguno de anticoncepción. Ello sería un indicio de que muchas mujeres sólo poseen una idea muy rudimentaria sobre la materia.

Cuadro 12-11

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: PORCENTAJE QUE NO RECONOCE METODO ANTICONCEPTIVO ALGUNO ENTRE LAS MUJERES QUE HAN ACORDADO USAR DICHS METODOS, SEGUN GRADO DE CONTACTO CON NOTICIAS RADIALES Y DE PERIODICOS Y NIVEL DE EDUCACION

(Mujeres en unión)

Educación entrevistada	Total	Grado de contacto con noticias radiales y de periódicos ^{a/}		
		Ningún contacto	Poco contacto	Mucho contacto
<u>Total</u>	<u>11,8</u>	<u>40,0</u>	<u>11,7</u>	<u>4,5</u>
Sin educación	30,0	45,7	20,1	15,4
Primaria 1° - 3°	12,8	40,0	11,1	6,4
Primaria 4° - 5°	6,0	9,1	7,1	5,1
Primaria completa o más	3,9	14,3	7,2	2,4

Fuente: PECFAL-Rural, 1969-1970.

a/ Véase el cuadro 12-5.

b/ Entre 5 y 9 casos.

Tal como se esperaba, los mayores índices de "desconocimiento" sobre métodos anticonceptivos (45,7 por ciento) se encuentran entre las mujeres que carecen de educación y de contacto con medios de comunicación masiva; en cambio, para aquellas que cuentan con mayor instrucción y exposición a los medios de difusión, el no reconocimiento es ostensiblemente más bajo (2,4 por ciento). Surge, entonces, como aparente, el hecho que las dos variables de comunicación social ejercerían una poderosa influencia sobre el conocimiento diferencial de métodos anticonceptivos. De ello se derivaría que las variaciones encontradas en cuanto al "uso" serían un reflejo de este conocimiento diferencial. En otros términos, la educación y el contacto con la prensa contribuirían a elevar el conocimiento sobre anti-concepción y, por su intermedio, se llegaría al aumento de las proporciones de "uso".

En suma, aunque sólo se consideren las entrevistadas que parecen tener una idea general acerca de la existencia de medios para la planificación de la familia, dado que han acordado usarlos, la posibilidad de que ellas alcancen un conocimiento instrumental sobre métodos específicos está sujeta a la condición de que tales mujeres tengan niveles altos de instrucción formal y de contacto con medios de comunicación de masas. No obstante la importancia de la mediación ejercida por el conocimiento acerca de métodos específicos de anticoncepción queda aún la posibilidad de que las variables de comunicación social ejerzan una influencia directa sobre el "uso", la que sería independiente del nivel de conocimiento que sobre la materia tendrían las mujeres que han resuelto emplear anticonceptivos. Para medir los efectos directos de esos dos indicadores, el cuadro 12-12 proporciona los porcentajes de entrevistadas, para el conjunto de los cuatro países que habiendo llegado a un acuerdo en torno al uso de medios de planificación de la familia, reconocen al menos un método específico. Lo que se aprecia en forma más inmediata es el hecho que el "uso" depende fuertemente del nivel de educación y del grado de contacto con medios de comunicación masiva.

Cuadro 12-12

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: PORCENTAJE QUE HA USADO ALGUNA VEZ METODOS ANTICONCEPTIVOS ENTRE LAS MUJERES QUE HAN ACORDADO USAR DICHS METODOS Y QUE RECONOCEN AL MENOS UNO DE ELLOS, SEGUN GRADO DE CONTACTO CON NOTICIAS RADIALES Y DE PERIODICOS Y NIVEL DE EDUCACION

(Mujeres en unión)

Educación entrevistada	Total	Grado de contacto con noticias radiales y de periódicos ^{a/}		
		Ningún contacto	Poco contacto	Mucho contacto
<u>Total</u>	<u>61,4</u>	<u>36,1</u>	<u>55,8</u>	<u>70,2</u>
Sin educación	37,6	32,0	36,9	72,7
Primaria 1° - 3°	55,6	38,1	52,4	62,6
Primaria 4° - 5°	64,1	40,0 ^{b/}	64,8	66,4
Primaria completa o más	75,8	50,0 ^{b/}	74,1	76,9

Fuente: PECFAL-Rural, 1969-1970.

^{a/} Véase el cuadro 12-5.

^{b/} Entre 5 y 9 casos.

Entre las mujeres que reconocen al menos un método específico de anticoncepción, pero que carecen de instrucción y de contacto con los medios de difusión, se registra una proporción de "usuarias" que no alcanza a un tercio del total; en cambio, entre aquellas que ocupan niveles más altos en las variables de comunicación social, el "uso" se acerca a un 80 por ciento. Podría inferirse, en consecuencia, que, además de la relación que la educación y los medios de comunicación de masas tienen con el conocimiento de métodos de planificación de la familia, estos indicadores exhiben una asociación poderosa con el uso de anticonceptivos, independientemente del nivel de conocimiento sobre la materia. Por otra parte, es altamente probable que estos procedimientos de control de la natalidad queden afuera del alcance de ciertas mujeres que, a pesar de saber sobre su existencia y aunque aspiren a emplearlos, carecen de educación y de contacto con medios de comunicación masiva. Tal deficiencia generalizada de accesibilidad y de comunicación social limitaría las posibilidades efectivas de instrumentalización de acciones concretas como para activar los deseos e ideales manifiestos.

CONCLUSIONES

Los análisis practicados conducen a sostener que los indicadores de comunicación utilizados permiten distinguir niveles diversos de uso de anticonceptivos. A pesar de que se esperaba que las variables de comunicación social ejercieran su influencia en forma indirecta, a través de la comunicación entre los cónyuges, fue posible detectar que también su efecto directo tiene alguna importancia. Además, estas variables parecen operar sobre el nivel de conocimiento, estimado a partir del reconocimiento de métodos específicos de anticonceptivos. Conviene, sin embargo, precisar algunos aspectos respecto de los principales hallazgos obtenidos.

En primer lugar, debe destacarse que de los diversos indicadores presuntos de comunicación entre los esposos, los que exhiben mayor asociación con el uso de anticonceptivos son la conversación y el acuerdo sobre el empleo de aquellos métodos. Sin perjuicio de lo anterior, la comunicación respecto del número de hijos deseados mostró tener cierto efecto sobre el "uso" tan sólo en Costa Rica y Colombia, que son los países donde alcanzan mayor difusión las prácticas anticonceptivas; la variable que indica la adopción de decisiones sobre compras pareciera, además, tener alguna influencia exclusivamente en el caso de Costa Rica. Si bien es cierto que el empleo de métodos anticonceptivos es frecuente entre las mujeres que han conversado con sus esposos al respecto, lo es aún mayor entre las que han llegado a acuerdo en torno al "uso". Por otra parte, la conversación acerca del "uso" no parece ser un pre-requisito absoluto, aunque sí muy importante, para que exista la práctica de métodos para controlar la concepción.

Tanto la educación como el contacto con medios de comunicación masiva inciden poderosamente sobre la intensidad de la comunicación conyugal acerca del empleo de anticonceptivos, aunque no parecen elevar de modo substancial las proporciones de acuerdo en favor del uso de estos recursos. Además, ambas variables de comunicación social afectan, en forma directa, la práctica de la anticoncepción, sin que medie la comunicación entre los

esposos; parte de esta influencia es originada por el mayor conocimiento que tienen las mujeres (con mayores niveles de instrucción y de lectura o audiencia de noticias) respecto de los medios existentes para planificar el tamaño de la familia. Pudo constatarse que aún en el caso de las entrevistadas que han conversado con sus maridos sobre el uso de anticonceptivos y han llegado a un acuerdo favorable al respecto, el empleo de estos métodos sigue siendo reducido si ellas carecen de educación y de acceso a los medios de divulgación; es probable que estas mujeres no estén capacitadas para instrumentalizar su conocimiento sobre anticoncepción.

Parte de la influencia de los indicadores de comunicación social tiene lugar en forma independiente del nivel de conocimientos sobre planificación de la familia; es decir, aun si existe comunicación y acuerdo entre los esposos y si además se dispone de información acerca de anticonceptivos específicos, el uso tiende a ser poco frecuente cuando los niveles de instrucción y de contacto con medios de comunicación masiva son bajos. En otros términos, la carencia de acceso a los mecanismos y agentes de comunicación social pueden limitar la posibilidad del empleo de anticonceptivos por razones de desconocimiento acerca de los lugares donde se les puede obtener o acerca de las peculiaridades de su manejo.

Los cuatro países considerados tienden a mostrar perspectivas similares; sin embargo, existen ciertas diferencias que pudieron adjudicarse a las diversidades estructurales que las áreas rurales de estas naciones guardan entre sí. (Véase el capítulo 2). Tampoco puede desconocerse el rol que jugaría la existencia de programas institucionalizados de planificación de la familia en Costa Rica y Colombia, en términos de la divulgación de información sobre la materia.

13. LA LEGITIMIDAD DEL USO DE LA ANTICONCEPCION

Johanna Noordam

RESUMEN

Una de las precondiciones para la adopción de la anticoncepción es la legitimidad que se le adjudica. Diversos factores inciden en la consideración de un acto u opinión como legítimo o ilegítimo. Entre los agentes socio-culturales que afectan la legitimidad del uso de anticonceptivos en América Latina, suelen mencionarse la ideología política, la religión católica y el complejo machismo-marianismo. Estos elementos se conjugan en forma de una superestructura que está sujeta a un proceso de cambio y adaptación. En este estudio se intenta analizar la trayectoria seguida por algunas de estas variables respecto de la legitimidad a nivel individual, del uso de anticonceptivos y de la política del aborto por razones de salud. Las hipótesis que se someten a prueba son tres; a saber: a) la legitimidad del uso de anticonceptivos a nivel individual es más afectada por el machismo-marianismo que por la religiosidad per se; b) la relación entre aspectos de la religión y el machismo-marianismo tiende a conformar un solo complejo socio-cultural que es especialmente notorio en las áreas rurales; y c) a mayor precariedad de las condiciones materiales de existencia corresponde un menor efecto de la religiosidad.

Como medida de la legitimidad del uso de anticonceptivos se utiliza la pregunta referida al deseo de la mujer de usar o no anticonceptivos, la cual se divide en categorías de respuestas favorables o desfavorables, atendiendo a las razones aludidas para sentir temor o experimentar rechazo. Se muestra la relevancia de esta medida mediante su relación con variables cercanas al control de la natalidad, como el uso de anticonceptivos y el deseo de conocer más acerca de tales métodos. Posteriormente se la relaciona con un conjunto de índices de religiosidad, marianismo, roles de la mujer y pudor sexual, que representan factores religiosos y culturales cuya configuración teórica se prueba mediante análisis factorial, a los que se añade un indicador de la opinión del marido tal como es percibida por la mujer. Se encontró una vinculación separada entre la religiosidad, por un lado, y el marianismo y la opinión del esposo, por el otro. Otros análisis posteriores permiten señalar que estos dos últimos índices representan en forma más adecuada las dimensiones culturales específicas que se relacionan con los aspectos ético-religiosos de la legitimidad; hallazgo que se ve fortalecido al considerar indicadores socio-económicos como la educación. Sin embargo, se reconoce que hay otros rasgos culturales más difusos que se asocian con actitudes negativas acerca del uso de anticonceptivos cuando se aducen razones diferentes a las de índole moral-religiosa para tal posición.

INTRODUCCION

Para que se realice el proceso de adopción de anticonceptivos, deben cumplirse varias condiciones estrechamente relacionadas con factores sociales. Estos requisitos, que Conning (1974) ha llamado las precondiciones, se resumen bajo tres términos: la capacidad, la motivación y la legitimidad de planificar la familia. A nivel individual estos términos pueden traducirse en: ¿puedo, quiero y me permiten planificar mi familia? Las dos primeras de estas precondiciones han sido muchas veces objeto de estudio. Diversos aspectos de la capacidad, la comunicación (Andrée, 1967; Stycos, 1968) y la relación dentro de la pareja (Carrasco, 1975), reciben cada vez más atención y se suman a estudios del conocimiento de anticonceptivos. Las investigaciones acerca de la motivación se han canalizado muchas veces a través del tamaño ideal de la familia (véanse los capítulos 8 y 9) y el valor de los hijos. La legitimidad, en cambio, ha recibido menor atención y los estudios al respecto se han enfocado más en los factores sociales que influyen sobre ella, como ser la religión (Alvírez, 1973) y el machismo (Stycos, 1971b), que en el nivel del individuo o de la pareja que deciden, en última instancia, sobre si en su caso está permitido usar anticonceptivos. Por cierto, en esta decisión individual, que para los fines de este estudio representa la expresión de la legitimidad, influyen tanto las normas y los valores vigentes como la presión experimentada por las circunstancias propias en que la familia se encuentra en cuanto a aspectos económicos y sociales.

Si bien todas las precondiciones mencionadas son igualmente necesarias, cuando se relacionan factores estructurales con bajas en la fecundidad desde niveles naturales, parece surgir una diferencia entre la legitimidad, por un lado, y la capacidad y la motivación, por otra. Es posible sostener que esta diferencia se encuentre en el momento en que una precondición influya sobre el proceso de adopción de métodos anticonceptivos. Mientras la motivación y la capacidad intervienen durante todo el proceso de formación de la familia, la legitimidad parece presentar mas bien un umbral que la pareja o el individuo pasa una sola vez. Stycos (1971b) proporciona datos que apoyan este supuesto; en una muestra de clase baja en México, después de la encíclica *Humanae Vitae* de 1968 en que se reiteraba la prohibición de métodos anticonceptivos distintos del ritmo, se encontró que ninguna encuestada indicó que este pronunciamiento papal pudiera influir en su comportamiento sexual. En este hallazgo se ve reflejado otro aspecto que ya ha sido mencionado: la diferencia entre los factores sociales que influyen sobre la legitimidad y la legitimidad misma. Mientras que la Iglesia rechaza el uso de anticonceptivos, la población sigue usándolos, encontrando su fuente de legitimidad en otros factores, muchas veces de índole económica. Así, González-Quiroga (1968) encontró en su estudio sobre Costa Rica que un 68 por ciento de las personas creyeron que su deber frente a la religión y el país era tener una familia grande, pero el 80 por ciento de éstas pensó que su mala situación económica les absolvía de cumplir con este deber.

De manera más general, centrándose en el papel del Estado, Conning (véase el capítulo 4) encontró que la baja en la fecundidad en algunos países latinoamericanos había empezado antes de que el Estado lanzara programas nacionales de planificación de la familia. También este hallazgo

podría indicar que los cambios en el comportamiento reproductivo empiezan a generarse sin mayor interferencia de la falta de legalidad, o apoyo oficial, lo cual torna interesante el detectar los comienzos de cambio.

Con el propósito de ahondar en los tópicos mencionados, este capítulo se estructuró de la manera siguiente: primero se considera el concepto de la legitimidad a nivel individual y su importancia para la planificación de la familia; luego se discuten algunos de los factores socio-culturales que tienen efecto sobre la legitimidad.

En el análisis que sigue se establece primeramente la relación entre una medida de la legitimidad y las variables dependientes relacionadas con la anticoncepción.

ACERCAMIENTO AL CONCEPTO DE LEGITIMIDAD A NIVEL INDIVIDUAL

La legitimidad de un acto, de una actitud o de una opinión, se considera como la medida en que se acepta su realización o no. Esta aceptación es instigada, en parte, por pautas de conducta explícitas o implícitas y por presiones ejercidas sobre el individuo. Las pautas pueden ser normas prohibitivas, prescriptivas o preferenciales que emiten instituciones ideológicas determinadas, como la Iglesia o el cuerpo legislativo, o que forman parte, de manera más difusa, de la cultura general. El grado de adhesión por parte del individuo a estas normas depende del carácter prohibitivo o preferencial de las mismas, y del grado en que son conflictivas o no respecto a otras fuentes de presión.

La legitimidad, a este nivel, consiste, entonces, en la consideración de varios aspectos del ámbito social, cultural y económico; su jerarquización y la toma de decisiones sobre esta base lleva a la formación de una opinión. La opinión puede servir de guía para la conducta propia o formularse en relación con la conveniencia de un cierto comportamiento de otros. Aunque en ambos casos se constituye, a lo largo, en fuente de legitimación de un comportamiento de facto, éste es probablemente más rápido en el segundo caso. Así, en particular, las élites que inducen a formar una opinión pública acerca de lo que es conveniente para otros estratos sociales, constituyen una categoría de presión considerable. En primer lugar, pueden tener este papel porque llevan su opinión a la discusión pública, con lo cual se muestra la posibilidad de que se discuta un asunto que antes había sido objeto de consideraciones individuales; debe destacar, al respecto, que no importa si la actitud de las élites es favorable o desfavorable (Stycos, 1971b); de cualquier manera se despierta el interés y se genera la discusión. En segundo lugar, aun cuando la influencia directa de lo dicho no sea muy grande, su importancia indirecta puede serlo a través de la formulación de políticas y de acción social que facilitan o dificultan, por ejemplo, algunos aspectos de la capacidad de las parejas individuales para la adopción de la planificación de la familia mediante la disponibilidad de conocimiento y de los métodos anticonceptivos mismos.

Desafortunadamente, no se dispone de datos acerca de la opinión pública, por lo que se tendrá que dejar de lado este tema y la fuente de legitimación que constituye. Sólo podrá hacerse referencia al caso individual de las mujeres encuestadas. Para éstas, la legitimidad, en el caso concreto de los métodos anticonceptivos, se refleja en la opinión acerca de la conveniencia de un mayor conocimiento y del uso mismo. Esta etapa,

previa al uso de anticonceptivos, tiene importancia en el proceso de adopción de métodos anticonceptivos como lo han demostrado Simmons y Culagovski (véase el capítulo 17). Estos autores encuentran una fuerte relación entre la opinión acerca del uso de la anticoncepción y la comunicación entre los esposos sobre materias sexuales, etapa que, tanto para ellos como para Carrasco (1976), es decisiva para que la pareja llegue a un acuerdo sobre el uso de anticonceptivos. Si bien aquí sólo se mostrarán las relaciones estadísticas, su significado se basa en la exposición de Simmons y Culagovski.

Factores que Afectan la Legitimidad del Uso de Métodos Anticonceptivos

La literatura que trata los factores culturales de influencia en la legitimidad del uso de anticonceptivos en América Latina menciona generalmente tres fuentes que son: la religión católica, el machismo y la ideología política. Las primeras dos serán consideradas con mayor detalle; en cambio, por falta de apoyo empírico respecto a la ideología política, sólo se señalarán algunos aspectos a nivel general.

La ideología política y el papel del Estado. En un análisis de contenido, Stycos (1971b) encuentra que tanto las ideologías conservadora como la marxista se oponen al control de la natalidad, aunque obviamente por razones distintas, mientras que la ideología liberal está en pro de un control. No obstante, la posición oficial de cada uno de los gobiernos de los cuatro países de este estudio se distinguen porque es posible que ellos padezcan de un exceso de población (González y Errázuriz, 1975) por lo que las ideologías políticas extremas no parecen prevalecer a nivel nacional. De esta manera, el hecho que no se disponga de datos referentes a la pertenencia a partidos políticos no parece empobrecer nuestro análisis de modo sustancial.

De manera más general, pueden mencionarse algunas leyes que muestran la posición oficial y que tan sólo dan el marco general en que los rasgos culturales y las pautas religiosas tienen cabida. Alrededor de los años 1968 y 1969, en los cuatro países, la situación legal con respecto a la planificación de la familia era la siguiente (García, 1970): Colombia y Costa Rica contaban con un programa nacional de planificación de la familia dependiente del Ministerio de Salud Pública. En el caso de Colombia, este programa tenía como meta en 1969, extender los servicios hacia las áreas rurales; en Costa Rica, en cambio, ya se habría logrado tal extensión. El contar con un programa implica una posición gubernamental favorable a la planificación de la familia y al uso de anticonceptivos. En México, el código sanitario prohibió la divulgación y el uso de anticonceptivos y no existía un programa nacional de planificación de la familia; sin embargo, desde 1966 funcionan clínicas particulares en la Ciudad de México y en los años 1967 y 1968 se establecen clínicas rurales de planificación de la familia; además, el gobierno permitía que organizaciones particulares instalaran unidades de planificación de la familia en los hospitales estatales. En el Perú hubo clínicas particulares entre 1966 y 1968 hasta que, a fines de 1968, se prohibió su funcionamiento; no obstante, la venta de anticonceptivos es libre. En ninguno de los cuatro países el aborto está permitido legalmente.

La religión católica. La posición de la Iglesia. La Iglesia Católica trata de hacer coincidir el comportamiento humano con la ley natural y con la ley eclesiástica. Esto implica no interferir en el orden natural-divino, es decir, la vida humana, en cualquier forma, debe ser conservada y promovida. Esta conservación de la vida ha tenido consecuencias profundas tales como la reservación de las relaciones sexuales para la procreación; la no prevención de una concepción y, después de ocurrida la concepción, la no interrupción en el proceso de gestación. Con esta posición, la Iglesia rechaza las razones para usar métodos anticonceptivos, lo cual se concreta, una vez más, en una prohibición de uso de los métodos mismos.

En las encíclicas emitidas a partir de los años treinta, comenzando con *Casti Connubii*, se percibe una ligera adaptación de la posición de la Iglesia, reinterpretando la ley natural de acuerdo con las exigencias de la estructura social capitalista, en que el individualismo estaba ganando terreno y en que la estructura ocupacional sufría profundos cambios. Aunque en la encíclica mencionada el proteger y promover la vida sigue ocupando un lugar central, se especifican algunas circunstancias que hacen que se permita el control de la natalidad, abriendo el camino hacia la paternidad responsable a través de la abstinencia periódica. A pesar de la necesidad de planificación que se vino acrecentando de manera abrumadora, la encíclica *Humanac Vitae*, emitida en 1968, no cambió mayormente la posición de Roma.

Si en los años treinta la preocupación por el tema era predominantemente europea, la encíclica *Humanae Vitae* se había esperado también, tal vez especialmente, en otros continentes donde el problema de la familia a la luz del cambio social se tornaba urgente. Así, *Stycos* (1971) indica que hasta los años sesenta la Iglesia no se había visto en la necesidad de pronunciarse públicamente, porque la población no pensaba en la planificación de la familia. Como expresión de esta falta de articulación, baste mencionar el hecho que en una encuesta realizada en Santiago de Chile en 1967 entre mujeres de la clase baja, se reveló que un 54 por ciento no sabía que la Iglesia tenía una posición en cuanto al control de nacimientos (*Stycos*, 1971:75).

La posición de los católicos. La ansiedad con que se esperaba la encíclica debe haber provenido del clero que se veía desde algunos años en un dilema moral ante la insistencia del público, y de los líderes y políticos a favor de la planificación. Así, *Lamounier* (1975) describe cómo en una ciudad de industrialización rápida, que experimentaba un cambio social brusco, el clero se declara incompetente al ser consultado acerca de la planificación de la familia y remite a los creyentes al médico.

También por parte de los creyentes se ve esta racionalización del problema personal frente a la Iglesia. *Leñero* (1970a) encuentra en México que, confrontada con la cuestión de la anticoncepción, la población católica recurre o desea recurrir al médico. La razón que justifica ante sí mismo y ante los demás el uso de anticonceptivos es predominantemente la relativa a la salud física, a través de la cual se abre toda serie de excepciones. El mismo autor encuentra una clara relación con la participación religiosa: las personas que más participan justifican el uso de métodos anticonceptivos con razones de salud personal, mientras que las de más baja participación alegan razones de índole económica. O sea, al parecer

las primeras buscan una excusa personal a la regla aceptada, y las segundas encuentran que las reglas no son aplicables en el caso de los pobres: ellos rechazan más la posición de la Iglesia. Profundizando en el sentido de la religión para los religiosos, Maldonado (1968) conforma una tipología de tres actitudes dominantes entre los católicos de México: encuentra dos tipos en que la mayoría (el 69 por ciento) mantiene un vínculo ritual con la Iglesia que se reduce a una lista de normas, preceptos y concepciones que les oculta tanto las exigencias del cristianismo como de la vida matrimonial. La categoría mayoritaria (primer tipo) parece seguir la pauta de no usar anticonceptivos, pero de forma tan superficial que cuando las condiciones de vida cambian, buscan justificaciones para no cumplir con algunas reglas. Con este comportamiento se acercan al segundo tipo que tiene mayor apertura hacia la realidad total de la vida matrimonial. Sin embargo, el vínculo ritual con la religión que estas personas mantienen, les hace creer que son menos religiosas y viven en pecado porque usan métodos anti-conceptivos. En oposición a estos dos tipos se encuentra una tercera categoría, bastante pequeña, que tiene la misma apertura que la categoría anterior pero que está tan compenetrada por los valores religiosos prescritos que sacrifican sus convicciones de convivencia y cumplen con las reglas de la Iglesia. Forma una élite religiosa que es clara minoría y será la única categoría para la cual las pautas religiosas son determinantes.

Machismo-marianismo. Muy de acuerdo con algunas de las manifestaciones preferenciales de la Iglesia, se encuentran algunos rasgos considerados dominantes en la cultura latinoamericana que se refieren al complejo cultural del machismo y su contraparte: el marianismo.

Fox (1973) describe el síndrome cultural partiendo de los conceptos honor y vergüenza. El honor, en su doble sentido de virtud, en que está comprendido el "nombre" de la familia, del cual constituye una parte importante la protección de la virginidad de las hijas, y la restricción sexual de facto y, en apariencia, de la propia mujer. Por otro lado, el honor del hombre exige conquistar a otras mujeres, para ganar status frente a los demás hombres, mientras que para la mujer este contacto sexual es "vergonzoso" pues significa perder su honor y, por ende, su status de mujer "buena" o "ideal". Para lograr sus propósitos, el hombre ha especificado el terreno de acción social de la mujer: éste debe corresponder a su casa, donde tiene todas sus tareas; en consecuencia, ella no debe asomarse a la calle, donde correría riesgos, ya que este terreno es del dominio de los hombres.

Mientras Fox ve la distinción entre los roles del hombre y de la mujer en términos de una complementariedad entre lo activo y lo pasivo, Stevens (1973) identifica la parte de la mujer más con un síndrome propio y activo, sin negar el papel del machismo y la sumisión de la mujer al hombre. Denomina a este complejo complementario cultural del machismo como marianismo, que se basa en una veneración a la mujer como madre, fundiendo parcialmente su imagen con la de la Virgen María. La mujer sería moralmente superior al hombre, y merced a esta fortaleza moral y espiritual sabe aceptar y perdonar los actos de los hombres, que en el fondo serían "como niños". En lo sexual el ideal de sumisión y superioridad moral dicta normas acerca de la castidad premarital, la frigidez postnupcial, y facilita la aceptación de relaciones extramatrimoniales por parte del cónyuge.

Un tanto opuesta a esta imagen de la posición de la mujer es el modelo de socialización que ha propuesto Stycos (Hill, 1968) para Puerto Rico. En este modelo, la religión católica y la cultura española se conjugan para forjar a mujeres que se sienten inferiores y buscan seguridad emocional sin desarrollar una vida sexual equilibrada frente a un hombre que se siente superior, cuya sexualidad ha podido desarrollarse libremente, pero que tiene que probarse constantemente a raíz de un sentimiento de inseguridad que tendría su origen en la sobrevaloración y la falta de atención recibida durante su juventud. Después del matrimonio, que por lo general es temprano, el hombre rechazaría el uso de anticonceptivos reforzado por su temor a la esterilidad y su deseo por un heredero. La mujer, por su parte, sufre el temor de ser "dejada", lo que por ambos lados conduce a la realización de un embarazo temprano sin discusión. Al hombre no le interesa el control de la natalidad y la mujer no sabe mucho al respecto ni tampoco quiere aprender más, lo cual conduce a la mala información. Después de muchos hijos, la presión económica le hace buscar maneras de limitar la familia, lo que por falta de discusión y las relaciones desiguales sería bastante difícil de realizar (Hill, 1968:238). La imagen que la mujer tiene del hombre, resultado de la incomunicación y de la exageración del machismo, lleva, según el mismo autor, a que la percepción que tiene de la opinión del marido sea de gran influencia en la formación de sus propias opiniones. Cabe destacar que de ninguna manera esta percepción debe corresponder necesariamente con la opinión de su marido que, por lo general, es menos exagerada de lo que la mujer piensa.

La Conjugación de los Factores que Influyen sobre la Legitimidad del Uso de Métodos Anticonceptivos

Varios autores (por ejemplo, Singer, 1974; Freedman, 1963; y Leñero, 1970b) sostienen, implícita o explícitamente, que las distintas fuentes ideológicas y valorativas que rigen la conducta tendrían que conjugarse en el mismo sentido y estar de acuerdo con la estructura económica y social existente para poder ejercer influencia.

En términos generales se plantea que las pautas que rigen en el área que define parcialmente el comportamiento reproductivo provienen, en gran parte, de las superestructuras ideológica, religiosa y socio-cultural que actúan conjuntamente, en forma difusa o explícita, y que imponen el marco de lo permitido y lo posible. Estas superestructuras, sin embargo, están formadas por una interpretación de la realidad social por parte de sus componentes y de las élites políticas y sociales. De esta manera, están sujetas, en un proceso dialéctico, a una continua presión y adaptación, a raíz de cambios socio-económicos, necesaria para mantener la condición de guía de la conducta. Este proceso implica que siempre hay un desfaseamiento en que categorías significativas de la población adelantan la formulación de pautas concretas que pueden apoyar la conducta nueva o hacer explícitas las pautas anteriormente aceptadas. En cuanto a la religión, estas categorías pueden ser formadas por laicos que ya no quieren seguir las pautas de la Iglesia o sacerdotes que empiezan a interpretar más libremente los dictados de Roma; ejemplos de Lamounier (1975).

Así, Camargo (sin fecha) describe el papel de la Iglesia Católica en Francia en la fase preindustrial como refuerzo a la familia campesina y, además, dando una visión muy autoritaria de la religión. En cambio,

después del inicio de la industrialización, las pautas respecto a la familia cambian otorgando a la mujer una posición más igualitaria, valorizando el sexo como una dimensión legítima de la vida matrimonial, y protegiendo a los hijos contra una excesiva autoridad paterna, con lo cual forma la matriz para la inserción de la familia en la estructura de clases y una conducta individualista. Este cambio de visión, por otro lado, puede tomarse como una adaptación, por parte de la Iglesia, necesaria para mantener su autoridad moral en asuntos que considera de importancia. Tal cambio surge porque la gente vería formadas sus necesidades, en primer término, por el sistema económico y social.

Day (1968) plantea que la Iglesia Católica en los países en vías de desarrollo no tiene tanta influencia directa sobre el comportamiento, sino indirecta a través del apoyo a la estructura socio-económica tradicional, caracterizada por altas proporciones de población rural, por la mujer trabajando en la casa, y mediante la aceptación de las condiciones de vida. Leñero (1970b) expone que si el sistema religioso entra en conflicto con la sociedad global, los individuos que se encuentran en ambos sistemas, al no hallar una síntesis de respuesta cultural y religiosa frente a los problemas concretos de su vida, tienden a resolverlos en forma pragmática (o sea, a base de racionalización). Al respecto cabe recordar los hallazgos ya comentados de personas que recurren al médico para escapar de la Iglesia. Un ejemplo parecido de seguir la norma "hasta donde sea conveniente", lo da Mendoza-Hoyos (1968:250), que comenta que en un programa de planificación organizado por una parroquia católica con métodos permitidos, de un treinta por ciento de mujeres que quedaron embarazadas, una alta proporción recurrió al aborto.

Igualmente, los autores que escriben sobre el machismo y marianismo lo relacionan con aspectos de la religión católica. La imagen de la mujer "buena" se funde con la de la Virgen María. La relación de dominación en la pareja se ve reforzada por los postulados de la Iglesia.

Esta breve reseña de factores de influencia en la legitimidad y de la literatura referente a ellos, lleva a plantear las siguientes hipótesis para el efecto de este estudio:

Hipótesis I: La legitimidad del uso de anticonceptivos a nivel individual se verá influida en menor grado por la religiosidad per se que por el machismo-marianismo.

Hipótesis II: En el área rural, la relación entre aspectos de la religión y el machismo-marianismo será mayor que en el área semiurbana, conformando un solo complejo socio-cultural.

Hipótesis III: En la medida en que las condiciones de vida sean más definitivas, la relación entre la religiosidad y la legitimidad del uso de anticonceptivos será menos fuerte.

LAS MEDIDAS

La medida de legitimidad del uso de métodos anticonceptivos que se ha podido desarrollar con los datos disponibles, se basa en las preguntas de si a la mujer le gustaría usar anticonceptivos o no. En caso afirmativo, se distinguen tres categorías según si la persona los usaría sin temor, con temor de índole moral o religioso, o con temor por otras razones. Igualmente, en caso negativo, se clasifican las personas según las razones que dieron y se obtuvieron dos categorías: las que están en contra por motivos religiosos o morales y las que están en contra por otras razones. Esta distinción se usa para aislar las razones ético-religiosas como posible impedimento a la actitud favorable al uso. La variable resultante, de cinco categorías, (tres en favor del uso y dos en contra) se denomina, en lo que sigue, "la legitimidad del uso de anticonceptivos" o "la legitimidad".

La distribución marginal de las categorías más grandes de legitimidad (positiva vis a vis negativa) muestra que tiene sentido especificar más porque, por un lado, aproximadamente la mitad de los casos en que se encuentra que es legítima la planificación se presentan algunas reservas y, por otro, la distinción en la categoría "en contra" entre razones morales o religiosas son muy significativas para el análisis.

Es posible advertir que en Colombia y Costa Rica el rechazo global, del 39 y 44 por ciento respectivamente, es menor que en México y en el Perú, en que llega al 66 y 56 por ciento, respectivamente. En este último país hay relativamente poco rechazo por razones morales o religiosas y mucho por otros motivos, mientras que en México el rechazo por razones morales o religiosas es el mayor de los cuatro países (véase el cuadro 13-1).

Cuadro 13-1

DISTRIBUCION RELATIVA DE LA LEGITIMIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS
Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO, EL USO Y EL QUERER SABER MAS
ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS EN CUATRO PAISES
(Mujeres en unión)

Legitimidad	Distri- bución porcen- tual	Conoce anti- concep- tivos	Ha usado anti- concep- tivos	Quiere saber más	Razón ha usado/ conoce
<u>Costa Rica</u>					
En pro, sin temor	25	71	49	90	0,69
En pro, con temor motivos no religiosos o morales	22	78	44	84	0,56
En pro, con temor religioso o moral	9	85	43	81	0,50
En contra, por razones no religiosas o morales	18	60	24	44	0,40
En contra, por razones religiosas o morales	26	50	13	35	0,26
Gamma (entre categorías "sí" y "no")		0,28	0,43	0,67	

(continúa)

Cuadro 13-1 (Conclusión)

DISTRIBUCION RELATIVA DE LA LEGITIMIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS
Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO, EL USO Y EL QUERER SABER MAS
ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS EN CUATRO PAISES

(Mujeres en unión)

Legitimidad	Distri bución porcen tual	Conoce anti concep tivos	Ha usado anti concep tivos	Quiere saber más	Razón ha usado/ conoce
<u>Colombia</u>					
En pro, sin temor	33	40	24	92	0,60
En pro, con temor motivos no religiosos o morales	24	49	29	89	0,59
En pro, con temor religioso o moral	4	39	24	82	0,61
En contra, por razones no religiosas o morales	18	29	9	36	0,31
En contra, por razones religiosas o morales	21	27	9	28	0,33
Gamma (entre categorías "sí" y "no")		0,18	0,31	0,76	
<u>México</u>					
En pro, sin temor	16	34	21	83	0,62
En pro, con temor motivos no religiosos o morales	15	49	22	81	0,45
En pro, con temor religioso o moral	3	46	17	68	0,37
En contra, por razones no religiosas o morales	30	32	5	18	0,16
En contra, por razones religiosas o morales	36	31	5	10	0,16
Gamma (entre categorías "sí" y "no")		0,11	0,46	0,79	
<u>Perú</u>					
En pro, sin temor	25	18	15	76	0,83
En pro, con temor motivos no religiosos o morales	18	33	21	74	0,64
En pro, con temor religioso o moral	1	6	6	64	(100)
En contra, por razones no religiosas o morales	41	16	7	17	0,44
En contra, por razones religiosas o morales	15	12	3	15	0,25
Gamma (entre categorías "sí" y "no")		0,18	0,37	0,70	

Ahora bien: este indicador de la actitud hacia el uso de anticonceptivos ¿ayuda a entender el comportamiento efectivo en materia de planificación de la familia?

Corresponde probar la utilidad de la medida de legitimidad para la explicación del uso real o posible, en el futuro, de los anticonceptivos, con el fin de establecer la factibilidad del estudio propuesto. Para este propósito se cruzó la legitimidad con el conocimiento de anticonceptivos, el haberlos usado "alguna vez" y el deseo de saber más sobre ellos (véase el cuadro 13-1). En primer lugar, llama la atención la diferencia porcentual entre las grandes categorías de actitudes favorables y desfavorables al uso de anticonceptivos, especialmente en las variables del uso mismo y el deseo de saber más al respecto. El no querer buscar u obtener más información es muy notable entre las personas que no encuentran legítimo el uso de anticonceptivos, todavía más entre la subcategoría de las personas que están en contra del uso por razones religiosas o morales. Este resultado está muy de acuerdo con el patrón descrito por Stykos (1955), en que la conjugación religiosa-cultural del marianismo y machismo lleva a la negativa de buscar conscientemente información con relación a este aspecto de la relación entre marido y mujer.

De la misma manera, el uso "alguna vez" de anticonceptivos baja considerablemente según si la mujer está en pro del uso o en contra de él. Aunque el uso está condicionado por el conocimiento, éste no explica toda la relación ya que la proporción de usuarias también baja al tomarlo como constante (véase el cuadro 13-1, última columna). Aparentemente, el llegar a conocer anticonceptivos no está tan condicionado por la legitimidad; sin embargo, la aplicación de este conocimiento sí lo está.

El cuadro 13-1 parece dar prueba convincente de la relación de la legitimidad con las variables relacionadas con la planificación de la familia y, por lo tanto, de la factibilidad del estudio. Para mayor seguridad se han agregado algunas pruebas con variables que posiblemente intervengan y expliquen la relación encontrada. Como la presión experimentada por el número de hijos, que aumenta con la edad, en el sentido de querer usar un método de control de la natalidad, podría interferir con la relación entre la legitimidad y los factores socio-culturales, se hicieron dos cruces: entre la edad de la mujer y la legitimidad y entre el número de hijos y la legitimidad. Los resultados indican que el número de hijos no constituye una presión para considerar el uso de anticonceptivos más legítimo, y que la edad influyen en el sentido que la categoría de más edad encuentra menos legítimo el uso. En Costa Rica, Colombia y México, ocurre esto a partir de los cuarenta años y en el Perú a partir de los treinta y cinco. Aparentemente, la legitimidad es un fenómeno en ascenso que conquista a las más jóvenes (datos no mostrados).

Podría también medirse la legitimidad del control de la natalidad con la actitud hacia el aborto. Sin embargo, debe tenerse presente que más del 80 por ciento de las mujeres están en contra de esta práctica, salvo en los casos en que la salud de la madre o del hijo está implicada (donde la aceptación es mayor). Se ha encontrado que la asociación entre legitimidad del aborto y del uso de anticonceptivos es también bastante baja. No puede relacionarse esta última variable con el uso del aborto como variable dependiente, ya que casi no existe declaración de aborto. Por lo tanto, dada la falta de posibilidad de usar la legitimidad del aborto como variable, sólo se volverá a mencionar el tema en relación con los factores explicativos de la legitimidad.

De la exposición precedente puede inferirse que efectivamente la legitimidad del uso de anticonceptivos muestra relación con las variables dependientes de la anticoncepción, siendo más poderosa con respecto al uso y al deseo de saber más acerca de los métodos anticonceptivos que con el conocimiento, por lo que este enfoque parecería ser fructífero. Por otro lado, la legitimidad del aborto ayuda poco.

Una vez establecida la relación entre la legitimidad y las variables dependientes de la anticoncepción, se identificarán los indicadores de los factores sociales que influyen sobre la legitimidad, teniendo como base lo expuesto en la introducción: la situación de la mujer como manifestación de procesos culturales, por un lado, y la religiosidad, por otro. Los indicadores que pudieran representar varios aspectos de la situación de la mujer y de su religiosidad, se agrupan, en forma tentativa (véase la carta 13-1), para después aplicar un análisis factorial que compruebe la configuración detectada en la literatura. Se destacan, por una parte, aspectos del machismo-marianismo, de los roles de la mujer y del pudor sexual; y, en el caso de la religiosidad, aspectos de afiliación formal y de expresión individual (Alvírez, 1973).

Es preciso agregar a estos índices un indicador univariable acerca de la percepción que tiene la mujer sobre la actitud del marido en relación al uso de anticonceptivos. La importancia que este indicador tiene en la configuración del machismo-marianismo y la comunicación entre esposos ha sido señalada por Stycos (1968) quien encontró, al respecto, que hay una gran diferencia entre lo que efectivamente piensa el hombre y la percepción que tiene la mujer de este pensamiento. Sin embargo, ella actúa según su percepción, influida por la idea del machismo y no según los hechos que no percibe.

Se ha encontrado que el factor "machismo-marianismo" está mejor representado por la aceptación de la separación, de que los jóvenes salgan juntos y de que las mujeres asistan más a fiestas. Contrariamente a lo que se pensaba, la aceptación de la moda urbana no formaba parte del mismo conjunto, sino del factor "roles de la mujer", representado, además, por la aceptación de la participación política y del trabajo fuera del hogar por parte de la mujer. El factor "pudor sexual" quedó constituido, tal como se esperaba, por las variables de aceptación de dar a las hijas educación sexual en sus aspectos de saber qué son la menstruación y las relaciones sexuales y cómo se produce el embarazo.

Carta 13-1

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: CONFIGURACION TEORICA DE FACTORES
RELIGIOSOS Y CULTURALES QUE PROBABLEMENTE INFLUYEN
EN LA LEGITIMIDAD DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS
Y LA CONFIGURACION RESULTANTE
DE UN ANALISIS FACTORIAL^{a/}

<u>Configuración teórica</u>	<u>Configuración en el análisis factorial</u>
<u>Religiosidad</u>	<u>Religiosidad</u>
<u>Afiliación formal</u>	
Comulgar	Comulgar
Asistencia a misa	Asistencia a misa
Matrimonio religioso	Matrimonio religioso (oración) (pertenencia a asociación religiosa)
<u>Expresión religiosa</u>	
Comulgar	
Oración	
Discusión de planificación de la familia con sacerdote	
Pertenencia a asociación religiosa	
<u>Marianismo</u>	<u>Marianismo</u>
Aceptación moda urbana	(Aceptación de la separación)
Aceptación de la separación	Aceptación que mujeres asistan a fiestas
Aceptación que mujeres asistan a fiestas	Aceptación que jóvenes salgan juntos
Aceptación que jóvenes salgan juntos	
<u>Roles de la mujer</u>	<u>Roles de la mujer</u>
Participación política de la mujer	Participación política de la mujer
Trabajo fuera del hogar	(Trabajo fuera del hogar) Aceptación moda urbana (Aceptación que mujeres asistan a fiestas)
<u>Pudor sexual</u>	<u>Pudor sexual</u>
Enseñanza de qué es la regla	Enseñanza de qué es la regla
Enseñanza de cómo se produce el embarazo	Enseñanza de cómo se produce el embarazo
Enseñanza de qué son las relaciones sexuales	Enseñanza de qué son las relaciones sexuales

^{a/} Los indicadores entre paréntesis tienen una "carga" baja entre 0,20 y 0,40 en el factor.

Las manifestaciones de religiosidad se agruparon en un solo factor, no haciéndose distinción entre la afiliación formal y la expresión religiosa, como encontraba Alvírez (1973) con base en datos de mexicanos residentes en Estados Unidos. El factor queda mejor representado por las variables frecuencia de asistencia a misa y de comunión y matrimonio religioso. Llama la atención que la frecuencia de rezar no se encuentre entre ellas, a pesar que se ha supuesto que en una situación en áreas rurales, donde la accesibilidad a la Iglesia es dificultada por las distancias físicas y por las irregularidades temporales en la celebración de misas, la expresión de la fe religiosa encontraba su manifestación individual en la oración. Sin embargo, viendo las distribuciones marginales de la frecuencia de asistencia a misa y del rezo, se nota una correspondencia entre estas dos variables: en los países en que se va con más frecuencia a la Iglesia se reza más (Colombia y Costa Rica). En México y en el Perú la asistencia a la Iglesia es menos frecuente y también se reza menos. (Además, en los cuatro países el porcentaje que nunca va a la Iglesia es bajo).

Para facilitar el análisis en lo que sigue, se formaron escalas Likert de cada uno de estos cuatro factores, tres de los cuales se refieren al complejo cultural del machismo-marianismo y a la posición de la mujer, y uno a la religiosidad. Estas escalas se construyeron mediante la suma, a nivel individual, de los puntajes en cada una de las variables que forman parte de los factores. Luego se agruparon los valores así obtenidos, de manera uniforme para los cuatro países, en tres categorías, de modo tal que en el mayor número posible de categorías la proporción de casos no bajara del 20 por ciento del total. La percepción que la mujer tiene de la opinión del marido en cuanto a la planificación de la familia fue dividida en tres categorías que son: 1. él aprueba; 2. él tiene poca idea o ella no sabe lo que él piensa; 3. él desapruueba.

Relaciones entre los Índices de Religiosidad y de Posición de la Mujer

La hipótesis (II) consistía en que en las sociedades menos desarrolladas la diversificación entre complejos culturales, como la religión, y la visión respecto al hombre y la mujer, todavía no se ha producido en forma clara, debido a la poca discrepancia entre las exigencias socio-económicas y las pautas culturales tradicionales. Para probar esta hipótesis se hicieron cruces entre la religiosidad, por un lado, y los índices de la situación de la mujer y la percepción de la opinión de su marido, por otro, separándose las áreas rurales y las semi-urbanas.

Se esperaba que la asociación representada por gamma (véase el cuadro 13-2) fuese siempre positiva y además, mayor en las áreas rurales. Al contrario de esta expectativa, se advierte que la religiosidad y el pudor sexual se relacionan en forma inversa: a mayor religiosidad corresponde un pudor menor, como se muestra en la educación sexual de los hijos, lo cual no se explica con la hipótesis presentada. Los roles de la mujer también muestran varias veces una relación inversa y sólo en el Perú hay una relación de algún peso (gamma -0,17 en el sector semi-urbano). Los únicos índices que funcionan en el sentido esperado son el del marianismo y, en menor medida, el de la opinión del marido acerca de la planificación de la familia. Claramente, en las áreas rurales, la relación entre religiosidad y marianismo es positiva y mayor que en las áreas urbanas. Además, en tres de los países el marianismo es el índice que más fuertemente se relaciona con la religiosidad en las áreas rurales.

Cuadro 13-2

ASOCIACION (GAMMA) Y COEFICIENTE DE CONTIGENCIA (C) DE LA RELIGIOSIDAD
CON INDICES REFLEJANDO LA SITUACION DE LA MUJER Y PERCEPCION
DE LA OPINION DEL MARIDO

(Mujeres en unión)

	Costa Rica				Colombia			
	Rural		Semiurbano		Rural		Semiurbano	
	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C
Pudor sexual	-0,09	0,15	-0,20	0,14	-0,14	0,11	-0,27	0,16
Marianismo	0,18	0,19	0,02	0,14	0,21	0,14	0,09	0,08
Roles mujer	0,01	0,13	0,02	0,07	-0,01	0,01	0,05	0,11
Opinión marido planificación de la familia	-0,08	0,21	0,10	0,09	0,04	0,11	0,04	0,11

	México				Perú			
	Rural		Semiurbano		Rural		Semiurbano	
	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C
Pudor sexual	-0,10	0,12	-0,17	0,19	-0,13	0,16	-0,29	0,19
Marianismo	0,25	0,19	0,08	0,12	0,10	0,08	-0,04	0,11
Roles mujer	0,02	0,03	-0,13	0,12	-0,04	0,08	-0,17	0,11
Opinión marido planificación de la familia	-0,01	0,10	0,06	0,11	0,19	0,14	0,07	0,09

La explicación de esta configuración no supera el nivel tentativo. Ella puede descansar en el hecho de que dos de estos rasgos, la religiosidad y el marianismo, conjuntamente con la opinión del marido se acercan más, como indicadores, al complejo cultural de religiosidad-machismo.

Ahora bien, el objetivo central del trabajo es encontrar, dentro del complejo de religiosidad-machismo, factores que influyan sobre la legitimidad del uso de anticonceptivos; por lo tanto, se relacionarán en lo que sigue, los índices de la religiosidad y de la posición de la mujer con la variable legitimidad. El procedimiento seguido se basaba, en primer lugar, en el supuesto que tanto los índices, que son escalas Likert, y el indicador de la opinión del marido, como la variable legitimidad, fueran de tipo

ordinal. Esta última variable podría traer problemas al respecto por la especificación de las actitudes positivas y negativas según tipo de razones dadas. El ordenamiento de estas razones se hizo bajo el supuesto de que las de índole ético-religioso serían más difíciles de vencer que las de otro tipo. Sin embargo, puede haber racionalización, como se indicó en la Introducción, que incite a dar una razón más fácil de defender, como motivos de salud. Hechas estas consideraciones, no solamente se analiza una medida de asociación ordinal y global, contrastándola con el coeficiente de contingencia, sino que también se efectúa un análisis, por separado, de la categoría que tiene mayor interés, la que encuentra ilegítimo el uso de anticonceptivos, prestando atención al tipo de razones dadas.

Asociación de los Índices Explicativos con la Legitimidad
del Uso de Anticonceptivos y del Aborto

El grado de asociación, bajo el supuesto de ordinalidad, entre los índices de la situación de la mujer, la percepción de la actitud de su marido y la religiosidad, por un lado, y la legitimidad por el otro, es muy variable. Se aprecia en el cuadro 13-3 que, en un extremo, la percepción de la opinión del marido muestra una relación bastante fuerte (desde 0,53 en Costa Rica hasta 0,36 en México y en el Perú) siendo así el mejor indicador y en el otro extremo, la religiosidad alcanza valores gamma que van desde 0,00 (en el Perú) hasta 0,17 (en Costa Rica).

Cuadro 13-3

ASOCIACION (GAMMA) Y COEFICIENTE DE CONTIGENCIA (C)^{a/} DE INDICES
SOCIO-CULTURALES Y SOCIO-ECONOMICOS CON LA LEGITIMIDAD
DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS
(Mujeres en unión)

	Costa Rica		Colombia		México		Perú	
	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C
Religiosidad	0,17	0,14	0,09	0,12	0,15	0,14	0,00	0,07
Pudor sexual	0,14	0,13	0,13	0,18	0,20	0,20	0,19	0,28
Roles mujer	0,18	0,16	0,14	0,13	0,14	0,15	0,25	0,20
Marianismo	0,20	0,18	0,16	0,17	0,23	0,18	0,17	0,15
Opinión marido sobre planifica- ción de la familia	0,53	0,43	0,43	0,36	0,36	0,31	0,36	0,24
Calidad vivienda ^{b/}	0,10	0,10	0,02	0,11	0,09	0,13	0,12	0,15
Educación ^{c/}	0,23	0,18	0,03	0,15	0,14	0,17	0,25	0,25

a/ Todos los coeficientes de contingencia fueron calculados sobre tablas de 3 x 5, de manera que son comparables entre sí.

b/ Las categorías son: vivienda muy pobre; vivienda pobre; vivienda cómoda o de lujo.

c/ Las categorías son: sin educación; primaria incompleta; primaria completa o más.

Tanto el pudor sexual como el marianismo dan un coeficiente de asociación de alrededor del 0,20 en dos países (México y el Perú en el primero; Costa Rica y México en el segundo). El índice de roles de la mujer alcanza tal nivel de asociación sólo en un país: el Perú. Si se deja de lado el supuesto de ordinalidad para concentrarse en los coeficientes de contingencia (todos comparables entre sí, por el tamaño único de los cuadros de 3 x 5), los resultados son más o menos iguales.

A modo de comparación, se han agregado dos variables socio-económicas que se usarán más adelante en el análisis, para establecer aquí si éstas son indicadores de la misma fuerza que los índices socio-culturales. Los resultados muestran que sólo en el caso de la educación de la mujer en Costa Rica y en el Perú el grado de asociación es parecido al de los índices socio-culturales. Más adelante se considerará el impacto específico y combinado de estas dos categorías de índices.

La misma relación con los índices socio-culturales se estableció con respecto al otro indicador de la legitimidad que pudo construirse, el que se refiere al aborto motivado por razones de salud de la madre, o del hijo, o de ambos. La relación con los factores socio-culturales que también pudieran influir sobre este aspecto de la legitimidad es aun más baja, por lo general, que la observada en el cuadro 13-3. Especialmente es éste el caso de la percepción de la opinión del marido. Sólo el pudor sexual alcanza una asociación un poco mayor. En vista de estos resultados, se ha estimado que no vale la pena seguir el análisis con los dos indicadores de la legitimidad, optándose sólo por el referido al uso de anticonceptivos.

Indagando más en la relación de los indicadores con la legitimidad, interesa ver hasta qué punto aquéllos se asocian con las razones ético-religiosas aducidas para formular una opinión acerca del uso de anticonceptivos, ya que, teóricamente, es aquí donde debería verse el mayor impacto.

El Subconjunto de Mujeres que no Encuentra Legítimo el Uso de Anticonceptivos

En el cuadro 13-4 se representan las proporciones totales de mujeres que están en contra del uso de anticonceptivos y las de aquellas que se oponen por razones religiosas o morales y por otras razones, según su posición en los índices de religiosidad, la percepción de la actitud del marido y de la situación de la mujer (pudor sexual y roles).

Del conjunto de índices explicativos, la percepción de la opinión del marido en cuanto a la planificación de la familia es el que se distingue mejor dentro de la categoría de mujeres que están en contra del uso de anticonceptivos por razones religiosas o morales en los cuatro países, seguido por el marianismo. Los demás índices funcionan en un país mejor que en otro, pero globalmente tienen la misma fuerza. Llama la atención que la religiosidad no sobresale más en este aspecto que parece estar más directamente relacionado con ella. En cambio, cuando se consideran los reparos de las personas que encuentran legítimo el uso, es notable que la religiosidad se relaciona mejor que los otros índices con las razones de índole ético-religioso, salvo en el Perú, donde ningún índice muestra relación (datos no mostrados).

Cuadro 13-4

PROPORCION DE MUJERES QUE NO ENCUENTRA LEGITIMO EL USO DE ANTICONCEPTIVOS
SEGUN POSICION EN LAS ESCALAS DE RELIGIOSIDAD, Y SITUACION DE LA MUJER
Y PERCEPCION DE LA OPINION DEL MARIDO

(Mujeres en unión)

	Costa Rica			Colombia			México			Perú		
	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta	Baja	Media	Alta
1. <u>Por motivos religiosos o morales</u>												
Religiosidad	17	28	31	15	21	24	27	36	46	15	17	11
Marianismo	16	23	33	12	20	25	23	33	44	7	15	18
Roles mujer	20	28	35	17	21	24	32	37	39	12	16	21
Pudor sexual	24	30	31	19	20	29	31	34	41	9	15	19
Opinión marido planificac. de la familia ^{a/}	8	38	46	6	25	36	15	40	37	5	17	9
2. <u>Por motivos no religiosos ni morales</u>												
Religiosidad	17	18	17	22	18	18	37	28	24	42	40	40
Marianismo	17	18	17	10	20	19	30	30	29	32	41	42
Roles mujer	16	19	15	16	17	23	24	32	34	30	43	49
Pudor sexual	16	17	29	15	20	34	22	28	37	26	38	51
Opinión marido planificac. de la familia ^{a/}	10	20	28	7	24	22	14	32	37	20	44	53
3. <u>Total en contra</u>												
Religiosidad	34	46	48	37	39	42	64	64	70	57	57	51
Marianismo	33	41	50	22	40	44	53	63	73	39	56	60
Roles mujer	36	47	50	33	38	47	56	69	73	42	59	70
Pudor sexual	40	47	60	34	40	63	53	62	78	35	53	70
Opinión marido planificac. de la familia ^{a/}	18	58	74	13	49	58	29	72	74	25	61	62

^{a/} Las categorías son: él aprueba; él tiene poca idea o ella no sabe lo que él piensa; él desaprueba.

Los motivos para estar en contra del uso son hasta cierto punto complementarios en el sentido que la diferenciación en grados de marianismo y religiosidad resaltan muy poco en el conjunto de razones no ético-religiosas. Aquí, en cambio, se destaca el índice de pudor sexual seguido por los roles de la mujer. Sólo la percepción de la opinión del marido tiene en ambos casos gran poder discriminativo. Esta distinción entre los índices podría corresponder a una ligazón más directa entre la religiosidad y el marianismo con pautas ético-morales específicas y una relación entre los roles de la mujer y el pudor sexual con la opinión negativa en cuanto a los anticonceptivos como exponente de la cultura en general y con menor especificidad. Tan fuerte es este índice de pudor sexual que, en el total de las mujeres que encuentra ilegítimo el uso de anticonceptivos, llega a ocupar el segundo lugar, siendo el primero la opinión del marido. Le siguen a aquel, el marianismo y los roles de la mujer y, por último, la religiosidad.

Con este resultado podría concluirse que la religiosidad es un índice muy débil, que poco influye sobre la legitimidad del uso de anticonceptivos. En cambio, la percepción de la opinión del marido es el aspecto más importante en la asignación de la legitimidad. Si la mujer dice que el marido desapruueba el uso de anticonceptivos, ella, en un porcentaje que fluctúa entre el 58 por ciento en Colombia y el 74 por ciento en Costa Rica y México, está también en contra de este uso. Por otro lado, si la mujer dice que el esposo aprueba, se pronuncia en contra sólo entre un 13 por ciento (en Colombia) y un 29 por ciento (en México) de los casos.

Asimismo, los índices de la situación de la mujer hacen resaltar diferencias en la no legitimidad bastante notables y son, por lo tanto, indicadores relativamente poderosos, a pesar de las bajas asociaciones representadas en el cuadro 13-4. La primera hipótesis, que asigna mayor poder predictivo a estos índices que a la religiosidad, parece comprobarse en estos resultados.

Ahora bien, ¿cómo influyen los índices de religiosidad, la situación de la mujer y la actividad del marido en varias categorías socio-económicas? Como se postula en la hipótesis III, cuando las condiciones socio-económicas son malas, probablemente las normas societales y culturales tengan menor relación con la legitimidad, ya que la presión económica podría ser decisiva. Para probar esta hipótesis se usan como indicadores el nivel de educación y la calidad de la vivienda.

Nivel de educación. La percepción de la opinión del marido y el marianismo se relacionan más con la legitimidad en la medida en que el nivel educacional aumenta (véase el cuadro 13-5), lo cual concuerda con la hipótesis. Hasta cierto punto la religiosidad se comporta de la misma manera. Los otros dos índices presentan un patrón mucho menos claro, variando la relación de país a país. Este resultado parece ajustarse al hallazgo anterior en el sentido que el marianismo, la opinión del marido y la religiosidad representan más el complejo cultural de religión católica-machismo y, por lo tanto, la hipótesis se aplicaría a estos casos. Se aprecia, además, que existen diferencias en el grado de asociación entre la legitimidad y los índices socio-culturales dentro de las categorías educacionales, lo cual sugiere que los índices mantienen su fuerza predictiva al tomar como constante la educación.

Cuadro 13-5

ASOCIACION (GAMMA) Y COEFICIENTE DE CONTINGENCIA (C) DEL INDICE DE RELIGIOSIDAD, SITUACION DE LA MUJER Y PERCEPCION DE LA OPINION DEL MARIDO CON LA LEGITIMIDAD DE USAR ANTICONCEPTIVOS EN VARIOS NIVELES EDUCACIONALES

(Mujeres en unión)

	Costa Rica						Colombia					
	Sin educación		Primaria incompleta		Primaria completa		Sin educación		Primaria incompleta		Primaria completa	
	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C
Religiosidad	0,25	0,23	0,22	0,23	0,17	0,29	0,08	0,19	0,13	0,11	0,13	0,22
Marianismo	0,10	0,24	0,16	0,14	0,31	0,32	0,15	0,16	0,11	0,17	0,27	0,29
Roles mujer	0,22	0,29	0,20	0,16	0,10	0,14	0,09	0,15	0,15	0,15	0,15	0,17
Pudor sexual	0,15	0,13	0,04	0,10	0,32	0,25	0,13	0,23	0,12	0,18	0,18	0,21
Opinión marido planificac. de la familia	0,29	0,42	0,35	0,43	0,53	0,50	0,16	0,35	0,34	0,37	0,39	0,43

	México						Perú					
	Sin educación		Primaria incompleta		Primaria completa		Sin educación		Primaria incompleta		Primaria completa	
	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C
Religiosidad	0,23	0,20	0,11	0,19	0,12	0,19	-0,07	0,11	0,02	0,13	-0,01	0,14
Marianismo	0,23	0,19	0,20	0,16	0,18	0,27	0,10	0,14	0,16	0,18	0,17	0,27
Roles mujer	0,12	0,19	0,10	0,11	0,19	0,30	0,27	0,20	0,18	0,21	0,15	0,17
Pudor sexual	0,12	0,21	0,22	0,20	0,02	0,18	0,23	0,22	0,17	0,22	0,24	0,28
Opinión marido planificac. de la familia	0,11	0,26	0,23	0,32	0,37	0,41	0,11	0,18	0,11	0,28	0,17	0,25

Calidad de la vivienda. Este es, tal vez, un indicador más representativo del nivel de vida que la educación y, como tal, debiera prestarse mejor para probar la hipótesis. Los resultados indican las mismas relaciones que al usar el nivel de educación; de nuevo el marianismo y la percepción de la actitud del marido se comportan de la manera esperada. A éstos se agrega, en tres países, el índice de

roles de la mujer, mientras los demás índices muestran relaciones contradictorias en los distintos países. Contrariamente a lo expresado, la educación proporciona más pruebas para la hipótesis que la calidad de la vivienda.

Cuadro 13-6

ASOCIACION (GAMMA) Y COEFICIENTE DE CONTINGENCIA (C) DE LOS INDICES DE RELIGIOSIDAD, POSICION DE LA MUJER Y PERCEPCION DE LA OPINION DEL MARIDO CON LA LEGITIMIDAD, DE USAR ANTICONCEPTIVOS, SEGUN CALIDAD DE LA VIVIENDA

(Mujeres en unión)

	Costa Rica						Colombia					
	Muy pobre		Pobre		Cómoda		Muy pobre		Pobre		Cómoda	
	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C
Religiosidad	0,13	0,21	0,32	0,27	0,07	0,21	0,10	0,17	0,12	0,14	0,08	0,18
Marianismo	0,04	0,10	0,26	0,21	0,27	0,24	0,16	0,16	0,08	0,19	0,32	0,30
Roles mujer	0,09	0,13	0,18	0,18	0,20	0,22	0,18	0,16	0,12	0,14	0,12	0,22
Pudor sexual	0,08	0,22	0,08	0,17	0,24	0,16	0,17	0,21	0,02	0,18	0,35	0,23
Opinión marido planificac. de la familia	0,27	0,41	0,35	0,44	0,51	0,47	0,29	0,39	0,23	0,32	0,52	0,47
	México						Perú					
	Muy pobre		Pobre		Cómoda		Muy pobre		Pobre		Cómoda	
	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C	Gamma	C
Religiosidad	0,15	0,23	0,20	0,18	0,09	0,23	0,07	0,14	0,07	0,09	0,04	0,22
Marianismo	0,15	0,19	0,22	0,18	0,24	0,24	0,15	0,18	0,13	0,14	0,22	0,28
Roles mujer	0,11	0,20	0,10	0,14	0,23	0,24	0,32	0,25	0,20	0,21	0,27	0,23
Pudor sexual	0,24	0,27	0,12	0,15	0,25	0,24	0,35	0,31	0,25	0,23	0,33	0,35
Opinión marido planificac. de la familia	0,11	0,29	0,19	0,29	0,36	0,38	0,17	0,28	0,11	0,23	0,26	0,38

Por último, se hizo un intento para establecer el peso relativo de los índices socio-culturales y de los indicadores socio-económicos en la predicción de la legitimidad mediante una regresión para el conjunto de los cuatro países. Para este propósito se agruparon las categorías de la legitimidad en dos conjuntos: "en pro" y "en contra".

El pudor sexual, la opinión del marido y la educación tuvieron, en este mismo orden los mayores coeficientes de correlación. Al estandarizar por el efecto de las demás variables, los coeficientes Beta del índice de pudor sexual y la opinión del marido son los únicos que aparecen con un valor relativamente alto (0,22 y 0,19, respectivamente). Cabe recordar que el pudor sexual y la opinión del marido se destacaron por su poder discriminatorio en el total de las razones dadas contra la legitimidad, como se viera en el cuadro 13-4. Estos índices parecen ahora ser más fuertes que los indicadores socio-económicos, lo cual refuerza el interés que tiene el estudio del camino que sigue su influencia sobre la legitimidad.

CONCLUSIONES

En el trabajo se efectuó un análisis de la legitimidad del uso de anticonceptivos, tal como la perciben los individuos. Esta percepción se ha interpretado como una expresión de la legitimidad y de los factores socio-culturales que influyen sobre ella. Entre estos factores se distinguieron los de tipo político, tanto partidistas como estatales considerando la función de las élites, los relacionados con la religión católica y los de índole cultural vinculados con el machismo. El énfasis que se puso en la distinción entre los niveles individual y social se deriva de la diferencia conceptual que se ve reflejada en la variabilidad con que el individuo, según sus circunstancias, puede recurrir a distintas fuentes de legitimación. Como ejemplo se señaló que la posición de la Iglesia no parece afectar a personas sometidas a condiciones de vida material muy malas: aún cuando están conscientes de esta posición, muchas dicen que les parece que su precaria existencia les absuelve de seguir la regla religiosa.

En vista de los datos disponibles el análisis se centró en la religiosidad, el machismo (con su contraparte el marianismo) y en algunos factores relacionados con la situación de la mujer derivadas del machismo.

Al operacionalizar, se buscaron primero indicadores de la legitimidad, que se referían al uso de anticonceptivos en varios grados y al aborto; sin embargo, este último indicador debió descartarse a causa de la escasa diferenciación que se advertía en las muestras de los cuatro países; sólo la legitimidad del aborto por razones de salud permitía distinguir entre subgrupos de las muestras, pero no se pudo comprobar su fuerza predictiva con el comportamiento efectivo ya que en las encuestas casi no se declararon abortos. Por esta razón, el análisis se circunscribió a la legitimidad del uso de anticonceptivos.

En primer lugar se estableció la relevancia de la medida de legitimidad adoptada comprobando la relación que ella tiene con variables cercanas al control de la fecundidad: el conocimiento y el uso de anticonceptivos y el deseo de aprender más acerca de tales métodos. Especialmente esta última variable mostraba un alto grado de asociación con legitimidad (γ alrededor de 0,70). También el uso efectivo está relacionado con

la legitimidad, mientras que el conocimiento de anticonceptivos tiene menos asociación. Tal vez la difusión del conocimiento encuentra menos barreras que el deseo de saber más o el uso efectivo, dado que estos últimos implican mayor decisión por parte del individuo.

Como la medida de la legitimidad constituye un buen indicador del uso y del deseo de saber más sobre anticonceptivos, se decidió relacionarla con índices de religiosidad y de machismo-marianismo obtenidos mediante una agrupación teórica de los indicadores disponibles y un posterior análisis factorial que comprobó la configuración teórica.

En la religiosidad no se pudo distinguir entre un aspecto formal y la expresión personal, ya que los indicadores de ambos aspectos se fundieron en un solo factor en que las actividades relacionadas con la presencia en la Iglesia (comulgar, asistencia a misa y matrimonio religioso) eran sus elementos constituyentes más importantes. Muchas veces se ha pensado que en el área rural el factor más confiable de la expresión religiosa sería el rezo ya que a menudo es difícil ir a la Iglesia por las distancias y la irregular celebración de misas. Los datos parecen indicar que hay una relación entre el rezo y la frecuencia de asistir a misa en los distintos países.

En cuanto al machismo-marianismo se distinguieron varios aspectos, los que se denominaron marianismo, roles de la mujer, pudor sexual y percepción de la opinión del marido. Este último, que es un indicador, parecería de gran importancia ya que indicaría el grado en que se presenta la dominación del hombre y de comunicación en la pareja. Stycos (1968) ya había encontrado que las mujeres formaban su opinión y actuaban muchas veces según lo que pensaban que era la opinión del marido, sin que necesariamente la conocieran.

Se suponía que todos estos índices formaban parte de un complejo ético-cultural en que se conjugan el machismo-marianismo y la religiosidad. Especialmente sería éste el caso cuando la diversificación socio-económica todavía no haya llevado a una compartimentalización de esferas conductuales. Para comprobar esto se relacionaron la religiosidad con los aspectos del machismo, contrastando las áreas rurales con las urbanas, bajo el supuesto que la relación en estas últimas debería ser menor. Se encontró una vinculación separada entre la religiosidad, por un lado, y el marianismo y la percepción de la opinión del marido, por otro. Tentativamente se infirió que estos dos aspectos estaban más cercanos al complejo del machismo, lo cual en los siguientes pasos parecería verse comprobado.

La relación entre los índices de religiosidad y del machismo-marianismo con la legitimidad se estableció en el siguiente paso. El mejor indicador, bajo el supuesto de ordinalidad de las categorías de la legitimidad, resultaba ser la percepción de la opinión del marido seguido por el marianismo y el pudor sexual. Después venían los roles de la mujer y, por último, la religiosidad. Con el propósito de ver más claramente la relación con la negativa de encontrar legítimo el uso de métodos anticonceptivos, se estudió la fuerza discriminatoria de los índices en las razones de índole ético-religioso y de otro tipo para estar en contra. Se encontró que la opinión del marido permitía discriminar muy bien en las razones ético-religiosas, seguida por el marianismo, en tanto que la religiosidad también se comporta como elemento de distinción (habida cuenta de su bajo grado de asociación global). En el conjunto de otras razones, en cambio, se destacan los otros índices, especialmente el pudor sexual y, en menor grado, los roles de la mujer. Este resultado concuerda con la dirección que tiene

la interrelación entre la religiosidad y los índices del machismo-marianismo. Parece que la percepción de la opinión del marido, el marianismo y, hasta cierto punto, la religiosidad representan más adecuadamente las dimensiones que subyacen a nuestro estudio, en tanto que el pudor sexual y los roles de la mujer reflejan más la cultura general llevando a una negativa que no se percibe en términos morales.

La presión ejercida por las condiciones de vida podrían interferir en las relaciones encontradas entre los índices socio-culturales y la legitimidad constituyéndose en una nueva fuente de legitimación. Esta hipótesis se probó con el auxilio de dos indicadores del nivel socio-económico: la calidad de la vivienda y el nivel de educación. Nuevamente, la percepción de la opinión del marido y el marianismo y, en menor medida, la religiosidad, resultaron ser los índices que se comportaron de la manera esperada, relacionándose menos con la legitimidad en los niveles bajos de educación que en los altos; los primeros dos índices mostraron una relación parecida al usar la calidad de la vivienda.

Todo el análisis apunta a que los índices del marianismo y la opinión del marido son los que más se relacionan con los aspectos ético-religiosos de la legitimidad, pero que hay rasgos culturales menos directamente reconocibles que también se relacionan con esta legitimidad, aunque se aducen otras razones. Esto lleva a preguntarse si al disminuir las barreras ético-religiosas más fuertes se llegaría a una aceptación del uso de anticonceptivos o si habrá que pasar por una etapa de una negativa más difusa, tal como Maldonado (1968) postulaba en el caso de la experiencia religiosa.

14. INDICES DE LA POSICION SOCIAL DE LA MUJER Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS

Johanna Noordam

RESUMEN

Se intenta detectar cómo la posición social de la mujer incide sobre las actitudes orientadas hacia la fecundidad. A diferencia de otros estudios en que aquella posición se interpreta sólo a partir de la incorporación de la mujer en la esfera laboral, en esta investigación se diseñan tres índices basados en aspiraciones para las hijas (status), comunicación entre esposos y actitudes hacia actividades extrafamiliares (roles). Estas tres dimensiones se especifican mediante análisis factorial y luego se relacionan con variables socio-económicas. Con ello se logra mostrar que con un mayor grado de desarrollo relativo aumenta la probabilidad de que se generalice una actitud favorable hacia la diversificación de roles y hacia un mejoramiento del status de la mujer.

Al relacionar los índices de la posición social de la mujer con el conocimiento de anticonceptivos y los deseos por saber más al respecto, se aprecia que la comunicación entre los esposos aparece como el predictor más poderoso a raíz de que comprende aspectos que están más directamente vinculados con el comportamiento reproductivo. Sin embargo, en el país de mayor desarrollo, Costa Rica, los tres índices revelan tener un peso considerable. Esto se corrobora cuando las relaciones en cuestión son controladas según el efecto de las variables socio-económicas. Por esta razón, el resto del trabajo se concentra en el caso de Costa Rica utilizando el análisis de clasificación múltiple para estudiar las interrelaciones entre diversas categorías de variables socio-económicas y de los índices de la posición social de la mujer en la predicción del conocimiento de anticonceptivos. Se concluye que la comunicación entre esposos y la condición que tienen las mujeres en las variables socio-económicas constituyen dos fuentes importantes para la difusión de ese conocimiento.

INTRODUCCION

Las modalidades que asume la posición social de la mujer, concebidas dentro del proceso global de cambio de la sociedad, pueden considerarse como condicionantes para diversos procesos socio-demográficos. Muchos estudios caracterizan la posición social de la mujer sobre la base de su incorporación a la vida laboral extra-doméstica y de su nivel de educación. Tales investigaciones son frecuentes tanto para los países desarrollados como para aquellos que se encuentran en vías de desarrollo. (Véanse, por ejemplo, los trabajos de Ridley, 1959 y 1968; Rothman, 1969 y Hass, 1972). Sin embargo, los esfuerzos desplegados no han originado resultados suficientemente satisfactorios, lo que se hace particularmente evidente en los intentos de relacionar el trabajo femenino y los niveles de fecundidad de las áreas no urbanas de los países menos desarrollados. Esta insatisfacción no parece deberse sólo a los problemas de orden metodológico inherentes a las confrontaciones de categorías específicas a nivel internacional (Safilios-Rothschild, 1972), sino más bien a una cierta falta de comparabilidad de las estructuras socio-culturales.

En rigor, las variables empleadas como manifestaciones de la posición social de la mujer, trabajo y educación, carecerán de plena significación a menos que se les comprenda en el contexto de las posibilidades y normas específicas del lugar que está siendo estudiado. Con esta observación se pretende motivar la reflexión acerca de los supuestos involucrados en la argumentación que atribuye a tales variables una importancia considerable para caracterizar la posición social de la mujer. De este modo, parece imperioso identificar ciertos atributos socio-culturales que contribuyan a arrojar luz sobre situaciones concretas.

Para entender el concepto "posición de la mujer" es posible hacer referencia a dos elementos: el primero corresponde al status que se le confiere a la mujer en comparación con aquel que se le concede al hombre dentro de una determinada sociedad: el segundo abarca la diferenciación de roles que se consideran socialmente aceptables como para ser desempeñados por la mujer. Mientras el status permite apreciar la posición comparativa de la mujer frente al hombre, el rango de roles desempeñados define el grado de rigidez o de flexibilidad a que aquélla se halla circunscrita dentro de los cánones institucionales que regulan su existencia social. Así, entre los diversos roles que una mujer cumple se destaca, en particular, el de madre, que implica, en casi todas las sociedades, no sólo la procreación, sino el cuidado físico y afectivo de los hijos, lo cual limita su disponibilidad para el desarrollo de otras funciones, dado que las tareas involucradas en el cumplimiento de aquel rol demandan gran intensidad de esfuerzo y un muy elevado consumo de tiempo (Ridley, 1959).

Los cambios operados en la esfera de los roles femeninos han incidido poderosamente en la alteración de la posición social de la mujer. En las antiguas sociedades agrarias era habitual que gran parte de las mujeres complementara su rol de madre realizando labores agropecuarias; de esta manera, ellas eran parte esencial de la unidad de producción representada por la familia. La combinación de ambos roles, el de madre y el de productora, que alcanzaban un alto valor social, le conferían a la mujer un status relativamente alto (Germain, 1975). Las diversas tareas involucradas en aquellos roles no requerían, en la mayoría de los casos,

de una división muy rigurosa del tiempo ni de una separación física, ya que ambos se centran alrededor de la casa y demandaban la participación de los hijos.

Al desplazarse la base económica desde la agricultura a las actividades industriales y comerciales, se obstaculiza la posibilidad de que la mujer integre los diversos roles posibles. En rigor, la falta de elasticidad que plantea la condición de madre, que se considera primordial, así como el hecho de que el cumplimiento de las labores de producción suponen una separación entre lugar de trabajo y hogar, se tornan limitantes serias como para permitir que la mujer pueda combinar roles diversos. Sin embargo, las grandes transformaciones sociales asociadas a los cambios industriales y comerciales dan lugar a una reducción del contenido implícito en el rol de madre, dado que muchas de las funciones que le eran inherentes pasan a ser asumidas por instituciones extra-familiares; así, la educación, que fuera una suerte de patrimonio familiar, es transferida a entidades que le confieren un carácter formal.

Paulatinamente, en las sociedades desarrolladas se tiende a percibir un cercenamiento de las actividades que habían sido privativas de la mujer, de lo cual se desprende un sensible menoscabo de su status. En efecto, ella pierde control respecto de tareas primitivamente asociadas a su rol de madre y su significación como tal desciende jerárquicamente dentro de la escala axiológica de la sociedad. Ante tal situación, la mujer trata de contrarrestar el deterioro de su posición mediante la búsqueda de la satisfacción de sus aspiraciones en terrenos que comienzan a tornarse competitivos con el número de hijos que ella pudiera procrear.

Por cierto, los cambios ocurridos en la posición social de la mujer son concomitantes con transformaciones estructurales profundas y de gran amplitud que, por sí solas, pueden afectar el modo en que se percibe el hecho de tener hijos. No obstante, Germain (1975) sostiene que en las sociedades en vías de desarrollo, donde se registraría una carencia de oportunidades para que la mujer encuentre formas de realización existencial fuera del hogar, la fecundidad se mantiene elevada; ello ocurriría aun bajo condiciones socio-económicas que, en general, pudieran interpretarse como proclives a un descenso de los niveles de la fecundidad. En otros términos, de acuerdo con este autor, la posición social de la mujer tendría una gravitación propia sobre los cambios de fecundidad. Ahora bien, dada la vinculación que se reconoce que existe entre roles y status femeninos, de una parte, y las condiciones de la estructura socio-económica global, de otra, la falta de oportunidades que se brindarían a la mujer, para la satisfacción de sus aspiraciones, adquirirían importancia sólo en la medida que el rol de madre no proporcionara una justificación para su vida y que el trabajo familiar no constituyera una base suficiente para la subsistencia del grupo. Si esta situación no se presentase, entonces podría suponerse que se mantendrían vigentes ciertos rasgos socio-culturales que, según se ha expuesto, conformarían la raíz del comportamiento. En sociedades que tuviesen tales atributos, el rol de madre podría ser más "elástico" ya que la familia dispondría de una red más amplia de "adultos responsables" a quienes sería factible confiar, por lo menos parcialmente, el cuidado de los hijos (Weller, 1968). Probablemente estas condiciones no estén ausentes del ámbito cultural latinoamericano en el que, además, se agrega una veneración institucionalizada por la madre, de la cual deriva la mujer un status lo suficientemente apreciable (Stevens, 1973; Germain, 1975; también, véase el capítulo 13) como para que no busque, con urgencia, otras opciones existenciales.

HIPOTESIS DE ESTUDIO

Sería posible considerar que en las áreas rurales de América Latina sólo recién comienza a surgir la problemática de la posición social de la mujer. En efecto, en aquellas áreas no se presentan formas agudas de división espacial de las tareas domésticas y la mujer puede recurrir al auxilio de sus hijos, dado que éstos se integran gradualmente a la vida adulta. Desde esta perspectiva es probable que el trabajo femenino fuera del hogar, como indicador de status, carezca, al menos por el momento, de importancia para comprender el nivel de fecundidad. Bajo tales condiciones será necesario recurrir a variables que sean más sensibles para evaluar la presunta relación entre posición social de la mujer y fecundidad, especialmente si lo que se pretende es detectar eventuales cambios.

A modo de hipótesis se postula que una actitud de apertura hacia el desempeño de nuevos roles, conjuntamente con una condición más igualitaria de la mujer, podría contribuir a la obtención de conocimientos acerca de materias extra-domésticas, así como a una ampliación del horizonte de percepciones. Estos elementos pudieran concebirse como un factor en el complejo de precondiciones para la adopción de la anticoncepción, particularmente en lo que concierne a la adquisición de información al respecto. De esta forma se sentarían las bases necesarias para que, posteriormente, se produjesen cambios de comportamiento.

Teniendo como referencia la formulación hipotética global presentada, se intenta advertir si existe alguna relación entre actitudes que indiquen una aceptación de roles no hogareños y el conocimiento de anticonceptivos, refiriendo también este último aspecto a un nivel actitudinal. Se supone que la condición que adquiere la mujer dentro de la unión conyugal se corresponde, como una suerte de correlato, con su posición social. En otros términos, se estima que el interés por el cumplimiento de roles extra-domésticos y la adquisición de una condición no tradicional estimulan el logro de una relación de equidad dentro de la unión conyugal, lo que involucra acciones conjuntas entre los esposos.

La preocupación central de este estudio consiste en verificar la hipótesis acerca de la relación directa entre las actitudes positivas de la mujer hacia roles que se desempeñan fuera del hogar y la asunción de una condición paritaria dentro de la unión, por un lado, y el conocimiento de medios anticonceptivos, por otro. Para tal propósito el análisis se restringe al sub-conjunto de mujeres entrevistadas que se encontraban "actualmente en unión".

DISEÑO DEL ANALISIS

Con el propósito de obviar los problemas que plantea la detección de actitudes a partir de preguntas individuales, se ha considerado prudente elaborar índices, o compuestos, para tratar de captar los elementos comunes de las respuestas, estimándose que ellos constituyen patrones congruentes. Mediante este procedimiento se espera reducir la eventual brecha entre las expresiones verbales y las dimensiones latentes de las actitudes.

En primer lugar se construyeron índices basados en los antecedentes disponibles acerca de la posición social de la mujer. Para los efectos de

caracterizar su status se recurrió a las preguntas relativas a las aspiraciones de tipo laboral y educacional, las que se encuentran referidas a las hijas. Por otra parte, se tomaron en cuenta algunas informaciones que permitirían detectar el desempeño de roles fuera del hogar. Finalmente, se consideró que un medio para caracterizar la posición de la mujer dentro de la unión conyugal consiste en el grado de comunicación alcanzado por la pareja en torno a tópicos privativos del ámbito familiar. Estos índices se formaron mediante la aplicación de análisis factorial a todas aquellas variables referentes a actitudes que se consideraron relevantes tanto para distinguir la posición social de la mujer, como para discriminar entre grupos de personas. La selección de tales variables se realizó a través de una revisión de las distribuciones de respuestas contenidas en las tabulaciones marginales de las encuestas PECFAL-Rural. Este proceso metodológico permitió eliminar aquellas variables para las cuales las tres cuartas partes de las entrevistadas, o más, proporcionaban respuestas idénticas; así, por ejemplo, resultó eliminada del análisis la pregunta acerca de la toma de decisiones sobre la educación de los hijos. De este modo, se conformaron tres conjunto preliminares de variables (dimensiones) que aparecen contenidas en la Carta 14-1.

Como producto de la aplicación del análisis factorial, empleando rotación Varimax, se obtuvieron tres factores principales para los cuatro países. Cada uno de estos factores se identifican con las variables de las tres dimensiones señaladas en la Carta 14-1 (aspiraciones respecto del futuro de los hijos, comunicación entre esposos y roles de la mujer). Estos índices representativos de la posición de la mujer se relacionan, en una etapa posterior del análisis, con tres variables representativas de la estructura socio-económica y cultural (lugar de socialización, educación de la mujer y disponibilidad de servicios básicos en la vivienda). Mediante esta relación se trata de identificar el eventual efecto que pudieran tener las condiciones estructurales en la conformación de actitudes respecto de la posición social de la mujer.

La etapa final del análisis se concentra en las relaciones entre los índices de posición social de la mujer y las actitudes hacia el aprendizaje de métodos anticonceptivos y el conocimiento de la anticoncepción propiamente tal. Primero se trata de detectar esta vinculación sin tomar en cuenta otras variables independientes correlacionadas con la posición de la mujer y, más tarde, se intenta observar si tal relación se mantiene al controlarla según el grado de educación alcanzado por la mujer. Por último, centrándose en el caso de Costa Rica, que presenta la situación más favorable para el desarrollo de actitudes positivas respecto de la posición de la mujer, se estudian con mayor detalle las interrelaciones entre los índices de predicción del conocimiento y de las actitudes hacia el aprendizaje en materia de anticoncepción con algunas variables socio-económicas que se estiman representativas de la urbanización y la difusión de conocimientos. En esta última etapa se recurre al análisis de clasificación múltiple, MCA (véase Andrews, Morgan y Sonquist, 1971). Este procedimiento no sólo proporciona la correlación ajustada de cada variable con el indicador dependiente, como acontece al usar la regresión múltiple común, sino que posibilita el estudio de la influencia de cada categoría de las variables independientes, además de permitir el uso de variables no intervalales e introducir indicadores que tengan una relación no lineal con la variable dependiente.

Carta 14-1

INDICADORES UTILIZADOS PARA FORMAR INDICES ACERCA DE LA POSICION SOCIAL DE LA MUJER

I. Aspiraciones respecto del futuro de las hijas

Variablen	Categorías
1. Aspiraciones acerca de estudio o trabajo	a) No responde b) Quehaceres del hogar c) Que trabaje d) Que estudie
2. Nivel de educación deseado	a) No responde b) Que trabaje o quehaceres del hogar
3. Nivel de ocupación deseado	a) Que no trabaje o quehaceres del hogar b) No responde c) Ocupaciones agrícolas o tradicionales d) Ocupaciones no agrícolas ni tradicionales
4. Lugar de trabajo	a) No responde b) En el campo c) En la ciudad

II. Comunicación entre esposos

Variablen	Categorías
1. Decisiones sobre compras (¿quién las toma?)	a) No responde b) Uno solo c) Ambos
2. Decisiones sobre educación de hijos (¿quién las toma?)	a) No responde b) Uno solo c) Ambos
3. Acuerdo sobre uso planificación de la familia	a) Están en desacuerdo b) No responde c) Están de acuerdo
4. Frecuencia de conversación sobre paridez deseada	a) No responde b) Nunca c) Alguna vez d) Muchas veces
5. El hombre toma en cuenta opinión de mujer sobre paridez deseada	a) No responde b) Nunca conversan c) No la toma en cuenta d) La toma en cuenta

(continúa)

Carta 14-1 (Conclusión)

INDICADORES UTILIZADOS PARA FORMAR INDICES ACERCA DE LA POSICION SOCIAL
DE LA MUJER

III. Roles de la mujer

Variables	Categorías (Idénticas para todas las variables)
1. Gusta que niños asistan más a la escuela	a) Muy favorable
2. Gusto por moda urbana	b) Favorable
3. Acepta separación cuando la unión no es feliz	c) Neutral (más no responde)
4. Gusta que jóvenes salgan juntos	d) Desfavorable
5. Gusta sindicatos campesinos	e) Muy desfavorable
6. Gusta que mujer asista a fiestas	
7. Gusta participación política de mujer	
8. Gusta trabajo extra-doméstico de mujer	
9. Gusta que jóvenes escuchen menos los consejos	

ANALISIS

Indices de la Posición Social de la Mujer

Basados en los valores para las variables incluidas en la Carta 14-1, se efectuaron aplicaciones experimentales de análisis factorial para los países que registraban una posición extrema en cuanto a los indicadores socio-económicos globales (véase el Apéndice 2). Se trata de Costa Rica, que presenta condiciones de mayor desarrollo relativo, y del Perú, situado en el polo opuesto. La única variable omitida en este primer paso fue la que concierne a la decisión respecto de la educación de los hijos. Se obtuvieron siete factores para Costa Rica, los que daban cuenta del 42,6 por ciento de la varianza total de los datos; y seis factores para el Perú, representando el 44,3 por ciento de la varianza. (Véase la Carta 14-2).

Carta 14-2

COSTA RICA Y EL PERU: RESULTADOS DE LA PRIMERA APLICACION
DEL ANALISIS FACTORIAL

Costa Rica		Perú	
Factores	Designación: Variables Predominantes ^{a/}	Factores	Designación: Variables Predominantes ^{b/}
1	Aspiraciones para la hija: I-1; I-2; I-3	1	Educación deseada para hijas: I-1; I-2
2	Roles de la mujer: III-2; III-4; III-6; III-7; III-8	2	Disminución de autoridad: III-3; III-4; III-6; III-9
3	Preferencia por lugar de trabajo: I-4	3	Roles de la mujer: III-1; III-2; III-5; III-7; III-8
4	Comunicación entre esposos: II-2; II-4	4	Preferencia por lugar de trabajo: I-2; I-4
5	Disminución de autoridad: III-1; III-3; III-4; III-9	5	Comunicación entre esposos: II-1; II-2
6	Sin contenido específico ^{b/}	6	Ocupación deseada para hijas: I-3
7	Sin contenido específico ^{b/}		
Varianza Total "Aclarada": 42,6 por ciento		Varianza Total "Aclarada": 44,3 por ciento	

a/ La designación corresponde al modo en que se combinan las variables predominantes; estas últimas corresponden a aquéllas que presentaron una correlación de 0,30 o más con el factor pertinente y su número equivale al que tiene en la Carta 14-1.

b/ Ninguna variable aparece como predominante.

Con el propósito de apreciar si los factores obtenidos originalmente se traslapaban entre sí respecto de su contenido (redundancia) se realizó una nueva aplicación reduciendo en dos el número inicialmente conseguido. Como en la práctica desaparecieron los dos factores más débiles sin que se produjese una reagrupación, pudiera inferirse que la gran cantidad de factores representa igual número de dimensiones. Por ello se resolvió escoger los tres conjuntos más poderosos en el sentido que tomaban en cuenta la mayor proporción de la varianza total contenida en el espacio factorial. En consecuencia, se decidió reconocer tres dimensiones principales durante la tercera etapa de aplicación del análisis factorial. Los resultados obtenidos aparecen en el cuadro 14-1.

Cuadro 14-1

PONDERACIONES DE VARIABLES EN TRES FACTORES (FACTOR LOADINGS)
QUE IDENTIFICAN LA POSICION SOCIAL DE LA MUJER: ROTACION VARIMAX

(Mujeres en unión)

Factores	Variables ^{a/}	Ponderaciones por países ^{b/}				Nombre de las variables ^{a/}
		Costa Rica	Colombia	México	Perú	
Factor I Aspiraciones respecto del futuro de las hijas	I-1	0,95	0,90	0,92	0,79	Aspiraciones acerca de trabajo o estudio
	I-2	0,91	0,93	0,93	0,93	Nivel de educación deseado
	I-3	0,84	0,82	0,78	0,73	Nivel de ocupación deseado
Factor II Comunicación entre espo- sos	II-3	0,40	0,43	0,36	0,42	Acuerdo sobre uso pla- nificación de la familia
	II-4	0,95	0,95	0,94	0,95	Frecuencia conversación sobre paridez deseada
	II-5	0,95	0,94	0,95	0,94	El hombre toma en cuenta opinión de mujer sobre paridez deseada
Factor III Roles de la mujer	III-2	0,36	0,32	0,42	-	Gusto por moda urbana
	III-4	0,47	0,55	0,45	0,56	Gusta que jóvenes sal- gan juntos
	III-5	-	-	0,42	0,38	Gusta sindicatos cam- pesinos
	III-6	0,74	0,74	0,60	0,63	Gusta que mujer asista a fiestas
	III-7	0,38	0,36	0,47	0,37	Gusta participación política de mujer
	III-8	-	0,38	0,41	-	Gusta trabajo extra- doméstico de mujer

^{a/} Designadas de acuerdo a como aparecen en la Carta 14-1.

^{b/} Las ponderaciones inferiores a 0,30 se denotan por un guión (-).

Puede advertirse que de los tres factores distinguidos, el tercero, aquel relativo a los roles de la mujer, presenta una mayor debilidad expresada a través de ponderaciones comparativamente reducidas de las variables que le componen. La falta de predominio de estos ítem hace pensar en la carencia de una dimensión subyacente suficientemente nítida. Ello pudiera ser ocasionado por una gran variabilidad en los patrones de respuesta, lo que, a su vez, estaría reflejando que la significación de los roles femeninos adquiere una condición específica en el ambiente rural. Si se acepta que, conceptualmente, los roles forman un conjunto, esto implicaría que los "errores" de medición covaría de manera aleatoria (véase Brislin, Lerner y Thordike, 1973); tales errores corresponderían a una presunta falta de comprensión y de aplicabilidad de las preguntas en el medio en cuestión.

Con los ítem encontrados en cada una de las tres dimensiones estudiadas se formaron escalas Likert para facilitar el uso de los datos. El procedimiento empleado consistió en sumar, a nivel individual, los puntajes obtenidos en todos los ítem que tenían ponderaciones factoriales superiores a 0,30 en cada dimensión y luego se les agrupó en cinco categorías. Estas últimas designan la posición social de la mujer desde una situación en que ella es muy favorable hasta una en que es muy desfavorable. La aplicación del procedimiento permite identificar, a nivel de las categorías superiores ("muy favorable" y "favorable") de los índices que las condiciones extremas se encuentran en Costa Rica y en el Perú, mientras que Colombia y México se hallan en una ubicación intermedia (véase el cuadro 14-2).

Cuadro 14-2

PORCENTAJES DE MUJERES UBICADAS EN LAS CATEGORIAS "MUY FAVORABLE"
Y "FAVORABLE" EN LOS INDICES DE LA POSICION SOCIAL DE LA MUJER

(Mujeres en unión)

Indices	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Aspiraciones para las hijas	58	51	53	41
Comunicación entre esposos	27	23	10	11
Roles de la mujer	14	8	11	10

Resulta interesante apreciar que el índice de aspiraciones para las hijas encuentra un grado más acentuado de aceptación en los cuatro países que los otros dos índices. Por otra parte, en Costa Rica y en Colombia, el índice de los roles de la mujer constituye el de más difícil aceptación; en cambio, en México y en el Perú, las actitudes hacia la comunicación entre esposos y los roles de mujer adquieren una condición poco favorable que, en términos relativos, es casi similar para ambos índices.

Indices de la Posición Social de la Mujer y Variables Contextuales

A partir de las observaciones que se desprenden del cuadro 14-2, pudiera formularse la hipótesis de que cuanto mayor es el nivel de desarrollo de un país, tanto más elevada es la aceptación de una actitud favorable hacia la diversificación de roles y hacia el mayor status de la mujer. Esta formulación es concordante con lo planteado en la Introducción. Con el objeto de explorar con mayor profundidad esta hipótesis, el cuadro 14-3 indica el grado de asociación, a nivel individual, entre los índices de la posición social de la mujer y tres variables descriptivas del contexto socio-económico y cultural.

Cuadro 14-3

COSTA RICA, COLOMBIA Y PERU: RELACIONES (GAMMA) ENTRE VARIABLES SOCIO-ECONOMICAS Y CULTURALES E INDICES DE LA POSICION SOCIAL DE LA MUJER

(Mujeres en unión)

Variables socio-económicas y culturales	Costa Rica			Colombia			Perú		
	Indices ^{a/}			Indices			Indices		
	I	II	III	I	II	III	I	II	III
Lugar de socialización	0,34	0,16	0,18	0,36	0,27	0,39	0,59	0,37	0,32
Educación de la mujer	0,32	0,22	0,30	0,35	0,33	0,17	0,60	0,43	0,34
Vivienda, tiene luz/agua	0,27	0,18	0,06	0,43	0,39	0,23	0,72	0,59	0,37

a/ Índice I: Aspiraciones para las hijas.
 Índice II: Comunicación entre esposos.
 Índice III: Roles de la mujer.

Dos de los países que aparecen en el cuadro 14-3, como ya se adelantó, constituyen situaciones extremas (Costa Rica y el Perú), mientras que el tercero representa una posición intermedia. Puede constatarse que, en general, la asociación alcanza mayor fuerza en el Perú y menor en Costa Rica. Esto podría interpretarse de modo tal que en el primer país, donde la aceptación de una buena posición social de la mujer no es muy difundida, como se aprecia en el cuadro 14-2, habría una fuerte polarización. Desde esta perspectiva, los sectores mejor ubicados, en términos de las variables contextuales, son los que con mayor facilidad adoptan una actitud positiva (asociación alta). Por el contrario, en Costa Rica, donde

hay una aceptación más generalizada de las actitudes favorables hacia la posición social de la mujer, la condición socio-económica individual parece carecer de la significación peculiar que ella asume en el Perú. En este sentido, las actitudes tienen un valor propio más pronunciado en Costa Rica. Aparentemente, este resultado indicaría que la posición social de la mujer costarricense señala un mayor grado de libertad, aun haciendo abstracción del nivel de instrucción alcanzado y de otros factores socio-económicos que indicarían una cierta vinculación con el medio urbano.

Un análisis más detenido de los cruces entre los índices de la posición social de la mujer y su nivel de educación, proporciona algunos indicios para interpretar la aceptación de actitudes favorables. A modo de ilustración puede anotarse que en el Perú las mujeres con enseñanza primaria completa tienen, casi en su totalidad, metas más elevadas en cuanto a aspiraciones para sus hijas; en tanto, aquellas que carecen de instrucción cifran expectativas más reducidas. Es a partir de tal polarización que se registra la elevada asociación presentada en el cuadro 14-3. Por el contrario, en Costa Rica se verifica una situación de homogeneidad en cuanto a que casi la totalidad de las mujeres expresa metas altas respecto de la educación deseada para las hijas. Finalmente, en el país de posición intermedia, Colombia, la relación entre el nivel de instrucción de la mujer y las aspiraciones para las hijas existe, pero en forma menos destacada que en el Perú.

Índices de la Posición Social de la Mujer y Variables de la Planificación de la Familia

Una primera forma de relacionar los índices de la posición social de la mujer con variables de la planificación de la familia (conocimiento de anticonceptivos y deseos por saber más al respecto) consisten en tomar dos categorías de los primeros (favorable vs. desfavorable) y vincularlas directamente, sin considerar otras variables independientes correlacionadas con los ítem dependientes (véase el cuadro 14-4).

Cuadro 14-4

PORCENTAJE DE MUJERES CON ACTITUD "FAVORABLE" Y "DESFAVORABLE"
EN LOS TRES INDICES DE LA POSICION SOCIAL DE LA MUJER,
QUE QUIEREN SABER MAS DE METODOS ANTICONCEPTIVOS
Y QUE LOS CONOCEN

(Mujeres en unión)

	Costa Rica		Colombia		México		Perú	
	Favo rable	Des favo rable	Favo rable	Des favo rable	Favo rable	Des favo rable	Favo rable	Des favo rable
<u>Porcentaje conoce anticonceptivos</u>								
I. Aspiraciones para hijas	73	59	44	22	41	23	26	8
II. Comunicación entre esposos	81	63	67	24	65	28	47	10
III. Roles de la mujer	76	60	47	33	47	28	30	11
<u>Porcentaje le gusta saber más de métodos anticonceptivos</u>								
I. Aspiraciones para hijas	72	57	71	57	41	35	51	30
II. Comunicación entre esposos	81	44	87	56	72	28	64	29
III. Roles de la mujer	75	57	73	60	50	29	58	34

Es posible advertir que los índices discriminan nítidamente entre las mujeres con actitudes favorables y desfavorables hacia una mejor posición social de la mujer, en el sentido esperado de que las primeras no sólo tienen, en una más alta proporción, un conocimiento acerca de anticonceptivos, sino que, además, aspiran a ampliar su información sobre la materia. La distinción se hace más marcada cuando se considera el índice de comunicación entre esposos, lo que pudiera interpretarse como un indicio de que el comportamiento mismo es más determinante; es decir, para detectar cambios incipientes respecto de planificación de la familia, las relaciones existentes dentro de la unión conyugal constituirían un indicador bastante notorio. Esta observación es coincidente con lo que Stycos (1955) encontrara en Puerto Rico. En efecto, este investigador llegó a la conclusión de que la comunicación entre los cónyuges debe ser alta para que pueda existir algún grado de acuerdo sobre las preferencias de tamaño de familia; por otra parte, la carencia de comunicación entre esposos puede implicar que las preferencias no alcancen a cristalizarse suficientemente como para permitir una acción concertada al respecto. Aún más, en dos

investigaciones realizadas en contextos socio-culturales diversos, Puerto Rico (Hill, Stycos y Back, 1959) y Francia (Andrée, 1967), se concluye que la comunicación entre los cónyuges es mucho más importante que cualquier indicador socio-económico en tanto factor condicionante para evitar que se tengan hijos no deseados.

Nuevamente puede destacarse la situación especial que presenta Costa Rica. Como lo señalan las cifras del cuadro 14-4, el conocimiento de anticonceptivos en este país es bastante alto para quienes adoptan actitudes favorables ante cualesquiera de los tres índices de la posición social de la mujer y no sólo en aquel que concierne a la comunicación entre esposos. Si se tiene presente que, como lo indica el cuadro 14-3, la relación entre los índices y los indicadores socio-económicos seleccionados es la más baja de los cuatro países estudiados, entonces pudiera esperarse que al introducir controles para tomar en cuenta los efectos de uno de estos indicadores, grado de educación, la asociación entre los índices y las variables dependientes tenderá a mantenerse con mayor fuerza en Costa Rica que para las otras naciones. Con el propósito de advertir la veracidad de tal supuesto se efectúa este análisis para los dos países que presentan mayor contraste: Costa Rica y el Perú (véase el cuadro 14-5).

Cuadro 14-5

COSTA RICA Y EL PERU: RELACIONES (TAU) ENTRE EDUCACION DE LA MUJER, INDICES DE LA POSICION SOCIAL DE LA MUJER^{a/} Y ACTITUDES Y CONOCIMIENTO ACERCA DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA (Mujeres en unión)

Variables (x con y)	Control	Costa Rica		Perú	
		TAU	TAU parcial	TAU	TAU parcial
Educación de mujer, con: le gustaría saber más acerca de planificación de la familia	Indice I	0,13	0,12	0,25	0,21
	Indice II	0,13	0,10	0,25	0,21
	Indice III	0,13	0,11	0,25	0,23
Indice I, con: le gustaría saber más acerca de planificación de la familia	Educación mujer	0,14	0,13	0,20	0,14
Indice II, con: le gustaría saber más acerca de planificación de la familia	Educación mujer	0,34	0,33	0,30	0,26
Indice III, con: le gustaría saber más acerca de planificación de la familia	Educación mujer	0,14	0,13	0,18	0,15
Educación mujer, con: conocimiento anticonceptivos	Indice I	0,21	0,20	0,32	0,28
	Indice II	0,21	0,19	0,32	0,29
	Indice III	0,21	0,20	0,32	0,31
Indice I, con: conocim. ^{b/}	Educ.mujer	0,09	0,07	0,19	0,11
Indice II, con: conocim.AC	Educ.mujer	0,29	0,28	0,26	0,21
Indice III, con: conocim.AC	Educ.mujer	0,14	0,12	0,14	0,10

^{a/} Indice I: Aspiraciones para las hijas; Indice II: Comunicación entre esposos; Indice III: Roles de la mujer.

^{b/} AC = Anticonceptivos.

Al comparar las medidas de asociación entre los índices de la posición social de la mujer, su grado de educación y el conocimiento de anticonceptivos así como el deseo por saber más al respecto, se observa que efectivamente los valores para Costa Rica indican una mantención de las relaciones constatadas anteriormente. En tanto, para el Perú la relación entre la comunicación entre esposos y las variables dependientes es la que preserva, en mayor medida, su influencia original.

Para poder emitir algún juicio respecto de la utilidad de los índices de la posición social de la mujer como predictores de una disposición favorable hacia la anticoncepción, es necesario profundizar en el análisis de la interrelación de los primeros con algunas variables socio-económicas relacionadas con la urbanización y la difusión de conocimientos. Tomando como ejemplo el caso de Costa Rica, se efectúa una aplicación de MCA que permite estudiar la influencia de cada categoría de las variables independientes y, con ello, hace posible detectar su importancia relativa aunque su representación numérica sea reducida. Las variables socio-económicas introducidas son la educación de la mujer, la disponibilidad de luz, agua potable, o ambas, dentro de la vivienda, el lugar de socialización (rural o urbano) de la mujer y la edad de ésta. El conjunto restante de variables independientes está constituido por los índices de la posición social ya descritos. La variable dependiente corresponde al conocimiento de anticonceptivos (porcentaje de mujeres que tiene algún conocimiento acerca de estos métodos).

Para detectar la incidencia de las distintas variables se hicieron tres corridas sucesivas: las dos primeras muestran el efecto aislado de las variables socio-económicas y de los índices de la posición social de la mujer, respectivamente, en tanto que la tercera proporciona el impacto combinado de la totalidad de las variables predictivas insumidas, controlando la influencia de cada conjunto (variables socio-económicas e índices).

En el cuadro 14-6 aparecen primero los coeficientes eta que identifican la correlación entre cada variable y el conocimiento de anticonceptivos sin ajustar de acuerdo a la influencia de las otras variables; las tres columnas restantes contienen los coeficientes beta que sí están ajustados por el efecto de las demás variables.

Puede apreciarse en la columna (a) que se registra bastante interrelación entre los indicadores de educación, lugar de socialización y disponibilidad de luz, agua potable, o ambas, en la vivienda, ya que los coeficientes beta son bastante inferiores a los eta; en otros términos, el valor predictivo individual de estas variables desciende al controlar según el efecto de los demás indicadores. Algo semejante, aunque menos acentuado, ocurre con los índices de posición social de la mujer (véase columna (b) y coeficiente eta). En rigor, el único índice que mantiene una vigencia relativamente acentuada es el de comunicación entre esposos, lo que estaría señalando una cierta independencia de su influencia. Finalmente, la columna (c) de los coeficientes beta muestra el efecto propio de cada variable en el total de indicadores predictivos; se puede corroborar que nuevamente la comunicación intramatrimonial surge como el factor más poderoso, siendo seguido en importancia por la disponibilidad de servicios básicos en el hogar (luz, agua) y por la educación de la mujer.

Cuadro 14-6

COSTA RICA: COEFICIENTES NO AJUSTADOS (ETA) Y AJUSTADOS (BETA)
DE LA RELACION (MCA) ENTRE VARIABLES SOCIO-ECONOMICAS E INDICES
DE LA POSICION SOCIAL DE LA MUJER CON EL CONOCIMIENTO
DE ANTICONCEPTIVOS
(Mujeres en unión)

Variables predictivas	Eta ^{a/}	Beta ^{b/}		
		(a)	(b)	(c)
1. Lugar de socialización	0,15	0,07		0,07
2. Luz/agua	0,25	0,19		0,17
3. Educación de la mujer	0,26	0,19		0,14
4. Edad de la mujer	0,08	0,08		0,06
I. Aspiraciones para las hijas	0,18		0,11	0,06
II. Comunicación entre esposos	0,34		0,32	0,29
III. Roles de la mujer	0,18		0,12	0,10

- a/ Como los coeficientes Eta representan la fuerza de la relación sin ajuste, sus valores son iguales para los tres conjuntos a los que se aplican los coeficientes Beta.
- b/ Los coeficientes Beta representan la fuerza de la relación en forma ajustada. Los tres conjuntos a los que se aplican son:
- (a) Variables socio-económicas, que son las cuatro primeras indicadas entre los predictores;
 - (b) Indices de la posición social de la mujer (I, II y III);
 - (c) La totalidad de las variables predictivas (efecto combinado).

Como ya se ha señalado, el interés de este tipo de análisis estriba en la posibilidad de estudiar categorías específicas, las que en el contexto de este estudio corresponden a grupos de mujeres con grados diferenciales de conocimiento de anticonceptivos. Su identificación tiene relevancia para intentar una predicción de eventuales cambios futuros en los patrones de comportamiento. Estas consideraciones justifican la inclusión del cuadro 14-7, donde aparece la proporción de mujeres que tiene conocimientos acerca de anticonceptivos según las diversas categorías de las variables de contexto y los indicadores de la posición social de la mujer. Nuevamente los datos utilizados se refieren al caso de Costa Rica.

Cuadro 14-7

COSTA RICA: PROPORCION DE MUJERES QUE TIENE CONOCIMIENTOS ACERCA
DE ANTICONCEPTIVOS SEGUN SU CONDICION EN LAS VARIABLES
CONTEXTUALES Y EN LOS INDICES DE LA POSICION SOCIAL
DE LA MUJER

(Mujeres en unión)

Variables	Categorías	Número de casos	Promedio ^{a/}	Promedio ajustado ^{a/}		
				Ej.1 ^{b/}	Ej.2 ^{c/}	Ej.3 ^{d/}
		(A)	(B)	(C)	(D)	(E)
1. <u>Lugar de socialización</u>	: a) Campo	960	0,63	0,66		0,66
	b) Pueblo	178	0,71	0,66		0,66
	c) Ciudad	192	0,79	0,70		0,68
	d) No responde	6	0,00	0,25		0,20
2. <u>Luz y/o agua</u>	: a) Nada	461	0,54	0,57		0,57
	b) Luz	76	0,78	0,75		0,74
	c) Agua	322	0,62	0,62		0,64
	d) Luz y agua	469	0,80	0,77		0,75
	e) No responde	8	0,12	0,34		0,81
3. <u>Educación</u>	: a) Sin educación	237	0,46	0,49		0,52
	b) 3 años primaria	552	0,65	0,66		0,67
	c) 4 años primaria incompleta	306	0,72	0,71		0,70
	d) Primaria completa	170	0,79	0,76		0,72
	e) Secundaria incompleta o más	367	0,92	0,82		0,74
	f) No responde	4	0,00	0,73		0,53
4. <u>Edad</u>	: a) 15-19	102	0,56	0,53		0,59
	b) 20-24	258	0,70	0,67		0,64
	c) 25-29	263	0,70	0,68		0,66
	d) 30-34	248	0,67	0,68		0,68
	e) 35-39	209	0,63	0,66		0,66
	f) 40-44	146	0,64	0,66		0,69
	g) 45-49	110	0,65	0,68		0,71
I. ASPIRACIONES PARA LAS HIJAS:	a) Muy altas	242	0,81		0,76	0,71
	b) Altas	541	0,67		0,66	0,66
	c) Neutral	172	0,66		0,67	0,68
	d) Bajas	57	0,56		0,57	0,63
	e) Muy bajas	324	0,55		0,60	0,63

(continúa)

Cuadro 14-7 (Conclusión)

COSTA RICA: PROPORCION DE MUJERES QUE TIENE CONOCIMIENTOS ACERCA DE ANTICONCEPTIVOS SEGUN SU CONDICION EN LAS VARIABLES CONTEXTUALES Y EN LOS INDICES DE LA POSICION SOCIAL DE LA MUJER

(Mujeres en unión)

Variables	Categorías	Número de casos (A)	Promedio ^{a/} (B)	Promedio ajustado ^{a/}		
				Ej. 1 ^{b/} (C)	Ej. 2 ^{c/} (D)	Ej. 3 ^{d/} (E)
II. COMUNICACION						
ENTRE ESPOSOS :						
	a) Muy alta	164	0,82		0,79	0,76
	b) Alta	289	0,84		0,82	0,82
	c) Neutral	308	0,67		0,68	0,68
	d) Baja	164	0,72		0,72	0,72
	e) Muy baja	407	0,45		0,46	0,48
III. ROLES DE LA MUJER						
	a) Muy a favor	198	0,83		0,78	0,76
	b) Poco a favor	272	0,68		0,65	0,64
	c) Neutral	548	0,64		0,66	0,67
	d) Poco en contra	196	0,61		0,62	0,63
	e) Muy en contra	122	0,52		0,57	0,58
Promedio general de conocimiento de AC ^{e/}			0,66			
Desviación estándar			0,47			
Parte explicada de la suma de los cuadrados				32,32	43,38	60,88
Suma total de los cuadrados			298,75			

a/ La columna (B) puede interpretarse del mismo modo que las columnas de Eta del cuadro 14-6; las columnas (C), (D) y (E) tienen idéntico significado que las columnas (a), (b) y (c) del cuadro 14-6.

b/ Variables socio-económicas (1 a 4).

c/ Indices de la posición social de la mujer (I a III).

d/ Todas las variables e índices.

e/ AC = Anticonceptivos.

Los resultados obtenidos tienen gran interés para el desarrollo de los planteamientos efectuados inicialmente. Así, por ejemplo, puede distinguirse que las categorías de la variable "luz y/o agua" que se corresponden con mayores proporciones de conocimiento de anticonceptivos son aquellas en las que se dispone de luz o de luz y agua; ambas tienen más del 75 por ciento de las mujeres que cuentan con aquel conocimiento y sus porcentajes son casi independientes de las demás variables. En cambio, las mujeres que cuentan con algunos años de enseñanza secundaria conocen, en su casi totalidad

(92 por ciento), acerca de anticonceptivos, pero deben parte de esta condición al hecho de que presentan una posición favorable en las demás variables socio-económicas; en efecto, una vez controlada la influencia de estos otros factores, el impacto directo de su educación desciende (a 82 por ciento). Todavía mayor es la declinación del efecto de la instrucción de nivel secundario cuando esta variable es controlada por la influencia ejercida por los índices de la posición social de la mujer (baja a 74 por ciento).

De lo anterior se podría inferir que las entrevistadas que cuentan con un grado relativamente elevado de educación desarrollan actitudes favorables hacia un mejoramiento de la posición social de la mujer, especialmente en lo que concierne a la comunicación conyugal, lo cual conduciría a la adquisición de un mayor conocimiento acerca de anticonceptivos.

Las mujeres que revelan escaso conocimiento en materia de anticoncepción se encuentran en una situación que combina circunstancias socio-económicas comparativamente desventajosas, como puede desprenderse de las proporciones más elevadas que se registran en la columna (C) del cuadro 14-7 en relación con las de la columna (B). Esta misma situación vuelve a hacerse evidente al considerar el efecto de los índices de la posición social de la mujer: los promedios de la columna (D) son también sostenidamente más altos que los de la (A). Por otra parte, cuando se alcanza un nivel muy alto de comunicación entre los esposos aumenta la probabilidad de conocer acerca de anticonceptivos.

De las observaciones efectuadas puede concluirse que el hecho de contar con luz eléctrica en la vivienda, lo que pudiera indicar una mayor probabilidad de recibir mensajes radiodifundidos, tiene una influencia independiente de los demás factores considerados respecto del conocimiento de anticonceptivos. En tanto, el tener algunos años de educación secundaria contribuiría a la generación de actitudes favorables hacia una posición igualitaria de la mujer así como a un mayor grado de comunicación entre los esposos. Como parte del efecto de la educación en el conocimiento de actitudes puede ser explicada por esta vía indirecta, ello implicaría que sólo después de logrado un aumento considerable en el nivel de instrucción, en concomitancia con mejoras en los factores socio-económicos que se relacionan con él, podría esperarse que las actitudes hacia la posición social de la mujer lleguen a tener un efecto adicional sobre el conocimiento de anticonceptivos.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Tal como se señala en la Introducción, muchos de los estudios que abordan la relación entre el status de la mujer y la baja de los niveles de fecundidad se enfrentan con serias dificultades; esto es particularmente efectivo cuando el indicador predictivo se circunscribe al trabajo de la mujer y lo que se desea explicar es el eventual descenso de la fecundidad en las áreas rurales de los países en desarrollo. Probablemente la debilidad de la relación bajo tales condiciones sea un fruto de las características específicas que presentan estas áreas. En efecto, es factible esperar que el trabajo de la mujer, dentro de aquel contexto, sea un componente regular de la existencia familiar sin interferir con ella ni constituir alguna forma de sustitución de los roles habituales; en otros términos, el trabajo femenino no sería contradictorio con el hecho de tener hijos.

Obviamente, estas observaciones no pretenden invalidar el planteamiento sustantivo que apoya las investigaciones sobre la materia; esto es, no se niega que los cambios en la posición social de la mujer afectan a la fecundidad. En rigor, lo que se sostiene es que sería imperioso recurrir a indicadores de esa posición que se hallen en concordancia con las especificidades estructurales socio-económicas y culturales del ámbito en que se realiza el estudio. Además, surge la necesidad de centrar el enfoque en los aspectos del comportamiento reproductivo que pudieran verse afectados por tal constelación de atributos específicos.

Basándose en las consideraciones precedentes se ha intentado, a lo largo de este estudio, establecer relaciones entre aspiraciones y actitudes tanto hacia roles no familiares como hacia la definición de un status no circunscrito a las funciones hogareñas. Ambos elementos pudieran constituir un indicador anticipatorio de cambios en la posición social de la mujer en tanto primer paso hacia la adopción de una fecundidad controlada, representado por el conocimiento de anticonceptivos. Para lograr este propósito se diseñaron tres índices: uno de aspiraciones a un status mayor, conformado por las aspiraciones educacionales y laborales para las hijas; otro de actitudes hacia el cumplimiento de roles extrafamiliares por parte de la mujer; y, un tercero, que se refiere a la comunicación entre los cónyuges al indicar el grado de equidad entre ambos componentes de la pareja. A fin de detectar las posibles agrupaciones de los indicadores de estos tres aspectos se recurrió al uso de análisis factorial. Como resultado de esta operación se obtuvieron dos dimensiones bastante nítidas: aspiraciones para los hijos y comunicación entre esposos; la tercera dimensión, los roles de la mujer, apareció algo difusa.

Los índices (factores) obtenidos se relacionaron de manera diversa con algunas variables seleccionadas que se consideraron representativas de la estructura socio-económica de las áreas rurales de los cuatro países incluidos en el estudio. Este hallazgo permite sostener la hipótesis de que cuanto mayor es el nivel de desarrollo de un país, tanto más débil es el carácter de la relación. Al mismo tiempo, pudo advertirse que con el grado de desarrollo del país aumenta la proporción de personas con actitudes favorables hacia un mejoramiento de la posición de la mujer. Ambos hallazgos permitieron deducir que al mejorar la situación socio-económica global, como en el caso de Costa Rica, se tiende a aceptar una mayor emancipación femenina. En cambio, donde el nivel de desarrollo es menor, como en el Perú, esta aceptación no se presenta (todavía) en las áreas rurales, lo que implicaría, siguiendo con el razonamiento expuesto, que los roles y el status femeninos se centran en el hogar; la única excepción se encuentra entre las personas con características socio-económicas de nivel relativamente alto, las que están saliendo de aquel ámbito familiar.

Considerando el contraste entre las categorías de posición favorable y desfavorable en los índices de la posición social de la mujer, se les relacionó con el conocimiento de métodos anticonceptivos y el deseo por saber más al respecto. Los tres índices discriminaron bastante en cada una de las dos variables dependientes, distinguiéndose especialmente el efecto del índice de comunicación entre esposos. Esta situación condujo a sostener la hipótesis de que tal relación ocurre porque la comunicación está más directamente vinculada con el comportamiento reproductivo, ya que incluye aspectos tales como la conversación acerca del tamaño de la familia y la opinión sobre el uso de anticonceptivos. Parecería que los otros dos índices de la posición de la mujer son algo más hipotéticos, salvo en Costa Rica,

donde una posición favorable en cualesquiera de los tres índices se asocia con un alto grado de conocimiento. Este hallazgo refuerza la idea que en el país más desarrollado las actitudes hacia la posición social de la mujer se vinculan de forma más autónoma con áreas de comportamiento relacionadas.

Al controlar las relaciones entre los índices y las variables de planificación de la familia por una variable socio-económica poderosa, la educación, para los países en situación extrema (Costa Rica y el Perú), se encontró que en el primero de éstos la asociación original mantenía su vigencia con mayor fuerza. Nuevamente, se mostró que los índices tienen un poder predictivo propio, siendo algo más acentuado en el caso de Costa Rica. Ello dio lugar a que en el resto del análisis la atención se concentrara en este país con el propósito de desentrañar algunos detalles de las relaciones postuladas. Para estos efectos se utilizó el análisis de clasificación múltiple (MCA).

Mediante el MCA se estudió, en particular, la interrelación entre diversas categorías de variables socio-económicas, y de los índices de la posición social de la mujer en la predicción del conocimiento de anticonceptivos. Se pudo concluir que existen dos fuentes importantes para la difusión de ese conocimiento: la comunicación entre esposos y la posición socio-económica. Tal como lo han mostrado otras investigaciones, un mayor nivel de educación es concomitante con un más alto grado de información acerca de anticonceptivos; sin embargo, es probable que este mayor conocimiento se logre, en parte, a través de la comunicación entre los cónyuges y de la existencia de actitudes favorables hacia una posición igualitaria de la mujer.

Sobre la base de los resultados obtenidos es factible discernir dos áreas de estudio que surgirían a partir de este análisis. La primera se encuentra en las relaciones dentro de la unión, las que son de mucha importancia para entender el comportamiento reproductivo. La otra se refiere a la determinación más básica de cuáles son los indicadores más representativos de la posición social de la mujer en cada situación concreta. Dada la fuerte relación que presentan los tres índices utilizados en este trabajo con variables socio-económicas escogidas en el caso del Perú, por ejemplo, se deriva que aquéllos no representarían situaciones reales para gran parte de la población.

P A R T E V I : E L U S O D E A N T I C O N C E P T I V O S

15. ESTRUCTURA SOCIAL Y PRACTICA DE LA ANTICONCEPCION, César Torrealba

16. ETAPAS EN LA ADOPCION DE LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA, Mauricio Culagovski

17. SI LOS CONOCEN ¿POR QUE NO LOS USAN? FACTORES SELECCIONADOS QUE INFLUYEN EN LA ADOPCION DE ANTICONCEPTIVOS EN AMERICA LATINA RURAL, Alan B. Simmons y Mauricio Culagovski

EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

En el Capítulo 1 de este libro se diseña un modelo que orienta el análisis contenido en los capítulos posteriores. De acuerdo con este esquema, es posible distinguir tres niveles de aproximación al uso de anticonceptivos. Todos ellos conforman el proceso global de adopción de la planificación de la familia. Se consideran, en primer lugar, dimensiones estructurales de la sociedad, las que determinan la distribución de las características individuales. Dentro de estas dimensiones se identifican las modalidades que asume la producción de bienes y servicios, las peculiaridades del sistema de educación e información y las pautas culturales que dan lugar a la emergencia de normas sexuales y a la asignación de roles específicos para hombres y mujeres. En un segundo plano se toman en cuenta algunos elementos que se hacen parte del complejo de características de tipo individual que aluden a la posición de las personas en el seno de las dimensiones estructurales, previamente identificadas. Por último, dependiendo de los planos precedentes, se encuentran las precondiciones inmediatas, o antecedentes directos, del uso de anticonceptivos; entre éstas se señalan la motivación, el conocimiento, la comunicación intra-matrimonial y la legitimidad. En esta parte del libro se presentan tres capítulos que, de un modo u otro, resumen este esquema llegando al nivel del uso de los anticonceptivos.

Torrealba, en el Capítulo 15, parte de la identificación de variables estructurales para comprender el modo en que se produce la adopción de métodos anticonceptivos. Según su hipótesis general, a medida que la "situación estructural", definida mediante indicadores contextuales, se hace más favorable, en términos de menor precariedad de la existencia cotidiana, aumenta la probabilidad de que el individuo esté en condiciones de planificar el tamaño de su familia y, por ende, de conocer, aceptar y usar métodos anticonceptivos. La categoría estructural mayor es el país, cuyo grado de desarrollo relativo se estima mediante indicadores censales. (Véase el Apéndice II.) Luego, la segunda categoría estructural es definida por el nivel de desarrollo de la unidad territorial (DUT) mediante indicadores obtenidos por agregación de atributos individuales de las encuestadas que residen en las unidades primarias de muestreo; y, por último, la tercera categoría estructural caracteriza la posición de cada individuo dentro del sistema socio-económico-cultural usando un índice sumatorio de atributos educacionales, ocupacionales y residenciales de las entrevistadas (NES). Por otra parte, la adopción de métodos anticonceptivos es concebida como una secuencia lógica en la que se integran el conocimiento, la aceptación y el uso de aquellos métodos. Tres hipótesis se formulan como forma de especificar el propósito general. La primera de ellas sostiene que el conocimiento, la aceptación y el uso de anticonceptivos depende de la posición que el país en que vive la persona ocupe dentro de un "continuo" de desarrollo relativo, de la posición que ocupe la unidad territorial en que tal individuo reside y de la posición que él mismo ocupe dentro del sistema socio-económico-cultural del que participa. Según la segunda hipótesis, la probabilidad de conocer, aceptar y usar anticonceptivos aumenta a medida que se elevan los valores en las tres variables estructurales (país, DUT y NES). La tercera hipótesis indica que a mayor especificidad de la

unidad estructural, mayor será la fuerza de la relación postulada. Finalmente, se estima que la secuencia indicada para la adopción de anticonceptivos involucra una sucesión de pasos previos, disminuyendo el porcentaje de mujeres que participa en cada etapa del proceso.

El análisis empírico realizado por Torrealba permite comprobar que en las áreas rurales de los países estudiados, la probabilidad de conocer o usar métodos anticonceptivos depende, en gran medida, de la situación estructural de la entrevistada (en los tres niveles considerados: país, DUT y NES). Además, cuando se presentan valores altos en los tres niveles estructurales, se eleva la proporción de mujeres que conocen y han usado anticonceptivos; a la inversa, una situación estructural desfavorable va acompañada de bajos índices de práctica del control de la natalidad. Sin embargo, el orden de determinación de las variables estructurales varía según se considere el conocimiento o el uso. En general, parece ser claro que si las mujeres conocen algo acerca de anticoncepción, su uso resulta estar menos relacionado con las variables estructurales, dado que, posiblemente, los efectos de éstos aparecerían mediatizados por otros factores de tipo cultural o de accesibilidad.

Un hallazgo frecuente en los estudios acerca de adopción de anticonceptivos consiste en la existencia de una disparidad entre la cantidad de mujeres que conocen algo sobre la materia y el número que llega a instrumentalizar esas nociones para conformar una práctica del control de la natalidad. El carácter reiterado de esta constatación, que de algún modo se observa en el trabajo de Torrealba (véase el Capítulo 15), lleva a Culagovski (véase el Capítulo 16) a postular un modelo en el que una serie de variables intervinientes entre ambas instancias (conocimiento-uso) del proceso pudieran dar cuenta de las diferencias observadas. Dentro de este modelo, el conocimiento correspondería a la visualización de que existe la posibilidad efectiva de planear la propia familia. A partir de este punto, surge la probabilidad de adoptar decisiones a favor o en contra de la implementación de lo que se visualiza como posible; aquí corresponde un papel significativo a la comunicación entre los esposos en tópicos tales como el número de hijos deseados y el uso de anticonceptivos. Dado que uno de los atributos del contexto socio-cultural latinoamericano, particularmente importante en las áreas rurales, consiste en la condición dependiente que tiene la mujer respecto del hombre en lo que concierne a la adopción de decisiones (ej. Capítulos 12 y 13), se considera que la percepción que aquella tiene de la opinión de su marido cobra relevancia en lo que se refiere al uso de anticonceptivos. Aún más, se estima que la opinión personal de la mujer debiera valorarse como una alternativa frente a tal percepción. Este modelo de cuatro etapas (conocimiento, comunicación, opinión y uso de anticonceptivos) permitiría evaluar la magnitud de la brecha conocimiento-uso, así como el impacto de variables externas entre las que se destaca la educación. Esta última incidiría en la elevación de la posición de las mujeres en cada una de aquellas etapas, por lo que su efecto sobre los niveles de fecundidad aparecería mediatizado.

Teniendo como base el modelo reseñado, Culagovski introduce los datos pertinentes de PECFAL-Rural en un escalograma de Guttman para discernir un patrón modal de respuestas; a partir de éste se diseña un índice de planificación de la familia cuyos puntajes se analizan en relación con el nivel educacional de la mujer. El orden en que se disponen los países, en cuanto a las frecuencias alcanzadas por el puntaje mayor del índice de

planificación de la familia, es homólogo al encontrado por Torrealba en el Capítulo 15 (y en el Apéndice 2). En conclusión, tal como se esperaba y ha sido advertido en investigaciones pertinentes, el nivel de educación de la mujer se asocia fuerte y positivamente con el patrón de adopción de la planificación de la familia: a mayor escolaridad femenina, más alto el porcentaje de mujeres que se incorporan al tramo superior del índice y que se ubican dentro del patrón modal postulado. Sin embargo, aun controlando el efecto de la variable educacional, los porcentajes de mujeres "conocedoras" y "usuarias" son considerablemente disímiles.

Dadas las exposiciones y análisis precedentes, subsiste la pregunta que sigue: si las mujeres conocen los métodos anticonceptivos...¿por qué no los usan? Simmons y Culagovski se plantean esta interrogante en el último de los capítulos analíticos de este libro. Su propósito es describir la magnitud de la "sorprendente" brecha y explorar la incidencia de un número seleccionado de variables que pudieran predecir el uso de anticonceptivos entre las mujeres que tienen conocimiento acerca de ellos. Las variables escogidas corresponden a motivación hacia el número de hijos (preferencias sobre tamaño de familia), comunicación y adopción de decisiones a nivel de la pareja, actitudes en materias sexuales (educación y acceso a servicios de utilidad pública).

Las hipótesis que se exploran son las siguientes: a) una mujer que conoce métodos anticonceptivos tenderá a adoptarlos con mayor probabilidad si claramente se inclina a favor de familias pequeñas, no desea tener más hijos, ha discutido con su esposo las metas sobre tamaño de la familia, ha concordado con él respecto de la conveniencia de recurrir a la anticoncepción y tiene actitudes liberales en materias de educación sexual y control de la natalidad; b) aunque es de presumir que cada una de estas características contribuiría a elevar la probabilidad de "uso", el efecto acumulativo y combinado de todas ellas sería mucho mayor (como ya lo sugiere el análisis aplicado en el Capítulo 16), aunque debe tenerse en cuenta que las variables incorporadas no agotan la lista de determinantes. El análisis se circunscribe a las encuestadas "actualmente en unión", con fecundidad ya probada, expuestas al riesgo de concebir y no embarazadas en el momento en que se realizó la entrevista.

La brecha "conocimiento-práctica", definida como la proporción de mujeres que conocen algo acerca de anticoncepción pero no la practican, varía según la medida de conocimiento (mención o reconocimiento) que se emplee (véase el Capítulo 11) y difiere notablemente entre los países. En general, sin embargo, se observa que al menos las dos terceras partes de las mujeres "conocedoras", en todas las áreas estudiadas, no usan anticonceptivos. La predicción de la práctica a base de las variables seleccionadas apoya sólo parcialmente las hipótesis formuladas. En efecto, existe escasa relación entre las preferencias declaradas en torno a no tener más hijos, o a favorecer familias pequeñas, y el uso de anticonceptivos; hallazgo éste que cuestiona tanto las medidas de motivación disponibles (se carece de una perspectiva longitudinal) como la conceptualización del proceso de adopción. Respecto de este segundo tipo de cuestionamiento cabe señalar que si bien las variables motivacionales no parecen ser buenos predictores del uso, ellas serían operacionales para el proceso de adopción de decisiones por parte de la pareja, pero que una vez alcanzada una resolución favorable se presentarían otros obstáculos en la vía de la práctica

efectiva (sólo algo más de la mitad de las entrevistadas que declararon concordar favorablemente con sus maridos en cuanto al uso, realmente habían empleado anticonceptivos alguna vez). Por otra parte, es probable que la débil relación "motivación-práctica" se vea afectada por un problema temporal (el carácter reciente de la planificación de la familia en el medio rural latinoamericano y la poderosa oposición católica en cuanto al uso de medios "artificiales" de anticoncepción en el período en que se efectuó el estudio), dado que se adopta una visión a-histórica que no permite dimensionar el impacto y el ritmo del proceso de cambio social. Contrariamente a lo que sucede con la motivación, la relación entre comunicación intra-matrimonial y práctica anticonceptiva parece ser bastante sólida, aunque sólo adquiere tal carácter en los aspectos más directamente vinculados con el control de la natalidad (el acuerdo a favor o en contra de usar los métodos pertinentes). Las actitudes hacia la enseñanza de materias sexuales y, en especial, las que se refieren a la planificación de la familia, son bastante predictivas de la práctica, destacándose la notable difusión de posiciones "tradicionales" en este campo. (Véanse los Capítulos 12 y 14). Gran impacto parecen tener también las variables definitorias de la posición social de la mujer. (Véase el Capítulo 15).

Este capítulo, que en alguna medida integra los hallazgos realizados en los análisis anteriores contenidos en el libro, concluye indicando la necesidad de realizar mayores investigaciones acerca del porqué de la magnitud de la brecha constatada entre conocimiento y práctica. A pesar que la motivación por familias pequeñas no está muy difundida, cuando ella existe, su valor predictivo del uso de anticonceptivos parece ser menguado. Si bien el acuerdo entre los esposos es un paso previo importante para la práctica efectiva, las variables motivacionales sólo predicen parcialmente tal concordancia. Los tabúes y las actitudes negativas acerca de la discusión de materias sexuales y del control de la natalidad tienden a reducir la legitimidad de ésta, pero las relaciones empíricas encontradas sólo proporcionan índices de tal situación. Quizás lo que requiere mayor esfuerzo de investigación, sin embargo, sea lo concerniente al desarrollo de medidas más confiables de motivaciones de tipo reproductivo, conjuntamente con un examen más cuidadoso del contexto social en evolución, dentro del cual tiene lugar el proceso de adopción de anticonceptivos.

15. ESTRUCTURA SOCIAL Y PRACTICA DE LA ANTICONCEPCION

César Torrealba

RESUMEN

El objetivo principal de este capítulo es demostrar la importancia de las variables definitorias del contexto económico-social, que aquí se denominarán estructurales, en la determinación de la adopción de la anticoncepción.

Los resultados obtenidos, usando los datos de PECFAL-Rural, permiten concluir satisfactoriamente que conocimiento y uso de anticonceptivos dependen en gran medida del contexto económico-social de la entrevistada, esto es, de su ubicación en función de algunas variables estructurales; concretamente, nivel de desarrollo del país, nivel de desarrollo de la unidad territorial donde vive la entrevistada, y nivel económico-social de ésta. Para aceptación de anticonceptivos no se encontró una relación significativa, probablemente debido a la dificultad para aprehender adecuadamente el concepto a partir de los datos existentes.

Merecen destacarse dos hallazgos. Primero, la dependencia del conocimiento de anticonceptivos respecto a las variables estructurales está estrechamente conectada con la forma en que se da el conocimiento de anticonceptivos. Cuando éste se halla "difundido" la dependencia es menor que cuando se halla "compartimentalizado" (sólo pertenece a ciertos grupos). Segundo, una vez alcanzado el conocimiento, parece que la probabilidad de usar métodos anticonceptivos depende menos directamente de la situación estructural y pasa a mediatizarse a través de factores tales como accesibilidad, necesidad de uso y factores culturales específicos, que no se tratan en este análisis.

CONSIDERACIONES PREVIAS

El análisis de algunas cifras relativas al proceso de desarrollo o industrialización experimentado por los países actualmente desarrollados (Naciones Unidas, 1973:10-32), muestra que el período de mayor expansión económica y de más rápido mejoramiento de las condiciones de vida se produjo conjuntamente con un crecimiento importante de la población, y que la fecundidad, en la mayoría de estos países, sólo comenzó a descender algún tiempo después. Pero aceptar esta conclusión general nada significa a menos que se intente detectar la forma en que se desarrolló este proceso.

Los requerimientos de la primera etapa de la industrialización no significaron un cambio respecto al histórico equilibrio entre mortalidad y fecundidad altas. Efectivamente, las primeras máquinas no requerían operarios demasiado especializados y, por lo tanto, una mano de obra abundante, barata y fácilmente reemplazable era funcional al sistema. Aún más, el hacinamiento, producto de la concentración de la población en torno a las industrias, con su secuela de malas condiciones de vida de insalubridad, bajos niveles educacionales existentes, condiciones inadecuadas de trabajo, etc., conformaban una situación de alta mortalidad y de corta esperanza de vida que requería de una alta fecundidad como estrategia de reemplazo.

Sin embargo, el aumento y extensión del desarrollo industrial trajo consigo una serie de cambios, los que a su vez contribuyeron a acelerarlo. Es así como comenzó a implantarse una legislación social cada vez más progresista, cauteladora de los derechos de los trabajadores. Lentamente comenzaron a mejorar las condiciones de vida y de trabajo; hubo un progreso evidente en el campo de la medicina y de la salubridad, y la creciente tecnificación y complejidad de la producción industrial exigió una masificación de la enseñanza formal. La acción de estos factores trajo como consecuencia una baja significativa de las tasas de mortalidad y un aumento de la esperanza de vida. Al mantenerse constante la alta tasa de fecundidad, se produjo un incremento importante de la población que, tanto en cantidad como en calidad, jugó un papel de primera importancia para el desarrollo pleno de la producción industrial, puesto que no sólo proporcionó la reserva de mano de obra especializada requerida, sino también amplió el mercado consumidor de los bienes manufacturados.

Esta incorporación a lo que podríamos denominar como desarrollo social y económico y, por ello, a una situación en que el individuo puede solucionar adecuadamente las necesidades más primordiales tales como alimentación, vestuario, habitación, salud, educación, etc., provocó una serie de cambios que afectaron el enfoque respecto a la familia. Al producirse una mayor estabilidad en el empleo, como resultado de la capacitación exigida por la tecnología y la mayor duración de la vida de trabajo, los hijos dejaron de constituir el factor de reposición de la mano de obra paterna prematuramente agotada, o el complemento necesario para un presupuesto familiar insuficiente. Además, la capacitación cada vez mayor aumentó paulatinamente las exigencias educacionales y, por lo tanto, incrementó significativamente el tiempo de dependencia de los hijos y, por ende, el costo para sus padres. Por otra parte, comenzó a considerarse un cierto número de hijos como una traba para el logro y el goce de una serie de beneficios del sistema, y también como un impedimento para lograr cierto desarrollo personal, sobre todo por parte de

la mujer. Junto con esto, el desarrollo industrial requería de un mercado cada vez con mayor poder de compra, y un predominio de familias cuyo tamaño les impidiera una satisfacción más allá de las necesidades más primordiales dificultaba el logro de dicho requerimiento del sistema. Por último, el crecimiento enorme de las ciudades, con su consecuente reducción de espacio disponible en las casas, contribuyó a dificultar la existencia de familias numerosas.

La consideración de estos factores, que podrían explicar en gran medida la disminución de la fecundidad durante el desarrollo del capitalismo industrial en los países "centrales" y que subyacen tras la dimensión "desarrollo económico y social", es lo que valida el empleo de tal dimensión como una categoría explicativa importante del comportamiento reproductivo. En efecto, a la luz de este análisis, la baja de la fecundidad en dichos países, que se produjo posteriormente a la declinación de la mortalidad y que se realizó a ritmo y tiempo diferentes, a medida que distintos grupos sociales y distintas zonas geográficas iban alcanzando niveles de desarrollo social y económico más elevados, (véanse algunos datos en Carleton, 1970: 132-136), aparece no como una mera relación mecánica entre desarrollo y fecundidad, válida para cualquier circunstancia histórica, sino como producto de una conjunción de factores que se dieron durante el desarrollo del capitalismo industrial. Son estos factores los que permiten explicar básicamente el descenso de la fecundidad como el resultado, desde el punto de vista individual, de una decisión relativamente consciente de la pareja ante una situación cualitativamente diferente que permitió una mayor realización personal de los miembros del grupo familiar (especialmente de la madre), y desde el punto de vista del sistema, de la respuesta a ciertas necesidades requeridas por el capitalismo industrial para alcanzar su pleno desarrollo.

La presente investigación pretende estudiar una realidad bastante diferente: el mundo rural y semi-rural de cuatro países latinoamericanos, captado a partir de los datos recolectados en 1969 y 1970 por las encuestas tipo CAP: PECFAL-Rural. Para analizar el proceso de adopción de métodos anticonceptivos, cuyo grado de difusión y eficacia los hace aparecer, en la actualidad, como el medio más usual de control de la natalidad, se utilizarán medidas que permiten establecer el grado de desarrollo económico y social alcanzado por cada pareja estudiada. Pero una realidad, cuyo proceso de desarrollo (al igual que el de las demás regiones actualmente subdesarrolladas o en vías de desarrollo) asume características específicas como resultado de su situación de dependencia respecto del sistema económico internacional (Cardoso, 1969:68-105; Dos Santos, 1970:39-68; CEPAL, 1969:13-29; CEPAL, 1975:3) y que posee una heterogeneidad estructural, producto de la "coexistencia interdependiente de formas productivas, relaciones sociales, mecanismos de poder y sistemas de valores gestados en múltiples fases y coyunturas del desarrollo social" (Di Filippo, 1975:1-5) y que, por lo tanto, aparece como muy diferente a aquella en que se dio el desarrollo de los países actualmente desarrollados, surge la pregunta de si tiene validez una medida caracterizadora del desarrollo capitalista industrial (¿hasta qué punto contribuye a "explicar" el comportamiento relativo al proceso de adopción de métodos anticonceptivos?).

Evidentemente, dada la heterogeneidad estructural de Latinoamérica, la explicación de tal comportamiento requiere caracterizar adecuadamente cada uno de sus "mundos socio-culturales" (desde las formas societales precolombinas que subsisten en algunas regiones rurales hasta las formas

sociales "modernas"), y para ello es necesario considerar indicadores que desgraciadamente no existen en PECFAL-Rural. Sin embargo, dado que el modelo de producción capitalista es predominante, se estima que la utilización de la medida "nivel de desarrollo económico y social", con el significado de ser un indicador de ciertos cambios generadores de condiciones estructurales que favorecen la decisión de planificar el tamaño de la familia (cambios que, en alguna medida, pueden ser semejantes a aquellos que, como se ha supuesto, motivaron la baja de la fecundidad en los países actualmente desarrollados), permite, en cierto grado, "explicar" el comportamiento de aquellos sectores incorporados a dicho modo de producción. Con respecto a otros sectores, no incorporados o incorporados tangencialmente al sistema de producción capitalista, tal medida pudiera carecer de sentido. Sin embargo es probable que ellos tampoco estén incorporados al proceso de adopción de métodos anticonceptivos. Posiblemente el análisis del comportamiento reproductivo de tales grupos necesariamente requiera de otro tipo de aproximación metodológica.

Dadas estas consideraciones, el presente trabajo pretende explorar la siguiente hipótesis general: "en la realidad rural y semi-rural de los cuatro países estudiados por PECFAL-Rural, en un período en que no existen todavía campañas masivas de planificación de la familia (1969-1970), la probabilidad de acceder a cada una de las etapas del proceso de adopción de métodos anticonceptivos depende en gran medida de la "situación estructural" del individuo, situación que se establecerá en función de diversos indicadores, y que indica la mayor o menor capacidad que tiene el individuo de satisfacer sus necesidades más fundamentales (de alimentación, vestuario, vivienda, salud, educación, etc.)." En términos más operacionales, se desea probar, como hipótesis central lo siguiente: a medida que la situación estructural es más favorable, en términos de desarrollo económico y social, más probabilidades hay de que el individuo esté en condiciones de planificar el tamaño de su familia y, por ende, de conocer, aceptar y usar métodos anticonceptivos.

DEFINICION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Para poder poner a prueba la hipótesis recién enunciada se debe, previamente, efectuar una delimitación, conceptual y operacional, tanto de la variable independiente, que se ha llamado "situación estructural", como de la dependiente, que se llamará "proceso de adopción de métodos anticonceptivos".

Situación Estructural del Individuo

La "situación estructural del individuo" será definida por variables contextuales, esto es, por aquéllas que caracterizan el medio social en que viven los individuos, y por variables que permiten ubicarlos en función de los grupos sociales o niveles económico-sociales existentes en su sociedad.

VARIABLES CONTEXTUALES

Las variables contextuales serán calculadas para dos contextos sociales: uno mayor: en este caso el país, y otro menor: la unidad territorial donde vive la entrevistada. No ha sido posible disponer de variables definitorias

del medio, como las que Ronald Freedman (1974a:1-3) llama "variables globales" y que corresponden a características de toda la comunidad (existencia o no existencia de un hospital, de una escuela, etc.), las cuales podrían ser muy útiles para caracterizar la realidad rural y semi-rural de las muestras, pues permitirían regionalizar en función de diversas dimensiones (tales como el tipo de explotación agrícola predominante, la prevalencia o no de población indígena, la existencia o no de determinados servicios públicos, etc.).

La primera y más general caracterización de la situación estructural del individuo se obtiene en virtud de su pertenencia a un determinado PAIS. En efecto, un país no sólo constituye una unidad político-administrativa sino que también un gran campo de interacción social que permite transmitir a sus habitantes una serie de valores y normas que prescriben ciertas pautas comunes de comportamiento. Para medir dicha variable, y acorde con lo planteado en la hipótesis central, se ha tratado de determinar el grado de desarrollo relativo de los cuatro países que abarca la encuesta. Para ello se ha recurrido a algunos indicadores censales (véase el Apéndice 2): los que permitieron ordenar a los países en una jerarquía que va desde el que ofrece un mayor grado de desarrollo en sus zonas rurales y semi-rurales (Costa Rica) hasta el que aparece con un grado menor (Perú) pasando por Colombia y México que exhiben una situación intermedia.

Una segunda y más específica caracterización, se logra a partir de variables contextuales a nivel de la unidad territorial donde vive la entrevistada. Tales variables permiten, aceptando el supuesto que (en algunos aspectos) el sector rural y semi-rural latinoamericano puede ser estudiado como una totalidad, construir un continuo de desarrollo en el que se ubicarían las distintas unidades territoriales, concebidas como las entidades económico-sociales delimitadoras del contexto social más inmediato donde el individuo se socializa, es decir, donde adquiere e internaliza los valores, creencias, conocimiento y costumbres de su cultura. Para su medición, se ha construido una medida a partir de algunos indicadores "contextuales" existentes en la encuesta misma (y cuya obtención está detalladamente explicada en el Apéndice 2). Con esta medida, que en adelante se denominará DUT (Desarrollo de la Unidad Territorial), se obtuvieron 4 valores a niveles de desarrollo: DUT alto, DUT medio-alto, DUT medio-bajo, DUT bajo.

Posición del Individuo en la Estructura Social

La tercera, y última caracterización, se realiza mediante medidas que se tienen para cada individuo en particular y que consisten en indicadores que resumen, en algún grado, la posición ocupada por cada individuo dentro del sistema socio-económico-cultural. Para estos efectos se diseñó un índice sumatorio que consideró el nivel educacional de la entrevistada, el tipo de vivienda que ocupa, el nivel de ingresos y el tipo de ocupación del marido o conviviente. Esta medida, que en adelante se llamará NES (Nivel Económico-Social), permite separar las entrevistadas en tres grupos o valores: NES alto, NES medio y NES bajo.

Proceso de Adopción de Métodos Anticonceptivos

En este trabajo, la adopción de métodos anticonceptivos ha sido visualizada como un proceso de varias etapas que, por razones de simplificación operacional y de disponibilidad de datos, ha sido reducida a tres principales: CONOCIMIENTO, ACEPTACION y USO de métodos anticonceptivos. Se supone que

entre estas instancias existe un sistema de precedencias, de modo que la aceptación presupone conocimiento previo y que, a su vez, el uso implica que la persona ya cuenta con el conocimiento y la aceptación pertinentes.

La encuesta contenía indicadores simples referentes a estas tres instancias, además de otras preguntas indirectamente atingentes. Pese a que la utilización de medidas compuestas habría permitido, probablemente, distinguir matices dentro de cada instancia, se decidió utilizar sólo las preguntas directas, por suponerlas suficientes para los propósitos que se persiguen. Aunque ello fue cierto en general, es posible que la utilización de medidas más finas, sobre todo respecto a la aceptación, hubiese permitido un análisis más riguroso. Las variables dependientes utilizadas como indicadores de las tres etapas del proceso de adopción de anticonceptivos fueron dicotomizadas, debiendo para ello ser recodificadas las correspondientes a aceptación y uso.

HIPOTESIS DE TRABAJO

Como queda dicho, el propósito principal de este trabajo es demostrar que la probabilidad de acceder a cada una de las etapas del proceso de adopción de métodos anticonceptivos depende en gran medida de la situación estructural de la entrevistada. Para los efectos de demostrar esta hipótesis general se han establecido cuatro hipótesis de trabajo. La primera enfatiza el carácter acumulativo que asume la predicción del comportamiento respecto a la adopción de anticonceptivos, hecha a partir de los factores estructurales. Las dos siguientes apuntan a la relación que se establece entre los factores estructurales y el proceso de adopción de métodos anticonceptivos, enfatizando su carácter acumulativo; en particular, la tercera, dice relación con el nivel de determinación ejercido por cada variable estructural. La cuarta, se refiere al sistema de precedencias que caracteriza a las etapas del proceso de adopción de métodos anticonceptivos.

Carácter Acumulativo del Efecto de los Factores Estructurales

La relación postulada entre "situación estructural" y "adopción de métodos anticonceptivos" puede ser enunciada en términos operacionales, como sigue:

Hipótesis 1: "La probabilidad de que una mujer conozca, acepte y use métodos anticonceptivos depende de: la posición que su contexto social mayor (su país) ocupe dentro de un "continuo" de desarrollo relativo; de la posición que ocupe su contexto social menor (la unidad territorial donde vive); y, la posición que ella misma ocupe dentro del sistema socio-económico-cultural existente en su sociedad"

El planteamiento de esta hipótesis implica la existencia de un umbral mínimo necesario para poder acceder al proceso de adopción de métodos anticonceptivos, el que estaría dado principalmente por factores estructurales. Así, por ejemplo, para las entrevistadas analfabetas con ingresos bajos que viven en viviendas precarias y residen en unidades territoriales y/o países poco desarrollados, existe una altísima probabilidad de que no alcancen dicho umbral. Las variables PAIS, DUT y NES, utilizadas como indicadores

de factores estructurales que apuntan a planos o dimensiones diferentes de la realidad, poseen, cada una por separado, una fuerte relación directa con las etapas del proceso de adopción de anticonceptivos. Sin embargo, su efecto es acumulativo y, por ende, la mayor fuerza predictiva se produce cuando se las considera en forma conjunta. Esta característica, y dejando de lado cierto grado de traslapo que probablemente exista entre ellas, sobre todo entre PAIS y DUT, permite plantear una segunda hipótesis de trabajo:

Hipótesis 2: "Las personas que tienen los valores más altos en cada una de las tres variables (esto es, que viven en Costa Rica, en un DUT alto y poseen un NES alto), tienen también la probabilidad más alta de conocer, aceptar y usar métodos anticonceptivos. Y esta probabilidad desciende paralelamente con el descenso de los valores de la situación estructural, hasta llegar a la más baja (que corresponde a las entrevistadas del Perú, residentes en un DUT bajo y que poseen un NES bajo)"

Nivel de Determinación de las Variables Estructurales

Cada uno de los tres planos o dimensiones de la realidad social, medidos por las variables estructurales, posee una conexión más o menos directa y específica con el comportamiento individual y, por ende, su nivel de determinación, o la fuerza de su efecto, sobre el proceso de adopción de anticonceptivos es diferente. Desde este punto de vista, el país aparece como la dimensión social más global y lejana. Sin embargo, en cada PAIS existe un cierto nivel general de conocimiento, aceptación y uso, que condiciona en cierto grado, y al igual que los otros factores estructurales, el acceso al proceso de adopción de anticonceptivos. La unidad territorial de residencia constituye también una dimensión social global, pero de ámbito mucho más reducido y dotada de ciertos rasgos culturales específicos. En ella, y en forma mucho más directa, el individuo aprende e internaliza una forma concreta de la cultura general de su sociedad. Dentro de estos ámbitos sociales globales existen distintos grupos sociales que, compartiendo la cultura general propia del país y de la unidad territorial, la concretizan en forma diferente, hasta el punto de constituir sub-culturas específicas. Estos grupos sociales, que son medidos por el nivel económico-social, constituyen el ámbito de socialización más directo y más decisivo para el individuo, y su pertenencia posibilita o inhibe determinadas formas de comportamiento.

En relación al proceso de adopción de anticonceptivos, estos supuestos generales pueden concretizarse en la siguiente hipótesis:

Hipótesis 3: "En términos generales, esto es, sin controlar una serie de variables intervinientes, la fuerza de la relación entre cada variable estructural y el proceso de adopción de anticonceptivos es mayor mientras más específico sea el ámbito social que se mida. Concretamente, NES condiciona más que DUT, y éste más que PAIS".

Características del Proceso de Adopción de Anticonceptivos

Para que una persona llegue a tomar voluntariamente la decisión de usar anticonceptivos, debe previamente considerarlo como un hecho legítimo y aceptable y, para ello, obviamente, le es forzoso tener cierto grado de conocimiento del asunto. Esta concepción multietápica del proceso de adopción de anticonceptivos puede ser expresada como sigue:

Hipótesis 4: "El proceso de adopción de métodos anticonceptivos consta de varias instancias, las cuales están relacionadas entre sí por un sistema de precedencias, de modo que el acceso a cada instancia requiere necesariamente del cumplimiento de las etapas previas. Consecuentemente, el porcentaje de mujeres que accede al proceso, disminuye con cada etapa".

Dadas estas condiciones, la obtención de lo planteado en esta hipótesis requiere que las variables utilizadas como indicadores reflejen en forma muy fiel los fenómenos que están midiendo, requisito siempre difícil de obtener mediante la técnica de encuestas; más aún si el fenómeno observado es una actitud, como en el caso de la aceptación de anticonceptivos. Todo esto, por supuesto, obstaculiza la obtención de diferencias muy significativas.

Ahora bien, la relación propuesta entre la variable independiente "situación estructural" y la variable dependiente "proceso de adopción de métodos anticonceptivos" se ve entrabada o afectada por una serie de variables intervinientes, tales como contacto con los medios de comunicación de masas, historia migratoria, edad, tamaño de la familia, etc. La acción de estas variables intervinientes, que no serán examinadas en el presente artículo, debiera explicar la mayoría de los casos que se desvían del esquema de relaciones aquí propuesto.

ANALISIS DE LOS DATOS

El cuadro 15-1 contiene todas las relaciones existentes entre cada una de las variables contextuales utilizadas para medir la situación estructural del individuo y cada una de las variables dependientes usadas como indicadores de etapas del proceso de adopción de anticonceptivos. La cantidad de información entregada por este cuadro hace que, a primera vista, parezca algo complejo y difícil de interpretar. Sin embargo, su disposición permite desglosar la información para análisis parciales. Así, de arriba hacia abajo, se presentan tres conjuntos de información, correspondientes a cada una de las etapas del proceso de adopción de anticonceptivos, y cuyo análisis permite obtener:

- 1) el efecto aislado de la variable PAIS, mediante la comparación de las casillassimilares (igual DUT y NES) de los sub-cuadros correspondientes a los cuatro países;
- 2) el efecto aislado de DUT y el NES comparando, para el primer caso, las cifras de cualquier columna interior de cada sub-cuadro de países y, para el segundo, cualquier línea interior de los mismos sub-cuadros;
- 3) el efecto bruto de cada variable, esto es, sin controlar las otras dos, utilizando para el del DUT la columna "TODOS" del sub-cuadro "TODOS LOS PAISES"; para el del NES la línea "TODOS" del mismo sub-cuadro, y para el del PAIS las casillastotalizadoras (extremo derecho-inferior) de cada sub-cuadro de país;

4) el efecto de cada variable controlando sólo una de las otras dos, usando las columnas y las líneas "TODOS" de los sub-cuadros de países, y el interior del sub-cuadro "TODOS LOS PAISES".

Finalmente, y considerando los tres conjuntos de datos, es posible comparar los porcentajes alcanzados en cada etapa del proceso de adopción de anticonceptivos por sub-conjuntos de mujeres igualadas en todas o en algunas de sus variables estructurales.

Ahora bien, si se procede a comparar de acuerdo a las normas generales arriba expuestas, se necesita, para que las relaciones planteadas en las hipótesis se confirmen, que los porcentajes de mujeres que conocen, aceptan y han usado anticonceptivos desciendan significativamente de derecha a izquierda y de arriba a abajo. Las cifras obtenidas en el cuadro permiten sostener que, en las líneas generales, la hipótesis 1 sólo se cumple para "CONOCIMIENTO" y "USO", mientras que la hipótesis 2 lo hace en las tres instancias del proceso de adopción de anticonceptivos, aunque en forma mucho menos clara para "ACEPTACION". A partir de este cuadro básico, y agregando oportunamente información adicional, se intentará determinar si los datos confirman, y hasta qué punto, las hipótesis específicas.

Cuadro 15-1

PORCENTAJE DE MUJERES QUE CONOCEN, ACEPTAN Y HAN USADO ALGUNA VEZ METODOS ANTICONCEPTIVOS, SEGUN PAIS, DUT Y NES
(Mujeres en unión)

DUT	Costa Rica				Colombia				México				Perú				Todos los países			
	NES alto	NES medio	NES bajo	Todos	NES alto	NES medio	NES bajo	Todos	NES alto	NES medio	NES bajo	Todos	NES alto	NES medio	NES bajo	Todos	NES alto	NES medio	NES bajo	Total
Porcentaje de mujeres que conocen																				
Alto	91,0	78,9	68,0	83,3	69,9	40,5	45,7	58,8	67,7	39,3	28,3	55,7	70,8	37,3	26,5	56,8	75,4	51,6	45,1	64,9
M.Alto	81,3	64,0	67,6	71,9	73,0	47,1	33,3	52,3	64,8	56,8	25,9	49,4	58,0	37,7	13,6	36,3	72,1	54,7	43,1	57,3
M.Bajo	88,1	68,3	52,4	64,6	73,6	57,0	34,3	47,6	52,5	36,8	27,0	35,0	35,5	9,2	9,7	16,0	60,9	42,5	30,1	39,9
Bajo	60,0	62,5	36,4	47,5	54,0	32,0	24,2	28,4	41,2	31,7	20,0	23,4	40,3	19,3	8,0	12,4	46,6	27,8	16,6	21,0
Todos	85,6	68,5	61,4	72,7	69,5	45,3	29,8	42,8	60,5	39,8	24,3	37,9	56,5	20,6	9,8	24,1	68,4	44,0	27,1	42,6
Porcentaje de mujeres que aceptan																				
Alto	69,8	62,0	55,1	64,9	68,3	66,7	63,0	66,8	48,0	26,2	26,4	40,3	62,4	47,1	49,0	57,2	61,4	49,8	48,7	56,6
M.Alto	60,4	50,0	42,5	51,2	67,0	59,8	61,8	63,2	42,3	37,8	27,6	36,1	56,8	60,4	34,6	49,3	56,7	51,4	41,7	50,0
M.Bajo	62,7	58,3	59,2	59,9	68,8	62,3	58,6	61,6	42,9	36,8	32,9	36,0	60,5	53,9	49,1	52,9	56,2	49,3	46,9	49,5
Bajo	90,0	50,0	45,5	57,5	61,9	51,6	59,7	58,6	26,5	34,2	28,0	28,9	59,7	46,2	39,8	42,5	60,9	44,8	43,1	44,5
Todos	65,1	54,7	50,0	57,1	67,1	59,1	59,7	61,5	43,6	34,8	30,0	34,9	60,5	50,7	41,6	48,0	58,7	48,9	44,5	49,4
Porcentaje de mujeres que han usado																				
Alto	59,8	46,5	23,1	48,9	47,2	26,2	13,0	35,6	30,9	9,8	3,8	22,3	48,3	19,6	12,2	36,7	46,3	26,7	14,2	36,2
M.Alto	40,9	27,3	22,4	30,6	53,9	21,8	16,7	32,2	20,4	12,2	4,3	13,0	23,5	13,2	4,9	14,0	35,9	20,9	14,5	24,4
M.Bajo	41,8	28,3	17,0	25,6	37,6	21,1	10,8	18,8	20,9	10,8	5,4	10,1	22,4	1,5	3,0	7,5	29,0	14,6	8,3	14,4
Bajo	20,0	25,0	13,6	17,5	23,8	11,5	6,1	8,6	5,9	6,1	1,6	2,7	19,4	6,7	2,5	4,5	18,4	8,2	3,6	5,6
Todos	48,1	32,2	20,4	34,2	42,7	18,8	9,2	19,6	23,5	10,0	3,7	10,7	33,6	9,0	3,3	12,0	36,5	16,9	7,7	17,9

Situación Estructural y Conocimiento de Anticonceptivos

Las tres variables estructurales aparecen significativamente asociadas al CONOCIMIENTO de métodos anticonceptivos. En efecto, si se observa el efecto bruto de cada una de ellas, se aprecia que cualquiera sea la variable independiente que se considere, los porcentajes de mujeres que conocen métodos anticonceptivos disminuyen significativamente siguiendo el orden postulado.

Respecto al PAIS, el descenso de los porcentajes no sólo sigue el ordenamiento dado a los países de acuerdo con su nivel de desarrollo, sino que la magnitud de las diferencias concuerdan con las obtenidas al ordenar los países según un índice sintético de desarrollo. (Véase el Apéndice 2). En efecto, la mayor distancia se produce entre Costa Rica y Colombia (72,7 por ciento contra 42,8 por ciento) seguida de la producida entre México y el Perú (37,9 por ciento contra 24,1 por ciento). Mientras Costa Rica y el Perú ocupan posiciones extremas, Colombia y México exhiben una situación intermedia con porcentajes bastante similares (42,8 y 37,9). Esta semejanza entre los perfiles de las diferencias encontradas entre los países respecto a conocimiento y las halladas en función de los datos censales entre sus niveles de desarrollo, refuerza la comprobación de la relación directa planteada entre nivel de desarrollo del país y conocimiento de anticonceptivos. Por otra parte, el porcentaje mayor de mujeres colombianas que conocen anticonceptivos respecto de las mexicanas, pudiera explicarse tal vez por la existencia en Colombia de programas de planificación de la familia de cierta importancia (García, 1970:6 y 9).

Respecto del DUT, los porcentajes descienden significativamente conforme disminuye el nivel de desarrollo de las unidades territoriales, yendo desde el 64,9 por ciento que conoce anticonceptivos en el DUT alto hasta el 21,0 por ciento del DUT bajo. Algo semejante ocurre en relación con el NES; del total de mujeres de nivel económico-social alto conocen anticonceptivos el 68,4 por ciento, contra el 44,0 por ciento del NES medio y sólo el 27,1 por ciento del NES bajo.

Al analizar la incidencia aislada de cada variable estructural, esto es, controlando el efecto de las otras dos, los resultados encontrados en general confirman la hipótesis 1, sobre todo para las variables PAIS y NES. Así, aislando el efecto de PAIS, esto es, comparando entre mujeres de igual DUT y NES, casi siempre se obtiene el orden postulado. Sólo en dos casos este orden se trastoca en parte: en las mujeres que pertenecen a DUT y NES alto, el Perú aparece con un porcentaje ligeramente superior a Colombia y México, lo que podría explicarse porque en dicho grupo se ubican las unidades territoriales peruanas que muestran, comparativamente, a todas las de los cuatro países, el mayor grado de desarrollo; también, en las mujeres del grupo DUT medio-alto y NES medio, México antecede a Colombia en el orden. Respecto al NES, también ocurren algunos pocos e insignificantes trastocamientos de orden pero que no afectan básicamente la relación planteada. En cambio, al aislar el efecto del DUT, la relación planteada no parece tan clara. En efecto, en ocho de los doce grupos igualados se producen trastocamientos en el orden esperado, pero como ellos ocurren principalmente en las categorías intermedias, y en cada uno de los grupos siempre existe una significativa diferencia entre las categorías extremas, pudiera concluirse que mientras mayor es el nivel de desarrollo de la unidad territorial donde vive la entrevistada, más alto es el porcentaje de mujeres que conocen anticonceptivos.

Si bien es cierto que cualquiera de las tres variables estructurales por separado permite, en mayor o en menor medida, predecir una cierta probabilidad de conocer métodos anticonceptivos o no, la mayor fuerza predictiva se logra cuando se las considera conjuntamente. En este caso se produce una especie de acumulación, de manera tal que el efecto se especifica, aumentando cuando en la combinación priman los valores altos de las variables, esto es, aquellos que favorecen la adopción de anticonceptivos, o disminuyendo si priman los valores que la obstaculizan, es decir, los bajos. Así, en consonancia con lo planteado en la hipótesis 2, el porcentaje más alto de mujeres que conocen anticonceptivos, un 91,0 por ciento, corresponde a la combinación más alta (entrevistadas de Costa Rica, de DUT y NES altos), y este porcentaje desciende coincidentemente con la combinación de los valores de las tres variables, hasta llegar al porcentaje más reducido que corresponde también a la combinación más baja (entrevistadas del Perú de DUT y NES bajos).

Situación Estructural y Aceptación de Anticonceptivos

Las cifras existentes en el cuadro 15-1 en relación con la ACEPTACION de anticonceptivos no permiten sostener plausiblemente la hipótesis 1, sea que considere el efecto bruto o el de cada una de las variables contextuales.

En el primer caso, sólo respecto del DUT y del NES existe una disminución porcentual acorde con el planteo de la hipótesis 1, pero las diferencias son poco significativas, fluctuando para el primero entre el 56,6 y el 44,5 por ciento, y para el segundo entre el 58,7 por ciento y el 44,5 por ciento. Respecto al efecto del PAIS, los porcentajes no disminuyen conforme con la relación esperada. Al considerar aisladamente el efecto de cada variable, la probabilidad de comprobar la hipótesis disminuye aún más. Así, cuando se aísla el efecto de la variable PAIS o de la variable DUT, se observa que en ninguno de los grupos controlados se presenta la relación planteada. Aparentemente, la situación mejora un tanto cuando se aísla el efecto de la variable NES; no obstante, de los nueve grupos en que existe la relación planteada, sólo en tres (mujeres de DUT medio-alto de Costa Rica y México, respectivamente, y mujeres de DUT bajo del Perú) las diferencias son significativas al calcular el coeficiente de contingencia C, y aun en estos tres casos éste es muy bajo (0,155, 0,089 y 0,114, respectivamente).

La consideración del efecto acumulativo de las tres variables estructurales permite sostener que, de manera general, lo planteado en la hipótesis 2 se cumple, aunque comparativamente con las otras etapas, en forma menos clara, como lo indica la menor distancia existente entre las combinaciones extremas (69,8 por ciento contra 39,8 por ciento) y la existencia de varios trastocamientos en las combinaciones intermedias respecto del orden esperado.

Ahora bien, si se compara el porcentaje de mujeres que en cada grupo o combinación de categorías conoce, acepta y ha usado anticonceptivos, puede observarse que en más de la mitad de ellos es mayor el porcentaje de mujeres que aceptan los métodos anticonceptivos que el de las que los conocen. De por sí, estos resultados contradicen lo postulado en la hipótesis 4 en relación a que el conocimiento es una condición necesaria de la aceptación. Sin embargo, si se ahonda en el análisis de esta situación, se advierte que ella se generaliza en los grupos que reúnen las categorías bajas de las variables independientes, siendo, en cambio, siempre mayor el número de mujeres

que conocen que las que aceptan métodos anticonceptivos en aquellos grupos que reúnen por lo menos dos categorías altas. Esto podría estar indicando que lo postulado en la hipótesis 4 se cumpliría condicionalmente, es decir, sólo cuando las mujeres pertenecen a grupos que les otorgan una mejor situación estructural. Sin embargo, para poder llegar a esta conclusión, es necesario constatar, primero, que estos grupos tengan porcentajes insignificantes de mujeres que aceptan métodos anticonceptivos sin conocerlos, pues, de otro modo, el resultado reflejaría simplemente el hecho que en tales grupos los porcentajes de mujeres que conocen métodos son muy altos y, por lo tanto, también en estos grupos existirían porcentajes importantes de mujeres que aceptan la planificación de la familia sin conocerla. Un simple cálculo de este porcentaje podría arrojar alguna luz al respecto.

Cuadro 15-2

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: PORCENTAJE DE MUJERES QUE ACEPTAN METODOS ANTICONCEPTIVOS SIN CONOCERLOS, POR DUT Y NES

(Mujeres en unión)

<u>NES</u>	DUT Alto	DUT Medio Alto	DUT Medio Bajo	DUT Bajo
Alto	44,5	41,4	43,1	50,5
Medio	40,5	46,7	44,3	41,7
Bajo	44,4	34,2	42,6	41,6

Obviamente el cuadro 15-2 indica que no existe una relación entre la situación estructural de la entrevistada y su aceptación de los métodos sin conocerlos; por lo tanto, debería destacarse la explicación del cumplimiento condicional de la hipótesis 4 y aceptar que, o bien la pregunta del cuestionario PECFAL-Rural que se usa como indicador de ACEPTACION es inadecuada, cualquiera sea la posición estructural de la entrevistada (no pudimos controlar PAIS porque habríamos obtenido cifras muy pequeñas), o bien, la hipótesis 4 no se cumple. Esta última suposición la analizaremos más adelante. Finalmente, conviene notar que México es el único país donde aparecen porcentajes de aceptación sensiblemente menores y que guardan una mejor consonancia en función de la hipótesis 4, con los porcentajes de conocimiento y uso.

Situación Estructural y Uso de Anticonceptivos

Los resultados obtenidos, tanto al considerar la incidencia bruta de cada variable estructural como su efecto aislado, permiten sostener con plausibilidad que a mejor posición dentro de cualquiera de las variables estructurales mayor es el porcentaje de entrevistadas que han usado alguna vez métodos anticonceptivos. Existen, sin embargo, algunas variantes respecto a los resultados obtenidos cuando se analiza el conocimiento de anticonceptivos.

De hecho, al considerar el efecto bruto, mientras con DUT y NES los porcentajes descienden significativamente conforme a lo esperado (desde 36,2 por ciento hasta 5,6 por ciento para DUT, y 36,5 por ciento hasta 7,7 por ciento para NES), en relación al PAIS existen diferencias respecto a los resultados obtenidos cuando se le relacionó con el conocimiento de anticonceptivos. Por una parte, el Perú, el país menos desarrollado de acuerdo con la medición, con un 12,0 por ciento de mujeres que han usado anticonceptivos sobrepasa a México, que sólo posee un 10,7 por ciento; y, por otra, la magnitud de las diferencias entre los porcentajes de uso de los distintos países no coincide, como ocurría en el caso del conocimiento de anticonceptivos, con las distancias entre los niveles de desarrollo. En este caso, tanto Costa Rica, con un 34,2 por ciento, como Colombia, con un 19,6 por ciento, aparecen claramente distanciados del Perú y México.

El análisis de estas diferencias parece mostrar que el USO de métodos anticonceptivos, contrastando con el caso del CONOCIMIENTO, no mantiene una relación tan directa con el nivel de desarrollo del país, sino que ésta se ve interferida por otros factores cuya acción sería más determinante, y respecto de los cuales se hará referencia más adelante. Al analizar aisladamente cada variable estructural, el NES muestra una relación proporcional directa con el uso de anticonceptivos, más pura y significativa. Con respecto a PAIS, y exceptuando el trastocamiento de orden entre México y el Perú, que se da en 10 de los 12 grupos resultantes al igualar DUT y NES, la relación directa esperada se cumple y es significativa. En cambio, al aislar el efecto de la variable DUT, se ve que la relación planteada se mantiene entre las categorías extremas, pero que existen trastocamientos, especialmente en las categorías intermedias, que la oscurecen, detectando (tal como sucediera respecto del conocimiento, aunque en menor magnitud) una probable falla en la elección de los puntos de corte de la variable DUT.

Finalmente, y respecto de la hipótesis 2, los porcentajes obtenidos al considerar conjuntamente las 3 variables permiten sostener que ella se cumple plenamente. En efecto, los porcentajes bajan paulatina y consistentemente desde el 59,8 de la combinación más alta hasta el 3,6 por ciento que corresponde a la más baja.

Nivel de Determinación de las Variables Estructurales

Después de analizar separadamente el efecto de cada variable estructural, interesaba detectar sus niveles de determinación o discriminación, esto es, averiguar la fuerza de la relación de cada una con las etapas de proceso de adopción de anticonceptivos, con el objeto de someter a prueba la hipótesis 3. Dado que no fue posible comprobar plausiblemente la existencia de dicha relación con la aceptación de anticonceptivos, se ha eliminado esta etapa del análisis. Para obtener los niveles de determinación se procedió a aislar el efecto de cada variable estructural sobre las variables CONOCIMIENTO y USO y a compararlos, controlando una a una las variables estructurales. Para medir la fuerza de la relación, se eligió, de acuerdo al nivel ordinal de las variables cruzadas, el coeficiente gamma.

Cuadro 15-3a

COEFICIENTES GAMMA PARA LAS RELACIONES NES-CONOCIMIENTO Y DUT-CONOCIMIENTO
Y LAS RELACIONES NES-USO Y DUT-USO AL CONTROLAR PAIS

(Mujeres en unión)

	Conocimiento				Uso			
	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Efecto de NES	0,43	0,54	0,51	0,72	0,43	0,62	0,64	0,77
Efecto de DUT	0,32	0,34	0,36	0,59	0,33	0,46	0,47	0,65

Cuadro 15-3b

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: COEFICIENTES GAMMA PARA LAS RELACIONES
NES-CONOCIMIENTO Y PAIS-CONOCIMIENTO Y LAS RELACIONES NES-USO
Y PAIS-USO AL CONTROLAR DUT

(Mujeres en unión)

	Conocimiento				Uso			
	DUT Alto	DUT M.Alto	DUT M.Bajo	DUT Bajo	DUT Alto	DUT M.Alto	DUT M.Bajo	DUT Bajo
Efecto de NES	0,48	0,41	0,42	0,46	0,53	0,41	0,49	0,56
Efecto de PAIS	0,33	0,39	0,45	0,37	0,20	0,31	0,37	0,30

Cuadro 15-3c

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: COEFICIENTES GAMMA PARA LAS RELACIONES
PAIS-CONOCIMIENTO Y DUT-CONOCIMIENTO Y LAS RELACIONES
PAIS-USO Y DUT-USO AL CONTROLAR NES

(Mujeres en unión)

	Conocimiento			Uso		
	NES Alto	NES Medio	NES Bajo	NES Alto	NES Medio	NES Bajo
Efecto de PAIS	0,37	0,44	0,53	0,30	0,32	0,44
Efecto de DUT	0,28	0,27	0,41	0,24	0,44	0,52

El cuadro 15-3a permite contrastar el efecto de las variables NES y DUT cuando se controla la variable PAIS. Los coeficientes obtenidos muestran que en ambas relaciones NES es más determinante que DUT. Igual ocurre al comparar su efecto con el de PAIS cuando se controla DUT (véase el cuadro 15-3b). Solamente en la última comparación (véase el cuadro 15-3c) las variables estructurales se comportan distintamente con cada variable dependiente. Así, mientras en la relación con CONOCIMIENTO, PAIS aparece como más determinante que DUT, en la relación con USO, DUT posee una fuerza predictiva mayor que PAIS.

De acuerdo con estos resultados, cuando se relacionan las variables estructurales con CONOCIMIENTO, NES aparece como la más determinante y DUT como la menos determinante. En cambio, cuando se las relaciona con el USO, se invierte el orden de las dos últimas, y PAIS aparece como menos fuerte. Si se recuerda el orden de determinación de las variables estructurales propuesto en la hipótesis 3 (1°: NES, 2°: DUT y 3°: PAIS) se ve que éste se cumple totalmente respecto a USO y sólo parcialmente en el caso de CONOCIMIENTO. Este hallazgo permite detectar ciertas diferencias en el acceso a cada una de las instancias del proceso de adopción de métodos anticonceptivos. Sin embargo, conviene hacer notar que es posible que en este caso la conformación de la variable PAIS esté contribuyendo a maximizar su efecto sobre ambas variables dependientes. En efecto, existe la posibilidad que los coeficientes gamma más altos para PAIS estuviesen reflejando, no tanto el efecto de PAIS, sino la mayor desigualdad existente entre sus categorías respecto a las del DUT. Así, mientras la distancia entre las distintas categorías de DUT es bastante similar (producto de su misma construcción), Costa Rica aparece con un nivel de desarrollo bastante más alto que los demás países y su distancia con el segundo país, Colombia, es bastante mayor que la existente entre los otros países. Tal vez, entonces, al introducir más países en la muestra, y poder así suavizar el continuo de desarrollo, es decir, hacer más equivalente las distancias entre los distintos niveles de desarrollo se podría hallar también para el conocimiento de anticonceptivos el orden propuesto en la hipótesis 3.

EL PROCESO DE ADOPCION DE METODOS ANTICONCEPTIVOS

Tal como se ha sostenido anteriormente, puede considerarse a las variables dependientes CONOCIMIENTO y USO de métodos anticonceptivos como las instancias primera y última del proceso de adopción de métodos anticonceptivos. Entre ambas instancias existen otras, una de las cuales sería la ACEPTACION o actitud favorable respecto a los métodos anticonceptivos. Teóricamente, y reduciendo el proceso a las tres instancias para las cuales se dispone de indicadores en PECFAL-Rural, existiría un sistema de precedencias entre ellas de modo tal que, para que alguien acepte un método debe necesariamente conocerlo y para llegar a usarlo debe necesariamente conocerlo y aceptarlo. Desgraciadamente, el indicador de aceptación de métodos anticonceptivos disponible en PECFAL-Rural no parece adecuado y, por lo tanto, ha debido reducirse el análisis del proceso de adopción de métodos anticonceptivos a sus instancias inicial y final.

Ya se ha apreciado que las variables estructurales se relacionan con el proceso de adopción de métodos en su totalidad, pero lo hacen con fuerza diferente y de distinto modo en cada una de las instancias. Para analizar esto se recurre al cálculo de los coeficientes de correlación Gamma.

Cuadro 15-4a

COEFICIENTE GAMMA PARA LAS RELACIONES NES-CONOCIMIENTO Y NES-USO,
CONTROLANDO DUT Y PAIS

(Mujeres en unión)

<u>PAIS</u>	<u>DUT</u>		Alto		Medio Alto		Medio Bajo		Bajo		Todos	
	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso
Costa Rica	0,52	0,48	0,24	0,31	0,54	0,21	a/	a/	0,43	0,43		
Colombia	0,42	0,56	0,52	0,57	0,54	0,50	0,41	0,52	0,54	0,62		
México	0,57	0,70	0,52	0,52	0,36	0,54	0,35	0,50	0,51	0,64		
Perú	0,63	0,63	0,63	0,54	0,53	0,65	0,60	0,71	0,72	0,77		
Todos	0,48	0,53	0,41	0,41	0,42	0,49	0,46	0,56	0,56	0,62		

a/ No se estimaron valores de Gamma porque el cálculo previo de chi cuadrado indicó que, al nivel de significación del 5 por ciento, no existían evidencias suficientes para asumir asociación entre ambas variables.

Cuadro 15-4b

COEFICIENTE GAMMA PARA LAS RELACIONES DUT-CONOCIMIENTO Y DUT-USO,
CONTROLANDO PAIS Y NES

(Mujeres en unión)

<u>PAIS</u>	Costa Rica		Colombia		México		Perú		Todos	
	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso
Alto	0,26	0,31	0,11	0,24	0,25	0,26	0,42	0,43	0,28	0,30
Medio	a/	0,25	0,06	0,22	0,17	a/	0,30	0,38	0,27	0,32
Bajo	0,27	0,14	0,22	0,32	0,14	0,31	0,30	0,38	0,41	0,44
Todos	0,32	0,33	0,34	0,46	0,36	0,47	0,59	0,65	0,49	0,52

a/ Véase el cuadro 15-4a.

Cuadro 15-4c

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: COEFICIENTE GAMMA PARA LAS RELACIONES
PAIS-CONOCIMIENTO Y PAIS-USO, CONTROLANDO NES Y DUT

(Mujeres en unión)

<u>DUT</u>	<u>NES</u>		Alto		Medio		Bajo		Todos	
	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso	Conoci- miento	Uso
Alto	0,30	0,18	0,46	0,45	0,50	0,35	0,33	0,20		
Medio-Alto	0,32	0,27	0,24	0,30	0,63	0,50	0,39	0,31		
Medio-Bajo	0,54	0,29	0,56	0,51	0,41	0,43	0,45	0,37		
Bajo	0,21	a/	0,32	a/	0,42	0,38	0,37	0,30		
Todos	0,37	0,24	0,44	0,44	0,53	0,52	0,45	0,38		

a/ Véase el cuadro 15-4a.

La comparación entre los coeficientes Gamma para ambas etapas muestra que, mientras dos de las variables estructurales, NES y DUT, aparecen determinando más al USO que al CONOCIMIENTO, como puede verse en los coeficientes de los cuadros 4a y 4b, la tercera variable, PAIS, guarda una relación más fuerte con la etapa inicial del proceso de adopción de anticonceptivos. (Véase el cuadro 15-4c). Este distinto comportamiento de las variables estructurales respecto a las dos instancias del proceso de adopción de métodos anticonceptivos, obliga a intentar un análisis más profundo, teniendo presente que se trata primordialmente de una explicación post-factum y como tal requerirá de posteriores comprobaciones.

Factores Condicionantes de la Adquisición del Conocimiento de Métodos Anticonceptivos

En términos generales, mientras más "difundido" esté un conocimiento en una determinada sociedad, esto es, mientras más incorporado se encuentra al acervo cultural "global" de la sociedad, mayores posibilidades habrá que cualquier miembro de ella lo internalice conjuntamente a otros rasgos culturales, en forma independiente (o con poca dependencia) de su situación o posición dentro de la sociedad. Así ocurriría con el conocimiento de métodos anticonceptivos en una sociedad totalmente desarrollada o moderna, como una gran ciudad de un país desarrollado, por ejemplo. En cambio, en una sociedad menos desarrollada, como es el caso de las áreas rurales de la muestra de PECFAL-Rural, este conocimiento se encuentra "compartimentalizado", es decir, no forma parte de la cultura global, sino de subculturas de grupos. El individuo, entonces, no lo internaliza simplemente, sino debe "adquirirlo" y esta "adquisición" depende primordialmente de la posición que ocupe dentro del sistema social y, ocasionalmente, de circunstancias individuales especiales. Conforme a esto, y llevando el análisis al contexto estudiado por PECFAL-Rural, en Costa Rica, que de acuerdo a la variable PAIS aparece como el país de mayor desarrollo, el conocimiento de métodos anticonceptivos estaría más incorporado a la cultura global de la sociedad y dependería menos de otras variables estructurales. En el otro extremo, en el Perú, este conocimiento debería "adquirirse" y, por lo tanto, dependería mucho más del NES del individuo y del DUT de su unidad territorial. Para verificar esto se examina la fuerza de la relación entre NES y CONOCIMIENTO y entre DUT y CONOCIMIENTO dentro de cada país (véanse los cuadros 15-5a y 15-5b) utilizando parte de la información de los cuadros 15-4a y 15-4b.

Los coeficientes gamma obtenidos muestran que cuando se mide la fuerza de la relación entre las variables independientes NES y DUT con la variable dependiente CONOCIMIENTO, en ambos casos el Perú muestra el coeficiente mayor y Costa Rica el menor. No obstante que ambas variables estructurales discriminan prácticamente igual entre los valores extremos, la utilización de la variable NES permite una mejor diferenciación entre Costa Rica y los países considerados de nivel de desarrollo medio (0,43, 0,54 y 0,51 para Costa Rica, Colombia y México cuando se relaciona CONOCIMIENTO y NES, contra 0,32, 0,34 y 0,36 cuando se lo hace con DUT).

Cuadro 15-5a
COEFICIENTE GAMMA ENTRE NES Y CONOCIMIENTO POR PAIS Y DUT
(Mujeres en unión)

<u>DUT</u>	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Alto	0,52	0,42	0,57	0,63
Medio Alto	0,24	0,52	0,52	0,63
Medio Bajo	0,54	0,54	0,36	0,53
Bajo	a/	0,41	0,35	0,60
Total	0,43	0,54	0,51	0,72

a/ Véase el cuadro 15-4a.

Cuadro 15-5b
COEFICIENTE GAMMA ENTRE DUT Y CONOCIMIENTO POR PAIS Y NES
(Mujeres en unión)

<u>NES</u>	Costa Rica	Colombia	México	Perú
Alto	0,26	0,11	0,25	0,42
Medio	a/	0,06	0,17	0,30
Bajo	0,27	0,22	0,14	0,30
Total	0,32	0,34	0,36	0,59

a/ Véase el cuadro 15-4a.

Para mostrar más claramente la relación entre nivel de desarrollo del país y accesibilidad al conocimiento de métodos anticonceptivos, puede recurrirse a una representación gráfica que muestre la magnitud en que se desvían respecto del porcentaje de mujeres que conocen anticonceptivos dentro de cada país, los porcentajes correspondientes a cada categoría del DUT y del NES.

Los gráficos 15-1 y 15-2 muestran de manera bastante decidida cómo a mayor nivel de desarrollo del país existe una mayor homogeneidad respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos. Es así como Costa Rica aparece con porcentajes de mujeres "conocedoras" que no difieren grandemente entre los distintos valores de las variables estructurales. El Perú, en cambio, muestra una gran distancia entre los extremos, lo que estaría indicando la existencia de una realidad bastante heterogénea, donde la posición en las variables estructurales estarían determinando, en alto grado, la posibilidad de acceso al conocimiento de métodos anticonceptivos. Consecuentemente, el Perú presenta un grupo de entrevistadas que pertenece al DUT o al NES alto con un porcentaje de conocimiento superior en más de un 130 por ciento al porcentaje del país, y que es similar a los de Colombia y México pero, en contraste, los grupos pertenecientes a las categorías bajas de DUT o NES exhiben porcentajes bastante inferiores a cualquiera de los otros tres países (véase el gráfico 15-1).

Gráfico 15-1

DESVIACION DE LOS PORCENTAJES DE MUJERES QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS EN CADA NIVEL DE DUT RESPECTO AL PORCENTAJE QUE CONOCE EN CADA PAIS

(En porcentaje)

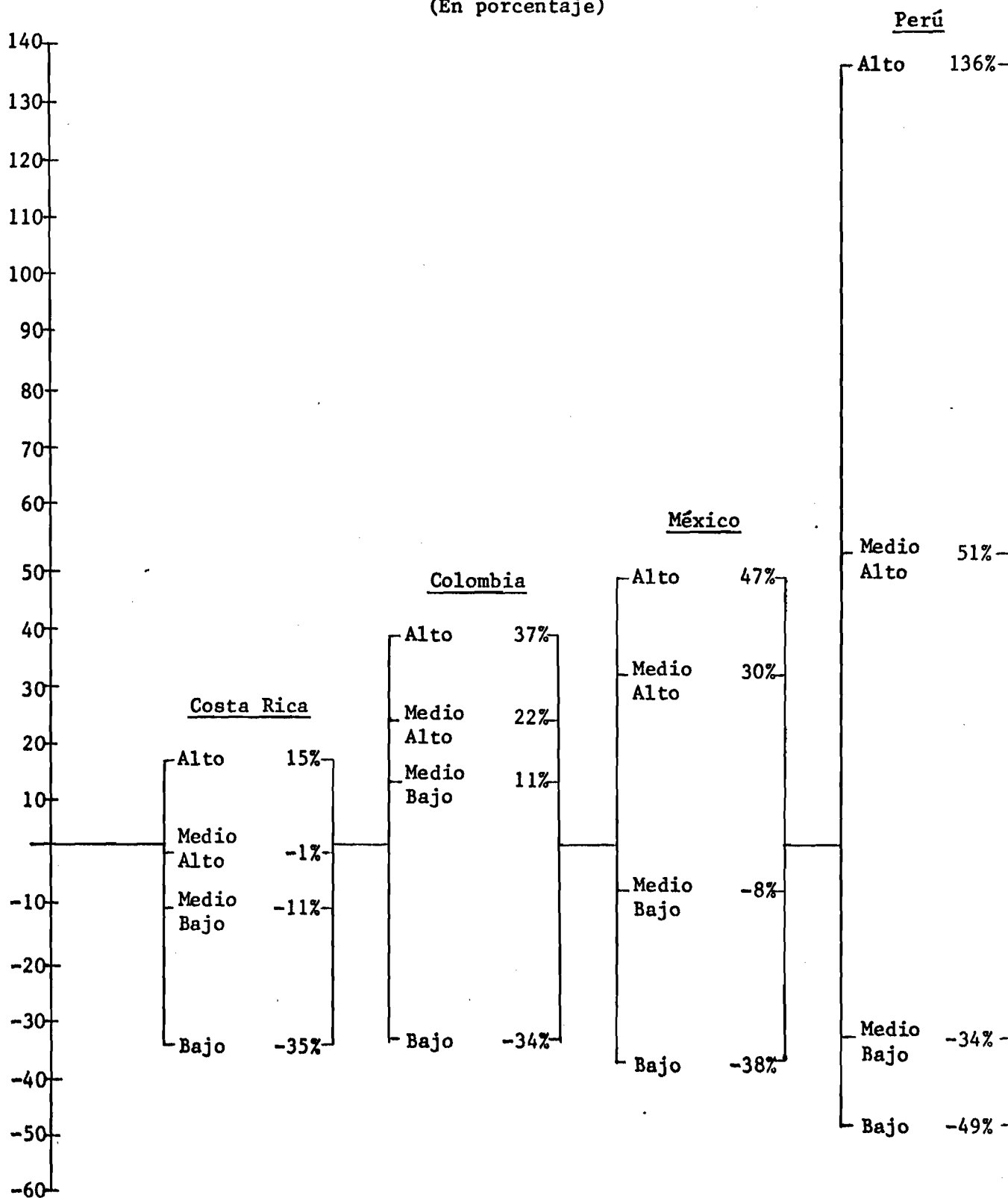
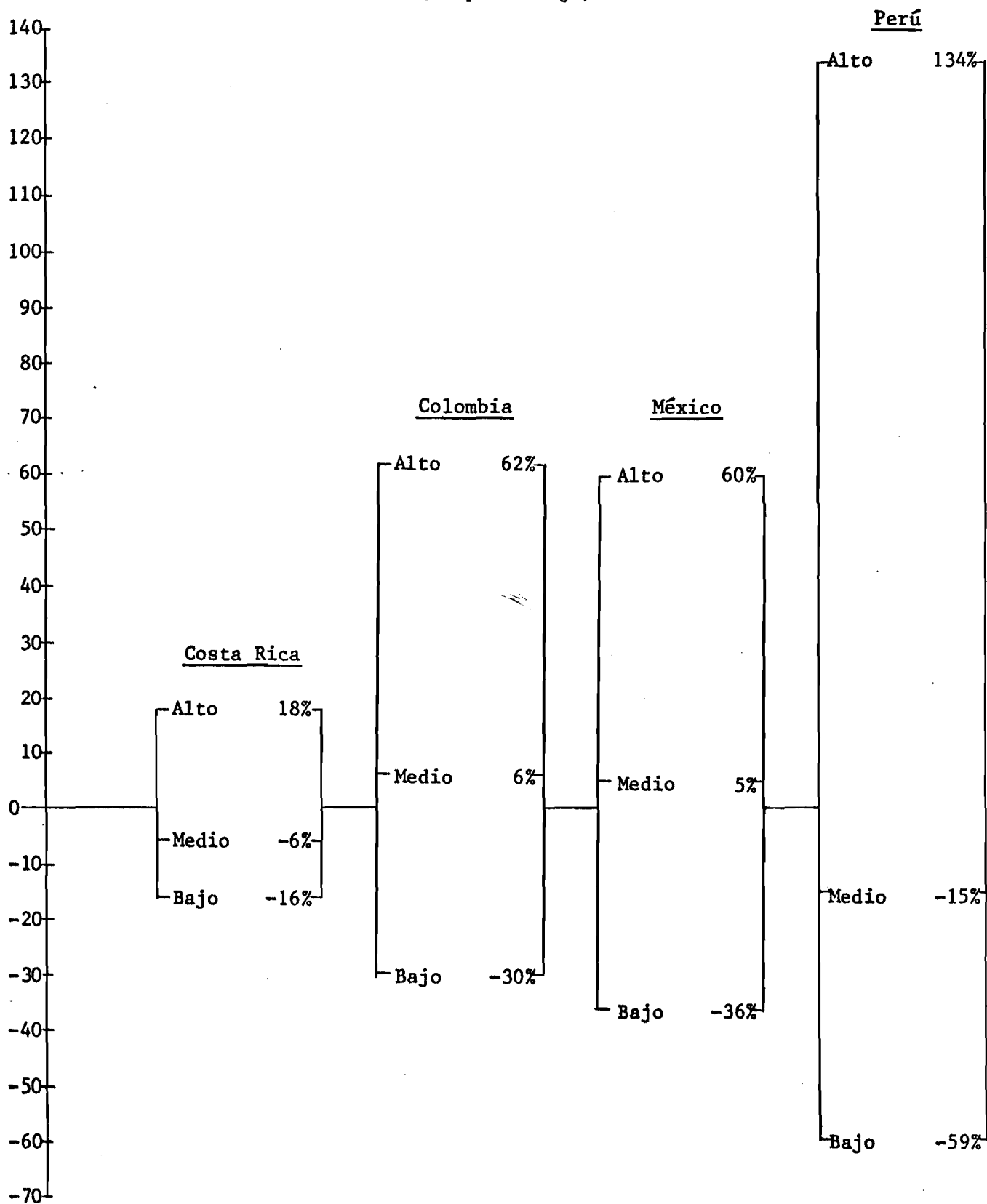


Gráfico 15-2

DESVIACION DE LOS PORCENTAJES DE MUJERES QUE CONOCEN METODOS ANTICONCEPTIVOS EN CADA CATEGORIA DE NES RESPECTO AL PORCENTAJE QUE CONOCE EN CADA PAIS (En porcentaje)



Factores Condicionantes del Uso de Métodos Anticonceptivos

Hasta ahora se han considerado como base de los porcentajes calculados el total de mujeres casadas y convivientes de la muestra de PECFAL-Rural. Sin embargo, si se recuerda que, tal como se ha concebido el proceso de adopción de métodos anticonceptivos, su conocimiento es necesariamente previo a su uso, puede sostenerse que cualquiera conclusión obtenida con la base total de mujeres, estará sesgada por el filtro previo que significa la etapa del conocimiento y, por lo tanto, se hace necesario, para poder analizar correctamente los factores determinantes del USO, utilizar como base de partida el conjunto de mujeres que conocen métodos anticonceptivos.

Cuadro 15-6a

COSTA RICA: PORCENTAJE DE MUJERES QUE HAN USADO METODOS ANTICONCEPTIVOS:
1) DEL "TOTAL DE MUJERES" Y 2) DEL "TOTAL DE MUJERES
QUE A LO MENOS CONOCEN UNO", POR NES Y DUT
(Mujeres en unión)

DUT	NES Alto		NES medio		NES Bajo		Total	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Alto	59,8	65,7	46,5	58,9	23,1	34,0	48,6	58,6
Medio Alto	40,9	50,3	27,3	42,7	22,7	33,1	30,6	42,6
Medio Bajo	41,8	47,5	28,3	41,5	17,0	32,5	25,6	39,5
Bajo	20,0	33,3	25,0	40,0	13,6	37,5	17,5	36,8
Total	48,1	56,2	32,2	47,0	20,4	33,2	34,2	47,0

Cuadro 15-6b

COLOMBIA: PORCENTAJE DE MUJERES QUE HAN USADO METODOS ANTICONCEPTIVOS:
1) DEL "TOTAL DE MUJERES" Y 2) DEL "TOTAL DE MUJERES
QUE A LO MENOS CONOCEN UNO", POR NES Y DUT
(Mujeres en unión)

DUT	NES Alto		NES medio		NES Bajo		Total	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Alto	47,2	67,4	26,2	64,7	13,0	28,6	35,6	60,5
Medio Alto	53,9	73,8	21,8	46,3	16,7	50,0	32,2	61,6
Medio Bajo	37,6	51,1	21,1	36,9	10,8	31,5	18,8	39,6
Bajo	23,8	44,1	10,3	32,3	6,1	25,2	8,6	30,1
Total	42,7	61,5	18,8	41,6	9,2	31,0	19,6	45,7

Cuadro 15-6c

MEXICO: PORCENTAJE DE MUJERES QUE HAN USADO METODOS ANTICONCEPTIVOS:

1) DEL "TOTAL DE MUJERES" Y 2) DEL "TOTAL DE MUJERES QUE A LO MENOS CONOCEN UNO", POR NES Y DUT

(Mujeres en unión)

DUT	NES Alto		NES Medio		NES Bajo		Total	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Alto	30,9	45,7	9,8	25,0	3,8	13,3	22,3	40,1
Medio Alto	20,4	31,5	12,2	21,4	4,3	16,7	13,0	26,2
Medio Bajo	20,9	39,8	10,8	29,4	5,4	19,8	10,1	28,9
Bajo	5,9	14,3	6,1	19,2	1,6	8,0	2,7	11,3
Total	23,5	38,9	10,0	25,0	3,7	15,3	10,7	28,2

Cuadro 15-6d

PERU: PORCENTAJE DE MUJERES QUE HAN USADO METODOS ANTICONCEPTIVOS:

1) DEL "TOTAL DE MUJERES" Y 2) DEL "TOTAL DE MUJERES QUE A LO MENOS CONOCEN UNO", POR NES Y DUT

(Mujeres en unión)

DUT	NES Alto		NES Medio		NES Bajo		Total	
	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)	(1)	(2)
Alto	48,3	68,3	19,6	52,6	12,2	46,2	36,7	64,6
Medio Alto	23,5	40,4	13,2	35,0	4,9	36,4	14,0	38,5
Medio Bajo	22,4	63,0	1,5	16,7	3,0	31,3	7,5	39,0
Bajo	19,4	48,1	6,7	34,8	2,5	30,6	4,5	36,4
Total	33,6	59,5	9,0	38,2	4,5	33,7	13,3	49,7

Un hallazgo que surge de la observación de los cuadros de la serie 15-6, es que la relación entre el uso de anticonceptivos y cada una de las variables estructurales parece debilitarse cuando se considera sólo las mujeres que conocen métodos anticonceptivos. Para ratificarlo se calcularon los coeficientes gamma correspondientes (véanse los cuadros 15-7a, 7b y 7c).

Cuadro 15-7a

COEFICIENTES GAMMA PARA LAS RELACIONES ENTRE NES Y USO, CONTROLANDO DUT Y PAIS
(Para mujeres en unión que conocen a lo menos un método)

PAIS	DUT Alto	DUT Medio Alto	DUT Medio Bajo	DUT Bajo	Todos
Costa Rica	0,39	0,25	<u>a/</u>	<u>a/</u>	0,33
Colombia	0,46	0,40	0,28	<u>a/</u>	0,44
México	0,52	<u>a/</u>	0,34	<u>a/</u>	0,43
Perú	<u>a/</u>	<u>a/</u>	0,54	<u>a/</u>	0,41
Todos	0,37	0,24	0,31	0,30	0,38

a/ Véase el cuadro 15-4a.

Cuadro 15-7b

COEFICIENTES GAMMA PARA LAS RELACIONES ENTRE DUT Y USO, CONTROLANDO PAIS Y NES
(Para mujeres en unión que conocen a lo menos un método)

NES	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Todos
Alto	0,28	0,28	0,16	0,28	0,22
Medio	<u>a/</u>	<u>a/</u>	<u>a/</u>	<u>a/</u>	0,22
Bajo	<u>a/</u>	0,20	<u>a/</u>	<u>a/</u>	0,17
Todos	0,25	0,37	0,29	0,35	0,30

a/ Véase el cuadro 15-4a.

Cuadro 15-7c

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: COEFICIENTES GAMMA PARA LAS RELACIONES
ENTRE PAIS Y USO, CONTROLANDO NES Y DUT
(Para mujeres en unión que conocen a lo menos un método)

DUT	NES Alto	NES Medio	NES Bajo	Todos
Alto	0,05	0,23	<u>a/</u>	0,03
Medio Alto	0,16	0,18	0,03	0,10
Medio Bajo	<u>a/</u>	<u>a/</u>	<u>a/</u>	0,09
Bajo	<u>a/</u>	<u>a/</u>	0,09	0,03
Todos	0,08	0,22	0,17	0,11

a/ Véase el cuadro 15-4a.

Si se comparan estos coeficientes con los obtenidos respecto del total de mujeres casadas y convivientes (véanse los cuadros 15-4a, 4b y 4c), se ve que son sensiblemente más bajos cualquiera sea la variable estructural considerada. Así, si sólo se tomaran en cuenta los coeficientes totales, se aprecia que para NES baja un 39 por ciento (de 0,62 a 0,38), para DUT un 42 por ciento (de 0,52 a 0,30) y para PAIS un 71 por ciento (de 0,38 a 0,11). Este hecho estaría indicando que una vez alcanzada la primera instancia del proceso, esto es, una vez alcanzado el conocimiento, la probabilidad de usar métodos anticonceptivos pasa a depender menos directamente de la situación estructural y a mediatizarse a través de otros factores tales como "accesibilidad a los métodos anticonceptivos", "necesidad de uso" (haber logrado un tamaño de familia deseado, "necesidad" de espaciar o de no tener hijos) y de otros factores culturales tales como prejuicios respecto a todos o a algunos anticonceptivos, machismo, etc.

Aun cuando para descubrir estos factores que posibilitan o impiden que el conocimiento se traduzca en uso, es necesario analizar aquellas variables intervinientes enunciadas al final del planteo de la hipótesis de trabajo; puede decirse que el que la relación de dependencia que más baje al cambiar la base de cálculo sea aquella que se establece con PAIS (un 71 por ciento), junto con el hecho de que DUT sea más determinante que PAIS (véase el cuadro 15-3c), estarían apoyando el planteamiento original, sobre todo en lo que respecta al papel que referente al USO podría jugar el factor "accesibilidad". Evidentemente, la variable DUT, esto es, el nivel de desarrollo de la unidad social más pequeña donde vive la entrevistada aparece como un mejor indicador de la "accesibilidad" a los métodos anticonceptivos que la variable PAIS, que obviamente resume una amplia heterogeneidad de oportunidades.

CONCLUSIONES

El objetivo principal del presente trabajo era demostrar la necesidad de utilizar variables contextuales y de posición del individuo para analizar las distintas instancias del proceso de adopción de métodos anticonceptivos, por considerar que dichas variables definen "situaciones estructurales" diferentes que posibilitan o inhiben determinados comportamientos. La especificación de algunas de las principales conclusiones muestra el grado en que se logró dicho objetivo.

1. El análisis de los datos utilizados en el presente trabajo permite concluir satisfactoriamente que en las zonas rurales y semi-rurales de Costa Rica, Colombia, México y el Perú, en un momento en que no existían campañas de planificación de la familia de cobertura amplia, la probabilidad de conocer o usar métodos anticonceptivos depende en gran medida de la situación estructural de la entrevistada; esto es, de su ubicación en función de algunas variables estructurales (en este caso, nivel de desarrollo del país -PAIS-, nivel de desarrollo de la unidad territorial donde vive la entrevistada -DUT- y nivel económico social de la entrevistada -NES-). La consideración del efecto conjunto de las tres variables estructurales utilizadas, permite obtener el máximo de fuerza predictiva como lo demuestran las cifras obtenidas. En efecto y acorde a lo esperado en la hipótesis 2. La probabilidad de conocer y usar métodos disminuye conforme se torna más desfavorable la situación estructural de la entrevistada. Así, el porcentaje de

entrevistadas que conocen y han usado métodos anticonceptivos desciende paulatinamente desde el 91,0 por ciento y 59,8 por ciento, respectivamente, para la situación estructural más favorable (Costa Rica, DUT y NES altos) hasta el 8,0 por ciento y el 2,5 por ciento que conocen y han usado en la situación más desfavorable (el Perú, DUT y NES bajos).

2. Consideradas por separado, cada variable estructural mantiene una relación directa significativa con las variables dependientes CONOCIMIENTO y USO. En cambio, la relación planteada con la variable aceptación de métodos anticonceptivos no se da, probablemente por la imposibilidad de aprehender adecuadamente el concepto a partir de los datos existentes. Este mismo hecho obliga a reducir el análisis de las relaciones planteadas en la hipótesis 4, en que se postulaba un sistema de precedencias en el proceso de adopción de métodos anticonceptivos, a las instancias inicial y final de dicho proceso.

3. Los resultados de la medición del nivel de discriminación o determinación de las variables estructurales muestran que, en contradicción parcial a lo postulado en la hipótesis 3, éstas se comportan diferencialmente respecto a CONOCIMIENTO y USO. Así, mientras para USO se cumple el orden de determinación propuesto (NES, DUT y PAIS), para CONOCIMIENTO se altera el orden de los dos últimos lugares, mostrándose PAIS como más determinante que DUT. Estas diferencias, más las encontradas al comparar para cada variable estructural la fuerza de su relación con CONOCIMIENTO y USO (cuadros 15-4a, 4b y 4c), permiten postular post-facto que la relación existente entre la situación estructural y ambas instancias del proceso de adopción de métodos anticonceptivos, se mediatiza diferentemente.

4. Así, respecto al conocimiento de métodos anticonceptivos, la mayor importancia relativa que en su determinación tiene la variable PAIS, permite distinguir entre dos situaciones polares. Una, en la cual este conocimiento se halla "difundido", esto es, está incorporado a la cultura global de la sociedad, y otra, en que se encuentra "compartimentalizado", es decir, sólo pertenece al acervo cultural de ciertos grupos. En la primera situación, el acceso al conocimiento de métodos anticonceptivos depende, mucho menos que en la segunda, de la posición que el individuo ocupa en la sociedad. El análisis de los datos permite comprobar estas hipótesis y, de esta manera, el grado de dependencia del CONOCIMIENTO respecto a DUT y a NES aumenta conforme disminuye el grado de desarrollo de los países (véanse los cuadros 15-5a y 5b y gráficos 15-1 y 2).

5. Respecto al uso de métodos anticonceptivos, el hecho que la relación entre cada variable estructural y USO se debilite cuando se consideran sólo las mujeres que conocen métodos (véanse los cuadros 15-7a, 7b y 7c) estaría indicando, que una vez alcanzado el conocimiento, la probabilidad de usar métodos anticonceptivos pasa a depender menos directamente de la situación estructural y a mediatizarse a través de factores tales como "accesibilidad", "necesidad de uso", factores culturales, etc., y cuyo estudio requiere necesariamente la introducción en el esquema de análisis de variables adicionales como "contacto con los medios de comunicación de masas", "tamaño de la familia", "características actitudinales", etc.

6. Por último, conviene señalar que, probablemente, la significación de algunas de las relaciones encontradas, así como la constatación de otras hipotetizadas, podría haber sido mayor, si se hubiesen realizado mediciones más precisas de las instancias del proceso de adopción de métodos anticonceptivos, como, por ejemplo, haber distinguido entre distintos tipos o niveles de conocimiento o haber podido elaborar una medida adecuada del concepto de "aceptación de métodos anticonceptivos".

16. ETAPAS EN LA ADOPCION DE LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA

Mauricio Culagovski

RESUMEN

Uno de los tópicos recurrentes en la literatura sobre planificación de la familia en América Latina consiste en la constatación empírica de diferencias importantes entre frecuencia de conocimiento y de uso de anticonceptivos. Este artículo intenta abordar la explicación de aquella discrepancia mediante la construcción de un modelo de cuatro etapas: conocimiento; comunicación a nivel de la pareja; opinión que la entrevistada tiene sobre el uso de anticonceptivos o su percepción sobre la opinión de su compañero en esta materia; y, uso, "alguna vez", de las técnicas pertinentes. Se hipotetiza que estas etapas siguen una secuencia "normal". El análisis se efectúa con auxilio de escalas tipo Guttman y un índice de planificación de la familia, cuyos resultados permiten sostener la existencia del patrón previsto. Tanto las escalas como el índice se relacionan con el nivel educativo de la entrevistada, advirtiéndose que cuando éste es más alto, mayor es la consistencia de la conducta de planificación de la familia a través de las etapas postuladas.

INTRODUCCION

La distancia entre el porcentaje de entrevistadas que declaran conocer métodos anticonceptivos y el porcentaje de las que dicen haber usado alguna vez uno de ellos, ha llamado la atención de los investigadores abocados al estudio de determinantes de la fecundidad y de la planificación de la familia en América Latina. Así, Miró (1970:24-25), analizando los resultados de las Encuestas de Fecundidad Urbana, coordinadas por CELADE en siete ciudades de América Latina, califica como "verdaderamente sorprendente" esta diferencia. Del mismo modo, Simmons y Cardona (1974), al presentar un cuadro en que se analizan cambios en variables significativas para la fecundidad entre 1964 y 1969 en Bogotá, Colombia, anotan que aunque esta diferencia ha bajado, en 1969 era todavía "importante".

Este artículo pretende explicar estas diferencias, en el caso de áreas rurales y semi-urbanas seleccionadas de América Latina, partiendo de la hipótesis que la distancia entre el conocimiento y el uso de métodos anticonceptivos está basada en la presencia o ausencia de otros elementos, tales como comunicación entre los esposos y opinión sobre dicho uso, que actuarían como intermediarios entre estas dos etapas. Sin duda son muchas las variables que intervienen en el proceso que comienza con el conocimiento de un método anticonceptivo y que culmina con su uso. Simmons y Cardona (1974), por ejemplo, señalan que entre las posibles causas de la falta de coherencia entre el conocimiento de un método y su empleo se hallan las desventajas que él presenta y las dificultades para obtenerlo. Sin embargo, el enfoque que se adopta aquí no se refiere al conocimiento o al uso de un método en particular, sino a la adopción de la práctica de la anticoncepción en general. Se concibe ésta como un proceso dinámico, en el que el conocimiento juega el papel de un "punto de partida", de visualización de la posibilidad efectiva de planificar la propia familia, y en el que otros elementos sico-sociales han de intervenir para promover el uso de métodos. La incorporación de cada elemento dentro del proceso no sería aleatoria, sino que obedecería a una secuencia de etapas, siendo algunas previas y otras posteriores.

Desde la perspectiva general señalada, pudiera coincidirse con Hill, Stycos y Back (1959) y con Michel (1967), en que la comunicación entre esposos, referida al número ideal de hijos o al uso de métodos anticonceptivos, desempeña un rol central en la toma de decisiones acerca de la planificación de la familia. Aún más, Michel (1967) ha advertido que la "interacción positiva (de la pareja) tiene una asociación más importante con el éxito de la planificación de la familia que el nivel educacional de cada miembro de la pareja". Dada la gran significación que esta instancia de comunicación pareciera tener, surge la interrogante de si las condiciones estructurales en que se halla la pareja tienen algún efecto sobre su interacción. Sobre este particular, Rosen y Simmons (1971:61-62) anotan un bajo nivel de participación en la adopción de decisiones familiares por parte de las mujeres brasileñas encuestadas en comunidades no industriales. Otro aspecto del problema dice relación con quién adopta la iniciativa en la comunicación. Stycos (1958) da indicaciones en el sentido de que este papel lo cumple el hombre dado que, según las normas definidas por el contexto social, si la mujer adoptase tal rol ello implicaría un menoscabo de su posición femenina.

En virtud de la generalizada condición dependiente que asume la mujer respecto del hombre en el medio latinoamericano, particularmente en las comunidades rurales o semi-urbanas, pareciera que un elemento importante a tener en cuenta al analizar el problema de la brecha que se produce entre conocimiento y uso de anticonceptivos, consiste en la percepción que la mujer tiene de la opinión de su marido en relación al uso de métodos anti-conceptivos. Se postula, dentro de este orden de ideas, que cualquiera sea esa percepción, ella ejercerá alguna influencia sobre la adopción final de decisiones acerca del empleo de tales técnicas. En particular, la opinión expresada por la propia mujer, en este contexto, debe ser valorizada como alternativa frente a la percepción que ella tenga de la opinión de su marido.

Los dos factores señalados -comunicación entre la pareja y percepción de la mujer respecto de la opinión del marido en materia de anticoncepción- pudieran contribuir a explicar las diferencias que se observan en la adopción de métodos de planificación de la familia y en la fecundidad, cuando se considera la educación (Miró, 1966; Carleton, 1968). Como lo ha destacado Stycos (1968:261): "...si la fecundidad está estrechamente relacionada con la educación aun cuando otras variables son tenidas en cuenta, ¿qué es lo que explica dicha relación? ...hay buena razón para creer que la explicación mayor yace en intentos deliberados por parte de las parejas mismas para limitar su fecundidad". Mertens (1970:207) coincide también en la relevancia de los factores de índole "volitiva".

Teniendo en consideración los antecedentes disponibles, la hipótesis que orienta este trabajo consiste en que la educación, al menos en parte, afectaría, a través de las instancias sico-sociales mencionadas, a la fecundidad. En otros términos, la comunicación de la pareja y la percepción de la opinión del marido, así como la opinión de la propia mujer, constituirían instancias de relación entre la educación y el patrón total de comportamiento en materia de planificación de la familia. Para complementar la hipótesis, se sostiene que a las mujeres con una mayor educación corresponde no sólo una posición más elevada en las etapas mencionadas, sino también una mayor consistencia en su paso por el proceso que lleva a la adopción de anticonceptivos que a las mujeres menos educadas.

OPERACIONALIZACION

Para este estudio se han considerado las mujeres encuestadas por PECFAL-Rural cuyo estado marital era el de unión (casadas y convivientes) en el momento de la entrevista. Se han utilizado cuatro variables derivadas de las preguntas del cuestionario. Con ellas se ha construido un escalograma de Guttman que permitió discernir un patrón modal de respuestas. Teniendo como base el escalograma se diseñó un índice de planificación de la familia cuyos puntajes se analizan en relación con el nivel educacional de la mujer.

Las cuatro variables básicas consisten en: conocimiento de métodos anticonceptivos; comunicación entre los esposos; opinión de la mujer y percepción que ella tiene de la opinión de su compañero (marido); y, uso de métodos anticonceptivos en alguna ocasión. Para los efectos de determinar conocimiento de métodos se desestimaron las referencias a procedimientos no científicos y sólo se consideraron como respuestas "positivas" aquellas en que las entrevistadas aludieron a algún método de tipo científico (condón,

retiro, esterilización del hombre y de la mujer, ritmo, píldora, lavado, anillo, supositorios, jalea, diafragma e inyección anticonceptiva). En relación con comunicación entre esposos, se omitieron las contestaciones vagas, como sucede con aquellas en que se señala que "alguna vez" han conversado sobre planificación de la familia, restringiéndose las respuestas "positivas" sólo a las que exhiben un cierto grado de certidumbre sobre comunicación. La pregunta referente a opinión de la encuestada sobre el uso de recursos anticonceptivos presentó el inconveniente que ésta se efectuó sólo después que se realizaron otras indagaciones en materia de planificación de la familia; así, por ejemplo, la entrevistada debía mencionar, con anterioridad, las personas que le habían brindado información al respecto, tales como el sacerdote o la matrona, con lo cual surge el riesgo que la opinión personal de la mujer esté afectada por su asociación con tales personas en virtud de la autoridad y prestigio de que están imbuidas. Inicialmente, para determinar la percepción de la mujer respecto de la opinión del marido, simplemente se consideraron las respuestas a la pregunta que aludía a qué pensaba el marido sobre el uso de anticonceptivos. Finalmente, el uso se refiere a las mujeres que indicaron que ellas y sus compañeros habían usado un método o más alguna vez.

El cuadro 16-1 contiene los valores pertinentes a las cuatro variables seleccionadas. Puede apreciarse que Costa Rica presenta, sistemáticamente, porcentajes superiores de respuestas positivas en todos los ítems. Colombia, México y el Perú, en esta secuencia, muestran valores más reducidos.

Cuadro 16-1

PORCENTAJES DE ENTREVISTADAS QUE DIERON RESPUESTAS "POSITIVAS"
EN CINCO VARIABLES RELATIVAS A LA PLANIFICACION DE LA FAMILIA

(Mujeres en unión)

Pregunta ^{a/}	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total
I. CONOCIMIENTO:					
Porcentaje que conoce	67	37	32	18	36
II. COMUNICACION:					
Porcentaje que ha conversado	64	43	28	19	36
III. PERCEPCION DE LA OPINION DEL COMPAÑERO:					
Porcentaje que declara que su marido "está de acuerdo"	44	32	15	13	25
IV. USO:					
Porcentaje que ha usado un método o más alguna vez	33	19	10	11	17

^{a/} Para mayor detalle sobre las preguntas véase el cuestionario incluido en el Apéndice 3.

Para los efectos de la interpretación del índice de planificación de la familia, se emplea la variable educación. Esta ha sido tricotomizada: sin educación, primaria incompleta, primaria completa y más. (Véase el capítulo 5). Los países que presentan mayores frecuencias de respuestas en la categoría sin educación, el Perú y México, son también los que cuentan con proporciones menores de respuestas "positivas" en las cinco variables seleccionadas para el análisis. De este modo, puede señalarse que la hipótesis formulada resulta, al menos parcialmente, fundamentada, puesto que a mayor educación parecería corresponder un más alto porcentaje de respuestas "positivas".

ANALISIS

Escalogramas

Para la construcción de las escalas, se diseñó un esquema ordenador de los patrones de respuesta, confiriéndose un puntaje a cada uno de ellos, según el grado creciente de dificultad. El cuadro 16-2 indica tres secuencias de respuestas: la primera de ellas corresponde a las relaciones hipotetizadas, la segunda indica los patrones desviantes respecto de lo esperado y, la tercera, aquellos eliminados por efecto de recodificación.

Cuadro 16-2

PATRONES DE RESPUESTAS EN ESCALA GUTTMAN DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA

	Conocimiento ^{a/}	Comunicación ^{b/}	Opinión ^{c/}	Uso ^{d/}	Puntaje
<u>Patrones que están en la forma esperada (de acuerdo con la hipótesis)</u>					
A1	No	No	No	No	0
A2	Sí	No	No	No	1
A3	Sí	Sí	No	No	2
A4	Sí	Sí	Sí	No	3
A5	Sí	Sí	Sí	Sí	4
<u>Patrones desviados respecto al esperado (en desacuerdo con la hipótesis)</u>					
B1	No	Sí	No	No	1
B2	No	No	Sí	No	1
B3	No	Sí	Sí	No	2
B4	Sí	No	Sí	No	2
B5	Sí	No	No	Sí	3
B6	Sí	Sí	No	Sí	3
B7	Sí	No	Sí	Sí	3
<u>Patrones eliminados por recodificación (se suponen errores de entrevista o codificación)</u>					
C1	No	No	No	Sí	1
C2	No	Sí	No	Sí	2
C3	No	No	Sí	Sí	2
C4	No	Sí	Sí	Sí	3

a/ Conoce al menos un método anticonceptivo.

b/ Ha conversado con su pareja sobre el uso de anticonceptivos.

c/ Percibe como positiva la opinión de su cónyuge sobre el uso de anticonceptivos.

d/ Ha usado alguna vez un método anticonceptivo.

Para la construcción de la escala de puntajes se concede importancia a la secuencia de las respuestas "positivas"; en virtud de la hipótesis sólo cinco patrones son esperables, pero como las combinaciones son 16, los 11 patrones restantes estarían en desacuerdo con la relación esperada. Dado que cuatro de estas combinaciones indican uso de algún método, sin que exista de parte de las entrevistadas un conocimiento sobre estas técnicas, se procedió a la recodificación de la variable conocimiento; de este modo, se codificó como "sí conoce" a las encuestadas que declararon haber usado anticonceptivos. Resultan, así, sólo siete combinaciones desviantes. Esta recodificación, aunque lógica y necesaria, involucra un riesgo en cuanto al cálculo de los coeficientes de escalabilidad y reproductibilidad de las escalas Guttman, pues él descansa en el supuesto de la igualdad de posibilidades de todas las combinaciones (si las respuestas se distribuyeran al azar, todas las combinaciones tendrían la misma probabilidad de ocurrir). En otros términos, al eliminar cuatro patrones posibles se introduce un sesgo en los resultados. Por otra parte, ha de tenerse presente que no todas las combinaciones desviantes son, desde un punto de vista lógico, tan posibles como el patrón modal; así, por ejemplo, no parece plausible que se registre comunicación entre esposos sobre métodos anticonceptivos, sin que se tenga conocimiento de ellos. Aunque esta situación pudiera deberse a errores de codificación o de entrevista, su eliminación, mediante una recodificación, incidiría en un mayor factor de sesgo; es por ello que se ha decidido mantener estas combinaciones.

En el cuadro 16-3 se presentan los coeficientes de reproductibilidad y escalabilidad para dos series de escala: la referida a la opinión de la mujer y la que se basa en la percepción que ella tiene de la opinión de su marido. Ambas escalas básicas se estimaron para el universo de mujeres incorporadas al análisis (primera parte del cuadro 16-3) y para aquellas que cuentan con educación primaria completa o más. Conviene señalar que el coeficiente de reproductibilidad corresponde a una medida del grado en que el puntaje obtenido por una persona en la escala permitiría predecir su patrón de respuestas; matemáticamente, este coeficiente equivale a:

$$C.R. = 1 - \frac{\text{número total de errores}}{\text{número total de respuestas}}$$

El coeficiente de escalabilidad es una medida del grado en que la particular disposición de los ítems en una escala aumenta la reproductibilidad por encima de un valor mínimo; se le obtiene mediante la combinación simple de los marginales; matemáticamente:

$$C.E. = \frac{\text{porcentaje de incremento}}{1 - \text{reproductibilidad marginal mínima}}$$

Para el análisis de los diferentes valores de los coeficientes es necesario adoptar algún criterio de interpretación. La literatura pertinente (por ejemplo, Menzel, 1953), suele considerar que un coeficiente de reproductibilidad es aceptable cuando su valor excede de 0,90. A su vez, es conveniente que se estime como aceptable un coeficiente de escalabilidad cuando su nivel se halla por sobre 0,60 ó 0,65. Según Menzel (1953), el más confiable de estos índices es el de escalabilidad, principalmente porque su valor no depende de la distribución marginal y, además, porque como varía entre 0 y 1 su interpretación es simple.

Cuadro 16-3

COEFICIENTES DE REPRODUCTIBILIDAD Y ESCALABILIDAD PARA ESCALAS GUTTMAN
DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA^{a/}
(Mujeres en unión)

	Costa Rica		Colombia		México		Perú	
	a	b	a	b	a	b	a	b
Reproductibilidad	0,77	0,88	0,84	<u>0,93</u>	0,85	0,89	0,77	<u>0,94</u>
Escalabilidad	0,34	<u>0,63</u>	0,39	<u>0,69</u>	0,57	<u>0,69</u>	0,11	<u>0,62</u>
Escala considerando mujeres con educación primaria completa o más								
Reproductibilidad	0,85	0,87	0,85	<u>0,93</u>	<u>0,90</u>	<u>0,92</u>	0,78	<u>0,90</u>
Escalabilidad	0,55	<u>0,66</u>	0,57	<u>0,79</u>	<u>0,63</u>	<u>0,73</u>	0,45	<u>0,74</u>

a/ Las escalas se construyeron conservando el orden de dificultad creciente que se señala en el cuadro 16-2.

Los coeficientes bajo "a" corresponden a aquellos obtenidos al considerar en las escalas la opinión de la mujer; los bajo "b", al incluir la percepción que la entrevistada tiene de la opinión de su marido.

Del cuadro 16-3 se desprende que los coeficientes de la escala que se basa en la percepción de la opinión del compañero (b) son sistemáticamente más altos que los correspondientes a aquella que considera la opinión de la mujer (a). Este hallazgo concuerda con lo señalado por otros autores, al analizar conductas relativas al rol masculino en la determinación del comportamiento sexual de las clases bajas de Puerto Rico (Stycos, 1958) y al estudiar el papel de la mujer en decisiones sobre la familia en las comunidades no industrializadas del Brasil (Rosen y Simmons, 1971). Las diferencias apuntadas en el cuadro 16-3, entre ambas escalas, son especialmente importantes para el caso del Perú y alcanzan su intensidad menor en Costa Rica. En general, sin embargo, el patrón exhibido por los cuatro países es bastante homogéneo, lo cual, en principio, sugeriría el cumplimiento de las condiciones previamente estipuladas.

Cuando se hace intervenir el nivel de educación correspondiente a enseñanza "primaria completa y más" (es decir, cuando sólo se toman en cuenta las entrevistadas con 6 años o más de escolaridad), se produce un ascenso de los coeficientes de escalabilidad, especialmente notorio en el Perú y en México. Tales resultados implicarían que la educación daría lugar a una conducta de planificación de la familia más acorde con el modelo planteado; además, apoyarían la hipótesis de que el nivel de educación no sólo afecta a cada variable por separado, sino también a su modo de interrelacionarse como etapas en el proceso de planificación de la familia.

Indice de Planificación de la Familia

Si las escalas descritas permiten determinar la existencia de etapas secuenciales en la adopción de la anticoncepción, así como plantear que diferentes individuos ocupan posiciones diversas en tal proceso, entonces interesa detectar la existencia de puntos críticos, o posiciones específicas, en dicha estructura de secuencias. Para satisfacer esta inquietud se recurre a un Índice de Planificación de la Familia que se apoya en la escala Guttman básica, es decir, en aquella que considera "conocimiento", "comunicación", "percepción" y "uso". Este índice mantiene los puntajes según grado de dificultad asignados en el cuadro 16-2, considerando, como se señala en ese cuadro, las respuestas que no cabían dentro de la secuencia fijada, o patrón modal, como puntajes desviados.

El cuadro 16-4 muestra la distribución porcentual de las entrevistadas de acuerdo con los diferentes puntajes que tiene la escala. Se advierte que la mayor frecuencia para la muestra total está representada por el puntaje 0, es decir, por aquellas mujeres que no han dado ningún paso en el proceso de adopción de técnicas anticonceptivas. Tal puntaje, a nivel de las encuestadas de cada país, varía entre 18 por ciento en Costa Rica y el 73 por ciento para el Perú. El puntaje 4, en cambio, presenta 24 por ciento en Costa Rica y sólo el 6 por ciento en el Perú. Esta información conduciría a replantear la aparente falta de diferencia entre los países, en cuanto a cumplir con las condiciones de escalabilidad; en rigor, la estructuración de los puntajes dentro de las escalas es distinto para cada país considerado.

Cuadro 16-4

PORCENTAJES DE MUJERES EN LOS DIFERENTES PUNTAJES DEL INDICE DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA

(Mujeres en unión)

Puntaje	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total
0	18	41	57	73	49
1	11	10	13	5	10
2	14	6	7	2	7
3	10	6	3	2	5
4	24	13	7	6	12
Total puntajes en escala modal	77	76	87	88	83
Puntajes desviados	23	24	13	12	17
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
(N)	(1 292)	(1 706)	(1 923)	(1 744)	(6 665)

Considerando estos porcentajes, ahora desde otro punto de vista, resalta que, para la muestra total, las mayores frecuencias se concentran en los puntajes polares (0 y 4). Parecería que lo difícil es ingresar en el proceso y que una vez que ello se ha logrado (es decir, conocido algún método anticonceptivo), sería fácil llegar hasta el uso de dichos métodos. Sin embargo, debe tenerse cuidado con una conclusión tan precipitada. La muestra total oculta diferencias entre los países. En el caso de Costa Rica, por ejemplo, los porcentajes que revelan el nivel de dificultad para sobrepasar cada etapa son relativamente semejantes. Un 18 por ciento de las mujeres no han entrado al proceso; un 11 por ciento se encuentra en la etapa de conocer al menos un método anticonceptivo; un 14 por ciento, conociendo, se halla en la etapa de comunicación entre los esposos; un 10 por ciento, conociendo y habiéndose comunicado, se encuentra en la etapa de percibir como positiva la opinión de su marido; finalmente, un 24 por ciento ha pasado por todas las etapas, llegando a haber usado un método alguna vez; todo esto sin considerar el 23 por ciento de mujeres que han ingresado al proceso en forma diferente (puntajes desviados).

Colombia y México presentan formas algo distintas en cuanto a la frecuencia de cada uno de los puntajes. En ambos, sin embargo, de los tres puntajes intermedios, la frecuencia más alta es la representada por el valor 1, es decir, por aquellas mujeres que sólo conocen al menos un método; en México, además, esta frecuencia es casi el doble de la representada por las entrevistadas con puntaje 4. En el caso del Perú es más difícil describir los porcentajes intermedios ya que la alta frecuencia del puntaje 0 deja con muy pocos casos las restantes categorías.

Si se dejan de lado aquellas entrevistadas en puntaje 0, es decir, que no han entrado en el proceso de adopción de anticonceptivos, puede apreciarse que (véase el cuadro 16-5) en Costa Rica y México más de los dos tercios de las mujeres caen dentro del patrón modal, mientras que en Colombia y el Perú, sólo se encuentran en esa situación un poco más de la mitad. Pudiera esperarse entonces que si las mujeres de las áreas rurales de Costa Rica y México, que aún no han ingresado al proceso, lo hicieran, pasarían normalmente a través de las etapas aquí diseñadas. En lo que se refiere a las mujeres de Colombia y el Perú, este patrón resulta menos evidente y se dificulta cualquier predicción hipotética sobre la secuencia que seguirían. Analizando la muestra como un todo, si las mujeres que aún no han pasado por ninguna etapa, entraran al proceso y siguieran una conducta similar a las que ya lo han hecho, dos tercios de ellas conformarían el patrón modal aquí propuesto.

Cuadro 16-5

PORCENTAJES DE MUJERES QUE HAN INGRESADO AL PROCESO DE ADOPCION
DE ANTICONCEPTIVOS SEGUN LA SECUENCIA HIPOTETICA Y SEGUN
PATRONES DESVIANTES DEL INDICE DE PLANIFICACION
DE LA FAMILIA
(Mujeres en unión)

Escalas	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total
Modal	70	57	70	57	65
Desviante	30	43	30	43	35
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>	<u>100</u>
(N)	(1 059)	(1 002)	(822)	(476)	(3 359)

Anteriormente se destacó que el nivel educacional guardaba una asociación relativamente estrecha con el coeficiente de escalabilidad para la secuencia que aquí se ha propuesto; sería de interés, entonces, apreciar el efecto que aquella variable tendría respecto de los puntajes del índice de planificación de la familia. En el cuadro 16-6 se presentan las posiciones puntuales polares del índice (0 y 4) según el grado de escolaridad alcanzado por la entrevistada, para cada país. Puede apreciarse que la incidencia de la variable exógena es similar a la anotada para el cuadro 16-3. En efecto, el puntaje 0 alcanza mayores frecuencias entre las entrevistadas sin educación y las menores que han completado sus estudios primarios; una situación inversa se registra para el puntaje 4. En otros términos, pudiera postularse que a mayor educación de la encuestada, más probable es la existencia del más alto puntaje.

Cuadro 16-6

PORCENTAJES DE ENTREVISTADAS EN VALORES SELECCIONADOS DEL INDICE DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA, POR NIVEL DE EDUCACION

(Mujeres en unión)

Nivel de educación	Puntaje 0					Puntaje 4				
	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total
Sin educación	31	59	72	89	71	7	3	3	1	3
Primaria incompleta	19	39	53	71	44	22	12	7	5	12
Primaria completa y más	6	17	20	35	21	44	32	28	23	31

Al excluir a las entrevistadas que no han ingresado al proceso de adopción de la planificación de la familia (aquellas con puntaje 0), puede reafirmarse la apreciación de que el ajuste al patrón modal guarda relación con el nivel educacional. A medida que aumenta el nivel de escolaridad también se incrementa el porcentaje de entrevistadas que han seguido las etapas de la secuencia hipotética. (Véase el cuadro 16-7).

Cuadro 16-7

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: PORCENTAJES DE ENTREVISTADAS QUE HAN INGRESADO AL PROCESO DE ADOPCION DE ANTICONCEPTIVOS SEGUN LA SECUENCIA HIPOTETICA Y SEGUN PATRONES DESVIANTES DEL INDICE DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA, POR NIVEL DE EDUCACION

Nivel de educación	Porcentaje en patrón modal	Porcentaje en patrones desviados	Total
Sin educación	56	44	100
Primaria incompleta	64	36	100
Primaria completa y más	74	26	100

De los patrones desviados del modal, los más frecuentes son aquellos signados como B1, B3 y B6, en el cuadro 16-2. Los dos primeros corresponden a aquellas combinaciones que han sido calificadas como errores de entrevista o codificación, dado que en ambas se advierte ausencia de conocimiento de métodos. La interpretación de estas dos "desviaciones" como errores de entrevista aparece abonada por el hecho que las mayores frecuencias pertinentes corresponden a las entrevistadas con más bajo nivel de educación. El patrón B6, en cambio, parece lógicamente posible porque supone el tránsito de todas las etapas, saltándose sólo la instancia en que se percibe como positiva la opinión del compañero; esta combinación muestra una mayor frecuencia que las dos ya mencionadas y aparece, en forma significativa, entre las entrevistadas con educación primaria completa y más.

De la exposición precedente puede desprenderse que la variable educación está relacionada tanto con el hecho que las entrevistadas se ajusten al patrón de secuencias hipotetizado, cuanto con la disposición de los puntajes, al menos con los polares, que se derivan de tal patrón. Sin embargo, una vez controlado el efecto de la educación, persisten las diferencias para las frecuencias en cada puntaje por país; esta situación indicaría que otros factores, ligados a procesos históricos y socio-culturales propios de cada uno de ellos, ejercerían una influencia que parece ser importante.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

a) Con el objeto de enfrentar el problema planteado acerca de la instancia entre los niveles de conocimiento y de uso de anticonceptivos, se ha propuesto una estructuración de la conducta en materia de planificación de la familia, consistente de varias etapas (conocimiento, comunicación, opinión y uso de métodos anticonceptivos alguna vez). Las etapas intermedias representarían "estaciones" en que se producirían demoras o detenciones en el camino que va desde el conocimiento al uso. Las escalas construidas siguiendo la secuencia indicada exhiben coeficientes de reproductibilidad y escalabilidad que, de acuerdo con los criterios habituales, son aceptables. Además, el orden en que se disponen los países en cuanto a frecuencias alcanzadas por el puntaje mayor del índice de planificación de la familia (4), coincide con la ordenación encontrada por María Luisa García (1970) para el porcentaje, sobre el total de mujeres en edad fértil, de pacientes nuevas en clínicas de planificación de la familia entre 1965 y 1969 (Costa Rica: 9,83; Colombia: 1,64; México: 0,23; el Perú: 0,07). Sin embargo, subsisten casos que no se ajustan a la escala propuesta. Se hace necesario, en consecuencia, analizar con mayor profundidad los patrones desviantes respecto del modal. Por otro lado, al margen de factores como la accesibilidad a los anticonceptivos (García, 1970), podrían incluirse otras variables adicionales en la escala, lo que permitiría una mayor precisión respecto de cada etapa, así como un estudio más detenido de los patrones distintos al modal. Entre las variables que pudieran incorporarse al análisis se encuentran las relativas a ideales en cuanto al tamaño de la familia y a la longitud de los intervalos proto e inter-genésicos, además del deseo de no saber más acerca de planificación de la familia.

b) Un aspecto del problema que no ha sido desarrollado en este artículo, y que guarda relación con la distancia observada entre conocimiento y uso, es aquel de la temporalidad. Como la construcción de las escalas tipo Guttman se efectúa considerando respuestas a ítems ordenados según su grado creciente de dificultad, también pudiera disponerse la información de acuerdo a instancias temporales sucesivas. En otros términos, la periodización efectuada en este artículo supone etapas que van de un grado menor a uno mayor de dificultad, pero pudiera interpretárselas como etapas que suceden a lo largo del tiempo. Lamentablemente, el cuestionario utilizado no permite efectuar distinciones cronológicas porque no contiene preguntas retrospectivas sobre las variables empleadas en este análisis. Ante la ausencia de estos antecedentes sólo puede señalarse, de modo intuitivo, que la comunicación precede a la percepción que las mujeres tienen de la opinión del marido, ya que fueron más las entrevistadas que respondieron afirmativamente a la pregunta sobre comunicación que las que indicaron que sus compañeros tenían una opinión favorable hacia la anticoncepción. Tal apreciación, por supuesto, adquiere validez en el contexto de ítems relacionados lógicamente y dispuestos en una misma escala. Como fundamento para el argumento de la temporalidad se encuentra la condición unidimensional de las escalas tipo Guttman (si la escala cumple con los requisitos necesarios, el estar en una etapa dada implica haber pasado por las anteriores y, pudiera agregarse, en momentos temporales precedentes; Young y Young, 1962 y 1963).

c) Para determinar las etapas sucesivas en el proceso de adopción de prácticas anticonceptivas, se constituyeron dos escalas: una que considera la opinión de la entrevistada sobre las técnicas pertinentes y la otra que toma en cuenta la percepción que la entrevistada tenía de su pareja sobre esta materia. Pudo apreciarse, en el cuadro 16-3, que la segunda de estas series se adecuaba mejor a la estructura secuencial propuesta. Tal hallazgo concuerda con uno de los supuestos de esta indagación, apoyado en la literatura existente, en cuanto a que en el ámbito latinoamericano, particularmente en las comunidades rurales, los valores culturales confieren al hombre la prerrogativa en la toma de decisiones sobre planificación de la familia. No obstante lo anterior, deben reiterarse las dudas que se tienen respecto de la confiabilidad de la variable opinión de la entrevistada, merced a la distorsión que produciría la ubicación de la pregunta pertinente después de otras relativas a fuentes de información sobre planificación de la familia; esta distorsión dificultaría la determinación del lugar que le correspondería a tal opinión dentro de las escalas. Aun si se aceptase como válida la variable opinión de la mujer, surge el problema del grado de "necesidad" y de "suficiencia" de ella como etapa, particularmente teniendo presentes sus relaciones con otros aspectos del rol de la mujer en el medio rural latinoamericano: ¿importa más, en este sentido, la opinión de las mujeres que tienen un rol más relevante, dentro del medio familiar?

d) Con respecto a la relación entre las variables incorporadas al análisis y la educación, se aprecia que lo observado reiteradamente por diversos autores para cada variable por separado, especialmente las asociaciones educación-conocimiento y educación-uso (véase, por ejemplo, Hill, Stycos y Back, 1959; Miró y Mertens, 1960), tiende a cobrar vigencia para su conjunto. En otros términos, se advierte una asociación entre el patrón de adopción de la planificación de la familia, como un todo, y el nivel educacional. Puede postularse que a más alto nivel de educación, mayor es el porcentaje de mujeres que se incorporan al tramo superior de la escala, por una parte,

y mayor el porcentaje de mujeres que se ubican dentro del patrón modal, por otra. Sería ésta una situación en la que, conforme con lo señalado por Stycos (1968:261), los "intentos deliberados por parte de las parejas mismas para limitar su fecundidad" tendrían una mayor probabilidad cuanto más elevado fuese el nivel de escolaridad alcanzado. Sin embargo, surgen dos interrogantes. Por un lado, ¿qué función tiene en esto el nivel educacional del marido o compañero? De conformidad con la hipótesis del predominio masculino, si se agregase la educación del compañero, aumentaría el grado de relación entre la escala y la variable educación. Por otro lado, pudieran existir otros factores, extraeducacionales, que estarían influyendo en esa decisión consciente de limitar la familia. Aunque se pudo advertir que la relación entre educación y etapas en la escala adquiere validez general, los porcentajes, iniciales y finales, son considerablemente disímiles y al controlar el efecto de la educación no se produce una disminución ostensible de aquellas diferencias. Es probable, entonces, que factores derivados del marco cultural y socio-económico deban ser considerados para explicar tal disimilitud.

17. SI LOS CONOCEN ¿POR QUE NO LOS USAN?
FACTORES SELECCIONADOS QUE INFLUYEN
EN LA ADOPCION DE ANTICONCEPTIVOS
EN AMERICA LATINA RURAL

Alan B. Simmons
Mauricio Culagovski

RESUMEN

Las encuestas PECFAL-Rural consultaban a las entrevistadas, entre otras materias, acerca del uso de anticonceptivos así como sobre la posición que ellas tenían respecto de una serie de variables que pudieran afectar esa práctica. Los resultados indican que, aun cuando existe una conciencia bastante amplia en relación con la anticoncepción, sólo una minoría de las entrevistadas que conocían siquiera un método lo suficientemente bien como para mencionarlo o describirlo, sin requerir de una explicación previa, efectivamente lo utilizaban en el momento de aplicarse la encuesta. Análisis más detenidos acerca de estas mujeres "conocedoras" revelaron que las variables motivacionales, como el deseo de no tener más hijos, tienen una escasa relación directa con el uso de anticonceptivos no obstante que parecen estar asociadas con el acuerdo entre los esposos respecto del uso. Este acuerdo constituye un importante predictor de la práctica anticonceptiva a pesar que cerca de la mitad de las encuestadas que señalan haber logrado esa concordancia con sus esposos realmente no usaban procedimientos para limitar la fecundidad cuando fueron entrevistadas.

Los tabúes que se oponen a la enseñanza de materias sexuales a las mujeres jóvenes y las actitudes negativas hacia la anticoncepción están muy difundidos, especialmente en México y en el Perú, operando como influencias contrarias a la práctica efectiva. La falta de una relación clara entre motivación y uso de anticonceptivos sugiere que debe prestarse mayor atención a los estudios longitudinales, tanto para determinar la validez de las declaraciones verbales respecto de los valores y metas que se asignan a los niños y a su crianza, como para obtener una mejor comprensión de los factores que influyen sobre la adopción de anticonceptivos en un contexto en el que la información y la discusión acerca de la anticoncepción se están expandiendo con gran rapidez.

INTRODUCCION

Uno de los principales hallazgos de las encuestas urbanas de fecundidad en América Latina consiste en que la información acerca de anticoncepción se halla difundida, pero que la práctica efectiva es, en muchas áreas, relativamente escasa (Elam, 1971). Existe, pues, una gran brecha entre niveles de conocimiento y uso de anticonceptivos, aunque ella parecería estarse acortando en algunos lugares como Bogotá (véase Simmons y Cardona, 1972). Carmen Miró (1966) ha descrito la magnitud general de esta brecha como "verdaderamente sorprendente".

El propósito de este estudio es: 1) describir la dimensión de la brecha conocimiento-práctica de la anticoncepción en las áreas rurales y semi-urbanas de América Latina que fueron abarcadas por las encuestas PECFAL-Rural; y 2) explorar un número seleccionado de variables que pudieran predecir la práctica anticonceptiva entre mujeres que tienen conocimientos acerca de los métodos pertinentes. Estas variables de predicción son de tres tipos: motivación en torno al tamaño de la familia; adopción de decisiones conyugales; y, actitudes tradicionales respecto de la educación sexual y de la anticoncepción. Las siguientes consideraciones presiden el análisis de cada uno de estos factores.

1. Motivación en torno al tamaño de la familia. Es habitual que las encuestas de fecundidad que se aplican en diversas áreas del mundo traten de medir las metas acerca del tamaño de la familia preguntando a las entrevistadas si desean tener más hijos, cuál es el mejor número de descendientes que deben tener u otro tipo de temas similares (para una reseña de las preguntas de uso frecuente pueden consultarse los manuales del Population Council, 1970, y de Naciones Unidas, 1971). Cuando se diseñan tales preguntas pareciera suponerse que la motivación para el uso de anticonceptivos es más poderosa entre las parejas que han alcanzado, o superado, el número de hijos que desean o que consideran más apropiado tener. Sin embargo, no siempre se ha tenido el debido resguardo para determinar si las aseveraciones acerca del tamaño de familia preferido revelan metas cuidadosamente consideradas, no ambiguas, o si, por el contrario, ellas simplemente revelan preferencias respecto de las cuales rara vez se ha pensado con anterioridad y asumen un carácter ambivalente. En muchos estudios pareciera haber escasa correspondencia entre las medidas de preferencia acerca del tamaño de la familia y el uso efectivo de anticonceptivos. Los hallazgos de estos estudios sugieren que en algunos ambientes las personas pudieran no tener claras sus preferencias sobre la materia porque el concepto de un número "favorito" de hijos les resulte ajeno o porque sus actitudes hacia familias grandes o pequeñas son contradictorias, ambivalentes (véanse los capítulos 7 y 8). En este estudio se desarrollan tres medidas distintas de las actitudes hacia el tamaño de la familia y se relaciona con la práctica anticonceptiva. Una de estas medidas pretende, de modo específico, considerar las actitudes ambivalentes.

2. Adopción de decisiones conyugales. La práctica anticonceptiva pudiera ser iniciada individualmente por el esposo o la esposa. Sin embargo, en investigaciones previas se ha sugerido que el acuerdo entre los esposos sobre las metas deseadas y los métodos a ser utilizados constituye un determinante importante de la práctica continua de la anticoncepción. (Véase, por ejemplo, Rainwater, 1965). Los estudios acerca de la situación

latinoamericana han dado amplio apoyo a la hipótesis según la cual la configuración de roles "segregados" para el esposo y la esposa (en que el marido decide en algunas esferas de actividad y su cónyuge en otras, de modo que rara vez adoptan decisiones conjuntas), se relacionan con niveles reducidos de comunicación sobre temas de planificación de la familia y de adopción de anticonceptivos (Hill, Stycos y Black, 1959; Stycos, 1955; véanse también los capítulos 12 y 16 de este libro). Michel (1967) ha indicado que, en el contexto de la familia francesa, la comunicación entre esposos constituye un predictor más poderoso del uso de anticonceptivos que la educación de la mujer. En este estudio se intenta determinar el grado en que la adopción conjunta de decisiones sobre temas de planificación de la familia entre las parejas de América Latina rural se halla asociado con: 1) toma de decisiones, en forma conjunta, sobre otras materias (p.ej., compras); y 2) la decisión de usar anticonceptivos.

3. Actitudes hacia la educación sexual y la anticoncepción. Aun cuando el conocimiento acerca de anticonceptivos y la motivación por limitar la fecundidad están presentes, la existencia de una "muralla de silencio" o de actitudes negativas en torno a materias sexuales pudiera inhibir el uso de los métodos pertinentes. Así, la oposición a que las mujeres jóvenes aprendan acerca del embarazo, la natalidad, las relaciones sexuales y las actitudes negativas hacia el uso de anticonceptivos (véase el capítulo 13 sobre legitimidad) pudieran inhibir la comunicación entre esposos acerca de materias de planificación de la familia.

HIPOTESIS

En síntesis, entonces, la literatura sugiere las siguientes hipótesis relevantes para este estudio. Una vez que las mujeres tienen conocimiento acerca de anticonceptivos, aumenta la probabilidad de que los adopten si es que ellas realmente no desean tener más hijos, han discutido estas metas de tamaño de la familia con sus esposos, han llegado conjuntamente a una conclusión favorable sobre la adopción de anticonceptivos y tienen actitudes liberales hacia la educación sexual y el uso de métodos para controlar la fecundidad. Es de presumir que la presencia de alguna de estas características contribuirá, por sí sola, a aumentar la probabilidad de uso de anticonceptivos, pero los efectos acumulados que presentaría la combinación de varias de ellas serán todavía más poderosos (un análisis de estos factores, usando una escala Guttman, aparece en el capítulo 16). Un problema importante a dilucidar consiste en detectar hasta qué grado algunas de estas variables, aisladamente o en interacción con otras, proveen una predicción más poderosa del uso. Evidentemente, las variables seleccionadas no agotan la lista de los determinantes de la práctica anticonceptiva entre las mujeres que tienen algún conocimiento sobre la materia. Por ejemplo, una variable adicional de importancia en América Latina rural es la disponibilidad de materiales anticonceptivos. Definir esta disponibilidad es difícil, dado que los métodos más conocidos (como el retiro, el ritmo y la abstinencia) no requieren de la adquisición de materiales especiales. Aun más, la disponibilidad pudiera estar restringida por la ausencia física de elementos anticonceptivos o por su costo. Las variaciones en estos elementos del mercado de anticonceptivos en América Latina no han sido indagadas en las encuestas en que se basa este estudio y, por este motivo, no podrán ser incorporadas a la discusión.

LOS DATOS

Al concentrarse en los determinantes de la práctica anticonceptiva, este análisis se circunscribe sólo a las mujeres que, en el momento de aplicarse las encuestas PECFAL-Rural, habían dado pruebas de su fecundidad y estaban expuestas al riesgo de embarazo. Así, de todas las entrevistadas se seleccionaron sólo las que se encontraban en unión (casadas o convivientes) y entre ellas se eliminaron las que presuntamente eran estériles o no habían dado a luz ningún hijo. También se dejaron de lado las mujeres de 40 años de edad y más, debido a que sus mayores tasas de subfecundidad (a causa de la edad y de razones de salud) y de esterilidad (a raíz de la menopausia) les hacen menos propensas al riesgo de embarazo. Finalmente, se omitieron las entrevistadas que se hallaban embarazadas en el momento en que se les aplicó la encuesta, las cuales representaban entre el 15 y el 20 por ciento (dependiendo del país) de las cuatro muestras. Aunque pudiera ser de interés analizar los patrones de práctica anticonceptiva entre estas últimas mujeres, sus niveles de conocimiento sobre la materia en períodos anteriores son desconocidos y no pueden controlarse; esto es, entonces, la razón para excluir a las embarazadas del análisis que se efectúa más adelante.

MEDIDAS

El conocimiento de una técnica puede variar entre "superficial" y "funcional". El conocimiento superficial fue determinado en este estudio mediante la respuesta a una pregunta acerca de reconocimiento de métodos anticonceptivos que aparecían en un listado (véanse las notas del cuadro 17-1) que leyó la entrevistadora en el momento de la encuesta (véase el cuestionario en el Apéndice 3; y, además, el capítulo 11 de este libro). Más difícil de definir es el conocimiento funcional; una medida aproximada es provista por la respuesta a la pregunta en que la entrevistada debía mencionar los métodos que le eran familiares antes de que se les leyese los que formaban parte del listado. Como lo indica el cuadro 17-1, el porcentaje que reconoció (a partir del listado que se le leyó) al menos un método anticonceptivo supera en 10 a 26 puntos, dependiendo del país, al porcentaje que pudo mencionar, en forma independiente, al menos uno de tales métodos. Por supuesto, la capacidad de mencionar, nombrando o describiendo, un método no implica que necesariamente se tenga un conocimiento funcional; para ello sería necesario que se efectuasen preguntas más detalladas sobre el uso del método. El empleo de un criterio más rígido tendería a aminorar, todavía más, la proporción que se estima tiene el conocimiento. En este sentido, puede destacarse que la proporción de quienes mencionan (nombran o describen) un método varía de un nivel muy bajo en el Perú (18 por ciento) a otro relativamente alto en Costa Rica (68 por ciento).

Cuadro 17-1

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA
Y DE TIPO CONTEXTUAL

(Mujeres en unión que, al momento de aplicarse la encuesta, tenían a lo menos un hijo, menos de 40 años de edad, no estaban embarazadas y se consideraban fértiles)

Características	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total
	(Porcentaje de mujeres ^{a/})				
<u>Práctica</u>					
a. Actualmente practican la anticoncepción	29	18	7	9	15
<u>Conocimiento</u>					
b. Reconocieron al menos uno de los métodos anticonceptivos del listado que se les leyó	82	67	50	28	55
c. Mencionaron al menos un método anticonceptivo antes de que se les leyera el listado	68	40	31	18	38
<u>Motivación</u>					
d. Declaran no desear más hijos	48	61	50	60	55
e. Tienen tantos o más hijos que los que consideran como "mejor" número	55	56	41	43	48
f. Están clara o parcialmente inclinadas a favor de las familias pequeñas	55	50	53	42	50
<u>Comunicación</u>					
g. Deciden conjuntamente con sus esposos acerca de las principales compras de la familia	60	71	69	80	70
h. Deciden conjuntamente con sus esposos acerca de la educación de los hijos	82	82	83	84	83
i. Han discutido con sus esposos acerca del número de hijos que desean tener	53	39	44	41	44
j. Han discutido con sus esposos acerca del uso de anticonceptivos	68	48	31	22	40
k. Han llegado a acuerdo con sus esposos en <u>favor</u> del uso de anticonceptivos	45	34	17	15	26
<u>Actitudes</u>					
l. Están a favor de enseñarles a las mujeres jóvenes algo acerca de:					
- Menstruación	91	90	68	59	76
- Embarazo/nacimientos	74	79	34	41	56
- Relaciones sexuales	66	74	21	27	45

(continúa)

Cuadro 17-1 (Continuación)

CARACTERÍSTICAS SELECCIONADAS DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA
Y DE TIPO CONTEXTUAL

(Mujeres en unión que, al momento de aplicarse la encuesta,
tenían a lo menos un hijo, menos de 40 años de edad,
no estaban embarazadas y se consideraban fértiles)

Características	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total
	(Porcentaje de mujeres ^{a/})				
11. Están a favor del uso de control de la natalidad	61	64	40	50	53
m. Querrían saber más acerca de anticoncepción	71	72	44	47	58
<u>Posición Social</u>					
n. Han completado la enseñanza primaria	18	18	10	21	17
ñ. Disponen de agua corriente y electricidad en el interior de las viviendas	36	21	16	8	19

- a/ Las preguntas de la encuesta (véase el Apéndice 3) en que se basan estas características son:
- La práctica actual de la anticoncepción se determinó a partir de preguntas separadas en que se consultaba a la mujer si ella había usado cada uno de los siguientes métodos: condón, retiro, ritmo, píldora, lavado, DIU, supositorios, jalea y diafragma.
 - Para determinar el "reconocimiento", antes de detectar la práctica, se leyó a las entrevistadas un listado de los nombres comunes de los métodos, preguntándoseles si había escuchado mencionarlos (véase el capítulo 11 de este libro).
 - Para determinar un nivel más alto de conocimiento de métodos anticonceptivos se preguntó a las encuestadas: "¿Sabe Ud. si hay cosas que un hombre y su esposa pueden hacer para no tener hijos? ¿Qué cosas conoce? ¿De qué cosas ha oído hablar?" Esta pregunta se hizo antes de leer el listado usado para determinar el "reconocimiento" (Véase el capítulo 11 de este libro).
 - "¿Quiere tener más hijos o no, o le da lo mismo?"
 - La respuesta a la pregunta: "¿Cuántos hijos es mejor que una mujer tenga?" fue comparada con el número actual de hijos vivos de cada mujer para determinar si ella tenía menos, más o igual número de hijos que el que se consideraba "ideal".
 - Se preguntó por separado a las entrevistadas si veían ventajas (bondades) y desventajas en las familias grandes; lo mismo se hizo respecto de las familias pequeñas. Las respuestas a estas cuatro preguntas fueron codificadas como "si" o "no". Las combinaciones de respuestas que reflejaban una mayor conciencia acerca de las ventajas de la familia pequeña y de las desventajas de las familias grandes se consideraron como indicadoras de que la entrevistada tenía una inclinación clara o parcialmente favorable a las familias pequeñas (véase el capítulo 8 de este libro).

(continúa)

Cuadro 17-1 (Conclusión)

CARACTERISTICAS SELECCIONADAS DE PLANIFICACION DE LA FAMILIA
Y DE TIPO CONTEXTUAL

(Mujeres en unión que, al momento de aplicarse la encuesta,
tenían a lo menos un hijo, menos de 40 años de edad,
no estaban embarazadas y se consideraban fértiles)

- g. "¿Quién decide si se trata de comprar cosas para la casa: ambos, usted sola o su marido?"
- h. "Y si se trata de la educación de los niños, ¿quién decide generalmente: 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 (plural) tener?"
- j. "¿Ha conversado usted con su marido sobre las cosas (métodos) para no tener hijos?"
- k. "Usted y su marido ¿están de acuerdo en usar esas cosas (métodos), están de acuerdo en no usar estas cosas o no están de acuerdo entre ustedes?" Esta pregunta sólo se hizo a quienes declararon haber discutido acerca de métodos anticonceptivos con sus esposos.
- l. "¿Cree usted que a una joven se le debe enseñar lo que son ... embarazo y parto ... relaciones sexuales?"
- ll. "¿Le parece a usted bien o no usar cosas para no quedar embarazada y tener los hijos sólo cuando lo quiera?"
- m. "¿Le gustaría a usted que alguien le enseñara (más) como no tener hijos aún si usted no piensa usar esta información?"
- n. "¿Fue usted a la escuela?" "¿Qué año de educación terminó usted?"
- ñ. "¿Tiene este hogar ... luz eléctrica ... agua de cañería dentro de la vivienda?"

Práctica

El uso del control de la natalidad en el momento de la entrevista fue determinado a partir de una serie de preguntas que consultaban, para cada uno de los nueve métodos comunes, si la encuestada los había usado alguna vez y si los estaba empleando en ese entonces. Como estas preguntas se efectuaron después de haber indagado acerca del conocimiento de tales métodos, la entrevistada ya se había familiarizado con los diversos nombres. Como se observa en el cuadro 17-1, la práctica actual entre las mujeres en unión, fecundas, con menos de 40 años de edad, oscila entre niveles extremadamente bajos en México y en el Perú (7 y 9 por ciento, respectivamente) y moderadamente bajos en Colombia y en Costa Rica (18 y 29 por ciento, respectivamente).

Motivación

La primera de las variables sobre motivación respecto del tamaño de la familia se basa en una sola pregunta: "¿Quiere tener más hijos, o no, o le da lo mismo?"

La segunda de estas variables está construida sobre la base de dos preguntas. Al comenzar la entrevista se consultaba a la encuestada acerca del número de hijos "que es mejor que una mujer tenga" (véase el Apéndice 3, pregunta 2). Comparando su "mejor número" con el que efectivamente tenía, es posible determinar si la mujer ya ha alcanzado (o superado) su "mejor número".

La tercera variable sobre motivación respecto del tamaño de la familia es la más general porque se refiere a una actitud global favorable a las familias "pequeñas" y no a las "grandes". Es la más compleja de construir pues se basa en cuatro preguntas distintas que conciernen a las "ventajas" y "desventajas" de las familias pequeñas y grandes (los detalles de codificación de esta variable y sus relaciones con otras medidas motivacionales pueden encontrarse en el capítulo 8). Algunas de las entrevistadas sólo vieron ventajas en las familias pequeñas y exclusivamente desventajas en las familias grandes, indicando que ellas tenían una inclinación clara hacia las familias pequeñas. Otras mostraron una inclinación parcial hacia las familias pequeñas pues reconocieron algunas de sus desventajas (o bien, señalaron que las familias numerosas también podían tener ventajas). Algunas de las entrevistadas no advirtieron ventajas ni desventajas en ambos tipos de familia, siendo catalogadas como "carentes de conciencia" sobre la materia; a la inversa, otras señalaron ventajas y desventajas tanto para las familias grandes como para las pequeñas, pudiendo designárseles como completamente ambivalentes. Finalmente, algunas mujeres exhibieron una inclinación clara o parcial hacia las familias grandes. Aquellas que se consideran en este estudio, esto es, las favorables (clara o parcialmente) a las familias pequeñas, representan alrededor de la mitad de la muestra total.

Los análisis contenidos en el capítulo 8 muestran que las familias "pequeñas" fueron definidas, por las entrevistadas, como aquellas que tenían entre 4,6 y 5,1 hijos, como promedio para los cuatro países. Luego, muchas de las encuestadas (cerca de la mitad de ellas) incorporadas a este análisis, no han llegado todavía a tener el número de hijos que corresponde a esa definición. Debe tenerse presente, además, que las actitudes favorables hacia familias pequeñas o grandes constituyen un predictor importante del tamaño de la familia que se considera como "mejor".

Comunicación Conyugal y Adopción de Decisiones

Se hicieron diversas preguntas a las encuestadas para determinar quién tenía a adoptar las decisiones de interés doméstico (esposo, esposa, o ambos), tales como educación de los hijos y compra de bienes. Como lo indica el cuadro 17-1, una proporción relativamente elevada de las mujeres (60 a 84 por ciento) respondió que aquellas decisiones eran tomadas conjuntamente. También se les consultó si habían discutido con sus maridos acerca del número de hijos que ellos (plural) deseaban tener y si habían hablado sobre el uso de un método anticonceptivo. El porcentaje que había conversado acerca de ideales de tamaño de la familia es bastante similar en los cuatro países, variando entre 39 por ciento en Colombia y 53 por ciento en México.

Mayor variación se registra en la discusión sobre uso de anticonceptivos (27 por ciento en el Perú frente a 68 por ciento en Costa Rica), lo que revela las diferencias substantivas en cuanto a conocimiento de anticonceptivos que existe entre los países considerados. Por otra parte, de las que discutieron el asunto del uso, llegaron a concordar en su empleo efectivo porcentajes semejantes para las cuatro naciones (variando entre 56 por ciento en México y 71 por ciento en Colombia).

Actitudes acerca de Materias Sexuales

Los países estudiados parecieran distribuirse en dos categorías en lo que concierne a los indicadores de actitudes tradicionales en materias sexuales. En Colombia y Costa Rica casi todas las encuestadas estaban de acuerdo con la enseñanza, a mujeres jóvenes, de materias vinculadas con la menstruación; cerca de las tres cuartas partes de ellas opinaban de igual forma respecto del embarazo y la natalidad, en tanto que más de los dos tercios favorecían la educación en temas correspondientes a relaciones sexuales. En México y en el Perú los porcentajes con actitudes de este tipo alcanzan entre 30 y 40 puntos porcentuales menos que en los otros dos países. Así, por ejemplo, sólo el 21 por ciento de las entrevistadas mexicanas estimaron conveniente que se instruyera a las mujeres jóvenes acerca de relaciones sexuales. Estas diferencias corresponden a patrones nacionales diversos de actitudes hacia el uso de anticonceptivos y hacia el hecho de aprender más en materia de anticoncepción. Apenas el 40 por ciento de las mujeres encuestadas en México se manifestaron favorables al uso de aquellos métodos y tan sólo el 44 por ciento de ellas expresaron deseos de conocer más acerca de anticoncepción.

Posición Social

También se incluyen en el análisis dos indicadores generales de la posición social de las entrevistadas. Uno de ellos consiste en la educación de la mujer. El otro es su acceso a dos "servicios modernos": agua corriente y luz eléctrica. Las muestras estudiadas revelan gran variedad en los niveles de desarrollo de las áreas rurales y semi-urbanas (véase el Apéndice 2); algunas de las encuestadas residen en poblados y aldeas que carecen de estos servicios mientras que otras que viven en sectores rurales agrícolas disponen de ellos.

La totalidad de las variables del cuadro 17-1, a excepción de las de "educación" y "servicios modernos", están dicotomizadas. Las categorías de respuesta están definidas de modo que realcen la presencia de algún motivo, aspecto de la adopción de decisiones, o actitud que pudiera sugerir una mayor propensión al uso de anticonceptivos. Esto requirió de la combinación de los códigos originales. Por ejemplo, las respuestas a la pregunta sobre la frecuencia de las conversaciones con el marido acerca del número de hijos deseados (véase la pregunta 68 del cuestionario incluido en el Apéndice 3) se agrupaban inicialmente en tres rubros: frecuentemente, ocasionalmente, nunca. Estas tres posibilidades se ordenaron en dos categorías para distinguir a quienes habían conversado (ocasional o frecuentemente) de las que no lo habían hecho (nunca). La dicotomización permite clarificar el sentido de las respuestas y facilitar el uso de procedimientos de regresión múltiple para el análisis de los datos.

ANALISIS

La Brecha Conocimiento-Práctica

Puede definirse la brecha conocimiento-práctica como aquella proporción de las mujeres que no están practicando actualmente el control de la natalidad a pesar de conocer algún método anticonceptivo. Como lo señala el cuadro 17-2 la magnitud de esta brecha varía substancialmente según la definición de conocimiento que se emplee. Cuando se recurre a una noción más bien estricta de conocimiento (la mención de algún método sin que medie sugerencia alguna por parte del entrevistador), la proporción de mujeres "conocedoras" que no están practicando es claramente inferior que si se utiliza una noción menos rigurosa (el reconocimiento de algún método de la lista que lee el entrevistador).

Cuadro 17-2

LA BRECHA CONOCIMIENTO-PRACTICA SEGUN DOS MEDIDAS DIFERENTES DE CONOCIMIENTO DE ANTICONCEPTIVOS

(Mujeres en unión, expuestas al riesgo de embarazo^{a/})

Porcentaje que actualmente <u>no practica</u> la anticoncepción entre las mujeres que:	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total
<u>Reconocieron</u> al menos uno de los métodos anticonceptivos del listado que se les leyó	64	73	86	69	73
<u>Mencionaron</u> al menos un método anticonceptivo antes de que se les leyera el listado	60	64	82	65	67

a/ Véase la llamada a/ del cuadro 17-1.

Es de presumir que si se emplea una definición aún más estricta, aproximándose a una noción "funcional" de conocimiento, la brecha se reduzca aún más. Con la definición más rigurosa de que se dispone, sin embargo, la brecha aparece como extremadamente amplia: en todos los países de PECFAL-Rural se aprecia que dos tercios o más de las mujeres "conocedoras" analizadas no practican el control de la natalidad. El análisis que se presenta a continuación pretende mostrar el grado en que las variables actitudinales, de adopción de decisiones y motivacionales, previamente mencionadas, pudiera contribuir a efectuar distingos entre usuarias y no usuarias de anticonceptivos, teniendo como base las mujeres que fueron capaces de mencionar, independientemente, al menos un método de anticoncepción.

Predicción de la Práctica entre las Mujeres "Conocedoras"

La alta proporción de mujeres expuestas al riesgo de embarazo que no usan métodos para controlar la natalidad pudiera derivarse del hecho que muchas de ellas no han dado a luz el número de hijos que desean, de su condición ambivalente en materia de actitudes respecto de las ventajas de las familias grandes, de la falta de adopción de decisiones conjuntas con sus esposos acerca del número de hijos que deberían tener, o del hecho que poseen actitudes que inhiben la práctica anticonceptiva.

El cuadro 17-3 muestra las mujeres en unión, fecundas, que mencionaron o describieron un método anticonceptivo a lo menos y que practican el control de la natalidad. Los resultados incluyen controles para algunas de las variables (mencionadas arriba) que posiblemente influyen sobre la práctica. Este análisis revela un respaldo inicial para algunas hipótesis y deja sin apoyo a otras.

Cuadro 17-3

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: PORCENTAJES DE MUJERES QUE ESTAN USANDO ANTICONCEPTIVOS, CONTROLANDO VARIABLES SELECCIONADAS DE MOTIVACION, COMUNICACION CONYUGAL Y ACTITUDES^{a/}

(Mujeres en unión, expuestas al riesgo de embarazo que conocen al menos un método anticonceptivo)^{b/}

Características de las encuestadas	Porcentaje que usa anticonceptivos	$r^c/$	$R^c/$
<u>Motivación</u>			
a. Quieren más hijos	31	.016	.016
No quieren más hijos	35		
b. Tienen menos hijos que su "mejor" número	30	.062	.063
Tienen más o igual cantidad de hijos que su "mejor" número	37		
c. Prefieren familias grandes o son ambivalentes	32	.007	.102
Prefieren familias pequeñas	34		
<u>Comunicación</u>			
d. Han discutido con sus esposos el número de hijos que desean	23	.072	.102
No han discutido con sus esposos el número de hijos que desean	40		
e. No han discutido con sus esposos sobre anticonceptivos	10	.008	.102
Han discutido con sus esposos sobre anticonceptivos	43		
f. La pareja no está de acuerdo en usar anticonceptivos	10	.434	.445
La pareja está de acuerdo en usar anticonceptivos	57		

(continúa)

Cuadro 17-3 (Conclusión)

LOS CUATRO PAISES EN CONJUNTO: PORCENTAJES DE MUJERES QUE ESTAN USANDO ANTICONCEPTIVOS, CONTROLANDO VARIABLES SELECCIONADAS DE MOTIVACION, COMUNICACION CONYUGAL Y ACTITUDES^{a/}

(Mujeres en unión, expuestas al riesgo de embarazo que conocen al menos un método anticonceptivo)^{b/}

Características de las encuestadas	Porcentaje que usa anticonceptivos	$r^c/$	$R^c/$
<u>Actitudes</u>			
g. No es favorable al control de la natalidad	14	.094	.456
Es favorable al control de la natalidad	44		
h. No desearía saber más acerca del control de la natalidad	19	.247	.459
Desearía saber más acerca del control de la natalidad	39		
i. Desfavorable a la enseñanza sobre menstruación a jóvenes	12	.105	.449
Favorable a la enseñanza sobre menstruación a jóvenes	36		
j. Desfavorable a la enseñanza sobre embarazo a jóvenes	19	.141	.455
Favorable a la enseñanza sobre embarazo a jóvenes	38		
k. Desfavorable a la enseñanza sobre relaciones sexuales a jóvenes	22	.133	.455
Favorable a la enseñanza sobre relaciones sexuales a jóvenes	39		
<u>Posición Social</u>			
1. Educación: sin	14	.224	.482
primaria incompleta	30		
primaria completa o más	50		
11. Servicios modernos: ninguno	24	.138	.483
agua o luz	34		
agua y luz	43		

a/ Parejas que no están de acuerdo en usar anticonceptivos son fundamentalmente aquellas que no han conversado sobre la materia; luego, ellas no han tenido oportunidad de concordar a favor o en contra del uso de tales métodos.

b/ Véanse las notas al final del cuadro 17-1 para las definiciones específicas.

c/ Coeficientes de correlación de Pearson (r) y múltiple (R) obtenidos de una regresión de orden forzado.

Lo más sorprendente es el hecho que las variables motivacionales, consideradas de una en una, parecieran no estar relacionadas con el uso de anticonceptivos. La proporción que utiliza el control de la natalidad es generalmente similar tanto para quienes han alcanzado o sobrepasado el número de hijos que desean (o el que consideran "mejor") como para las que todavía no han llegado a ese punto. De modo semejante, la tendencia a favorecer familias pequeñas parece tener una escasa relación con la práctica anticonceptiva.

Todas las variables relativas a adopción de decisiones se relacionan individualmente con el uso de anticonceptivos. La más fuerte de estas relaciones se encuentra entre tal práctica y el acuerdo entre los esposos respecto del uso, siendo la primera más elevada cuando se cumple el segundo.

Las actitudes hacia los anticonceptivos también están estrechamente ligadas a la práctica del control de la natalidad. Menos intensa es la relación entre esta práctica y las actitudes respecto de la enseñanza de materias sexuales a las mujeres jóvenes, no obstante lo cual se registra una asociación evidente. Tanto la educación de la mujer como el acceso a los "servicios modernos", indicadores de posición social, revelan una cierta relación con el uso de anticonceptivos.

Dos problemas estrechamente vinculados entre sí emergen de la discusión previa. Ambos conciernen al grado en que la relación independiente de cada variable predictora sobre la práctica anticonceptiva aparece distorsionada por la interrelación que presentan tales predictores. Uno de estos problemas consiste en determinar si las variables consideradas tienen efectiva interacción con la práctica de la anticoncepción. Por ejemplo, pudiera presentarse la duda de si la motivación se relaciona con aquella práctica sólo en el caso de las mujeres que tienen una predisposición favorable a los anticonceptivos o si ello acontece en el caso de quienes han concordado con sus esposos respecto del uso de métodos. El otro problema consiste en un asunto de predicción acumulativa y si se consideraran todas las variables motivacionales, de adopción de decisiones y actitudinales en conjunto, se obtendrían mejores niveles de predicción de la práctica que si sólo se emplea una sola de estas variables.

Predicción Acumulativa de la Práctica de la Anticoncepción

Posibles efectos de interacción

Se seleccionaron diversas hipótesis para el análisis. De acuerdo con una de ellas, las variables motivacionales alcanzan su mayor poder predictivo de la práctica de la anticoncepción entre las mujeres que están a favor del control de la natalidad. O, a la inversa, las actitudes favorables al uso de anticonceptivos sólo se relacionan con la práctica en el caso de las mujeres que desean tener más hijos. Otra hipótesis sostiene que las conversaciones acerca de ideales del tamaño de la familia tienen mayor poder predictivo de la práctica entre las parejas que están de acuerdo en controlar la natalidad.

Al analizar éstas y otras hipótesis relacionadas no se advirtieron efectos interactivos significativos entre esas variables con relación a su capacidad predictiva de la práctica de la anticoncepción. Por ejemplo, las variables motivacionales siguen teniendo una débil predicción aun entre las mujeres que claramente están a favor de aquella práctica. Treinta por ciento de las mujeres, de toda la muestra, que tenían un número menor de

hijos que el que consideraban "ideal", utilizaban el control de la natalidad, mientras que entre aquellas que habían superado su "mejor" número las que practicaban la anticoncepción llegaban a 37 por ciento (esto es, una diferencia de apenas 7 puntos porcentuales; véase el cuadro 17-3). Las cifras correspondientes a mujeres que estaban a favor del uso de anticonceptivos son 41 y 47 por ciento, respectivamente (diferencia de apenas 6 puntos. Similares resultados se alcanzaron en otros análisis de posibles efectos de interacción.

Análisis de regresión

El análisis precedente indica que, cuando se consideran las variables independientes en forma de país, su efecto sobre la variable dependiente (práctica actual de la anticoncepción) es aditivo. Cada variable tiene alguna influencia sobre el uso de anticonceptivos y este efecto permanece constante para los diversos valores que pueda asumir el predictor. Ello sugiere que sería apropiado el uso de una técnica de regresión múltiple si se desean evaluar las contribuciones relativas de cada variable explicativa a la predicción global de la práctica anticonceptiva entre las mujeres "conocedoras", fecundas y actualmente en unión. El cuadro 17-3 contiene los resultados principales del análisis de regresión. Aunque éste fue aplicado independientemente para cada uno de los cuatro países y, a pesar de la existencia de algunas diferencias entre los casos nacionales, los hallazgos generales encontrados en el conjunto de ellos parecerían tener validez para los propósitos de este estudio. Las diferencias más substantivas respecto del patrón general de los cuatro países se consideran más adelante. En síntesis, los principales hallazgos son:

1. La presencia o ausencia de algún mínimo conocimiento acerca de anticoncepción no afecta los niveles de la práctica anticonceptiva pues este análisis se restringe a la mayoría de las mujeres que fueron capaces de mencionar y describir, en forma independiente, al menos un método para controlar la natalidad.

2. Las tres variables motivacionales, aunque se les considere en términos de sus efectos acumulativos, no contribuyen apreciablemente a predecir la práctica anticonceptiva entre las mujeres "conocedoras". El único país que presentó una excepción es el Perú donde, por ejemplo, la correlación entre "favorable a las familias pequeñas" y la práctica anticonceptiva es $r = 0,20$; debería recordarse, en todo caso, que este país presenta el nivel más bajo de uso de anticonceptivos. Otros análisis, que no se muestran en este trabajo, indicaron que las actitudes claramente favorables a las familias pequeñas, así como el conocimiento y la práctica de la anticoncepción se encuentran fuertemente concentrados entre quienes componen la minoría mejor educada y "urbana" del Perú. (En relación con este tópico, véase el capítulo 10 de este libro).

3. Las variables de comunicación conyugal tampoco son predictivas de la práctica anticonceptiva entre las mujeres "conocedoras". Por sí solas, las conversaciones entre esposos acerca del número de hijos deseado o del uso de anticonceptivos, proporcionan sólo una moderada explicación de la práctica anticonceptiva. No ocurre así con el acuerdo entre esposos respecto a la adopción de métodos para limitar el tamaño de la familia por

cuanto él sí opera como un predictor efectivo en todos los países. Entre todas las variables incorporadas, este acuerdo es el más poderoso predictor de la práctica anticonceptiva.

4. Las actitudes favorables a la enseñanza de materias sexuales y de uso de anticonceptivos a las mujeres jóvenes, así como la predisposición a conocer más sobre la materia, agregan sólo un leve efecto a la predicción acumulativa de la práctica anticonceptiva.

5. La educación y el acceso a "servicios modernos" (electricidad y agua potable) también hace un leve aporte a la predicción global del uso de la anticoncepción. De allí surge la interrogante respecto de la magnitud del aporte de las otras variables una vez que éstas de tipo contextual (educación y acceso a "servicios modernos") son consideradas. Aunque no se muestra aquí, un análisis independiente indicó que las variables contextuales se relacionan, tomadas conjuntamente, con la práctica anticonceptiva a un nivel de correlación múltiple (R) que varía, según el país, entre 0,18 y 0,30. Una vez que estas variables han sido ingresadas a la ecuación de regresión casi toda la varianza restante explicada en la práctica de la anticoncepción está representada por el acuerdo mutuo de los esposos respecto del uso de anticonceptivos. Sea que las variables contextuales se incorporen al principio o al final en la ecuación, la correlación múltiple (R) para la totalidad de las variables en el análisis permanece alrededor de 0,50 (25 por ciento de la varianza de la práctica anticonceptiva representada por todas las variables).

Para resumir el análisis de regresión, pudiera decirse que las variables contextuales, conjuntamente con el acuerdo entre esposos respecto del uso de anticonceptivos, son las principales variables explicativas para la práctica anticonceptiva entre las mujeres "conocedoras". Aún más, el acuerdo entre esposos claramente es la variable interviniente entre los indicadores contextuales y la práctica de la anticoncepción, puesto que aporta substancialmente a la predicción de la variable dependiente una vez que la educación y el acceso a los "servicios modernos" han sido controlados, en tanto que lo inverso no es válido.

Predicción de una Decisión Conyugal Favorable a la Práctica Anticonceptiva

El análisis precedente indicó que el acuerdo entre esposos acerca del uso de anticonceptivos es el mejor predictor individual de la práctica actual de la anticoncepción. ¿Qué variables determinarán que una pareja llegue a una decisión favorable a la práctica? Siguiendo la lógica de las hipótesis ya formuladas pudiera sostenerse que tal acuerdo sería más probable entre las mujeres que: a) participen en decisiones familiares sobre compras domésticas y educación de los hijos; b) estén motivadas para no tener más hijos; c) no estén limitados por actitudes negativas respecto de la discusión abierta de materias sexuales; y, d) tengan actitudes positivas hacia el uso de anticonceptivos. Los resultados de un análisis de correlación para determinar si estas hipótesis son correctas aparecen en el cuadro 17-4. Como los valores difieren considerablemente entre los países, este análisis fue practicado separadamente para cada uno de ellos.

Cuadro 17-4

CORRELACIONES (r) ENTRE VARIABLES INDEPENDIENTES SELECCIONADAS
Y ACUERDO CONYUGAL RESPECTO DEL USO DE ANTICONCEPTIVOS

(Mujeres en unión, expuestas al riesgo de embarazo y
"concedoras" de al menos un método anticonceptivo)

Variables dependientes Encuestadas que:	Correlaciones con el acuerdo entre esposos				
	Costa Rica	Colombia	México	Perú	Total
Deciden conjuntamente con sus esposos acerca de las principales compras de la familia	.085	.036	.031	.033	.061
Deciden conjuntamente con sus esposos acerca de la educación de los hijos	.061	.000	-.019	.019	.024
Declaran no desear más hijos	.109	.125	.181	.201	.151
Tienen más o igual cantidad de hijos que su "mejor" número	.033	.063	.042	.095	.057
Están clara o parcialmente inclinadas a favor de las familias pequeñas	-.020	.068	.226	.207	.068
Están a favor de enseñarles a las mujeres jóvenes acerca de:					
- Menstruación	.095	.035	.048	.209	.096
- Embarazo/natalidad	.042	.031	.137	.235	.117
- Relaciones sexuales	.031	.030	.081	.313	.115
Querrían saber más acerca del control de la natalidad	.263	.221	.413	.130	.287
Están a favor del uso del control de la natalidad	.485	.428	.587	.335	.492
Han completado la enseñanza primaria	.102	.113	.149	.252	.147
Disponen de agua potable en el interior de las viviendas	.091	.105	.117	.142	.099

En suma, los resultados del análisis mostrado en el cuadro 17-4, son los siguientes:

1. Ninguna de las medidas de participación de la esposa en las decisiones generales de la familia pareciera tener alguna relación con el acuerdo entre esposos sobre práctica anticonceptiva.

2. En todos los países hay correlaciones negativas pequeñas, pero significativas, que varían entre -0,11 y -0,20, entre el deseo de tener más hijos y el acuerdo en usar anticonceptivos. Una vez que se ha alcanzado o superado el "mejor número de hijos" no hay relación con el acuerdo de practicar la anticoncepción. Sin embargo, las actitudes favorables a las familias pequeñas se relacionan con tal acuerdo en México ($\underline{r} = 0,23$) y en el Perú ($\underline{r} = 0,21$).

3. Las actitudes hacia la enseñanza de mujeres jóvenes en materias tales como menstruación, embarazo y relaciones sexuales sólo se relacionan con el acuerdo entre esposos sobre uso de anticonceptivos en el Perú (con \underline{r} que varía entre 0,21 y 0,31).

4. Fuerte correlación se registra entre una actitud favorable de la entrevistada al control de la fecundidad y el acuerdo en practicarla.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Los hallazgos registrados en este estudio respaldan, en parte, las expectativas que guiaron el análisis; en otra medida, ellos tienden a restarle apoyo. Como las expectativas son coincidentes con las que frecuentemente se han investigado en estudios previos, los hallazgos negativos parecerían tan importantes como los positivos. Al discutir ambos, se desea resaltar las implicaciones metodológicas y teóricas de tales hallazgos para futuras investigaciones.

La forma en que el conocimiento acerca de anticonceptivos es valorado, afectará fuertemente la estimación de la influencia de la ignorancia en la materia sobre la práctica. Es necesario realizar más estudios para desarrollar medidas de conocimiento funcional. Pudiera ocurrir que las entrevistadas que parecen tener conocimientos de métodos anticonceptivos, como lo revelan su capacidad para mencionar o describir algún método, posean sólo una comprensión superficial. Este elemento de investigación, aunque de evidente importancia, fue omitido a lo largo de este trabajo. En lugar de ello, el foco de atención se centró en la mayoría de las mujeres que parecían tener alguna conciencia de lo que es la práctica anticonceptiva. Concretamente, se trataba de dar respuesta a la pregunta siguiente: ¿qué factores determinan un aumento de la conciencia femenina sobre la materia como para que se produzca una decisión que involucre el uso efectivo del control de la natalidad?

La primera razón para la decisión de adoptar la anticoncepción que se investigó es la que parece tener mayor significación conceptual: ¿desean, o no, las mujeres tener más hijos? Los resultados obtenidos indican que existe poca relación entre la preferencia declarada en cuanto a no tener más hijos, o a favorecer familias pequeñas en general, y la práctica de la anticoncepción. Este hallazgo permite cuestionar tanto los procedimientos usados en la medición de los motivos para tener hijos, como la conceptualización del proceso de adopción de anticonceptivos.

Muy pocos son los estudios que se prestan para intentar una evaluación de la validez de ciertos tipos de medidas motivacionales, como los usados aquí. Probablemente el diseño de investigación más apropiado para valorar la vigencia de las preferencias declaradas en materia de tamaño de la familia sea uno de corte longitudinal, de modo que la motivación de las encuestadas en cuanto a limitar las concepciones sea evaluada en un punto en el tiempo y la influencia de los deseos expresados sobre fecundidad y anticoncepción subsecuentes sean determinados mediante una encuesta posterior. Los escasos estudios de este carácter, que se han realizado en países en desarrollo, sugieren que las medidas motivacionales no tienen igual validez en todos los contextos culturales. Por ejemplo, una investigación longitudinal realizada en Taiwán (1967-1970) mostró que las mujeres que en 1967 decían no desear hijos adicionales, tenían una probabilidad aproximadamente cuatro veces menor de haber experimentado un embarazo dentro de los tres años siguientes que aquellas que afirmaban lo contrario (Feedman, Coombs, Chang y Sun, 1974, cuadro 9). En contraste, un estudio longitudinal efectuado en Bogotá, Colombia, mostró que sólo el 7,6 por ciento de las mujeres que declaraban que no querían tener más hijos y que no estaban practicando el control de la natalidad en ese entonces, aceptaron una invitación para visitar una clínica local de planificación de la familia durante un período subsecuente de seis meses (Simmons, 1974, cuadro V-4). Todas estas mujeres estaban unidas y eran fecundas a la fecha de la primera entrevista. Estos resultados del estudio colombiano se prestan a equívocos por cuanto no se sabe cuántas de las encuestadas encontraron formas alternativas de obtener consejo y materiales anticonceptivos; sin embargo, ellos sugieren que las declaraciones de intención pudieran tener, en América Latina, menor fundamento que en otras áreas en desarrollo donde la anticoncepción se está difundiendo con mayor rapidez. Es por esta razón que debiera asignarse, una mayor prioridad en futuras investigaciones sobre los determinantes de la anticoncepción en América Latina, a la evaluación más cuidadosa de las medidas motivacionales. (Véanse los capítulos 7 y 8).

La conceptualización del contexto en que opera la motivación para usar anticonceptivos pudiera ser inadecuada en dos sentidos. Primeramente, se advirtió que aun cuando las variables motivacionales no predicen la práctica actual efectiva de la anticoncepción, ellas pudieran servir como antecedente para un cierto grado de acuerdo entre los esposos en cuanto a usar anticonceptivos. Así, las variables de motivación pudieran ser operacionales en el proceso de adopción de decisiones, pero una vez que se ha alcanzado una decisión favorable pudieran surgir otras barreras, además de las motivacionales, que afecten la práctica efectiva de la anticoncepción. Sólo entre el 50 y el 60 por ciento de las parejas que están de acuerdo en usar anticonceptivos llevaban a la práctica esta decisión en el momento de la encuesta. Es necesario, entonces, estudiar más cuidadosamente la incidencia de variables tales como acceso al mercado de anticonceptivos y a las clínicas de planificación de la familia y el costo de los anticonceptivos.

En segundo lugar, es preciso prestar más atención a la adopción de la anticoncepción y a los cambios conductuales relacionados, concibiéndolos bajo la óptica de procesos temporales. Puede requerirse de bastante tiempo para que la conducta de la gente se ajuste a oportunidades y metas relativamente nuevas. Es probable que la falta de relación entre motivación y práctica efectiva refleje la naturaleza muy reciente del conocimiento y

del uso de anticonceptivos en América Latina. Es de hacer notar que los datos de base para este estudio se recogieron en 1968-1969, período en el que la discusión sobre materias anticonceptivas (como la que emergiera de la publicitada posición oficial de la Iglesia Católica respecto de los medios "artificiales" para limitar la concepción) estaba difundiendo a través de los medios de comunicación de masas (véase, por ejemplo, la discusión del caso de Colombia efectuada por Stycos, 1971a). Los datos de investigación para dos de las naciones consideradas muestran que las tasas de natalidad estaban descendiendo, en ese entonces, por lo menos en las grandes áreas urbanas (Colombia, véase Simmons y Cardona, 1974) y posiblemente en sectores urbanos y rurales (Costa Rica, véase el capítulo 4 de este libro). Pudiera ser que en este período de rápido cambio social unas pocas mujeres rurales estuviesen adoptando la anticoncepción, como un medio para dejar de tener hijos en forma definitiva o temporal (postergando la opción para procrearlos). Probablemente las metas concernientes al tamaño de la familia se encontraban en pleno desarrollo; a medida que las parejas tomaban mayor conciencia de las posibilidades de la anticoncepción se hacía más evidente la relevancia del tema. En tal contexto histórico, la relación entre motivación y práctica debía ser muy débil, posibilidad que vuelve a indicar la necesidad de investigaciones de tipo longitudinal.

La importancia central de la comunicación entre esposos acerca del tamaño de la familia y, especialmente, sobre materias de anticoncepción, queda resaltada en los hallazgos obtenidos. Las parejas que tienen algún grado de comunicación están más propensas a llegar a un acuerdo respecto del uso, lo que sí es predictivo de la práctica efectiva. Como estos resultados coinciden con una amplia literatura que señala el rol crucial que las decisiones conjuntas entre esposa y esposo tienen para hacer factible la adopción de la anticoncepción, se refuerza la conclusión de que ella es, por lo menos, una importante variable explicatoria. Sin embargo, hay razones para dudar de esta conclusión. Por ejemplo, un hallazgo contrario a lo esperado, consiste en que las diversas variables que miden la participación de la esposa en otras decisiones familiares parecen no estar relacionadas con el logro de un acuerdo conjunto en cuanto al uso de anticonceptivos. Ello puede ser un fruto de las deficiencias de medición del rol de la esposa en la adopción de decisiones familiares o un reflejo del hecho que la anticoncepción es independiente de estos aspectos generales de la interacción esposa-esposo en América Latina rural. (El capítulo 12 de este libro trata este tópico).

Las actitudes respecto de la discusión y enseñanza de materias sexuales y, especialmente, las actitudes hacia el control de la fecundidad tienen algún poder predictivo de la práctica entre las mujeres "conocedoras". La gran difusión de actitudes negativas frente a la enseñanza a mujeres jóvenes de materias sexuales sugiere la presencia de otras normas más específicas que inhiben la plena discusión de tópicos de anticoncepción y tamaño de familia a nivel de las parejas. Sería imperioso realizar indagaciones más detalladas respecto de la naturaleza de estas normas y de su impacto en la comunicación conyugal. Al respecto, véase la discusión sobre legitimidad en el capítulo 13 y acerca de los roles femeninos en el capítulo 14.

En conclusión, puede decirse que este capítulo ha clasificado una serie de temas para investigaciones futuras. Se requiere de mayores estudios porque ni este trabajo ni las investigaciones efectuadas previamente

proporcionan respuestas claras a la pregunta de por qué son pocas las mujeres aparentemente "conocedoras" que efectivamente practican la anticoncepción. La motivación favorable a las familias pequeñas no está difundida (por ejemplo, en México sólo el 42 por ciento de las entrevistadas prefieren las familias pequeñas); sin embargo, ni esta preferencia ni el deseo por no tener más hijos son predictivos del uso efectivo de anticonceptivos. El acuerdo conyugal es un importante paso previo, pero las variables motivacionales sólo predicen parcialmente ese acuerdo ya que apenas la mitad de las que estaban conformes con el uso de la anticoncepción la practicaban en el tiempo en que se aplicó la encuesta. Los tabúes respecto de la discusión de materias sexuales y las actitudes negativas hacia el control de la fecundidad tienden a reducir la legitimidad de la conversación y la práctica anticonceptiva, aunque los hallazgos de este estudio sólo presentan indicios al respecto, haciéndose necesario que se efectúen investigaciones más detalladas para establecer la relación. En general, las mayores prioridades para estudios posteriores parecieran incluir el desarrollo de medidas válidas y confiables de la motivación para tener o evitar los hijos. Además, se precisa de un examen más cuidadoso del cambiante contexto social dentro del cual tiene lugar la adopción de anticonceptivos. Ambas metas de investigación requieren de diseños de tipo longitudinal y del uso de medidas más detalladas de las variables que se consideren.