

Distr.  
RESTRINGIDA  
LC/DEM/R.192  
Serie OI, N° 86  
7 de julio de 1993  
ORIGINAL: ESPAÑOL

# **HACIA UN CONOCIMIENTO AMPLIADO DE LA PLANIFICACION FAMILIAR EN BOLIVIA**

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

Este documento ha sido elaborado en el marco del Taller de Planificación Familiar:  
Necesidades Actuales y Perspectivas Futuras

Santiago de Chile, 27 de enero - 28 de marzo de 1992

**Las opiniones que se expresan en este documento son de exclusiva responsabilidad de su autor y pueden no coincidir con las de la Organización.**

## INDICE

Resumen . . . . .	1
Introducción . . . . .	3
I. Antecedentes . . . . .	4
1. El marco institucional . . . . .	4
2. El contexto geográfico . . . . .	4
3. El contexto demográfico . . . . .	4
4. El contexto sociocultural . . . . .	5
II. Conocimiento y prácticas anticonceptivas y de reproducción en el país . . . . .	7
1. Un breve recuento de la situación reciente de la planificación familiar en Bolivia . . . . .	7
2. Se amplía el conocimiento de la planificación familiar . . . . .	8
III. La planificación familiar en tres poblaciones específicas . . . . .	22
1. Una cuantificación de la migración en las poblaciones objeto de estudio . . . . .	22
2. Las diferencias en el conocimiento de métodos . . . . .	23
3. Las preferencias reproductivas: el deseo de no querer más hijos. . . . .	27
4. La prevalencia de anticoncepción y la demanda insatisfecha. . . . .	31
5. La demanda de conocimiento de métodos modernos de anticoncepción . . . . .	37
Algunas reflexiones para políticas . . . . .	39
Anexo metodológico. Necesidad no satisfecha en servicios de planificación familiar . . . . .	41
Uso de métodos anticonceptivos . . . . .	41
Estado civil . . . . .	41
Mujeres no embarazadas ni amenorreicas . . . . .	41
Mujeres embarazadas o amenorreicas postparto . . . . .	42

## PRESENTACION

Uno de los objetivos básicos del Programa de Encuestas Demográficas y de Salud (Demographic and Health Surveys-DHS) es promover la utilización en profundidad de los datos recolectados en las encuestas, más allá de lo contenido en el informe principal de resultados. Otro objetivo relevante está en la capacitación individual e institucional para la realización y utilización de este tipo de encuestas.

Es en este contexto que el Programa DHS, durante su segunda fase, ha establecido un programa de Talleres Regionales de Análisis, con el propósito de reunir a investigadores de aquellos países que han realizado encuestas DHS. Durante tales talleres, los investigadores participantes trabajan, en estrecha colaboración con el personal de planta de la DHS y de instituciones copatrocinadoras, en el análisis de los datos de dichas encuestas y, eventualmente, con otros datos comparables del mismo país. Los participantes son puestos al día en nuevas técnicas de análisis y en aspectos relevantes del procesamiento de datos y son también orientados hacia la producción de informes de resultados que puedan servir en el diseño de políticas de población y de salud y proporcionar información útil para la formulación de estrategias y conducción de programas. Cada taller tiene una duración aproximada de ocho semanas y se realiza en la región respectiva.

El primer Taller Regional de Análisis, para América Latina, fue copatrocinado por el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) y su tema general fue «La Planificación Familiar: Situación Actual y Perspectivas Futuras». En él participaron diez investigadores de seis países latinoamericanos: Hugo Torrez, de Bolivia; Inês Quental, de Brasil; Myriam Ordóñez y Magda Ruiz, de Colombia, Rafael Haeussler, de Guatemala; Gloria Loza, Genara Rivera y Guillermo Vallenas, de Perú, y Clara Báez y Antonio Morillo de la República Dominicana. El taller tuvo lugar en la Sede del CELADE en Santiago de Chile, entre enero y marzo de 1992. La presente publicación corresponde a uno de los nueve trabajos elaborados en este Taller.

Las actividades preparatorias fueron responsabilidad de Shea Oscar Rutstein, Director Adjunto para Análisis del Programa DHS, que además colaboró durante el Taller, y de Dirk Jaspers Faijer, Secretario Docente del CELADE. Por su parte, la coordinación de su realización estuvo a cargo de José Miguel Guzmán, también del CELADE. Ellos son, en gran medida, responsables de su exitosa conclusión, para cuyo efecto contaron con la valiosa asistencia de Alberto Marckwardt, del programa DHS y de Germán Rodríguez, de la Universidad de Princeton. En el procesamiento de los datos se contó con el apoyo de Mauricio Fodic y Julio Ortúzar, de SERPRO, y de Juan Carlos Sotomayor y Jorge Balzo, del CELADE.

**Reynaldo J. Bajraj**  
Director  
Centro Latinoamericano de Demografía

**Martin Vaessen**  
Project Director  
Demographic and Health Surveys

## RESUMEN

La mayoría de los análisis en detalle efectuados con información de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDSA) hacen referencia a la población total encuestada. Cuando el análisis se centra en la planificación familiar -si bien esta forma pone en claro muchos aspectos que eran desconocidos- los indicadores respectivos esconden una variedad de situaciones de la heterogeneidad social, cultural y económica que caracteriza a la sociedad boliviana. Esta heterogeneidad obliga a efectuar estudios focalizados en determinados segmentos de la población a fin de coadyuvar en el enriquecimiento de los planes y programas formulados en materia de salud materno-infantil.

El presente informe está dedicado a examinar la situación de la planificación familiar en tres poblaciones concretas: mujeres nativas e inmigrantes residentes en zonas urbanas y nativas de los contextos rurales, dando énfasis al conocimiento y uso de métodos anticonceptivos y a las preferencias reproductivas.

Para una cabal comprensión de los resultados encontrados, se han efectuado análisis ampliatorios de algunas variables que no han sido exploradas a nivel nacional. La revisión de estas variables muestra que un poco más del 70 por ciento de las mujeres alguna vez unidas inician sus relaciones sexuales a una edad temprana: antes de cumplir los 20 años de edad. Sin embargo, esta práctica no está acompañada por un apropiado conocimiento del período fértil. Entre las mujeres unidas al momento de la encuesta, dos de cada tres desconocen el momento en que pueden quedar embarazadas. El desconocimiento es mayor en las mujeres del Altiplano y entre las mujeres rurales.

Atendiendo a los niveles de instrucción, se encuentra que no solamente las mujeres sin educación -o con pocos años de estudio- carecen del conocimiento indicado, sino también que las mujeres con instrucción avanzada están en similar situación.

Entre las usuarias de anticoncepción de corte reversible, una mitad no conoce su período fértil; en la misma situación estaban dos de cada tres esterilizadas y un poco más de un tercio de las que utilizan métodos tradicionales.

En ese marco, la necesidad de servicios de planificación familiar y la demanda total por contracepción ponen de relieve que, del conjunto de mujeres con necesidad insatisfecha, un 70 por ciento es atribuible a la limitación de nacimientos, sobre todo en el Altiplano, donde esta proporción es mayor. Entre las mujeres no demandantes de contracepción, la infecundabilidad juega un rol protagónico: 18 de cada 100 han sido clasificadas como infecundas, y en el Altiplano esta magnitud es aun mayor.

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

Entre las mujeres de las poblaciones analizadas existe una constante en el desconocimiento del ciclo reproductivo, destacándose entre las usuarias de métodos modernos de las ciudades (nativas o inmigrantes) una frecuencia de 45 por ciento. Entre las nativas rurales, mayormente usuarias de métodos tradicionales, el desconocimiento asciende a casi la mitad.

No existe ningún grupo de población que en un porcentaje menor a 62 por ciento haya expresado no querer más hijos. Las nativas rurales asumen con más énfasis esta conducta, principalmente las que se hallan residiendo en la región del Altiplano: 8 de cada 10 no quieren más hijos. Son las que no

desean más hijos las que con mayor frecuencia no usan anticoncepción. Entre las nativas urbanas 59 de cada 100 no usan métodos anticonceptivos, porcentaje que sube a 65 entre las inmigrantes.

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

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

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

## INTRODUCCION

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

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

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

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

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

<sup>2</sup> Entre los informes y estudios se pueden citar los siguientes: INE-DHS: *Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1989*. DHS: *Bolivia, Maternal and Child Health in Bolivia, Report on the In-depth DHS Survey in Bolivia, 1989*. Unidad de Política de Población (Ministerio de Planeamiento y Coordinación): *Situación de la Planificación Familiar en Bolivia, 1992*.

## I. ANTECEDENTES

### 1. El marco institucional

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

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

### 2. El contexto geográfico

Bolivia está situada en la parte central de América del Sur, con una superficie de 1 098 581 km<sup>2</sup>, incluyendo una parte de lago Titicaca, que comparte con el Perú. Es el sexto país más extenso de América Latina y el undécimo más poblado, con una población aproximada de 6,7 millones de habitantes. Su densidad se calcula en 6,1 habitantes por km<sup>2</sup>.

El territorio boliviano es extraordinariamente irregular y de contrastes, en el que se destacan de manera global tres grandes regiones ecológicas: el Altiplano, los Valles y los Llanos. El Altiplano, que representa el 16 por ciento del territorio nacional, y ubicado sobre una altitud media de 4 000 metros sobre el nivel del mar, con recursos naturales propios de su ubicación, concentra al 38 por ciento de la población boliviana; la región de los Valles, con una altitud que fluctúa entre los 1 000 y 3 000 metros, abarca el 19 por ciento del territorio del país, y concentra el 42 por ciento de la población; y, finalmente, la región de los Llanos, con una superficie aproximada a los dos tercios de la total, es la menos poblada (algo más del 20 por ciento de la población nacional) pero con un ritmo de crecimiento más intenso que el resto de las regiones. Esta área geográfica se encuentra ubicada en la parte noreste del país, con una altura inferior a los 1 000 metros sobre el nivel de mar.

### 3. El contexto demográfico

Estudios realizados con información de censos y encuestas, han dado a conocer que Bolivia es uno de los países de la región con transición demográfica menos avanzada. La fecundidad sigue siendo

<sup>3</sup> En la versión revisada de las políticas referidas a la fecundidad y salud reproductiva, la Unidad de Política Social y Población reitera que tales políticas deben brindar la necesaria protección a los derechos reproductivos de la población; entre sus objetivos incluye la reducción de la mortalidad materna, agravada por embarazos de alto riesgo y complicaciones del aborto inducido; dar vigencia al derecho internacionalmente reconocido de las personas a decidir libremente sobre el número y espaciamiento de los nacimientos, e implementar programas de información, educación y comunicación en población, con contenidos de salud para la vida familiar, y orientación sexual, principalmente en los contextos rurales.

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

alta (5 hijos por mujer como tasa global) a pesar de las declinaciones experimentadas en los últimos tiempos. La esperanza de vida, si bien se habría elevado, sigue siendo la más baja (56 años) entre los países de América Latina. Esta dinámica, combinada con una fuerte emigración de nacionales al exterior, ha dado lugar a un moderado ritmo de crecimiento demográfico, pues su población en el año 1988 era aproximadamente un cuarto más de la que tenía en 1976.<sup>5</sup>

La particularidad descrita, a su vez, ha generado una estructura poblacional por edades relativamente joven, no solamente en el conjunto del país, sino también en los contextos urbanos de mayor expresión demográfica, como son las ciudades de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. En concordancia con esa peculiaridad, la proporción de población femenina en edad fértil fluctúa alrededor de la cuarta parte de la población nacional. De acuerdo a estimaciones basadas en la Encuesta Nacional de Población y Vivienda de 1988, el número de mujeres con edades entre 15 y 49 años de edad habría sobrepasado los 1,6 millones de personas para el año de realización de la ENDSA. Se espera que hacia el año 1995 ese grupo llegue a los 2 millones.

#### **4. El contexto sociocultural**

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

Datos de encuestas anteriores, de menor cobertura que la ENDSA 89, dan cuenta que en el agregado de las tres grandes ciudades de Bolivia (La Paz, Cochabamba y Santa Cruz)<sup>6</sup> las mujeres de los estratos medio y alto solamente alcanzan a algo más de un tercio; complementariamente, cerca de dos tercios de la población femenina está identificada en los estratos bajos. Esta distribución está asociada a los movimientos migratorios y a las características de las migrantes. Al respecto, la información de la ENDSA permite establecer que en la ciudad de La Paz, por cada 100 mujeres nativas se encuentran 61 inmigrantes, en Cochabamba 67, y en Santa Cruz 127. La misma fuente explicita que el 27, 35 y 43 por ciento, respectivamente, eran migrantes recientes.

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

Por otra parte, mediante el análisis del idioma de las mujeres, se detectan algunas peculiaridades que permiten identificar, en alguna medida, sus pautas culturales. La encuesta «Mujer, trabajo y reproducción humana» llevada a cabo en las tres grandes ciudades de Bolivia, informa que en La Paz, de entre las mujeres que en el momento de la encuesta hablaban castellano, un 32 por ciento no

<sup>5</sup> Los resultados de la Encuesta Nacional de Población y Vivienda realizada en 1988 determinan una población de 6,4 millones de habitantes. La cifra registrada en 1976 (resultados ajustados del Censo Nacional de Población y Vivienda de aquel año), indica una población de 5,1 millones de habitantes.

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

conocían este idioma en su infancia, y su comunicación intrafamiliar era mediante el idioma nativo; en Cochabamba este porcentaje disminuye al 19 por ciento y en Santa Cruz al 7 por ciento<sup>7</sup>. Estas mujeres, ahora castellanizadas, en el pasado eran -en un porcentaje superior al 60 por ciento- residentes de otros contextos; dentro de éstas, algo más del 80 por ciento vivían en áreas rurales.

<sup>7</sup> En la última ciudad no podría esperarse una proporción significativa de mujeres que en la infancia hayan hablado un idioma nativo, ya que debido a su particular configuración poblacional -con un fuerte componente inmigratorio-, es un centro preferentemente de habla castellana, ya sea como lengua única o acompañada por algún idioma nativo.

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

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

Los informes elaborados con los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 1989 por organismos nacionales y no nacionales, revelan importantes hallazgos sobre la situación reciente de la planificación y otras características.

Entre las evidencias más importantes, señalan que la mujer boliviana ha experimentado notables avances en materia de educación: comparativamente, entre las que están terminando su vida reproductiva (45 a 49 años de edad), casi la mitad (48 por ciento) no han recibido enseñanza alguna en materia educativa; en cambio, entre las jóvenes (15 a 19 años), sólo el cuatro por ciento carece de algún grado de escolaridad<sup>8</sup>. Estos adelantos, sin embargo, se concentran mayormente en las zonas urbanas, donde el 46 por ciento de las mujeres tiene al menos nueve años de escolaridad completadas. El nivel de analfabetismo sigue siendo importante en los contextos rurales, con un indicador que alcanza al 18 por ciento.

De cada 100 entrevistadas, apenas cuatro se encuentran solteras al final de su período reproductivo, y más del sesenta por ciento se hallaba unida (casada o conviviente)<sup>9</sup> al momento de la encuesta. La edad media al primer matrimonio se ubica alrededor de los veinte años, con una escasa variación entre el campo y la ciudad; no obstante, la mujer de la región de los Llanos tiende a casarse a una edad más temprana (alrededor de los 19 años), en contraste con las mujeres de las otras regiones, que lo hacen algo más tarde (21 años).

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

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

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

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

<sup>8</sup> INE-DHS: *Bolivia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1989*.

<sup>9</sup> En adelante se consideran como unidas a todas las mujeres que han declarado estar casadas por una autoridad competente, y a las unidas consensualmente.

Entre la usuarias de métodos tradicionales, la abstinencia periódica es el más utilizado, (casi el 90 por ciento), mientras que el retiro es practicado por pocas mujeres<sup>10</sup>. Tras la abstinencia periódica, los métodos más usados corresponden a los modernos: el DIU, la esterilización femenina y la píldora, en ese orden.

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

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

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

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

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

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

A lo anterior, es importante añadir otro elemento que el concepto global de tasa de conocimiento está ocultando: el conocimiento espontáneamente declarado y el conocimiento con ayuda<sup>11</sup>. La ENDSA revela que el porcentaje de mujeres que han declarado espontáneamente a la píldora, alcanza al 28 por ciento y las que lo hicieron con ayuda al 29 por ciento; en lo que concierne al DIU, los porcentajes son 22 y 34, respectivamente.

Estos dos ejemplos son indicativos de las reservas que debe tomarse en cuenta en la medición del nivel de conocimiento.

El cuestionario utilizado en la ENDSA no incluye preguntas que permitan medir el conocimiento real, es decir, la proporción de mujeres que efectúan una descripción apropiada de cada método. Otras encuestas de menor cobertura efectuadas en las ciudades del eje central del país, han incluido

<sup>10</sup> Si bien la abstinencia periódica es el método más popular en todos los grupos de edades, la mayor proporción de las usuarias pudo hallarse entre las mujeres más jóvenes (83 por ciento).

<sup>11</sup> El «conocimiento espontáneo» se refiere a los métodos que indica la informante sin esperar que la entrevistadora señale nombre de métodos; en cambio, el «conocimiento con ayuda» refiere a las respuestas obtenidas con recordatorio hecho por la entrevistadora.

preguntas que permiten acercarse a la medición del conocimiento real. Así, la Encuesta «Mujer, Trabajo y Reproducción Humana» destaca un alto nivel de conocimiento de la mujer sobre métodos anticonceptivos (declarado y con recordatorio) pero acompañado de una alta proporción de descripciones inapropiadas; para citar algunos casos, la píldora, que tiene porcentajes más altos de conocimiento (59, 70 y 69 por ciento en La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, respectivamente), presenta un conocimiento correcto de su uso bastante reducido (29, 36 y 57 por ciento, respectivamente). Si la evidencia anotada estuviera presente en la época de la realización de la ENDSA, es fácil deducir que el nivel de conocimiento que tiene la mujer boliviana es todavía precario y, por tanto, estaría menos alejado del nivel de uso constatado.

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

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

La literatura sobre el tema de la edad de inicio de las relaciones sexuales señala que la población femenina adolescente, independientemente de su estado civil, inicia sus relaciones sexuales antes de cumplir los 20 años de edad, en proporciones que fluctúan alrededor del 50 por ciento<sup>12</sup>. Asimismo, la proporción de mujeres que han tenido su primer hijo antes de esa edad oscila entre la mitad y un tercio. Por otra parte, indica que entre las adolescentes muchas veces las uniones consensuales son más comunes que las legales en varias partes de la región latinoamericana; además, sostiene que es muy posible que la proporción de uniones consensuales entre los adolescentes esté creciendo. Tales son algunas conclusiones de un análisis sobre modalidades de formación de las familias entre las adolescentes realizado para nueve países de América Latina y el Caribe, que no incluye a Bolivia.

En lo que respecta a Bolivia, la información de la ENDSA da a conocer importantes peculiaridades sobre el inicio de las relaciones sexuales en la población femenina. El cuadro 1 permite constatar que, entre las mujeres alguna vez unidas, algo más del 70 por ciento ha declarado que inició sus relaciones sexuales antes de los 20 años de edad. Esta cifra promedio (gráfico 1) se ve matizada por las diferencias que se presentan tanto a nivel regional como contextual. A nivel regional, las mujeres de los Llanos inician su relación sexual antes de los 20 años en una proporción levemente superior al 80 por ciento; en cambio, en las regiones tradicionales -Altiplano y Valles- esa proporción se reduce a una cifra que varía entre el 67 y 70 por ciento. Por otra parte, se puede destacar el hecho de que entre las mujeres de los contextos rurales la práctica sexual antes de los 20 años es más común en comparación a las mujeres urbanas. Los porcentajes son 74 y 69 por ciento, respectivamente. Las tasas de fecundidad relativamente elevadas en la adolescencia, así como las de uniones consensuales, apoyan las evidencias anotadas<sup>13</sup>.

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

<sup>12</sup> Un compendio en *Perspectivas Internacionales de Planificación Familiar*, Número especial, The Alan Guttmacher Institute, N.Y., U.S.A., 1991.

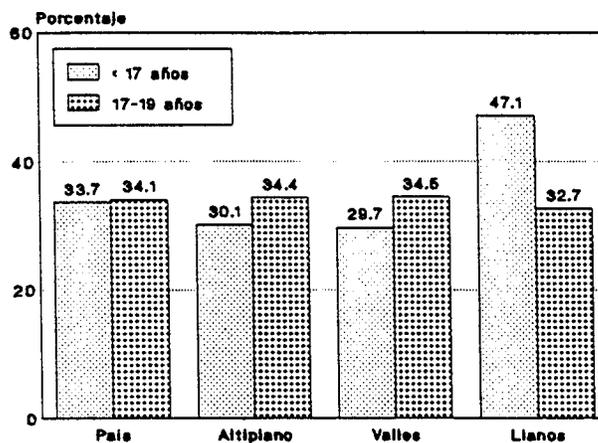
<sup>13</sup> La ENDSA revela que, entre las mujeres actualmente unidas, aproximadamente un 20 por ciento corresponde a las uniones consensuales; y que en la población de 15 a 19 años la tasa específica de fecundidad llega a un valor de 126 por mil en el período 1980-1984.

**CUADRO 1**  
**PROPORCION DE MUJERES QUE INICIAN SUS RELACIONES SEXUALES ANTES DE LOS 20 AÑOS DE EDAD Y**  
**RELACIONES PREMATRIMONIALES**

Contextos	Relaciones sexuales en las alguna vez unidas			
	Todas las edades		Con edades de 20 a 29	
	R.sexuales	Prematr.	R.sexuales	Prematr.
País	71,0	25,6	77,9	23,9
Urbano	68,7	23,6	76,2	22,0
Rural	74,0	28,4	80,4	26,8
Altiplano	66,8	15,8	74,2	22,1
Valles	69,5	33,2	77,7	30,8
Llanos	81,8	22,7	86,2	20,8

**Gráfico 1**

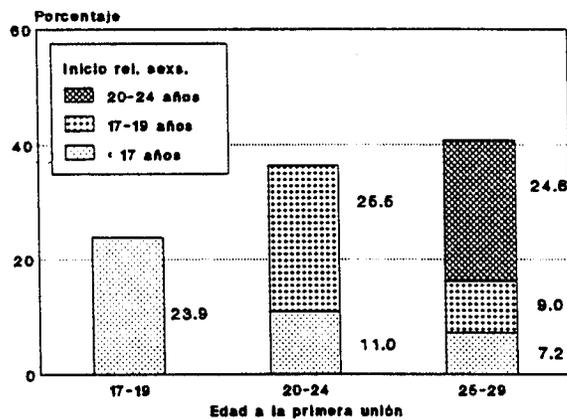
Porcentaje de mujeres unidas que iniciaron sus relaciones sexuales antes de los 20 años de edad



Fuente: ENDSAB9

**Gráfico 2**

Mujeres que se unieron antes de los 30 años de edad y porcentaje de las que tuvieron relaciones prematrimoniales



Fuente: ENDSA89

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

Si se asume que el nivel de educación alcanzado está relacionado con la condición socioeconómica y, principalmente, con la modernización y las oportunidades y opciones que debe tener la joven (más allá del matrimonio), se puede concluir que las mujeres con una instrucción no precaria y una visión sobre el significado de la modernización, encuentran menos objeciones para las relaciones sexuales a edades más tempranas. Como se describió antes, las mujeres jóvenes gozan ahora de un nivel de instrucción más elevado; si se suma a ello la incorporación, en cierto grado, de contenidos de educación sexual en los programas escolares y la presencia de valores que se transmiten en la educación formal, las evidencias anotadas deberían ser consideradas próximas a la realidad.

### *Relaciones sexuales y conocimiento reproductivo.*

No obstante la temprana iniciación de las relaciones sexuales que muestra la mujer, el conocimiento sobre su período fértil es muy precario. De entre todas las mujeres encuestadas sólo una proporción cercana al 30 por ciento ha declarado correctamente el momento que la mujer puede quedar embarazada (cuadro 2). Este nivel de conocimiento se ve reforzado por las mujeres que se encuentran en edades de mayor fecundidad (20 a 34 años) con porcentajes que varían entre el 36 y el 39 por ciento. En las edades posteriores, y a medida que avanzan las cohortes, el nivel de desconocimiento es aún mucho mayor. Asimismo, en la población joven (entre los 15 y 19 años), el conocimiento es bastante precario, con un porcentaje que alcanza a menos del 25 por ciento.

La precariedad del conocimiento reproductivo es más notoria en los contextos rurales que en los urbanos, donde por cada mujer que declaró apropiadamente su ciclo reproductivo, 4 lo habían hecho mal, o directamente no lo sabían (cuadro 3). En los contextos urbanos esta relación mejora sensiblemente (7 a 10).

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

**CUADRO 2**  
**CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO EN LA POBLACION**  
**FEMENINA EN EDAD FERTIL**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	Grupos de edades							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
Conoce	24,4	36,3	39,3	35,6	34,6	30,2	22,6	32,3
No conoce	75,6	63,7	60,7	64,4	65,4	69,8	77,4	67,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**CUADRO 3**  
**DIFERENCIAS EN LOS NIVELES DE CONOCIMIENTO**  
**REPRODUCTIVO SEGUN REGIONES Y CONTEXTOS**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	Altiplano	Valles	Llanos	Urbano	Rural
Conoce	26,9	32,5	41,9	41,1	18,9
No conoce	73,1	67,5	55,1	58,9	81,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**CUADRO 4**  
**DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO**  
**EN CONTEXTOS URBANOS**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	Ciudad			Resto	Total
	La Paz	Cochabamba	Santa Cruz		
Conoce	36,4	43,1	51,8	39,0	41,1
No conoce	63,6	56,9	48,2	61,0	58,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

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

Indudablemente, un mismo nivel de educación no puede estar asociado con un determinado nivel de conocimiento en el tema tratado. Existen factores que mediatizan la relación entre educación y conocimiento reproductivo, los que coadyuvan a las diferencias constatadas. Para el caso que aquí importa, se puede indicar que, controlando a las mujeres que tienen instrucción primaria, las variaciones entre regiones son importantes; así, en el Altiplano, el porcentaje de mujeres que conocen su ciclo reproductivo alcanza al 17 por ciento, en los Valles al 23 por ciento, y en los Llanos al 35 por ciento (cuadro 6).

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

**CUADRO 5**  
**DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO**  
**SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MUJER**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	Ninguno	Primaria	Secundaria	Superior	Total
Conoce	11,4	22,4	47,3	67,0	32,3
No conoce	88,6	77,6	52,7	33,0	67,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**CUADRO 6**  
**DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO ENTRE LAS MUJERES**  
**CON INSTRUCCION PRIMARIA SEGUN REGIONES**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	Altiplano	Valles	Llanos
Conoce	17,0	22,9	34,6
No conoce	83,0	77,1	65,4
Total	100,0	100,0	100,0

**CUADRO 7**  
**DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO SEGUN LA OCUPACION DEL CONYUGE,**  
**MUJERES DE 20 A 34 AÑOS**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	Códigos ocupacionales						Total
	1	2	3	4	5	6	
Conoce	61,1	44,9	18,8	41,0	36,1	50,2	36,6
No conoce	38,9	55,1	81,2	59,0	63,9	49,8	63,4
Total:	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

**Especificaciones:**

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

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

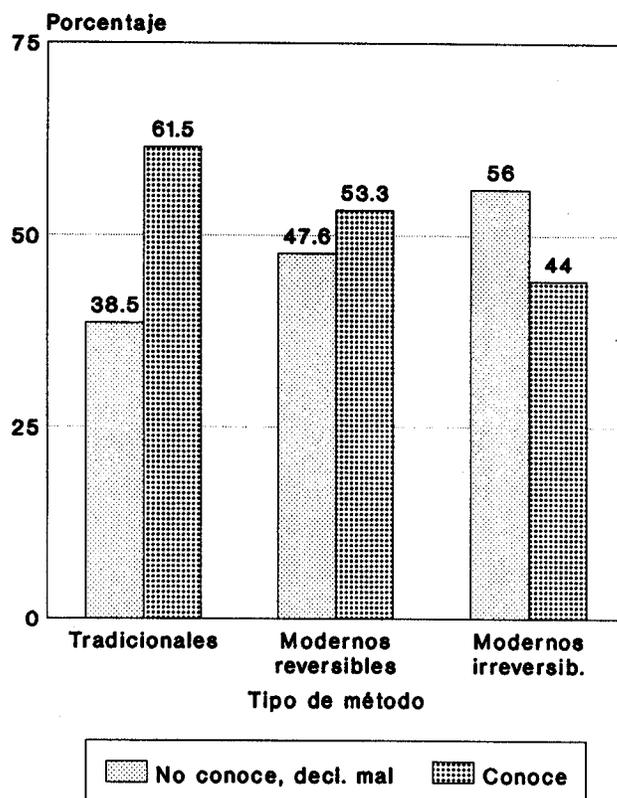
Haciendo un breve análisis de la información contenida en el cuadro 8, que refiere a las unidas en las edades más fecundas, se destacan algunos rasgos importantes. De hecho, entre las no usuarias de anticoncepción, más del 75 por ciento no tiene conocimiento sobre su ciclo reproductivo. Y entre las usuarias de métodos tradicionales, cerca del 40 por ciento desconoce el fenómeno anotado. Otro

hecho destacable es que entre las mujeres que han acudido a la esterilización para no tener más hijos, un 56 por ciento no conocen su período fértil. Es muy probable que para muchos agentes sociales y de salud que se preocupan por las mujeres que acuden a la esterilización éste sea un dato revelador (véase también el gráfico 3).

**CUADRO 8**  
**DIFERENCIAS EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO REPRODUCTIVO**  
**SEGUN USUARIAS DE ANTICONCEPCION**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	No usan métodos	Usan rever.	Usan irrev.	Usan tradic.
Conocen	26,3	49,6	36,3	65,3
No conocen	73,7	50,4	63,7	34,7
Total:	100,0	100,0	100,0	100,0

**Gráfico 3**  
**Porcentaje de usuarias de métodos anticonceptivos**  
**clasificadas por conocimiento reproductivo y tipo**  
**de método utilizado**



Fuente: ENDSA89

Es ya sabido que los métodos tradicionales son mayormente utilizados por las mujeres del Altiplano y los Valles; en cambio, en la región de los Llanos acuden preferentemente a los métodos modernos. Desde esa óptica hay que destacar que en el Altiplano, entre las usuarias de métodos tradicionales, una fracción del 43 por ciento no conoce su período de reproducción; en los Valles y los Llanos este porcentaje es más reducido, 34 y 32 por ciento, respectivamente.

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

Un concepto utilizado actualmente para señalar la probable demanda de servicios de planificación familiar es el denominado «necesidad insatisfecha de planificación familiar». La población femenina con esa necesidad insatisfecha puede ser considerada como un mercado a corto y mediano plazo para los servicios de planificación familiar; es más, una cuantificación detallada del tamaño y características de este mercado puede proporcionar pautas para enfocar con mayor precisión las distintas actividades de planificación familiar, velar por la eficiencia de los programas y la utilización apropiada de los recursos disponibles (Unidad de Políticas de Población, 1992).

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

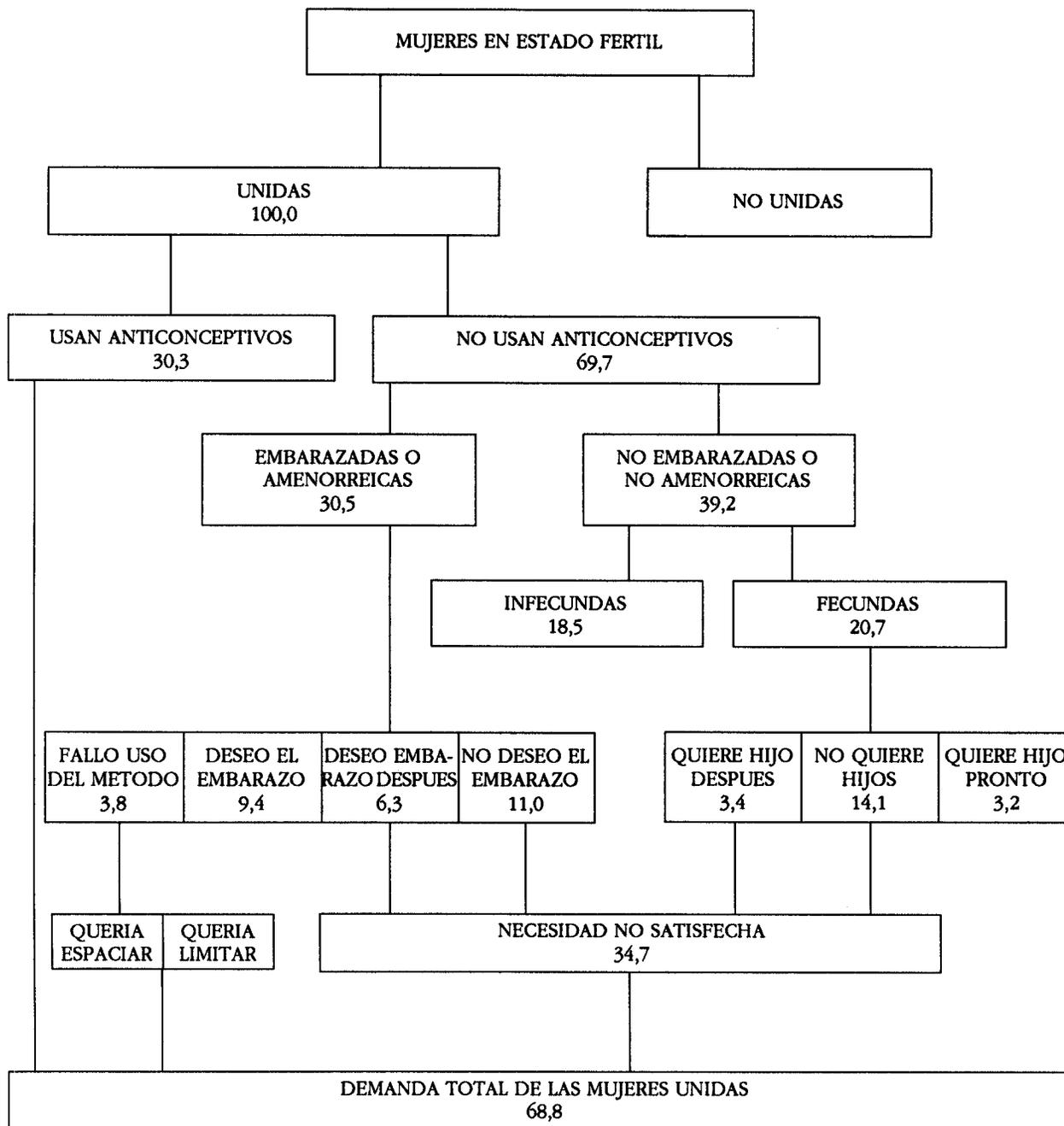
Las estimaciones de demanda insatisfecha se refieren solamente a las mujeres unidas, pues se reconoce que es difícil obtener información confiable sobre la actividad sexual de las mujeres no unidas. Para el caso boliviano, los resultados de las estimaciones denotan varias peculiaridades que conviene destacar: Como se ha anotado en la sección «Un breve recuento ...», entre las casadas y convivientes la proporción de usuarias de anticoncepción asciende al 30 por ciento; de aquí es obvio deducir que las que no usan métodos evitar el embarazo representan el 70 por ciento. Esta proporción de mujeres está combinada por la agregación de aquellas que se encuentran embarazadas, incluidas las que están en estado amenorreico (30,5 por ciento), y las que no están embarazadas ni amenorreicas (39,2 por ciento). Este último grupo de mujeres comprende a las que están fisiológicamente aptas para la concepción (21,6 por ciento) y a las infértiles (17,6 por ciento).

Del conjunto de mujeres que se hallan en situación fértil y de las embarazadas y amenorreicas, se deduce la magnitud de mujeres con necesidad insatisfecha<sup>14</sup>. Mediante la identificación de aquellos embarazos y nacimientos ocurridos con anterioridad a la encuesta, declarados ya sea como deseados o no deseados, y de aquellas mujeres fértiles que declaran no querer más hijos, o que si lo desean es para un futuro lejano, se llega a la conclusión de que en Bolivia la demanda insatisfecha asciende a alrededor del 35 por ciento (véase el diagrama 1). Este porcentaje presenta, en gran medida, una asociación inversa con las cifras de usuarias de anticonceptivos. Así, a mayor uso, menor magnitud de mujeres con demanda insatisfecha.

La mera mención numérica porcentual de la demanda insatisfecha no tiene una significación muy comprensiva, si no es comparada con experiencias de otros países, o si no es cuantificada en términos absolutos dentro de la población nacional. Con esa finalidad, se incluye el cuadro 9, que permite visualizar la situación de Bolivia frente a la de algunos países de América del Sur. El cuadro revela ampliamente lo dicho anteriormente: a mayor nivel de usuarias, menor proporción de mujeres con

<sup>14</sup> Al utilizar el término «mujeres con necesidad insatisfecha de métodos de planificación familiar», no se quiere dar a entender que existe una manifestación expresa de las mujeres encuestadas, sino que las distintas preguntas incluidas en el cuestionario sobre conocimiento, actitudes y prácticas en materia de planificación familiar permiten deducir y cuantificar la citada demanda; por tanto, debe asumirse como una demanda insatisfecha potencial, no declarada pero sí esperada.

**DIAGRAMA 1**  
**BOLIVIA, COMPONENTES DE LA DEMANDA TOTAL DE PLANIFICACION FAMILIAR. 1989**



**CUADRO 9**  
**SITUACION DE BOLIVIA FRENTE A OTROS PAISES**  
**EN MATERIA DE PLANIFICACION FAMILIAR**  
*(porcentajes)*

Características	Bolivia	Brasil	Colombia	Ecuador	Perú
Usan métodos	30,3	66,2	64,8	44,3	45,8
Necesidad insatisfecha	35,7	12,8	13,5	24,2	27,7
Demanda de contracepción	69,8	81,1	80,9	70,8	77,8
% demanda satisfecha	43,4	81,6	80,1	62,5	58,8
-Para espaciar	37,1	74,0	69,7	48,7	51,6
-Para limitar	45,5	84,9	83,9	69,6	61,7
Distribución porcentual					
Usan métodos	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Para espaciar	21,5	27,0	23,8	26,2	24,5
Para limitar	78,5	73,0	76,2	73,8	75,5
Necesidad insatisfecha	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Para espaciar	26,6	37,5	37,8	44,6	29,2
Para limitar	73,4	62,5	61,5	55,4	70,8
Demanda de contracepción	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Para espaciar	25,1	29,8	27,3	33,6	27,9
Para limitar	74,9	70,2	72,8	66,4	72,1

necesidad insatisfecha. Países como Brasil y Colombia, con el 65 por ciento o algo más de prevalencia de anticonceptivos, sólo presentan entre el 12 y el 13 por ciento de mujeres con demanda insatisfecha de planificación familiar. De hecho, en Bolivia, por la reducida frecuencia de usuarias, se encuentra la mayor proporción de mujeres con necesidad de servicios.

Por otra parte, el porcentaje encontrado para Bolivia, traducido en términos cuantitativos, permite visualizar la magnitud del problema. Para ello, se acude a los resultados de la última Encuesta Nacional de Población y Vivienda efectuada en 1989. Según sus resultados, el número de mujeres en edad fértil, habría ascendido a 1,5 millones de personas, de las cuales alrededor de 873 mil estaban unidas (casadas y convivientes). De estas cifras se puede deducir que aproximadamente 304 mil mujeres habrían presentado necesidades de servicios de planificación familiar en aquel año; complementariamente, las que habrían estado haciendo uso de métodos anticonceptivos habrían alcanzado una cifra menor (264 mil mujeres).

La heterogeneidad que caracteriza a Bolivia tiene su correlato en las diferencias regionales, evidenciadas en lo que convencionalmente se denomina demanda insatisfecha. El cuadro 10 demuestra la demanda encuentra su mayor expresión entre las mujeres de la región del Altiplano, con un orden de magnitud que supera a la de las mujeres del Valle en, aproximadamente, 5 por ciento, y a las mujeres de los Llanos en 10 por ciento. En otras palabras, por cada 100 mujeres insatisfechas encontradas en el Valle, en el Altiplano se detectan 104, y por cada 100 de los Llanos, en el Altiplano se encuentra 136.

Existen otras peculiaridades al interior de las diferencias anotadas, más concretamente, en lo que concierne a la demanda insatisfecha para limitar los nacimientos. Para mejor comprensión e interpretación, debe recordarse que la fecundidad de los Valles supera aproximadamente en 0,5 hijo a la del Altiplano y en 0,3 a la de los Llanos<sup>15</sup>. La información del cuadro 10 indica que entre las mujeres

<sup>15</sup> Las tasas globales de fecundidad estimadas con información de la ENDSA son como sigue: Altiplano 4,8, Valles 5,3 y Llanos 5,0.

**CUADRO 10**  
**COMPONENTES DE LA DEMANDA DE CONTRACEPCION**  
**BOLIVIA Y REGIONES: 1989**  
*(porcentajes)*

Componente	Total	Altiplano	Valle	Llanos
Usuaris actuales	30,3	24,6	30,7	42,9
Para espaciar	6,5	4,6	8,3	8,9
Para limitar	23,8	20,0	22,4	34,0
Demanda de contracepción	68,8	66,2	68,7	74,9
Para espaciar	17,7	15,8	20,0	19,6
Para limitar	51,1	50,5	48,7	55,3
Demanda insatisfecha	34,7	38,2	33,6	28,1
Para espaciar	9,7	9,9	10,1	9,0
Para limitar	25,0	28,3	23,5	19,1
% Demanda total satisfecha	44,0	37,2	44,7	57,3
Para espaciar	36,8	29,2	41,5	45,3
Para limitar	46,5	39,7	46,0	61,5

Fuente: Tabulaciones especiales, Taller de Planificación Familiar CELADE.

altiplánicas se encuentra la mayor proporción de mujeres con demanda insatisfecha para limitar los nacimientos (28,3 por ciento); en los Llanos, donde las mujeres tienen una fecundidad levemente superior y usan con mayor frecuencia métodos anticonceptivos, la demanda no supera el 20 por ciento. Con estas comparaciones se puede decir que la estimación de la demanda insatisfecha permite deducir, aunque burdamente, que el deseo de limitar los nacimientos no está asociado exclusivamente al número de hijos que hayan tenido las mujeres, sino que existen otros factores, por ejemplo las preferencias reproductivas diferenciadas en atención al valor económico de los hijos, lo que hace que en algunas regiones del país se desee un menor número de hijos que en otras, y que los encargados de los servicios de planificación familiar deban prestar atención a este hecho<sup>16</sup>.

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

Con las descripciones anotadas hasta aquí, y con el apoyo de la información presentada en el cuadro 10 (véanse también los gráficos 4 y 5), se puede cerrar esta sección, señalando que la denominada «demanda total por contracepción»<sup>17</sup> a nivel nacional asciende al 68,8 por ciento, con variaciones regionales que fluctúan entre el 66 y 75 por ciento. Las evidencias regionales parecen indicar algunas contradicciones cuando se las compara con las proporciones de mujeres con necesidad insatisfecha; así, mientras en el Altiplano, en términos de demanda insatisfecha, se presenta la mayor proporción

<sup>16</sup> Número de hijos deseados en cada región: 2,9 en el Altiplano, 3,5 en los Valles y 3,3 en los Llanos.

<sup>17</sup> Este componente es el resultado de la agregación de las proporciones de mujeres que están usando anticoncepción, aquellas que presentaron falla en el uso del método y las que se encuentran con necesidad insatisfecha.

en relación a las otras regiones, en términos de demanda total de anticoncepción muestra una cifra menor. El factor más importante que está actuando en esta aparente contradicción es la magnitud de mujeres clasificadas como infértiles (véase el cuadro 12). En el Altiplano, esta proporción de mujeres ha sido estimada en un 21 por ciento, cifra que supera significativamente a la establecida para los Llanos y Valles, que denotan el 14 y el 18 por ciento, respectivamente.<sup>18</sup> En el cuadro 13, que presenta a las usuarias de métodos (demanda satisfecha) según la razón de su uso, puede verse que los patrones de uso siguen el comportamiento esperado. Llama la atención el caso de las residentes en los Llanos, donde el uso para limitar comienza a edades tempranas.

**CUADRO 11**  
**DEMANDA DE CONTRACEPCION Y SUS COMPONENTES**  
**POR REGIONES SEGUN GRUPOS DE EDADES**  
(porcentajes)

Componentes	Grupos de edades							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
	Total país							
Demanda total	59,8	70,5	80,5	83,1	73,1	57,0	28,6	68,8
Dem. insatisfecha	40,0	42,1	40,8	38,4	35,0	27,3	12,7	34,7
Usan métodos	16,0	22,6	34,6	39,2	36,2	28,1	14,8	30,3
Falla en métodos	3,8	5,8	5,1	5,5	1,9	1,6	1,1	3,8
	Región Altiplano							
Demanda total	60,0	68,3	78,1	80,7	71,8	52,7	23,1	66,3
Dem. insatisfecha	41,2	46,1	40,5	45,8	40,3	32,2	11,5	38,1
Usan métodos	10,9	18,4	33,3	30,3	29,1	18,9	9,9	24,6
Falla en métodos	7,9	3,8	4,3	4,6	2,4	1,6	1,7	3,6
	Región de los Valles							
Demanda total	46,6	69,7	82,7	86,2	72,9	57,1	32,1	68,7
Dem. insatisfecha	34,3	39,6	43,1	39,5	31,2	24,2	15,8	33,6
Usan métodos	11,0	20,9	33,5	40,4	40,1	30,8	15,8	30,7
Falla métodos	1,3	9,2	6,1	6,3	1,6	2,1	0,5	4,4
	Región de los Llanos							
Demanda total	72,9	76,4	83,6	84,6	76,5	67,3	38,0	74,9
Dem. insatisfecha	43,8	35,9	38,9	21,9	26,4	19,4	11,1	28,1
Usan métodos	29,1	34,2	37,6	56,4	49,4	46,8	26,9	42,9
Falla métodos	0,0	6,3	7,1	6,3	0,8	1,1	0,0	3,9

**CUADRO 12**  
**PROPORCION DE MUJERES QUE NO DEMANDAN ANTICONCEPCION**  
(porcentajes)

Componentes	Total	Altiplano	Valles	Llanos
Infértiles	18,5	20,8	17,6	14,4
Embarazo deseado	9,4	9,6	10,6	7,5
Desea hijo pronto	3,3	3,4	3,2	3,2
<i>Total</i>	31,2	33,8	31,4	25,1

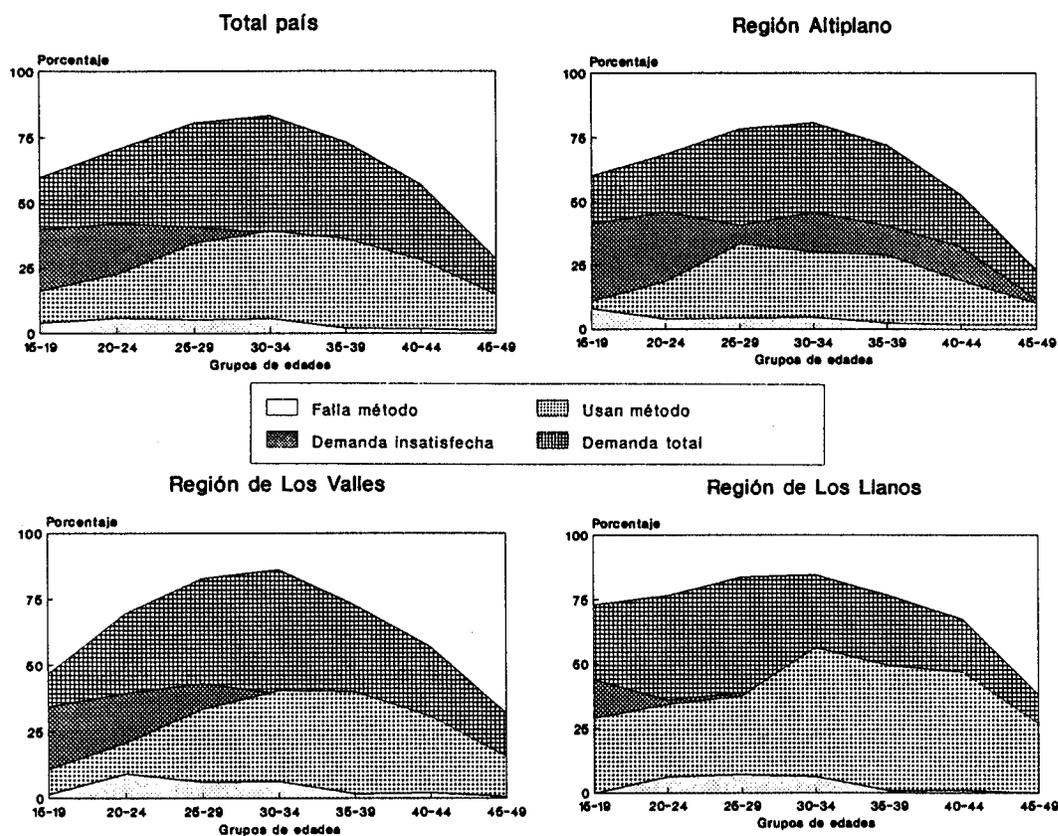
<sup>18</sup> Datos observados sobre la infertilidad de las mujeres dan cuenta que está ampliamente afectada por la infecundabilidad de las mujeres con edades superiores a los 35 años; así, el promedio anotado para el país está ocultando las siguientes tasas: 21 por ciento para el grupo 35-39, 39 por ciento para las de 40-44 años y 72 por ciento para las de 45-49 años.

**CUADRO 13**  
**USUARIAS DE METODOS DISTRIBUIDOS POR EDAD Y RAZON DE USO,**  
**BOLIVIA Y REGIONES, 1989**  
*(porcentajes)*

Regiones	Grupos de edades							Total
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	
<b>Total</b>								
Espaciar	8,3	11,2	9,7	9,1	3,5	1,0	1,0	6,5
Limitar	7,7	11,4	24,6	30,1	32,8	27,1	13,9	23,7
<b>Altiplano</b>								
Espaciar	6,1	7,2	7,4	5,3	3,0	1,2	0,9	4,6
Limitar	4,8	11,2	25,9	25,0	26,1	17,2	9,0	20,0
<b>Valles</b>								
Espaciar	9,4	14,0	11,3	13,4	4,7	1,2	1,4	8,3
Limitar	1,2	6,9	22,2	26,9	35,3	29,6	14,4	22,4
<b>Llanos</b>								
Espaciar	10,6	17,3	13,2	12,3	3,1	0,0	0,0	8,9
Limitar	18,5	16,8	24,4	44,1	46,3	46,8	26,9	34,0

**Gráfico 4**

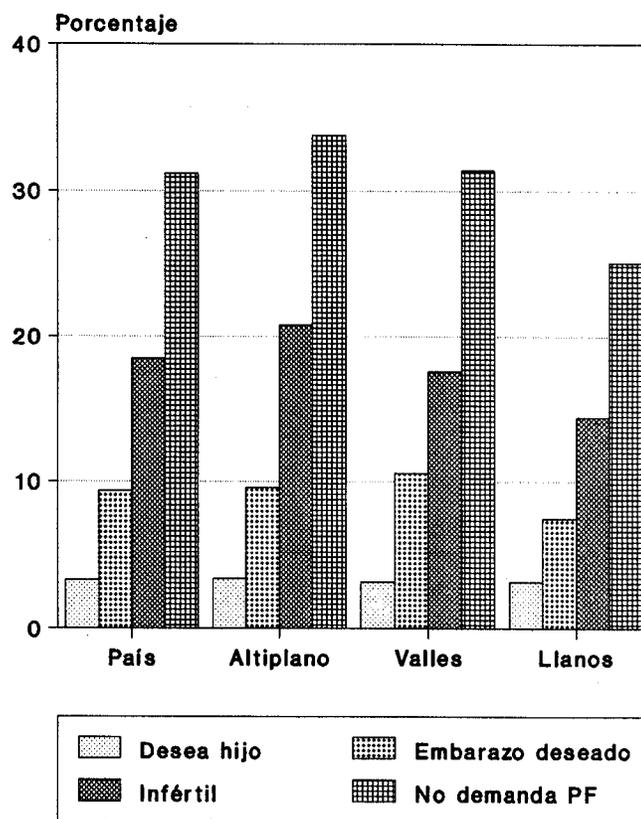
**Demanda total por contracepción y sus componentes**



Fuente: ENDSA89

Gráfico 5

Porcentaje de mujeres que no demandan anticoncepción y sus componentes por regiones



Fuente: ENDSA89

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

En los párrafos que siguen se describe la situación de la planificación familiar en tres poblaciones: nativas de las ciudades, inmigrantes en las ciudades y nativas rurales. Si bien inicialmente solamente estaba programado el análisis de la población inmigrante, dicho análisis tiene sentido cuando es comparado con su contraparte, la población nativa. Por otra parte, cabe destacar que la población inmigrante proviene de diversos contextos: una ciudad, un pueblo o el campo (rural). Desagregarla según su procedencia tiene sus desventajas: una, atribuible al tamaño de la muestra (7 923 mujeres entrevistadas), que puede conducir a resultados poco satisfactorios. Asimismo, se estima importante contrastar la situación de las mujeres de las ciudades, principalmente de las nativas, con la situación de las mujeres nativas de los contextos rurales, a fin de visualizar las brechas existentes y los factores que pudiesen estar actuando entre esas poblaciones.

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

#### 1. Una cuantificación de la migración en las poblaciones objeto de estudio

En términos absolutos, el número de mujeres de la muestra que concentran las tres subpoblaciones (nativas e inmigrantes en las ciudades y nativas rurales) alcanza a 5 768 mujeres, de las cuales 3 357 estaban unidas al momento de la encuesta. Por otra parte, particularizando los flujos migratorios, se puede indicar que entre las ciudades se ha producido un intercambio de migrantes de magnitudes importantes (cuadro 14) con porcentajes que fluctúan alrededor del 25 por ciento. Entre las tres grandes ciudades del país, se destaca La Paz, con un 26 por ciento de inmigrantes originarias de otra ciudad; en Cochabamba, este porcentaje se eleva al 28 por ciento; en cambio, Santa Cruz se distingue por una menor frecuencia de inmigrantes con origen ciudadano (23 por ciento). Estas ciudades congregan también a importantes contingentes de migrantes con origen rural, cuyas cifras se traducen en el 34, 15 y 31 por ciento, para las respectivas ciudades (véase el cuadro 14).

CUADRO 14  
DISTRIBUCION DE LAS MUJERES POR CONTEXTO Y ORIGEN  
DE LAS MIGRANTES, BOLIVIA 1989

Origen inmig.	Ciudad			Otras ciudades	Rural
	La Paz	Cochabamba	Santa Cruz		
Ciudad-ciudad	26,1	27,9	22,6	22,2	16,8
Pueblo-pueblo	27,1	40,1	38,2	38,1	24,6
Campo-campo	33,3	15,2	30,9	31,0	48,7
Otra combinac.	12,7	16,8	8,3	8,9	9,9

El cuadro indicado pone también de relieve que no es menos importante el grado de inmigración que se percibe en el contexto rural. La relación de 76 inmigrantes por cada 100 nativas expresa en grado destacable la movilidad hacia ese contexto. Probablemente se trata de mujeres con alguna

calificación ocupacional en cumplimiento de funciones de índole social (educación, capacitación, etc.) y de naturaleza similar.

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

**CUADRO 15**  
**DISTRIBUCION DE LAS MUJERES POR CONTEXTOS**  
**Y CONDICION DE MIGRACION, 1989**

Contextos	Ciudad			Otras ciudades	Rural
	La Paz	Cochabamba	Santa Cruz		
Nativas	62,0	60,4	43,7	38,3	65,3
Inmigrantes	38,0	39,6	56,3	61,7	34,7

## 2. Las diferencias en el conocimiento de métodos

Como es sabido, el conocimiento de métodos anticonceptivos es uno de los elementos más importantes para visualizar el grado de acceso que tienen las mujeres a la planificación familiar. En la ENDSA se hicieron preguntas destinadas a captar, diferenciadamente, el conocimiento espontáneo y el conocimiento con ayuda; la suma de estas dos respuestas, vistas como porcentaje del total de mujeres, es entendida como el nivel de conocimiento que ellas tienen sobre métodos anticonceptivos. Estos niveles pueden ser diferenciados según las características de las mujeres investigadas. Para fines de análisis, en esta sección se contempla a las mujeres unidas atendiendo a su edad, hijos tenidos, preferencias reproductivas, conocimiento sobre el período fértil y otras variables.

La ENDSA revela que un 10 por ciento de las nativas de las ciudades no conocen ni han oído hablar de método alguno (cuadro 16). Entre las migrantes a las ciudades, este porcentaje asciende a 17,5, y entre las nativas rurales se eleva aún más (49 por ciento). Por otro lado, cabe destacar que entre las que han declarado conocer métodos anticonceptivos, la gran mayoría ha hecho referencia a los métodos modernos (87 por ciento en las nativas de la ciudad, 78 por ciento en las inmigrantes y 38 por ciento en las nativas rurales) y muy pocas a los tradicionales, con cifras que en la ciudad no superan al 5 por ciento. Las nativas del campo son las que, con frecuencia no despreciable, han declarado conocer métodos tradicionales.

**CUADRO 16**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**  
**EN LAS POBLACIONES OBJETO DE ESTUDIO**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	Nativas ciudad	Inmigrantes a ciudad	Nativas rural
No conoce	10,0	17,5	48,6
Conoce tradicional	3,1	4,5	13,1
Conoce modernos	87,0	77,9	38,3
Total	100,0	100,0	100,0

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

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

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

**CUADRO 17**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**  
**Y REGION DE RESIDENCIA**  
(porcentajes)

Conocimiento	Región		
	Altiplano	Valle	Llanos
Nativas ciudad	100,0	100,0	100,0
No conoce	15,4	3,6	1,1
Conoce tradicional	4,4	1,6	0,8
Conoce modernos	80,2	94,8	98,1
Inmigrantes a ciudad	100,0	100,0	100,0
No conoce	26,3	14,1	6,6
Conoce tradicional	7,0	3,8	1,3
Conoce modernos	66,7	82,1	92,1
Nativas rural	100,0	100,0	100,0
No conoce	54,7	46,4	13,3
Conoce tradicional	17,1	8,7	2,3
Conoce modernos	28,2	44,9	84,4

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

De hecho, entre las inmigrantes existe una mayor frecuencia de desconocimiento de métodos anticonceptivos que entre las nativas; las mujeres del Altiplano se destacan en ese aspecto, donde algo más de una mujer de cada cuatro expresó su desconocimiento.

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

Entre las nativas rurales también se constatan importantes diferencias a nivel regional. Las mujeres del Altiplano y las de los Valles se encuentran en clara desventaja frente a sus similares de los Llanos. El hecho de que entre el 55 y el 46 por ciento, respectivamente, tengan un desconocimiento sobre métodos anticonceptivos, es un indicio preocupante de la falta de información en esos contextos. Por el contrario, en los Llanos el desconocimiento no excede al 14 por ciento de las mujeres. Este porcentaje es, inclusive, menor al detectado entre las nativas de las ciudades del Altiplano. Asimismo, se puede destacar otro hecho que muestra el cuadro 17: las mujeres nativas rurales de los Llanos conocen con mayor frecuencia métodos modernos que las nativas de las ciudades del Altiplano; porcentajes de 84,4 y 80 por ciento, son muestras visibles de la diferencia anotada.

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

Las evidencias anteriores están acompañadas por otras diferencias asociadas a determinadas características de la mujer. Atendiendo a su edad (cuadro 18), cualquiera sea la subpoblación, se constata que entre las mujeres jóvenes (15 a 24 años) se encuentra la mayor frecuencia de desconocimiento de métodos, con cifras que fluctúan entre el 14 por ciento (inmigrantes y nativas de la ciudad) y el 41 por ciento (nativas rurales). No obstante, entre las jóvenes de la ciudad el porcentaje de conocimiento de métodos modernos asume magnitudes importantes (80 por ciento o algo más). Esta caracterización pone de relieve que entre las mujeres inmigrantes se da una tendencia indicativa de que las generaciones jóvenes van adquiriendo un mayor conocimiento sobre métodos modernos que el que presentan las mujeres de generaciones menos recientes.

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

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

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

Pese al relativamente elevado nivel de conocimiento sobre métodos modernos que tiene la mujer de la ciudad, su conocimiento sobre el período fértil se puede considerar insatisfactorio; así, entre las

**CUADRO 18**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN CONOCIMIENTO DE METODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS Y GRUPOS DE EDAD**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	Grupos de edades		
	15-24	25-34	35-49
Nativas ciudad	100,0	100,0	100,0
No conoce	15,1	7,8	9,4
Conoce tradicional	2,3	2,8	3,8
Conoce modernos	82,6	89,3	86,8
Inmigrantes a ciudad	100,0	100,0	100,0
No conoce	14,5	16,4	19,7
Conoce tradicional	5,2	5,0	3,8
Conoce modernos	80,3	78,6	76,5
Nativas rural	100,0	100,0	100,0
No conoce	40,8	44,9	54,4
Conoce tradicional	12,4	11,6	14,5
Conoce modernos	46,8	43,5	31,1

**CUADRO 19**  
**MUJERES CON 1 A 5 HIJOS SOBREVIVIENTES CLASIFICADAS**  
**SEGUN CONOCIMIENTO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	Nativas ciudad		Inmig. ciudad		Nativas rural	
	1-2	3-5	1-2	3-5	1-2	3-5
No conoce	10,1	8,8	16,0	14,9	50,0	45,5
Conoce tradicional	4,3	2,8	2,8	5,2	6,3	16,2
Conoce modernos	85,5	88,4	81,2	79,8	42,8	38,3

nativas que conocen métodos modernos, un 45 por ciento declaró no conocer el período fértil de la mujer. En las inmigrantes, este porcentaje se eleva al 57, y en las nativas rurales al 67 por ciento. Por otra parte, en el reducido número de mujeres que declaran conocer métodos tradicionales, las que no conocen el período reproductivo presentan similares dimensiones que las que conocen métodos modernos (cuadro 20).

Las evidencias constatadas en el cuadro 20 parecen conducir a una pregunta: Considerando el relativo alto porcentaje de mujeres que conocen métodos modernos —que son de alta eficacia—, ¿es necesario que la mujer conozca el período fértil? Parte de esta pregunta puede hallar su respuesta en el análisis del conocimiento de métodos asociado a la frecuencia de su uso. Al respecto, el rasgo más importante percibido en los datos del cuadro 21, es el hecho de que entre las nativas de las ciudades, que tienen el nivel relativo más elevado de conocimiento de métodos modernos, una importante fracción de ellas (32 por ciento) no utilizó método alguno. Y de entre las que usaron (68 por ciento), algo más de un tercio utilizaron métodos tradicionales. Entre las inmigrantes, la situación de las que conocen métodos modernos es casi similar a las nativas; no obstante, en las inmigrantes cabe la distinción de quienes, habiendo alguna vez usado un método, acudieron, en un porcentaje que supera al 40 por ciento, al uso de métodos tradicionales.

**CUADRO 20**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN CONOCIMIENTO DE METODOS**  
**ANTICONCEPTIVOS Y PERIODO FERTIL**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	Poblaciones y conocimiento del período fértil					
	Nativas ciudad		Inmig. ciudad		Nativas rural	
	Sí	No	Sí	No	Sí	No
Conoce	17,3	82,7	11,6	88,4	0,4	99,6
Conoce tradicional	52,8	47,2	43,3	56,7	33,1	66,9
Conoce modernos	55,0	45,0	42,8	57,2	32,8	67,2

**CUADRO 21**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN CONOCIMIENTO Y USO**  
**DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**  
*(porcentajes)*

Conocimiento	Uso pasado de métodos anticonceptivos*		
	No usaron	Usaron tradic.	Usaron
<b>De métodos</b>			
Nativas ciudad	100,0	100,0	100,0
No conoce	100,0	-	-
Conoce tradicional	31,5	68,5	-
Conoce modernos	32,4	25,3	42,3
Inmigrantes a ciudad	100,0	100,0	100,0
No conoce	100,0	-	-
Conoce tradicional	40,9	59,1	-
Conoce modernos	32,9	27,5	39,6
Nativas rural	100,0	100,0	100,0
No conoce	100,0	-	-
Conoce tradicional	29,7	70,3	-
Conoce modernos	53,6	29,8	16,1

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

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

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

Las preferencias reproductivas, deducidas de la pregunta «¿Quisiera tener un (otro) hijo o preferiría no tener (más) hijos?», conducen a variadas constataciones en las poblaciones consideradas. Es obvio indicar que el deseo de tener o no más hijos está asociado en gran medida a la fecundidad experimentada hasta el momento de la encuesta; sin embargo, un mismo nivel de fecundidad, o un

mismo nivel de hijos sobrevivientes, no siempre está acompañado por un determinado deseo de tener (o no tener) más hijos, ya que está mediatizado por varios factores, que, en determinadas ocasiones, han sido incluidos en el concepto denominado «valor económico de los hijos».

En ese sentido, el cuadro 22 presenta las preferencias reproductivas, resaltando la primacía del deseo de no tener más hijos. En este cuadro, una primera peculiaridad que resalta es la declaración hecha por las mujeres nativas de los contextos rurales, donde la frecuencia de quienes no quieren tener más hijos adquiere un nivel bastante elevado, de aproximadamente 3 de cada 4 entrevistadas.<sup>19</sup> En esa misma dirección, la situación de las inmigrantes en la ciudad también adquiere importancia, donde aproximadamente un tercio de las mujeres no desean más hijos. Otro tanto se puede indicar respecto a las nativas de la ciudad, aunque su nivel de no deseo es algo menor en comparación a las inmigrantes. Al asociar estas respuestas con el número de hijos tenidos por las mujeres, se debe poner de relieve que, entre las nativas de la ciudad, la proporción de mujeres con 6 o más nacimientos alcanza solamente al 10,5 por ciento; en cambio, en las inmigrantes el porcentaje se eleva al 20 por ciento, y entre las nativas rurales al 38 por ciento. Asimismo, asociando al número de hijos sobrevivientes, entre las nativas de las ciudades, la fracción de mujeres con 4 o más hijos alcanza un nivel cercano al 30 por ciento, en las inmigrantes al 37 por ciento y entre las nativas de los contextos rurales a más del 53 por ciento. Estas asociaciones, además de los datos presentados en el cuadro 22, explican de algún modo las diferencias en los porcentajes hallados sobre el deseo de no tener más hijos.

**CUADRO 22**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS**  
(porcentajes)

Preferencias	Nativas ciudad	Inmig. ciudad	Nativas rural
Total	100,0	100,0	100,0
Desea	24,7	21,5	13,9
No desea más	62,3	66,5	72,3
Otras respuestas*	13,0	12,0	13,8

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

**CUADRO 23**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS**  
**Y REGION DE RESIDENCIA**  
(porcentajes)

Preferencias	Altiplano	Valles	Llanos
<b>Nativas ciudad</b>			
Desea	21,7	25,8	32,7
No desea más	69,4	56,2	47,6
<b>Inmigrantes ciudad</b>			
Desea	17,9	22,8	26,1
No desea más	73,7	65,6	56,3
<b>Nativas rurales</b>			
Desea	14,4	13,7	10,9
No desea más	72,1	70,7	79,9

<sup>19</sup> Entre las que desean tener otro hijo, las que prefieren tenerlo en un tiempo menor a los dos años no excede al 55 por ciento: 43 por ciento entre las nativas de la ciudad, 54 por ciento entre las inmigrantes en la ciudad y las nativas rurales. Estas cifras denotan que existe un número apreciable de mujeres que, si bien desean tener otro hijo, preferirían esperar 2 o más años.

Particularizando a las mujeres de acuerdo a su residencia, se destacan otras peculiaridades que conviene describir. El cuadro 23 destaca dos aspectos claramente definidos: primero, que entre las mujeres de las ciudades, las pertenecientes a la región del Altiplano son las que con mayor frecuencia han declarado el deseo de no tener más hijos; le siguen en orden de importancia las ciudadinas de los Valles y de los Llanos. A modo de ejemplo, entre las inmigrantes, en el Altiplano existen casi 3 mujeres de cada 4 que no desean más hijos, y en el otro extremo, entre las mujeres de los Llanos, la relación es de algo más de 5 por cada 10 mujeres. En segundo lugar, es interesante observar la actitud asumida por las mujeres nativas rurales de los Llanos. Aproximadamente un 80 por ciento de ellas han declarado no querer más hijos, cifra que excede de manera importante a las encontradas para las nativas rurales del Altiplano y de los Valles (alrededor del 71 por ciento)<sup>20</sup>.

Como era de esperar, el deseo de no tener más hijos está concentrado mayormente entre las mujeres con 25 y más años de edad, con variaciones también previsible. Inicialmente, según los indicadores mostrados en el cuadro 24, entre las mujeres jóvenes es posible constatar cifras importantes de mujeres que expresan su deseo de no querer más hijos; porcentajes que varían del 49 por ciento (entre las nativas de las ciudades) al 56 por ciento (nativas rurales), son indicios que dan a entender que el deseo de limitar los nacimientos se da desde edades tempranas. No es de extrañar, entonces, que en las otras edades, los porcentajes en el sentido indicado sean bastante elevados, fluctuando entre el 65 y el 80 por ciento. Entre las mujeres con edades superiores a los 34 años, cabe destacar a las incluidas en la denominada «otras respuestas», que muestran porcentajes de alguna importancia. En esta categoría de respuesta se incluye a las mujeres esterilizadas, que, como se indicó *supra*, alcanzan cifras también de alguna importancia. Si se asume que todas estas mujeres acudieron a la esterilización para limitar sus nacimientos, es obvio deducir que el porcentaje de las que no desean más hijos entre las mujeres con 35 y más años, es más elevado que el expresado en el cuadro respectivo.

**CUADRO 24**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN GRUPOS DE EDADES Y PREFERENCIAS**  
**REPRODUCTIVAS**  
(porcentajes)

Preferencias	Grupos de edades		
	15-24	25-34	35-49
Nativas ciudad	100,0	100,0	100,0
Desea	45,6	25,1	12,2
No desea más	48,8	66,9	64,9
Otras respuestas	5,6	8,0	22,9
Inmigrantes a ciudades	100,0	100,0	100,0
Desea	41,5	24,2	11,9
No desea más	52,2	67,0	71,0
Otras respuestas	6,3	8,8	17,9
Nativas rural	100,0	100,0	100,0
Desea	33,2	12,3	7,5
No desea más	56,0	79,7	73,1
Otras respuestas	10,8	8,0	19,4

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

<sup>20</sup> Una connotación interesante refiere a que entre las nativas rurales de los Llanos se ha encontrado cerca de un 5 por ciento de mujeres que han acudido a la esterilización. En esta misma región, las nativas y las inmigrantes en las ciudades que acudieron a la esterilización alcanzan al 14 y 15 por ciento, respectivamente.

**CUADRO 25**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS**  
**Y NUMERO IDEAL DE HIJOS**  
*(porcentajes)*

Preferencias reproductivas	Número ideal de hijos declarados					
	<2	2	3	4	5	S/D
Nativas ciudad						
Desea	3,8	36,3	33,1	18,3	8,4	-
No desea más	10,4	46,9	24,7	12,5	4,8	0,6
Inmig. a ciudad						
Desea	1,9	35,2	29,0	24,9	8,2	-
No desea más	17,5	34,0	22,6	14,1	8,4	2,4
Nativas rural						
Desea	9,7	33,3	26,8	13,8	13,6	-
No desea más	22,0	31,5	19,9	12,6	10,6	3,5

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

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

Finalmente, para cerrar esta sección, se acude a la variable «uso actual de anticonceptivos» para las mujeres que declararon no desear más hijos. El cuadro 27 entrega otras peculiaridades que deben acompañar a las anteriores: primero, que el porcentaje de no usuarias alcanza cifras bastante elevadas (59 por ciento entre las mujeres nativas, 65 por ciento entre las inmigrantes y 82 por ciento entre las

**CUADRO 26**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS**  
**Y CONOCIMIENTO DEL PERIODO FERTIL**  
*(porcentajes)*

Preferencias reproductivas	Nativas ciudad		Inmigrantes ciudad		Nativas rural	
	Conoce	No conoce	Conoce	No conoce	Conoce	No conoce
Desea	55,6	44,4	45,3	54,7	25,7	74,3
No desea más	49,7	50,3	34,9	65,1	16,9	83,1

**CUADRO 27**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN PREFERENCIAS REPRODUCTIVAS**  
**Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS AL MOMENTO DE LA ENCUESTA**  
*(porcentajes)*

Preferencias	No usan	Usan métodos		
		Reversib.	Irrevers.	Tradic.
<b>Nativas ciudad</b>				
Desea	59,1	19,3	-	21,7
No desea más	58,6	16,7	-	24,7
<b>Inmig. ciudad</b>				
Desea	68,5	9,5	-	22,0
No desea más	64,7	11,0	-	24,3
<b>Nativas rural</b>				
Desea	81,5	2,6	-	15,9
No desea más	82,0	3,0	-	15,0

nativas rurales), segundo, que es interesante observar que entre las usuarias existe una clara inclinación por los métodos tradicionales<sup>21</sup>; así, entre las nativas de la ciudad, por cada 10 mujeres que acuden a métodos modernos hay 15 mujeres que hacen uso de métodos tradicionales; entre las inmigrantes en la ciudad esta última cifra asciende a 22, y entre las nativas rurales a 50.

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

Esta sección aborda los aspectos referidos al uso de anticoncepción, expresados según determinadas variables, y los aspectos que atañen a la demanda insatisfecha de servicios de planificación familiar en las poblaciones estudiadas.

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

**CUADRO 28**  
**MUJERES CLASIFICADAS SEGUN USO DE ANTICONCEPTIVOS**  
**Y TIPO DE METODO USADO**  
*(porcentajes)*

Métodos usados	Nativas ciudad	Inmigrantes ciudad	Nativas rural
No usan	56,8	62,3	82,5
Usan hormonales	4,4	2,9	1,0
Usan DIU	10,1	6,0	1,6
Usan de barrera	0,9	0,7	0,2
Usan irreversibles	6,1	6,8	0,9
Usan tradicionales	21,7	21,2	13,9
<b>Total</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

<sup>21</sup> Las respuestas sobre los métodos irreversibles no están cuantificadas, porque, de hecho, todas las mujeres que han sido esterilizadas, fueron excluidas, en el procesamiento de la información primaria, de entre las mujeres que respondieron a la pregunta sobre el deseo de tener o no más hijos.

**CUADRO 28 A**  
**MUJERES CLASIFICADAS POR GRUPOS DE EDADES**  
**Y USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS**  
*(porcentajes)*

Uso de métodos	Nativas ciudad	Inmigrantes ciudad	Nativas rural
No usan			
15-24	73,7	73,7	82,2
25-34	44,2	59,6	78,8
35-49	61,0	61,0	85,2
Usan métodos			
15-24	26,3	26,3	17,8
25-34	55,8	40,4	21,2
35-49	39,0	39,0	14,8

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

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

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

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

Por otra parte, atendiendo a los métodos mayormente declarados por la mujer en cuanto a su uso, la información del cuadro 29, que alude a las mujeres de las ciudades, visualiza que, con excepción de los métodos irreversibles, los demás son usados con mayor frecuencia por las mujeres en edades más fecundas (25 a 34 años), con porcentajes que varían del 46 por ciento, que refiere al método

tradicional practicado por las inmigrantes, al 61 por ciento de usuarias de métodos hormonales y DIU, entre las nativas de la ciudad. Como era previsible, el método irreversible ha sido declarado con mayor frecuencia por las mujeres con edades superiores a los 34 años. Habría que investigar la edad a la que se esterilizaron a fin de elucidar la edad en que con mayor frecuencia acuden a dicha práctica.

**CUADRO 29**  
**MÉTODOS MAS USADOS EN LA CIUDAD**  
**SEGUN GRUPOS DE EDADES**  
(porcentajes)

Métodos usados	Grupos de edades		
	15-24	25-34	35-49
<b>Nativas</b>			
Hormonales	26,3	61,1	12,7
DIU	16,4	60,7	22,9
Irreversibles	-	24,5	75,5
Tradicional	12,4	55,7	31,9
<b>Inmigrantes</b>			
Hormonales	9,1	49,8	41,1
DIU	8,0	53,6	38,4
Irreversibles	-	33,7	66,3
Tradicional	14,9	46,1	39,0

**CUADRO 30**  
**MÉTODOS MAS USADOS EN LA CIUDAD DISTRIBUIDOS**  
**SEGUN NUMERO DE HIJOS SOBREVIVIENTES DE LAS USUARIAS**  
(porcentajes)

Métodos más usados	Número de hijos sobrevivientes				
	0	1	2-3	4-5	6 y +
<b>Nativas ciudad</b>					
Hormonales	4,1	32,5	34,4	29,0	-
DIU	1,3	12,2	70,7	15,7	-
Irreversibles	-	2,9	22,8	58,6	15,7
Tradicional	3,4	20,5	54,6	17,6	3,9
<b>Inmigrantes</b>					
Hormonales	6,0	5,5	60,2	14,7	13,7
DIU	-	7,5	67,1	22,0	3,4
Irreversibles	-	-	36,9	38,5	24,6
Tradicional	2,4	17,6	45,0	26,9	8,0

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

sobrevivientes. En promedio, un 50 por ciento de las usuarias de métodos tradicionales están concentradas en la edad indicada.

El cuadro 31 entrega información sobre los métodos más utilizados en atención al conocimiento que tienen las mujeres sobre su período fértil. Las que usan DIU y las que han practicado la esterilización, son las que con mayor frecuencia no conocen el período fértil; porcentajes de desconocimiento que exceden al 50 por ciento constituyen un indicador que debe preocupar, principalmente en aquellas que se inclinan por la esterilización. Asimismo, entre las que acuden a los métodos hormonales y tradicionales, si bien presentan cifras algo menores, el grado de desconocimiento no deja de tener su importancia, ya que fluctúa alrededor del 39 por ciento. Una extensión del conocimiento sobre el ciclo reproductivo mediante programas divulgados por los medios de comunicación, puede incrementar el uso de los métodos tradicionales, si es que existe alguna limitación para el uso de métodos modernos.

**CUADRO 31**  
**MÉTODOS MAS USADOS, DISTRIBUIDOS SEGUN CONOCIMIENTO DEL PERIODO FERTIL**  
*(porcentajes)*

Métodos usados	Nativas ciudad	Inmigrantes ciudad	Nativas rural
Hormonales			
conocen	71,6	60,3	67,1
no conocen	28,4	39,7	32,9
DIU			
conocen	54,1	43,7	40,4
no conocen	45,9	56,3	59,6
Irreversibles			
conocen	54,0	48,5	46,0
no conocen	46,0	51,5	54,0
Tradicionales			
conocen	71,0	61,6	52,2
no conocen	29,0	38,4	47,8

Las particularidades de la magnitud de mujeres usuarias, y las características que presentan aquellas que tienen acceso a la anticoncepción, permiten abordar el tema de la demanda insatisfecha de planificación familiar.

En la sección «Se amplía el conocimiento sobre la situación actual de la planificación familiar» se entregaron los elementos pertinentes de lo que en este documento se entiende por necesidad insatisfecha. Por tanto, en este sector se entra de lleno a la descripción de los resultados encontrados.

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

**CUADRO 32**  
**PROPORCION DE MUJERES CON DEMANDA INSATISFECHA**  
**DE PLANIFICACION FAMILIAR**  
*(porcentajes)*

Tipo de demanda	Nativas ciudad	Inmigrantes ciudad	Nativas rural
Demanda insatisfecha	26,3	30,0	43,0
Para espaciar	9,1	8,5	9,8
Para limitar	17,2	21,5	33,2

**CUADRO 33**  
**PROPORCION DE MUJERES CON DEMANDA TOTAL DE CONTRACEPCION**  
**DISTRIBUIDOS SEGUN SUS COMPONENTES**  
*(porcentajes)*

Componentes de la demanda	Nativas ciudad	Inmigrantes ciudad	Nativas rural
Usan métodos	43,2	37,7	17,5
Falla de método	3,2	3,7	2,9
Embarazo más tarde	4,8	5,7	6,5
Embarazo no deseado	6,4	9,3	15,6
No desea más hijos	10,7	12,2	17,6
Desea hijos tarde	4,3	2,9	3,3
<i>Demanda total*</i>	72,6	71,5	63,4

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

Entre las mujeres con demanda insatisfecha existe otro hecho que debe ponerse de relieve: el porcentaje de quienes desean limitar los nacimientos. En este sentido, las estimaciones efectuadas hacen prever que, entre las nativas del contexto rural, casi 8 de cada 10 mujeres presentarían demanda para limitar los nacimientos; en las otras mujeres sería algo menor, lo que, sin embargo, no significa un mayor peso de la demanda por espaciar. Entre las nativas de la ciudad, por ejemplo, de entre todas las que demandarían servicios de planificación familiar, sólo algo más de un tercio lo harían por espaciar los nacimientos. Una mirada al cuadro 33 permite ver que la necesidad insatisfecha tiene una fuerte contribución de los embarazos no deseados y del deseo de no tener más hijos, hecho que se traduce en las proporciones de demanda insatisfecha por limitar.

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

La necesidad insatisfecha es integrante de lo que se puede llamar «demanda total por contracepción». Esta demanda incluye a las usuarias actuales (o al momento de la encuesta), a las que estarían con demanda insatisfecha y a las que han declarado falla en el uso de los métodos utilizados (véase el cuadro 33)<sup>22</sup>.

<sup>22</sup> Por su parte, la demanda insatisfecha está constituida por las siguientes declaraciones: embarazo a destiempo, que no deseaban embarazarse, que no desean más hijos o que, si lo desean, lo harán después de un tiempo prolongado.

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

La situación anotada, queda, en cierto modo, explicada por los resultados del cuadro 34, que presenta la proporción de mujeres que no estarían demandando servicios de planificación familiar. En primer lugar, este cuadro también expresa una variada gama de situaciones; así, contrariamente a lo que se podía esperar, las nativas de los contextos rurales son las que menos estarían demandando servicios de planificación familiar; en cambio, entre las mujeres de la ciudad, la proporción de no demandantes sería mucho menor, con porcentajes que varían entre el 27 y el 28 por ciento (para las nativas y las inmigrantes, respectivamente). En este caso, la presencia diferenciada del componente infertilidad está asumiendo un rol protagónico, seguida por los embarazos que han sido deseados. En lo referente a la infertilidad, es bastante visible la mayor frecuencia de mujeres calificadas infecundas (algo más de una mujer por cada cinco se hallaría en esa situación). También no deja de llamar la atención la proporción de mujeres detectadas en las ciudades en la misma condición. Otra forma de analizar estos datos, puede conducir a otros resultados, por ejemplo en cuánto contribuye la infertilidad a la no demanda de servicios. Un rápido ejercicio en este sentido, muestra que entre las nativas de la ciudad, la no demanda de servicios, que alcanza al 27,3 por ciento, estaría explicada en un 67 por ciento por la infertilidad; en las inmigrantes, en una magnitud del 65 por ciento, y entre las nativas rurales en un 60 por ciento.

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

Componentes de la no demanda	Nativas ciudad	Inmigrantes ciudad	Nativas rural
Infertilidad	18,4	18,4	22,1
Embarazo fue deseado	5,8	6,6	11,6
Desea hijo pronto	3,1	3,4	2,9
<i>No demanda servicios*</i>	27,3	28,4	36,1

(\*) Sumatoria de las componentes que la preceden

Cualquiera sea la forma de análisis, la infertilidad observada en el caso boliviano, y en particular en las poblaciones estudiadas, debería ser motivo de preocupación y de análisis más profundo. Esta sugerencia proviene del hecho de observar la frecuencia de infertilidad en otros países para los cuales se dispone de información. En Brasil, la tasa de infertilidad alcanza al 6,6 por ciento, en Colombia al

8,2 por ciento, en Ecuador y el Perú al 12 por ciento; en cambio, para Bolivia en su conjunto, alcanza al 18,5 por ciento, con mayor prevalencia en el Altiplano que tiene 21 por ciento (cuadro 12).

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

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

En este documento, en el entendido de que el tema de la cuantificación anotada es exploratorio, la forma de medir la demanda de conocimiento de métodos modernos de anticoncepción parte de un esquema sencillo, basado en dos preguntas incluidas en la ENDSA: ¿Conoce o ha escuchado Ud. hablar de este método? (p302) y ¿Ha usado Ud. alguna vez o está usando método? (p303). Considerar sólo estas dos variables, no es, probablemente, la mejor opción para cuantificar la demanda señalada; no obstante, puede acercarse al problema, y, más aún, puede servir de base para que en el futuro - mediante la incorporación de otras variables-, se esté en condiciones de establecer mediciones más precisas.

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

#### ESQUEMA DE CUANTIFICACION DE LA DEMANDA DE CONOCIMIENTO DE METODOS MODERNOS

Conocimiento de métodos	Usarias alguna vez		
	No usaron	Usaron tradicionales	Usaron modernos
No conocen	(DCP)	•	•
Conocen tradicionales	(DCC)	(DCC)	•
Conocen modernos	(NDC)	(NDC)	(NDC)

(\*) No corresponde.

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

Los resultados de este procedimiento figuran en el cuadro 35, y caben los siguientes comentarios<sup>23</sup> Primero, que entre las mujeres de la ciudad, las que demandarían conocimiento complementario

<sup>23</sup> Entre todas las mujeres encuestadas, un 25 por ciento estaría demandando conocimiento total de métodos modernos; un 8 por ciento requeriría conocimiento complementario, y el 67 por ciento no demanda conocimiento.

representan cifras relativamente reducidas (a lo más un 5 por ciento); igualmente, aunque con algunas variaciones entre nativas e inmigrantes, entre ellas la demanda primaria sería requerida en un porcentaje que no excede al 18 por ciento (10 por ciento en las nativas y 17,5 por ciento en las inmigrantes). De aquí se deduce fácilmente que, entre las residentes en las ciudades, las que no demandan conocimiento de métodos modernos alcanzan cifras por encima del 75 por ciento.

**CUADRO 35**  
**PROPORCION DE MUJERES QUE ESTARIAN DEMANDANDO**  
**CONOCIMIENTO DE METODOS MODERNOS**  
(porcentajes)

Componentes de la no demanda	Nativas ciudad	Inmigrantes ciudad	Nativas rural
Demanda primaria	10,0	17,5	48,6
Demanda complementaria	3,0	4,6	13,1
No demandan	87,0	77,9	38,4

**CUADRO 36**  
**PROPORCION DE MUJERES QUE SE ENCONTRARIAN CON DEMANDA PRIMARIA POR CONOCIMIENTO DE**  
**METODOS MODERNOS SEGUN DIVERSAS CARACTERISTICAS DE LA MUJER**  
(porcentajes)

Características de la mujer	Nativas ciudad	Inmigrantes ciudad	Nativas rural
<b>Educación*</b>			
Ninguna	41,4	42,8	69,2
Primaria	19,5	21,8	35,3
Secundaria	3,2	4,0	17,8
<b>Hijos sobrevivientes</b>			
Ninguno	12,3	26,7	49,1
1 hijo	7,6	16,5	57,4
2 a 3 hijos	10,8	15,8	51,5
4 a 5 hijos	10,3	14,5	41,4
6 y + hijos	6,7	26,9	50,2
<b>Edad de la mujer</b>			
15-24	15,1	7,8	9,4
25-34	14,5	16,4	19,7
35-49	40,8	44,9	54,4
<b>Región de residencia</b>			
Altiplano	15,4	26,3	54,7
Valles	3,6	14,1	46,4
Llanos	1,1	6,6	13,1

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

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

Atendiendo solamente a las que estarían presentando demanda primaria por conocimiento de métodos, y si se añaden otras variables, se destacan varias particularidades (cuadro 36). En cuanto a la clasificación de las mujeres según la educación alcanzada, las que no tienen ninguna instrucción

o que solamente han cursado la primaria, son las que requieren en mayor frecuencia conocer métodos modernos, con porcentajes que varían del 20 por ciento en las nativas de la ciudad que tienen primaria, hasta el 69 por ciento, que hace referencia a las mujeres nativas rurales sin ninguna instrucción.

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

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

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

### **ALGUNAS REFLEXIONES PARA POLITICAS**

En Bolivia, el tema de la planificación familiar ya es parte integrante de los problemas que se discuten en el ámbito de la salud materno-infantil, principalmente a partir de las evidencias sobre el efecto que tienen los intervalos intergenésicos cortos, los partos a edades muy jóvenes y muy maduras y el orden de nacimiento de los hijos.

Las investigaciones sobre la mortalidad infantil efectuadas en el país han mostrado que el primer hijo está expuesto a un riesgo de muerte más elevado que los siguientes. La pregunta que surge es: ¿Se puede evitar que un determinado nacimiento sea el primero?; la respuesta: ¡claro que no! Lo que se puede evitar es que ese nacimiento ocurra en edad inapropiada de la mujer. Las evidencias también muestran que el último hijo tampoco está libre de un alto riesgo de muerte, si es que le han precedido muchos hermanos y/o si su madre tenía, al momento del embarazo, una edad superior a los 35 o 40 años.

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

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

Como ocurre con muchos programas, la inaccesibilidad a los servicios de planificación familiar responde a la subinversión de recursos, principalmente en áreas rurales; a ello se suma la

subutilización de los recursos por parte de la población. Entre los factores que dan cuenta de este hecho destacan la desconfianza hacia los programas públicos, fatalismo ante la reproducción, miedo al rechazo de la comunidad, diferencias culturales en el área de la sexualidad, la reproducción y la salud y, en ocasiones, la resistencia religiosa. Gran parte de estas barreras culturales se deben a información basada en rumores y en una marcada falta de motivación hacia el uso de métodos modernos.

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

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

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

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

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

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

## **ANEXO METODOLOGICO**

### **NECESIDAD NO SATISFECHA EN SERVICIOS DE PLANIFICACION FAMILIAR**

La metodología aplicada en este documento para la estimación de la demanda insatisfecha y la demanda por contracepción, es la ideada por Charles F. Westoff y Luis Hernando Ochoa. Estos autores definen los siguientes componentes:

#### **Uso de métodos anticonceptivos**

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

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

En el grupo que no está usando anticonceptivos hay, evidentemente, mujeres que quieren tener un hijo pronto, y también otras que desean postergar el tiempo de su próximo embarazo, y otras que no quisieran más hijos por considerar suficiente los que ya tienen.

#### **Estado civil**

Para llegar a un conocimiento acabado de la demanda real de métodos anticonceptivos tendría que estudiarse a la población total de mujeres, cualquiera sea su estado civil; sin embargo, en el presente estudio se toma en cuenta únicamente a las mujeres casadas o convivientes, por considerarlas más expuestas al riesgo de embarazo. Se exceptúan a las mujeres que no están en unión, porque se supone que su riesgo de embarazo es menor, a lo que se agregan algunas consideraciones de tipo operativo o práctico, dadas las dificultades que presentaría una pregunta a las no casadas ni convivientes sobre su actividad sexual o intenciones reproductivas.

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

#### **Mujeres no embarazadas ni amenorreicas**

Para continuar con la categorización, el grupo de mujeres unidas y no usuarias se subdivide en dos, las que están embarazadas o amenorreicas postparto y las que no lo están. Parte de las mujeres que no están embarazadas ni amenorreicas son tipificadas como fértiles, y por lo tanto expuestas al riesgo de embarazo; la otra parte son infértiles, condición que hace innecesaria la protección anticonceptiva, razón suficiente para excluirlas del cálculo de la demanda.

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

La definición de infértiles adoptada no es independiente de la proporción de mujeres que usan anticonceptivos, pues algunas mujeres usuarias podrían ser infértiles sin saberlo, por lo que la

posibilidad que en la proporción de mujeres usuarias se incluyan algunas infértiles estaría ocasionando una subestimación de la infertilidad total del país, mas no para la estimación la necesidad no satisfecha. En todo caso, para la estimación de la necesidad no satisfecha se habla de la proporción de mujeres infértiles no usuarias de anticonceptivos. Este grupo de mujeres infértiles es excluido definitivamente del cálculo de la demanda.

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

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

### **Mujeres embarazadas o amenorreicas postparto**

Evidentemente, las mujeres embarazadas no están expuestas al riesgo de embarazo, y por tanto no están dentro del mercado de planificación familiar; sin embargo, para incluir a parte de ellas dentro del grupo de mujeres con demanda no satisfecha, se parte del concepto que probablemente algunas no estarían embarazadas si hubiesen usado anticoncepción, evitando embarazos no deseados o no planeados, en el momento de su ocurrencia<sup>1</sup>.

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

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

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

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

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

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

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

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