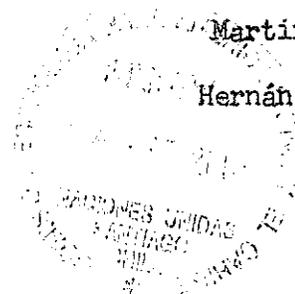


# CELADE

CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA

Distribución interna

Martin Vaessen  
y  
Hernán Sanhueza



RESULTADOS DE UNA ENCUESTA SOBRE  
PLANIFICACION FAMILIAR EN EL  
AREA OCCIDENTAL DE SANTIAGO

RESULTADOS DE UNA ENCUESTA SOBRE  
PLANIFICACION FAMILIAR EN EL  
AREA OCCIDENTAL DE SANTIAGO  
(Este trabajo fue realizado conjuntamente por el  
Centro Latinoamericano de Demografía y la Cátedra B  
de Higiene y Medicina Preventiva y Social de la  
Universidad de Chile, gracias a una donación de la  
Fundación Rockefeller)

Serie A, N° 116.  
Noviembre, 1971.  
400.

5318

Las opiniones y datos que figuran en este trabajo son responsabilidad de los autores, sin que el Centro Latinoamericano de Demografía (CELADE) sea necesariamente partícipe de ellos.

## I N D I C E

	<u>Página</u>
INTRODUCCION .....	1
1. Objetivos del estudio .....	1
2. El programa de planificación familiar .....	2
3. Recolección de los datos .....	4
 I. CONOCIMIENTO Y OPINIONES SOBRE LOS METODOS DE PLANI- FICACION FAMILIAR .....	 9
1. Conocimiento de anticonceptivos .....	9
2. Opinión sobre métodos anticonceptivos .....	16
3. El deseo de aprender más sobre métodos anticoncep- tivos .....	23
4. El deseo de limitar la familia .....	25
5. El aborto provocado .....	33
Resumen .....	36
 II. EL USO DE ANTICONCEPTIVOS .....	 38
Introducción .....	38
1. Descripción general del uso de anticonceptivos ...	38
2. El uso actual del DIU y de las pastillas .....	43
3. Historia de uso de anticonceptivos .....	48
4. Razones para dejar de usar el DIU o los gestágenos	49
5. Deseo de usar el DIU o los gestágenos .....	52
Resumen .....	55
 III. LA LABOR ASISTENCIAL, LA FECUNDIDAD Y EL ABORTO .....	 57
Introducción .....	57
1. La labor asistencial .....	57
2. La fecundidad .....	63
3. El aborto .....	68
Resumen .....	76

### Indice de cuadros y gráficos

#### Cuadros

1. Distribución de las mujeres en la muestra según esta- do civil, educación y edad .....	7
2. Conocimiento de métodos para evitar los embarazos por edad, estado civil y educación de la mujer .....	11
3. Porcentaje de mujeres que conocen cada uno de los mé- todos según tipo de pregunta .....	11
4. Variación de los porcentajes de la pregunta abierta y la cerrada, por edad de la mujer y por educación de la mujer. (Tres métodos) .....	13

5.	Porcentaje de mujeres que conocen (pregunta cerrada) los métodos anticonceptivos, según diversas características .....	15
6.	Porcentaje de mujeres que conocen los métodos según su eficacia y número de métodos .....	16
7.	Promedio de métodos anticonceptivos conocidos según su eficacia y porcentaje de mujeres que no conocen ningún método, según edad, grado de comunicación, educación y número de nacidos vivos .....	17
8.	División porcentual de las mujeres que conocen los métodos según su opinión sobre ellos .....	18
9.	Opinión de las mujeres sobre los métodos anticonceptivos según edad de la mujer (distribución) .....	20
10.	Opinión de las mujeres sobre los métodos anticonceptivos según nivel de educación de la mujer (distribución) .....	21
11.	Distribución porcentual de las mujeres según su deseo de aprender más, según algunas características .....	24
12.	Deseo de tener más hijos según algunas características de las mujeres (división porcentual) .....	27
13.	Distribución porcentual de las mujeres según su opinión sobre el uso de cosas para evitar embarazos ....	29
14.	Distribución porcentual de las mujeres según su actitud hacia el uso de cosas para evitar embarazos .....	30
15.	División porcentual de las mujeres según las razones para opinar sobre el uso de cosas para evitar los embarazos .....	31
16.	Distribución porcentual de las mujeres según su opinión sobre el uso de cosas para evitar embarazos atendiendo a varias características .....	32
17.	Distribución porcentual de las mujeres según su actitud hacia el aborto provocado .....	34
18.	Distribución porcentual de las mujeres según la actitud hacia el aborto inducido por edad y nivel de instrucción de la mujer .....	35
19.	Uso de los métodos anticonceptivos según condición de uso en totales y en porcentajes para el total de mujeres y para las mujeres que conocen el método .....	39
20.	Razones de preferencia para el DIU y las pastillas entre las que lo han usado alguna vez (números absolutos y porcentajes) .....	42

21.	Uso actual del DIU y de las pastillas en números absolutos y porcentajes según varias características .....	44
22.	Porcentaje de mujeres que actualmente usan las pastillas o el DIU entre las mujeres que alguna vez han usado el método según varias características .....	46
23.	Porcentaje de mujeres que actualmente usan las pastillas o el DIU en relación con las mujeres que alguna vez han usado el método, según opiniones del esposo ..	47
24.	Porcentaje y número de mujeres que ha usado cada uno de los métodos, según método y secuencia de uso (mujeres que han usado por lo menos un método) .....	48
25.	Número de mujeres según razones para discontinuación del uso del DIU, y posterior reindicación del uso (cifras absolutas no ponderadas, 315 mujeres) .....	50
26.	Número absoluto y relativo de mujeres según efectos colaterales del DIU (315 mujeres, datos no ponderados y no excluyentes) .....	50
27.	Número de mujeres según razones para discontinuación del uso de las pastillas (cifras absolutas, no ponderadas y no excluyentes, 164 mujeres) .....	51
28.	Porcentaje de mujeres que desearían usar el DIU o los gestágenos según edad de la mujer (mujeres que conocen el método pero nunca lo han usado) .....	53
29.	Porcentaje de mujeres que desearían usar el DIU o los gestágenos, según actitud hacia el aborto inducido (mujeres que conocen el método pero nunca lo han usado)	54
30.	Porcentaje de mujeres que desearían usar el DIU o los gestágenos, según nivel de instrucción de la mujer (mujeres que conocen el método pero nunca lo han usado)	54
31.	Inserciones del DIU en los hospitales y poloclínicas del área y en otros lugares .....	58
32.	Uso actual del DIU, opinión sobre atención del consultorio y forma de control, según consultorio .....	59
33.	Porcentaje de mujeres a quienes les gustaría aprender por cada uno de los métodos, y método preferido .....	61
34.	Porcentaje de mujeres que prefieren aprender por <u>matro</u> na sola o por folleto según edad de la mujer .....	61
35.	Porcentaje de mujeres que prefieren aprender por <u>matro</u> na sola o por folleto según estado civil .....	62
36.	Porcentaje de mujeres que prefieren aprender por <u>matro</u> na sola o por folleto según grado de instrucción .....	62

37.	Porcentaje de mujeres a quienes les gustaría aprender por los siguientes métodos .....	63
38.	.....	63
39.	Promedio de nacidos vivos por mujer según algunas características de ella .....	65
40.	Promedio de nacidos vivos según estado civil de la mujer .....	65
41.	Tasas de fecundidad por edad y por año .....	69
42.	Promedio de abortos provocados según la edad de la mujer .....	70
43.	Promedio de abortos provocados según algunas características de la mujer .....	71
44.	Tasas de aborto por edad y por año .....	73
45.	Tasas de aborto inducido por período y por grupos de edades .....	74
46.	Tasas de aborto inducido por período y por grupos de edades (por mil embarazos) .....	75
<u>Gráficos</u>		
1.	Tasas de fecundidad por edad y por año, 1963-1968 ...	67
2.	Tasas promedio de fecundidad, por edad y por período, 1963-65, 1966-68 .....	67
3.	Tasas de aborto por edad y por año, 1963-68 .....	72
4.	Tasas promedio de aborto por edad y período, 1963-65, 1966-68 .....	72

## INTRODUCCION

El presente trabajo es un análisis de una parte de los resultados de un estudio realizado en el área poniente de Santiago de Chile para evaluar el programa de planificación familiar de esta área.

Más que un análisis de interrelaciones el presente trabajo pretende hacer un análisis descriptivo de los hechos más importantes.

En esta primera parte se dará especial énfasis al conocimiento y opiniones sobre anticonceptivos y el aborto. En una segunda parte se planteará el uso de anticonceptivos y en una tercera parte, algunos datos referentes directamente al programa de acción llevado a cabo dentro del programa de planificación familiar y de la fecundidad y el aborto.

### 1. Objetivos del estudio

El objetivo general del presente estudio es evaluar los resultados del programa de planificación familiar del área poniente de Santiago en sus aspectos más importantes.

Se considerarán en forma especial los siguientes puntos:

A. Efectos que sobre la población del área occidental de Santiago ha producido el programa de planificación familiar, considerando especialmente:

- a) los índices de fecundidad
- b) la tasa de aborto inducido.

B. El conocimiento, la actitud y el uso de anticonceptivos, especialmente DIU y gestágenos. De especial importancia es medir la tasa de usuarias actuales del DIU ya que la pérdida de mujeres en control impide conocerla en forma exacta.

C. Verificar los medios de comunicación con que se difunde el conocimiento de anticonceptivos y establecer preferencias de la población en este sentido.

D. Evaluación de la atención dada en los hospitales y consultorios y establecer preferencias y tipos de disconformidad con la atención dada.

## 2. El programa de planificación familiar

La parte urbana del área occidente de Santiago está situada en la zona de la ciudad comprendida entre las calles Amunátegui por el este, Alameda Bernardo O'Higgins, por el sur, limita al norte con el río Mapocho y se extiende hacia el poniente incluyendo gran parte de la comuna de Santiago y las comunas de Quinta Normal y Barrancas. Tiene una población estimada, según los datos censales, de 406 000 habitantes en 1968, de los cuales aproximadamente 110 000 son mujeres en edad fértil.

Desde el punto de vista de atención en salud, el área posee dos hospitales: San Juan de Dios y Félix Bulnes. Existen también siete policlínicas convenientemente distribuidas en la zona.

Como el resto de los países latinoamericanos, Chile -y por lo tanto Santiago y el sector poniente de esta ciudad- no escapa al problema que significa el aborto provocado para la economía y la salud de la población.

Los estudios realizados a nivel hospitalario y de la comunidad concuerdan en que se trata de un problema de importante magnitud. Así, entre 1958 y 1960, el 8,1 por ciento de las hospitalizaciones del país fueron por aborto provocado.

Las dos maternidades del área ven seriamente restringidas sus posibilidades de atención de partos, ya que la demanda de camas por aborto significa dedicar importantes recursos humanos y materiales para satisfacerla. Es frecuente ver dos mujeres hospitalizadas en una misma cama en un afán desesperado de cubrir las necesidades de la población.

En estas condiciones se inició en 1964, en forma organizada, un programa de planificación familiar a cargo del Dr. Benjamín Viel, junto con los ejecutivos del Servicio Nacional de Salud usando recursos de este servicio y una donación de la Fundación Rockefeller.

Los objetivos del programa incluían, en primer término, disminuir las cifras de aborto provocado a través del uso de anticonceptivos eficaces y, en segundo término, actuar sobre la fecundidad, especialmente de las grandes multíparas y, a través de este medio, influir en la disminución de la mortalidad infantil y materna.

El plan incluyó tres aspectos bien definidos:

### A. Labor educativa

Esta se realizó en las maternidades de los dos hospitales del área a nivel de la mujer hospitalizada por parto o aborto. Se ensayó

educación colectiva con charlas y proyección de diapositivas y educación individual. Además, se realizó la labor educativa en los consultorios periféricos, especialmente atención materno-infantil, y en las instituciones ya existentes en la comunidad, tales como centros de madres, clubes deportivos, etc.

#### B. Labor asistencial

El método anticonceptivo usado fue el DIU (Lippes D) por distintas características que lo hacían aparecer especialmente apto. También se ofrecieron gestágenos orales pero el número de usuarias de este método fue bajo.

La colocación del DIU se realizó en forma gratuita, previo un examen ginecológico, a toda mujer que lo solicitaba, en los hospitales y policlínicas del área. Estuvo a cargo de médicos obstetras y ginecólogos.

Como es sabido la colocación del DIU puede efectuarse después de una menstruación o a continuación de un parto o aborto. Hasta 1966 la colocación postparto o aborto se difería hasta 40 días después de estos acontecimientos (inserción tardía); desde abril de 1966 se inició la inserción inmediata, que tuvo muy buenos resultados en los casos de aborto.

Los controles posteriores, cualquiera que fuera la oportunidad de la inserción, se realizaban después de una semana, después de 40 días y luego dos veces por año. Los primeros controles y el control de la patología fueron de responsabilidad del médico. Los demás estuvieron a cargo de matronas.

Paralelamente al control del anticonceptivo se realizó una fructífera pesquisa de ginecopatías entre las que cabe destacar exámenes de PAPANICOLAU para descubrir casos iniciales de cáncer cérvico-uterino.

#### C. Evaluación

Una ficha precodificada permitió recoger y tabular con gran facilidad la información de los centros asistenciales. Hasta diciembre de 1968 se habían colocado 36 483 DIU. No se puede decir, sin embargo, relacionando esta cifra con las 110 000 supuestas mujeres en edad fértil, que un 33,1 por ciento de éstas había aceptado el método, ya que muchas aceptantes eran mujeres de otras áreas que, dando un falso domicilio, usaron las facilidades del programa.

Los esfuerzos de evaluación más serios fueron los seguimientos realizados por el método de la tabla de vida por el Dr. Benjamín Viel, el último de los cuales incluye a 14 285 mujeres seguidas por 36 meses.

En la evaluación del fenómeno que nos ocupa, estas técnicas de investigación tienen limitaciones tales como la imposibilidad de conocer opiniones y actitudes de las mujeres acerca de la planificación familiar que van a dar valiosa información con respecto a la conducta a seguir. No se obtiene tampoco conocimiento alguno sobre aquellas mujeres que, después de aceptar el método no acuden a los controles. Tampoco es posible evaluar en qué medida están usando anticonceptivos las mujeres que no acudan al programa.

Tomando en cuenta además el alto número de mujeres que dejan de controlarse y de las cuales se desconoce, por ende, su situación, se ha pensado en la necesidad de la encuesta de cuyos procedimientos y resultados se habla en adelante.

### 3. Recolección de los datos

#### A. La muestra

La población de la zona urbana del Area Occidente de Salud de Santiago se estimó para 1968 en 406 000 personas. De éstas habitan en Santiago 114 451, en Quinta Normal 169 184 y en Barrancas 122 859. El número de mujeres en edad fértil se estimó en aproximadamente 110 000 mujeres.

Para el estudio propuesto se consideró suficiente una muestra de 1 200 mujeres. Dados los objetivos del estudio, fue necesario incluir un número suficientemente grande de mujeres que usen o habían usado el DIU y anticonceptivos en general. Por tal motivo se decidió incluir en la muestra solamente mujeres de 18 a 39 años.

El área en estudio, especialmente Barrancas, está habitada en forma mayoritaria por los estratos más desprovistos de la población de Santiago, desde el punto de vista socio-económico. Por esta razón se planteó la posibilidad de obtener poca representación de los estratos superiores en una muestra al azar del área, del tamaño considerado adecuado.

Por esto se prefirió dividir la muestra en tres grupos de 400 mujeres cada uno y asignar cada grupo a las comunas de Santiago, Quinta Normal y Barrancas, respectivamente. Así se obtendría mayor representación relativa de Santiago, habitada por una población de mejor estándar socio-económico, comparado con Quinta Normal y Barrancas.

Los datos necesarios para una actualización del marco de la muestra se obtuvieron de la Oficina de Estadística y Censos y de la Oficina de Investigaciones Muestrales de la Universidad de Chile.

De la primera de estas instituciones se obtuvieron mapas y croquis de las tres comunas citadas y datos poblacionales correspondientes al

censo realizado en 1960.

Los mapas incluyen divisiones menores de las comunas denominadas "distritos". La parte de la comuna de Santiago correspondiente al área poniente incluye los distritos 3 a 12 inclusive. La comuna de Quinta Normal está dividida en cinco distritos y la de Barrancas en tres.

Los distritos a su vez están subdivididos en unidades más pequeñas llamadas "zonas de empadronamiento" que comprenden una o más manzanas y están habitadas por un número relativamente pequeño de personas.

Las zonas de empadronamiento constituyeron las "Unidades Primarias de Muestreo". En algunas oportunidades hubo necesidad de juntar dos o más zonas por no contar una de ellas con el número de viviendas suficientes para el sistema de selección de las mujeres.

En la Oficina de Investigaciones Muestrales se obtuvieron datos actualizados para 1968 en cuanto a número de viviendas y población de los siguientes distritos:

Santiago:	distritos 4, 6 y 11
Quinta Normal:	distritos 2 y 4
Barrancas:	distritos 1 y 2

Con el conocimiento de estos datos se procedió a estimar el número de viviendas en los otros distritos de cada comuna, aplicando las tasas de crecimiento de los distritos actualizados.

En algunos casos, especialmente en Barrancas, donde en los últimos años el incremento de población por migración ha sido considerable, se corrigieron las estimaciones teóricas visitando el terreno.

Se obtuvo entonces una lista de unidades primarias de muestreo para toda el área en estudio, la ubicación geográfica de estas unidades primarias y el número de viviendas actualizado para 1968.

Se consideró adecuado, por razones de distribución geográfica de las mujeres a entrevistar, la realización de cuatro entrevistas en cada unidad primaria seleccionada. Por lo tanto se necesitó seleccionar 100 unidades primarias en cada comuna. Para calcular el número de entrevistas por distrito se estableció el valor porcentual del número de viviendas de cada distrito con respecto al total de la comuna y las 400 entrevistas se distribuyeron proporcionalmente a este número entre los distritos, bajo la suposición de que había por lo menos y aproximadamente una mujer de 18-39 años por vivienda.

Fue necesario redondear el número obtenido a un múltiplo de 4,

por el hecho de que se debieron seleccionar cuatro mujeres por unidad primaria.

Para la selección de las unidades primarias dentro de cada distrito se procedió de la manera siguiente:

Se confeccionó una lista correlativa de unidades primarias para cada distrito. El número de entrevistas a hacer por distrito dividido por 4 indicaba el número de unidades primarias a seleccionar. El intervalo de selección se obtuvo dividiendo el total de viviendas del distrito por el número de unidades primarias. A través de una tabla de números aleatorios se obtuvo un número entre 0 y el intervalo de selección. Sumando a este número cada vez el intervalo de selección, se obtuvieron las unidades primarias donde debieron hacerse las entrevistas.

Para seleccionar las 4 mujeres dentro de cada unidad primaria elegida se usó una hoja de ruta. Esta hoja se usó para anotar a las mujeres de edad 18-39 años en cada vivienda. Una hoja de ruta correspondió a una unidad primaria y, por lo tanto, a cuatro entrevistas. Por tal razón cada una de estas hojas tenía predesignadas las 4 líneas, denominadas "líneas de muestra", en las cuales estaban anotadas las mujeres a entrevistar.

El punto de partida para empezar a llenar la hoja de ruta fue designado en forma sistemática. La entrevistadora empezó la anotación de las mujeres en este punto, siguiendo los punteros del reloj.

Como en cada comuna se habían fijado 400 entrevistas no hubo igual representatividad de las tres comunas en la muestra. Por tal motivo se procedió a ponderar los resultados de las entrevistas por comuna con una tasa de reajuste para tomar en cuenta el diferente peso de la población de las tres comunas y la diferente tasa de respuesta, que era 84,5 por ciento para Santiago, 87,5 por ciento para Quinta Normal y 86,7 por ciento para Barrancas.

Para la comuna de Santiago la tasa fue 1 000; para Quinta Normal 1 420 y para Barrancas 1 046.

#### B. Las entrevistadoras

Se estimó que, en lo posible, las entrevistadoras debieran ser asistentes sociales, ya que se trata de personas que reúnen conocimientos de técnica de entrevista y de planificación familiar, además de tener experiencia en el contacto humano directo con personas del tipo encontrado generalmente en el área bajo estudio.

Se escogieron en una primera selección diez egresadas de las

Cuadro 1

DISTRIBUCION DE LAS MUJERES EN LA MUESTRA SEGUN ESTADO CIVIL,  
EDUCACION Y EDAD

Estado civil	Número	Porcentaje
Soltera	368	30,7
Casada	724	60,5
Conviviente	60	4,9
Separada	33	2,8
Anulada	1	0,1
Viuda	11	1,0
Total	1 197	100,0
<u>Educación</u>		
Ningún curso	71	5,9
Primaria incompleta	351	29,3
Primaria completa	268	22,4
Secundaria incompleta	438	36,6
Secundaria completa	38	3,2
Universitaria	31	2,6
Total	1 197	100,0
<u>Edad</u>		
18-19 años	144	12,0
20-24	337	28,2
25-29	306	25,5
30-34	212	17,7
35-39	198	16,5
Total	1 197	100,0

escuelas de asistencia social de Santiago, tomando en cuenta distintos aspectos de personalidad, desenvolvatura, actitud hacia la planificación familiar y el aborto e impresión en general.

Fueron sometidas a un curso de entrenamiento de dos semanas de duración que incluyó:

Objetivos del estudio  
 Conocimiento del área  
 Técnica de la entrevista y entrevistas de prueba  
 Manejo del cuestionario y del manual de las entrevistadoras  
 Conocimientos sobre técnicas anticonceptivas.

Después de este curso se realizó un estudio piloto de 50 entrevistas en una zona parecida al área del estudio tendiente a mejorar la

calidad del cuestionario y a calificar a las entrevistadoras en el terreno.

A base de esto y de un examen final se seleccionaron siete entrevistadoras.

### C. El trabajo de terreno

Siete entrevistadoras y un asistente de terreno trabajaron en la labor administrativa y de supervisión y revisión de los cuestionarios, bajo la supervisión del director y del sub-director de la investigación.

Las entrevistas se iniciaron a principios de noviembre de 1968 y se terminaron en los primeros días de febrero de 1969. Se trabajó normalmente de lunes a viernes, saliendo las entrevistadoras diariamente al terreno para realizar cuatro entrevistas en una unidad primaria predeterminada; para ubicarla disponían de un croquis donde se señalaba la ruta a seguir y el punto de partida.

Se realizó el trabajo comuna por comuna, empezando por Quinta Normal y terminando en Santiago. Los cuestionarios se entregaron a mediodía, para ser llenados en la tarde. Se estimó conveniente no hacer entrevistas en las mañanas, para evitar en lo posible molestias a las dueñas de casa en su trabajo diario. Además se decidió no hacer entrevistas en la noche, por considerarlo demasiado peligroso para las entrevistadoras, quienes para volver a la oficina central debían usar la locomoción colectiva o sencillamente caminar largos trechos.

Las entrevistadoras tenían que volver cada día a la oficina central, establecida en el terreno, para entregar los cuestionarios llenados.

### D. La supervisión

En la oficina central, establecida en el consultorio Andes, los tres supervisores recibieron todos los días los cuestionarios llenados durante ese día.

Se revisaron todos los cuestionarios, en lo posible el mismo día de la entrega o el día después. El supervisor señaló las fallas para luego entregarlos de nuevo a la entrevistadora que los llenó, indicándole esas fallas, para consulta, o para la obtención de datos que faltaban. En la primera semana de trabajo, muy especialmente, este procedimiento resultó conveniente para que las entrevistadoras evitaran fallas repetidas.

Para asegurar que las entrevistadoras trabajaran en la unidad primaria correspondiente, eran acompañadas todos los días por un

supervisor, quien las dejaba en las zonas respectivas. En algunas oportunidades se procedió a verificar las entrevistas hechas, visitando algunas casas.

#### E. La codificación

Fue realizada por un grupo de diez codificadores, ocho mujeres y dos hombres. De las mujeres, cuatro habían trabajado previamente como entrevistadoras. La codificación se realizó por medio de Hojas Intermedias de Codificación y un Manual de Codificación, debido al gran número de preguntas abiertas en el cuestionario. Los codificadores fueron entrenados durante tres días en el manejo de las hojas intermedias y en el manual de codificación. Se puso especial énfasis en la codificación de las preguntas abiertas.

Para evitar errores sistemáticos se supervisaron los primeros 300 cuestionarios codificados, y luego se procedió solamente a la revisión de las partes más importantes y de las preguntas abiertas.

La codificación y la revisión fueron realizadas durante los meses de abril a junio de 1969.

#### F. Perforación y limpieza

El Centro de Computación de la Universidad de Chile realizó la perforación de las tarjetas.

Una vez terminado y verificado este proceso, se sometieron las tarjetas a un sistema de pruebas de consistencia, llamado "limpieza", por medio del uso de un computador.

Todas las fallas encontradas se verificaron con el cuestionario correspondiente, para luego proceder a su corrección hasta eliminar todas las fallas consideradas en el esquema de limpieza.

### I. CONOCIMIENTO Y OPINIONES SOBRE LOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR

#### 1. Conocimiento de anticonceptivos

Se inició la investigación del nivel de conocimiento de los métodos anticonceptivos con una pregunta muy general: ¿Sabe usted si hay cosas que un hombre y su mujer pueden hacer para evitar los embarazos?

Sirvió ésta de pregunta filtro para las preguntas más específicas, pero los resultados son bien interesantes para la visión general del tema.

Resultó que el 91,7 por ciento de las mujeres saben de por lo menos un método para evitar los embarazos, siendo este método eficaz o no. Esta cifra se puede considerar elevadísima, lo cual se debe parcialmente

a que en la muestra figuran solamente mujeres de 18-39 años, eliminadas las muy jóvenes y las que están llegando al final de su historia reproductiva.

El cuadro 2 da la relación de este tipo de conocimiento con algunos datos personales de las mujeres.

En cuanto a la edad de la mujer, se puede apreciar que en todas las edades la proporción de mujeres que saben de algún método para evitar los embarazos es alta. Esta proporción tiene tendencia a aumentar a medida que avanza la edad. El hecho de que los datos no se refieran a las mismas mujeres en diferentes grupos de edades, hace pensar que casi todas las del área poniente tienen conocimiento de un método para evitar los embarazos a temprana edad.

Las casadas tienen un nivel de conocimiento superior al de las solteras y convivientes. Esto no es de extrañar, porque en este grupo se encuentran las mujeres con más necesidad de planificación familiar. El nivel de conocimiento de las convivientes está influido por su menor status socio-económico y su menor nivel de educación.

Generalmente, en la relación de esta variable con la fecundidad, la educación es el factor que tiene más influencia diferencial en el conocimiento de métodos para evitar los embarazos. A más alto grado de educación, mayor conocimiento. Sin embargo, cabe destacar la alta proporción de conocimiento aun en las mujeres con ninguna o poca educación.

Cabe destacar que el tipo de conocimiento tratado hasta ahora puede incluir conocimiento de métodos que científicamente no se consideran como métodos de planificación familiar: los llamados métodos folklóricos y métodos abortivos, y además, métodos de muy diferente eficacia.

#### Conocimiento de métodos específicos

En la obtención de la información sobre el conocimiento de métodos anticonceptivos específicos existe un problema serio por la gran cantidad de métodos existentes. Sólo los anticonceptivos considerados eficaces son ya trece. Entonces, cuando se averigua sobre el conocimiento de métodos específicos con una pregunta abierta, existe la posibilidad de que las mujeres olviden mencionar métodos que conocen. Sin embargo, averiguar con una pregunta específica para cada uno de los métodos tiene el peligro de que las mujeres digan que lo conocen sin que realmente sea así. Por tal motivo se decidió hacer los dos tipos de preguntas. Por un lado ¿qué métodos conoce? después de una pregunta filtro, y por otro lado: ¿usted ha oído hablar del condón?, etc.

Los resultados de estas preguntas figuran en el cuadro 3.

Cuadro 2

CONOCIMIENTO DE METODOS PARA EVITAR LOS EMBARAZOS POR EDAD, ESTADO CIVIL Y EDUCACION DE LA MUJER

Edad	Total de mujeres	Número que conoce	Proporción
18-19 años	145	125	86,3
20-24	337	302	89,5
25-29	307	286	93,2
30-34	212	200	94,3
35-39	198	186	93,8
Total	1 199	1 099	91,7
<u>Estado civil</u>			
Soltera	369	316	85,7
Casada	725	692	95,4
Conviviente	59	50	85,1
Separada, divorciada o viuda	56	41	73,2
Total	1 199	1 099	91,7
<u>Educación</u>			
Sin educación	71	58	81,4
Primaria incompleta	352	312	88,6
Primaria completa	268	242	90,2
Secundaria incompleta	439	418	95,3
Secundaria completa y universitaria	69	69	100,0
Total	1 199	1 099	91,7

Cuadro 3

PORCENTAJE DE MUJERES QUE CONOCEN CADA UNO DE LOS METODOS SEGUN TIPO DE PREGUNTA

Método	Pregunta abierta	Pregunta cerrada	Variación (por cien)
Píldora	72,4	80,7	+11,5
Anillo	51,2	72,1	+40,8
Espiral	27,6	44,7	+62,0
Condón	13,8	45,6	+230,4
Supositorios	13,4	32,1	+139,6
Lavado	9,9	32,7	+230,3
Ritmo	8,1	17,1	+111,1
Inyecciones	6,1	6,6	+ 8,2
Esterilización de la mujer	5,6	27,0	+382,1
Diafragma	2,9	5,9	+103,4
Jalea	1,2	2,9	+141,7
Retiro	1,1	5,1	+363,6
Esterilización del hombre	0,7	10,7	+1 428,6

Dejando fuera de observación la esterilización del hombre y de la mujer, cabe destacar que los métodos de alta eficacia (DIU, gestágenos orales o de depósito) muestran mucho menor variación en los porcentajes que los métodos de menor eficacia. Este signo puede indicar que la población del área tiene mucho más presentes los métodos de alta eficacia que los de menor eficacia.

Sin embargo, para todos los métodos vale que el porcentaje de mujeres que dicen que conocen el método es mucho más elevado en la pregunta cerrada que en la abierta. Por lo dicho sobre los métodos de alta eficacia se podría suponer que el olvido es más importante para esta diferencia que las respuestas "inducidas" por mencionar el método en la pregunta cerrada. El DIU (anillo o espiral) y la píldora son los métodos más conocidos y, además, los métodos de mayor uso en el área, y por ende, son más difíciles de olvidar que los otros métodos.

Aparentemente, la esterilización de la mujer o del hombre no constituyen tópicos para una conversación abierta. Son demasiado grandes las diferencias entre la pregunta abierta y la cerrada, para suponer que se deben mayormente al olvido. Más bien podría considerárseles "tabúes" en la conversación.

Algo semejante es posible que pase con el condón, el lavado y el retiro, ya que también muestran diferencias que es difícil adjudicar solamente al olvido.

No se ha hecho un esfuerzo específico para detectar las causas de estas diferencias entre los resultados de la pregunta abierta y la cerrada. Sin embargo, tomando en cuenta la edad y la educación de las mujeres, parece que no hay grupos específicos responsables por la diferencia, o que por lo menos no hay una razón lógica tomando en cuenta estas características (cuadro 4).

Sin embargo, puesto que el conocimiento de que se habla tiene el sentido de "haber oído", incluyendo muy diferentes grados de conocimiento, en la parte que sigue se usan los datos referentes a la pregunta cerrada, estimando que el olvido y el temor de mencionar ciertos métodos son las causas más importantes de las diferencias en los datos. Obviamente, en algunos casos podría resultar eso en una ligera sobrestimación del conocimiento.

De acuerdo con los datos del cuadro 3, la píldora y el anillo son los métodos más conocidos en el área. Bastante menos coincide es la espiral, lo que es bien explicable, ya que este método fue introducido más tarde que la píldora y el anillo.

El anillo fue usado desde 1962 hasta 1965, año en que fue reemplazado por la espiral (Lippes coil), que ofreció algunas ventajas

Cuadro 4

VARIACION DE LOS PORCENTAJES DE LA PREGUNTA ABIERTA Y LA CERRADA, POR EDAD  
DE LA MUJER Y POR EDUCACION DE LA MUJER. (TRES METODOS)

(Porcentajes)

	<u>Edad</u>	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39	
Píldora		+ 8,1	+ 11,1	+ 12,6	+ 12,5	+ 12	
Anillo		+ 56,8	+ 45,0	+ 40,8	+ 23,4	+ 48,4	
Condón		+123,9	+313,6	+243,8	+219,5	+196,3	
	<u>Educación</u>	Hinguna	Primaria Incompleta	Primaria Completa	Secundaria Incompleta	Secundaria Completa	Univer- sitaria
Píldora		+ 10,1	+ 18,4	+ 14,9	+ 6,7	+ 10,2	+ 3,3
Anillo		+ 34,8	+ 35,2	+ 47,3	+ 40,9	+ 79,8	+29,3
Condón		+223,6	+173,0	+233,6	+285,8	+987,3	+95,6

de tipo técnico. Durante mucho tiempo el término anillo fue considerado por la población del área sinónimo de DIU y sólo en 1966-67 se difundió la palabra espiral, que reconocía la existencia de un DIU diferente.

El condón, el lavado, los supositorios y la esterilización de la mujer son métodos bastante conocidos en el área, especialmente el condón.

Los otros métodos, incluso el ritmo, son poco conocidos: menos de la quinta parte de las mujeres los citó.

El cuadro 5 resume el conocimiento de los métodos anticonceptivos específicos en relación con algunas otras variables. La interpretación global de estos datos es:

- El conocimiento de un método anticonceptivo aumenta con la edad de la mujer; con una tendencia a bajar un poco en el grupo 35-39 años.
- El conocimiento es más alto en las casadas, seguido por las convivientes y luego por las solteras. Si se trata de métodos modernos que no son de divulgación del programa de planificación familiar, las solteras tienden a tener un mayor nivel de conocimiento que las convivientes (esterilización del hombre, píldora, ritmo, esterilización de la mujer).
- El conocimiento aumenta con el ingreso económico del marido, con una tendencia a bajar un poco en el grupo de ingreso más

- alto. Es probable que se deba a información sesgada.
- El conocimiento no demuestra una clara tendencia según que la mujer quiera o no más hijos. Los porcentajes son más bien parejos y las diferencias entre ellos se producen en las dos direcciones. Esto puede significar que el no desear más hijos no precipite una búsqueda de métodos anticonceptivos. Es decir que el deseo de tener o no más hijos, casi no influye en el conocimiento de métodos anticonceptivos.
  - El conocimiento aumenta en relación inversa a la actitud hacia el aborto provocado. En el grupo de mujeres que se manifiestan muy contrarias al aborto puede haber una concentración de mujeres que no se interesen por la planificación familiar y entre las mujeres que son favorables al aborto provocado tal vez se encuentren mujeres que lo son porque desconocen métodos anticonceptivos.
  - El conocimiento aumenta con el antecedente de abortos provocados; especialmente difiere entre las mujeres que no han tenido ningún aborto provocado y las que han tenido uno.
  - El conocimiento aumenta con el grado de educación de la mujer.

Para tener un idea más general sobre el conocimiento, se dividieron los anticonceptivos en tres grupos, según su eficacia. Se consideraron métodos de alta eficacia (DIU, gestágenos orales o de depósito y esterilización de la mujer o del hombre), de mediana eficacia (diafragma, condón y retiro) y de baja eficacia (ritmo, supositorios, jalea, lavado y métodos folklóricos).

Del cuadro 6 se desprende claramente que el conocimiento de métodos de alta eficacia es enormemente superior al conocimiento de métodos de los otros dos grupos. No sólo se conocen más estos métodos, sino que dentro del mismo grupo hay más diversificación de conocimiento. Así se ve que el 26,5 por ciento de las mujeres conoce tres métodos de alta eficacia, comparado con 1,3 y 6,1 por ciento de las mujeres que conocen tres métodos de mediana y de baja eficacia respectivamente.

Cabe destacar también que los métodos de baja eficacia son más conocidos que los métodos de mediana eficacia, lo que aparentemente se debe al bajísimo grado de conocimiento del diafragma y del retiro.

Las diferencias señaladas en el conocimiento de métodos se mantienen aún cuando se controlan por varias características de las mujeres. Así se ve en el cuadro 7 que en cualquier grupo de edades, los métodos de alta eficacia son los más conocidos, seguidos por los de baja eficacia. Además para cualquier grupo de anticonceptivos el conocimiento aumenta con la edad, estabilizándose de los 25 años en adelante. Este aumento del conocimiento con la edad parece deberse principalmente al hecho de que disminuye la proporción de mujeres que no conoce ningún método.



Cuadro 6

PORCENTAJE DE MUJERES QUE CONOCEN LOS METODOS SEGUN SU EFICACIA  
Y NUMERO DE METODOS

Método	Número de métodos						Total
	1	2	3	4	5	6	
Alta eficacia	15,8	28,2	26,5	14,1	5,7	0,8	91,0
Mediana eficacia	38,8	6,9	1,3				47,0
Baja eficacia	29,7	16,1	6,1	1,1			53,0

Como era de esperar, la educación es el factor que proporciona más conocimiento diferencial. Sin embargo, también con respecto a esta variable los métodos de alta eficacia son los más conocidos.

El grado de comunicación que tienen las mujeres con diversas personas de la comunidad, como sacerdote, matrona, auxiliar, asistente social, amigas y parientes, también influye en su grado de conocimiento de los métodos anticonceptivos. Mientras mayor es el grado de comunicación, más se conocen los métodos, manteniéndose siempre el conocimiento de los métodos de alta eficacia en primer lugar.

Tomando en cuenta el número de nacidos vivos, se establece, en la misma forma que para las otras características, que los métodos de alta eficacia son los más conocidos. Se podría suponer en forma lógica que a mayor número de nacidos vivos habría menor conocimiento de los métodos anticonceptivos. El promedio de métodos conocidos, sin embargo, no ratifica esta suposición. No hay diferencias significativas entre las mujeres que tienen por lo menos dos hijos. Esto implica que las mujeres que tienen por lo menos dos hijos están igualmente bien preparadas para la planificación familiar en cuanto al conocimiento de métodos.

## 2. Opinión sobre métodos anticonceptivos

Con miras a un posible uso de métodos anticonceptivos, ciertamente el conocimiento de un método es condición "sine qua non" para su empleo. Sin embargo, el conocimiento no es determinante del uso aun cuando la mujer quiera usar un método de planificación familiar. Además del conocimiento actúan factores como la accesibilidad al método, su costo, la opinión de la mujer o del hombre sobre el método, etc. De ahí que en la parte que sigue se da alguna atención a la opinión de las mujeres sobre los métodos que conocen.

Del cuadro 8 se desprende que el método mejor, en la opinión de las mujeres que lo conocen, es la espiral, seguido por la esterilización

Cuadro 7

PROMEDIO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS CONOCIDOS SEGUN SU EFICACIA Y  
 PORCENTAJE DE MUJERES QUE NO CONOCEN NINGUN METODO, SEGUN EDAD,  
 GRADO DE COMUNICACION, EDUCACION Y NUMERO DE NACIDOS VIVOS

	Promedio de métodos de			Porcentaje de mujeres que no conocen		
	Alta eficacia	Mediana eficacia	Baja eficacia	Alto	Mediano	Bajo
<u>Edad</u>						
18-19	1,8	0,3	0,5	14,1	77,5	64,9
20-24	2,4	0,4	0,8	9,3	62,5	49,3
25-29	2,6	0,6	0,9	8,1	49,2	45,2
30-34	2,6	0,8	1,0	6,8	39,1	39,7
35-39	2,4	0,7	1,0	<u>8,6</u>	<u>40,0</u>	<u>40,4</u>
<u>Educación</u>						
Ninguna	1,6	0,4	0,6	28,4	71,2	57,2
Primaria incompleta	2,2	0,5	0,6	12,6	55,0	54,2
Primaria completa	2,4	0,5	0,8	7,3	56,0	48,8
Secundaria incompleta	2,6	0,6	0,9	5,4	50,9	43,8
Secundaria completa	3,0	0,9	1,7	0,0	28,9	15,6
Universitaria	3,4	1,3	1,8	<u>0,0</u>	<u>23,7</u>	<u>9,5</u>
<u>Indice de Comunicación</u>						
Bajo	2,2	0,5	0,7	<u>13,2</u>	<u>56,6</u>	<u>53,1</u>
Medio	2,7	0,6	1,0	3,3	48,6	39,2
Alto	3,7	1,1	1,9	<u>0,0</u>	<u>36,6</u>	<u>21,5</u>
<u>Número de nacidos vivos</u>						
0	2,0	0,4	0,7	14,0	67,1	56,6
1	2,4	0,5	0,8	9,1	54,6	48,9
2	2,5	0,6	1,0	7,8	49,0	41,5
3	2,0	0,7	1,1	5,7	41,7	39,5
4	2,5	0,7	0,9	7,4	38,6	39,3
5 y más	2,8	0,6	0,9	1,0	44,0	40,7

de la mujer. Los métodos menos valorados son los que requieren la participación masculina, o sea, el condón, la esterilización del hombre y el retiro.

Es sorprendente la baja calificación de métodos como la píldora y el anillo en comparación con métodos como el lavado, los supositorios y el ritmo.

Cuadro 8

DIVISION PORCENTUAL DE LAS MUJERES QUE CONOCEN LOS METODOS SEGUN SU OPINION SOBRE ELLOS

	Opinan que es bueno o muy bueno	Opinan que es malo o muy malo	Número de mujeres a/
Espiral	78,3	21,7	463
Esterilización de la mujer	71,3	28,7	269
Lavado	66,5	33,5	269
Ritmo	66,1	33,9	166
Diafragma	61,9	38,1	54
Supositorios	61,3	38,7	273
Píldora	58,6	41,4	780
Anillo	58,4	41,6	681
Condón	42,5	57,5	320
Esterilización del hombre	35,9	64,1	92
Retiro	24,7	75,3	54

a/ Excluidas las mujeres que no tienen opinión.

La diferencia de opinión sobre la espiral y el anillo se debe probablemente a que este último fue el primero usado en el área y que se ofreció la espiral como una alternativa nueva e implícitamente superior, lo que perjudicó la imagen que existía del anillo. Por último, estudios de seguimiento realizados, revelan que la espiral es superior al anillo en el sentido de que los casos de expulsión son menos frecuentes.1/ 2/

1/ Tietze, C., "Seventh Progress Report on Cooperative Statistical Program for the Evaluation of Intra-Uterine Devices", Studies in Family Planning, Population Council, 30 de setiembre de 1966.

2/ Ziffer, J., García, M.L., y Pastene, L., "El anillo de nylon: Un dispositivo con ocho años de vida media de uso", Hospital Barros Luco, VIII Conferencia de la Federación Internacional de Planificación de la Familia, abril de 1967.

Se sabe que en materia de anticonceptivos el hombre en Chile prefiere dejar las responsabilidades del uso a su compañera; lo que podría explicar que pocas mujeres tienen buena opinión de los métodos de responsabilidad masculina. Saben que son poco efectivos. A esto hay que agregar la mala calidad de los condones fabricados en Chile y la connotación de impotencia que tiene la esterilización del hombre.

Una conclusión importante adicional que se puede sacar de los datos es que la eficacia del método es sólo parcialmente determinante de la buena o mala opinión sobre él. Más claro es el caso de la píldora que universalmente está considerada como un método de suma eficacia, pero que solamente un poco más de la mitad de las mujeres que la conocen consideran como un método bueno o muy bueno.

¿Cuál es la influencia de la edad de la mujer y de su nivel de educación en la opinión sobre los métodos anticonceptivos conocidos? (Véanse los cuadros 9 y 10). El cuadro que presenta la influencia de la edad de la mujer en la opinión sobre los diversos métodos, no revela relaciones claras y uniformes. Eso no es de extrañar por las diferentes características que tienen los métodos utilizados.

Existe un grupo de métodos en que la influencia de la edad se demuestra principalmente por el hecho de que las mujeres de 20-24 años o de 25-29 años son las con opinión menos favorable sobre el método, manteniéndose sin embargo, en cada grupo de edades la tendencia hacia buena o mala opinión como resultado del cuadro 3. Los métodos de que se trata son la espiral, la esterilización de la mujer, el ritmo, el anillo y el condón.

La opinión sobre la píldora y los supositorios, en cambio, demuestra una clara relación con la edad. Mientras más jóvenes las mujeres, mejor opinión tienen del método.

La opinión sobre el lavado demuestra una tendencia contraria en el sentido de que mientras más edad tenga la mujer mejor opinión tendrá del método.

En cuanto a la esterilización del hombre da la impresión de que es considerada como un método malo por las mujeres de todas las edades.

En cuanto al nivel de educación escolar de la mujer, cabe destacar las siguientes relaciones:

Existen cuatro métodos respecto de los cuales a mayor nivel de educación menor proporción de mujeres que tengan buena opinión de ellos. Los métodos de que se trata son: la esterilización de la mujer, los supositorios, el lavado y la esterilización del hombre. Respecto del

Cuadro 9

## OPINION DE LAS MUJERES SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN EDAD DE LA MUJER (DISTRIBUCION)

	Edad										
	18 - 19		20 - 24		25 - 29		30 - 34		35 - 39		
	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	
<u>Condón</u>											
Malo o muy malo	50	9	54	37	63	57	58	45	55	35	
Bueno o muy bueno	50	9	46	32	37	33	42	33	45	29	
<u>Retiro</u>											
	Porcentaje Total										
Malo o muy malo	74				40		Todas las edades				
Bueno o muy bueno	26				14						
<u>Esterilización del hombre</u>											
Malo o muy malo	63				24		65		35		
Bueno o muy bueno	37				14		18-24 años		35		19 25-39 años
<u>Ritmo</u>											
Malo o muy malo	33	7	43	18	38	16	20	6	29	9	
Bueno o muy bueno	67	14	57	24	62	26	80	24	71	22	
<u>Píldora</u>											
Malo o muy malo	34	26	40	90	37	79	47	66	48	61	
Bueno o muy bueno	56	51	60	134	63	135	53	73	52	65	
<u>Capiral</u>											
Malo o muy malo	17	5	27	38	15	21	22	20	25	16	
Bueno o muy bueno	83	24	73	103	85	117	78	70	75	49	
<u>Anillo</u>											
Malo o muy malo	32	10	47	89	39	75	44	60	39	42	
Bueno o muy bueno	68	39	53	100	61	118	56	75	61	66	
<u>Supositorios</u>											
Malo o muy malo	31	5	34	22	38	32	41	24	47	23	
Bueno o muy bueno	69	11	66	42	62	53	59	35	53	26	
<u>Diaphragma</u>											
	Porcentaje Total										
Malo o muy malo	39				21		Todas las edades				
Bueno o muy bueno	61				33						
<u>Esterilización de la mujer</u>											
Malo o muy malo	20	3	35	22	32	23	25	16	22	13	
Bueno o muy bueno	80	12	64	39	68	49	75	47	78	45	
<u>Lavado</u>											
Malo o muy malo	45	5	38	26	28	19	30	20	35	19	
Bueno o muy bueno	55	6	62	43	72	49	70	47	65	35	

Cuadro 10

OPINION DE LAS MUJERES SOBRE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN NIVEL DE EDUCACION DE LA MUJER (DISTRIBUCION)

	Educación									
	Ninguna Porcentaje Total	Primaria incom. Porcentaje Total	Primaria compl. Porcentaje Total	Secundaria inc. Porcentaje Total	Sec. completa o universitaria Porcentaje Total					
<u>Condón</u>										
Malo o muy malo	80	8	50	47	59	37	60	71	64	21
Buena o muy buena	20	2	50	47	41	26	40	48	36	12
<u>Retiro</u>										
Malo o muy malo	Porcentaje total									
Buena o muy buena	Porcentaje total									
Todas las categorías de educación										
<u>Esterilización del hombre</u>										
Malo o muy malo	56		10	Ninguna y primaria		67	51	Secundaria y universitaria		
Buena o muy buena	44		8			33	25			
<u>Ritmo</u>										
Malo o muy malo	50	2	22	4	42	10	29	22	42	19
Buena o muy buena	50	2	78	14	58	14	71	54	58	26
<u>Píldora</u>										
Malo o muy malo	33	10	46	86	45	85	38	118	40	23
Buena o muy buena	67	20	54	100	55	106	62	195	60	34
<u>Espiral</u>										
Malo o muy malo	27	6	20	27	16	19	21	36	50	11
Buena o muy buena	73	16	80	105	84	99	79	133	50	11
<u>Anillo</u>										
Malo o muy malo	52	15	41	83	36	56	43	108	52	23
Buena o muy buena	48	14	59	119	64	100	57	143	48	21
<u>Supositorios</u>										
Malo o muy malo	20	2	31	16	45	31	36	44	74	14
Buena o muy buena	80	8	69	36	55	38	64	78	26	5
<u>Diatragma</u>										
Malo o muy malo					37	20	Todas las categorías de educación			
Buena o muy buena					63	34				
<u>Esterilización de la mujer</u>										
Malo o muy malo	8	1	21	13	29	12	31	37	38	14
Buena o muy buena	92	11	79	43	71	30	69	61	62	23
<u>Lavado</u>										
Malo o muy malo	30	3	18	13	24	14	41	42	76	19
Buena o muy buena	70	7	82	61	76	44	59	61	24	6

condón, la espiral y el anillo son las mujeres con alguna educación primaria o secundaria incompleta las que tienen mejor opinión. La píldora, en cambio, es más valorada por las mujeres con ninguna educación o con alguna educación secundaria o universitaria.

El método del ritmo es más valorado por las mujeres con educación primaria incompleta o secundaria incompleta.

Como se ve, en general, no hay tendencias muy claras y por cierto, no hay diferencias grandes en la opinión de la mujer sobre los diversos métodos según su edad y nivel de educación.

Siendo el DIU y las pastillas los métodos divulgados por el programa de planificación familiar del área y, además, los métodos más usados, se indagó un poco más en las opiniones sobre estos métodos.<sup>3/</sup>

Aparentemente la buena o mala opinión sobre cada uno de los métodos anticonceptivos debe basarse normalmente en algún o algunos puntos específicos referentes al método. Especialmente, tratándose de métodos usados dentro del programa, cabe conocer las razones que llevan a una buena o mala opinión sobre el método.

De las 833 mujeres que han dicho que conocen las pastillas, 417 son de opinión que las pastillas tienen alguna cosa mala, 199 mujeres no saben especificar si encuentran algo malo en las pastillas. De las 417 mujeres que saben especificar lo que encuentran malo, 195 son de opinión que el uso de las pastillas afecta a los nervios de la mujer, 90 son de opinión que afecta al estómago, 37 piensan que la mujer sube de peso, otras 74 piensan que de otra manera afecta al organismo y 31 mujeres tienen una diversidad de otras razones. En fin, 396 mujeres (el 47,5 por ciento de las que conocen las pastillas) piensan que de una manera u otra las pastillas afectan la salud de la mujer.

De las 833 mujeres que conocen el método, 369 (el 44,3 por ciento) son de opinión que las pastillas no tienen cosas buenas. De las 294 mujeres que expresan una cosa buena específica, 246 dicen que son eficaces. Las otras 43 mujeres mencionan una serie de cosas distintas, cada una no muy significativa en cuanto a su número.

Un total de 232 mujeres conocen la opinión de sus maridos con respecto a las pastillas. Según ellas, 136 maridos (el 58,6 por ciento) piensan que las pastillas son buenas o muy buenas. Por ende, 96 mujeres (41,4 por ciento), piensan que las pastillas son malas o muy malas. 78 de los esposos, piensan que son malas porque son de opinión que

---

<sup>3/</sup> Los resultados expuestos en esta sección se refieren a datos no ponderados, es decir, a un total de 1 035 mujeres. (Véase la parte referente a la muestra).

las pastillas afectan al organismo de la mujer. Los otros 13 tienen una variedad de otras razones.

De estos datos queda bastante claro que casi la mitad de la población femenina estudiada, y el 33,6 por ciento de los maridos con opinión conocida sobre el método, piensan que las pastillas afectan la salud de la usuaria.

A las 819 mujeres que conocen el anillo o la espiral, se hicieron preguntas similares a las formuladas respecto de las pastillas. 430 mujeres (el 50 por ciento), expresaban que el anillo puede ser malo para la salud, mientras que 91 dijeron no saber de este método. La razón de esta opinión, para 139 mujeres, es que el DIU produce cáncer, para otras 94 es que causa heridas internas, para 47 que causa pérdida de peso, para 53 que provoca hemorragias, mientras las otras 97 dan una variedad de razones. Cabe destacar especialmente, que el 17 por ciento de las mujeres que conocen el DIU piensan que su uso produce cáncer.

258 de las mujeres que conocen el DIU (el 31,5 por ciento), piensan que ese método no tiene cosas buenas, mientras que 183 no saben contestar la pregunta. Entre las que mencionan una característica buena específica cabe destacar las 236 mujeres que dicen que es eficaz. Otras 70 mencionan varias otras cosas buenas, entre las cuales hay que hacer notar 31 que dicen que el anillo no afecta al organismo.

190 de los esposos de mujeres que conocen el DIU y que han hablado de ello con su marido no piensan que el anillo puede ser malo para la salud. Según las mujeres, 117 esposos dan una razón específica por la cual piensan que el DIU es malo para la salud, o sea, el 33,1 por ciento de los esposos con opinión conocida. 41 de ellos opinan que el DIU produce cáncer, 18 mencionan heridas internas y otros 58 mencionan varias razones distintas.

### 3. El deseo de aprender más sobre métodos anticonceptivos

Se ha visto que la gran mayoría de las mujeres del área conocen por lo menos un método anticonceptivo. Sin embargo, no todas las mujeres tienen buena opinión sobre los métodos que conocen, como se ha visto en la parte referente a la opinión sobre anticonceptivos. Por lo tanto, con miras a un posible uso de los métodos conocidos, hay que ver en qué medida existe el deseo de aprender más sobre los métodos. Este deseo puede tener por característica el conocer mejor los anticonceptivos conocidos o el conocer más métodos anticonceptivos.

A continuación sigue la proporción de mujeres que desean aprender más, según algunas características de ellas.

Cuadro 11

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES SEGUN SU DESEO DE APRENDER MAS,  
SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS

	<u>Trabaja</u>	<u>No trabaja</u>
No desea aprender más	56	48
Desea aprender más	44	52

	<u>Edad</u>				
	<u>18-19</u>	<u>20-24</u>	<u>25-29</u>	<u>30-34</u>	<u>35-39</u>
No desea aprender más	43	40	47	63	67
Desea aprender más	57	60	53	37	33

	<u>Estado Civil</u>			
	<u>Soltera</u>	<u>Casada</u>	<u>Conviviente</u>	<u>Separada, viuda, etc.</u>
No desea aprender más	50	49	54	74
Desea aprender más	50	51	46	26

	<u>Educación</u>					
	<u>Ninguna</u>	<u>Primaria incompleta</u>	<u>Primaria completa</u>	<u>Secundaria incompleta</u>	<u>Secundaria completa</u>	<u>Univer- sitaria</u>
No desea aprender más	51	51	49	52	46	63
Desea aprender más	49	49	51	48	54	37

	<u>Si la mujer desea más hijos</u>	
	<u>No quiere más</u>	<u>Quiere más</u>
No desea aprender más	49	49
Desea aprender más	51	51

	<u>Actitud hacia el aborto provocado</u>				
	<u>Muy contraria</u>	<u>Moderadamente contraria</u>	<u>Neutral</u>	<u>Moderadamente favorable</u>	<u>Muy favorable</u>
No desea aprender más	50	49	53	49	54
Desea aprender más	50	51	47	51	46

De este cuadro se desprende, en primer lugar, que aproximadamente el 50 por ciento de las mujeres desea aprender más sobre métodos anticonceptivos. En segundo lugar, parece que las diferencias existentes en el deseo de aprender más no varían mayormente, tomando en cuenta una serie de características de las mujeres. La característica que da diferencias notables es la edad de la mujer. De esto se puede derivar que el proceso de aprendizaje de métodos anticonceptivos, no se diferencia en forma especial de cualquier otro proceso de aprendizaje en el sentido de que el anhelo de conocer se demuestra principalmente en las edades jóvenes. Aparte de las mujeres jóvenes, no hay grupos de mujeres especialmente interesadas en aprender más sobre anticonceptivos. Lo más significativo en este sentido es el hecho de que no se encuentra diferencia ninguna entre mujeres que no quieren más hijos y mujeres que quieren más hijos.

#### Resumen:

Se vio que una alta proporción de mujeres del área poniente de Santiago, (alrededor del 90 por ciento), conoce por lo menos un método anticonceptivo. Entre los métodos específicos conocidos hay que destacar la píldora y el anillo, conocido cada uno de ellos por más del 70 por ciento de las mujeres, mientras que casi la mitad de las mujeres conoce la espiral o el condón. El conocimiento de los otros métodos es mucho más bajo.

La espiral y la esterilización de la mujer son los métodos considerados mejores. Cabe destacar también que la píldora y el anillo no son considerados buenos métodos por una alta proporción de las mujeres.

Alrededor de la mitad de las mujeres desea aprender más sobre métodos anticonceptivos, sin que este deseo tenga clara relación con algunas otras variables, salvo con la edad. En las edades más jóvenes es mayor la proporción de mujeres que quieren aprender más.

#### 4. El deseo de limitar la familia

Es imposible relacionar el conocimiento de anticonceptivos con su uso sin tener información sobre el deseo de las mujeres de limitar su fecundidad, ya que este deseo es el motivo en que se basa su uso. (Aquí la limitación incluye el espaciamiento, porque también este último puede considerarse como un tipo de limitación de la fecundidad).

Al mismo tiempo la detección de grupos de mujeres que desean limitar su fecundidad puede servir como punto de referencia para la aplicación de un programa de planificación familiar.

El deseo de limitar la familia se midió en la encuesta en una forma que solamente permite hacer afirmaciones con respecto a las mujeres que por lo menos tienen un hijo vivo, porque solamente a éstas se les preguntó si deseaban tener más hijos o no.

Del total de mujeres con por lo menos un hijo vivo, el 71,6 por ciento dijo no desear más hijos; en cambio, según las mujeres, solamente el 57,8 por ciento de los maridos no quiere tener más hijos. Aunque las dos cifras se refieren a respuestas de la mujer y por ende se podría dudar de la confiabilidad del dato sobre el marido, parece claro que entre las mujeres y sus maridos no hay consenso sobre hijos adicionales; y que bien podría haber oposición del marido contra el uso de anticonceptivos por parte de su mujer.

Como resulta del cuadro 12, el deseo de tener más hijos baja con el aumento de la edad de la mujer, con el aumento del grado de educación de la mujer, y con el aumento del número de hijos. Dada la relación positiva entre número de hijos y edad de la mujer y la relación negativa entre número de hijos y grado de educación de la mujer, parece que a mayor número de hijos mayor es el deseo de no tener más.

Como indicación de las mujeres que tal vez quisieran usar anticonceptivos, los porcentajes de mujeres que no desean tener más hijos, subestiman el posible uso, porque las mujeres que desean espaciar sus hijos por medio del uso de anticonceptivos no figuran en el grupo que no desea tener más hijos. Especialmente entre las mujeres con pocos hijos se podría elevar de esta manera el porcentaje que desearía usar anticonceptivos eventualmente. Además, para las mujeres que sí desean tener más hijos, la suma del número de hijos que tienen y el número adicional lleva solamente a un promedio aproximado de 3,6 hijos, lo que indica que eventualmente también la mayoría de estas mujeres tendrá que recurrir al uso de métodos anticonceptivos o abortivos para no sobrepasar el número de hijos deseado.

Las mujeres que no desean tener más hijos tienen un promedio de 3,3 hijos, número bastante aproximado al de las mujeres que quieren tener más hijos, (3,6), lo que indica que el desear o no más hijos no implica que el "final" de hijos sea muy diferente para el promedio de mujeres de ambos grupos.

#### Opiniones y actitudes hacia la planificación familiar y el aborto provocado

En la parte anterior ya se ha hablado de algunos tópicos que son de importancia por su influencia en el uso y posible uso de métodos anticonceptivos, como son el conocimiento de anticonceptivos y la opinión sobre ellos, el deseo de conocer más sobre ellos y el deseo de limitar la familia.

DESEO DE TENER MAS HIJOS SEGUN ALGUNAS CARACTERISTICAS DE LAS MUJERES  
(DIVISION PORCENTUAL)

	Edad				
	<u>18-19</u>	<u>20-24</u>	<u>25-29</u>	<u>30-34</u>	<u>35-39</u>
No desea más	42,2	55,5	68,7	82,7	87,2
Le da lo mismo	5,8	1,5	0,0	0,0	0,0
Desea más	52,0	43,1	31,3	13,8	12,1
Los que vengan	0,0	0,0	0,0	3,5	0,7
Número de mujeres	24	163	207	151	148

	Educación					
	<u>Ninguna</u>	<u>Primaria incompleta</u>	<u>Primaria completa</u>	<u>Secundaria incompleta</u>	<u>Secundaria completa</u>	<u>Univer- sitaria</u>
No desea más	81,2	77,3	72,3	64,0	46,5	65,4
Le da lo mismo	0,0	0,6	0,8	0,5	0,0	0,0
Desea más	18,8	20,6	26,1	34,8	53,5	34,0
Los que vengan	0,0	1,5	0,8	0,7	0,0	0,0
Número de mujeres	43	234	184	214	7	9

	Número de hijos				
	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5 y más</u>
No desea más	31,5	60,8	85,8	93,2	91,9
Le da lo mismo	2,0	0,6	0,0	0,0	0,0
Desea más	65,7	29,8	13,3	6,8	6,1
Los que vengan	0,7	0,8	0,9	0,0	2,0
Número de mujeres	140	177	167	102	99

Estos datos a grosso modo, indican que en el área bajo estudio existen valores que en forma clara parecen indicar una gran disposición al uso de anticonceptivos.

Sin embargo, no cabe duda de que entre el conocimiento de anticonceptivos, la buena opinión sobre ellos, el deseo de limitar la familia y el real uso de anticonceptivos, existe una brecha que puede deberse a otros factores. En primer lugar, hay que destacar en este sentido la opinión y la actitud hacia el uso mismo de métodos anticonceptivos; y en segundo lugar, la actitud hacia el aborto inducido. Como es bien sabido, es muy alto el número de abortos provocados en el área, y hay que investigar si se debe a una falta de posibilidad de uso de métodos anticonceptivos o a una preferencia real del aborto provocado como método de planificación familiar.

Se averiguó sobre la opinión de las mujeres acerca del uso de anticonceptivos por medio de la pregunta: "Hay parejas que emplean cosas para evitar los embarazos, ¿ cree usted que esto es: muy malo, malo, bueno, muy bueno o le da lo mismo?".

El cuadro 13 da los resultados de esta pregunta para tres grupos de mujeres. El uso de anticonceptivos es considerado bueno o muy bueno por el 75,8 por ciento de las mujeres y que solamente el 13,5 por ciento considera malo o muy malo el uso de estas cosas. Además, hay ausencia de opiniones extremas: muy pocas mujeres dicen que es muy malo y pocas dicen que es muy bueno.

Sin embargo, se pensó que la pregunta tiene un significado diferente para la mujer, según que para ella misma sea inminente el problema de la planificación familiar.

Por ende se sacó la opinión por separado para mujeres casadas o convivientes con hijos y para las otras mujeres.

Aunque en estos dos grupos se mantiene la opinión favorable hacia el uso de anticonceptivos, una mayor proporción de las casadas o convivientes con hijos, el 83,4 por ciento y el 68,3 por ciento, respectivamente, tienen una buena o muy buena opinión de ellos con respecto a las otras mujeres.

La actitud hacia el uso de cosas para evitar embarazos se estableció a base de las respuestas a una serie de diez preguntas, estableciendo en cada una, una situación diferente.

Los resultados se encuentran en el cuadro 14, para los mismos grupos de mujeres del cuadro 13.

Cuadro 13

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES SEGUN SU OPINION SOBRE EL USO DE  
COSAS PARA EVITAR EMBARAZOS

	Todas las mujeres		Casadas o convivientes con hijos		Otras	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Muy malo	70	1,1	2	0,4	8	1,5
Malo	130	12,4	43	8,3	87	16,5
Le da lo mismo	113	10,8	41	7,9	72	13,7
Bueno	638	61,1	340	65,6	298	56,5
Muy bueno	154	14,7	92	17,8	62	11,8
<u>Total</u>	<u>1 045</u>	<u>100,0</u>	<u>578</u>	<u>100,0</u>	<u>527</u>	<u>100,0</u>

Cabe destacar en primer lugar la actitud generalmente favorable al uso de anticonceptivos, lo que ya se podría esperar a base de los resultados del cuadro 13. Sin embargo, los porcentajes de mujeres que están a favor son bastante más elevados que los porcentajes de mujeres con buena o muy buena opinión. Se puede suponer que esto se debe principalmente al hecho de haber planteado situaciones concretas en las preguntas para medir la actitud, mientras que la pregunta sobre la opinión no incluyó este tipo de motivación.

Esto resulta muy claro en el caso de las mujeres casadas o convivientes sin hijos, las solteras, las viudas, etc., (denominadas otras).

Mientras el porcentaje favorable o muy favorable es de 87,5, el porcentaje que tiene buena o muy buena opinión es solamente 68,2 (una diferencia de 19,2 por ciento). La diferencia entre las mujeres casadas o convivientes con hijos es solamente de 9,7 por ciento. Esto podría significar, y posiblemente es así, que las mujeres sin hijos y que no están en general expuestas al riesgo de embarazarse no tienen muy presentes las razones por las cuales una mujer puede decidirse a usar métodos anticonceptivos. Aparentemente, porque ellas todavía no

están sujetas a los problemas que acarrea el tener hijos. En las preguntas para medir la actitud hacia el uso de anticonceptivos se ha presumido que evitar embarazos puede servir para alimentar mejor a los hijos, para educarlos mejor, para criarlos mejor, para que la mujer tenga más tiempo libre, etc., situaciones a las que las mujeres sin hijos tal vez nunca se han visto enfrentadas como para que constituyan posible motivo para hacer uso de anticonceptivos.

Cuadro 14

## DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES SEGUN SU ACTITUD HACIA EL USO DE COSAS PARA EVITAR EMBARAZOS

	Todas las mujeres		Casadas o convi- vientes con hijos		Otras	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Muy contraria	26	2,2	4	0,7	22	3,6
Moderadamente contraria	21	1,8	7	1,2	14	2,3
Neutral, ambiva- lente	68	5,8	28	5,0	40	6,6
Moderadamente favorable	183	15,7	87	15,5	96	15,8
Muy favorable	871	74,5	436	77,6	435	71,7
<u>Total</u>	<u>1 169</u>	<u>100,0</u>	<u>562</u>	<u>100,0</u>	<u>607</u>	<u>100,0</u>

Además de la opinión y la actitud de la mujer sobre el uso de anticonceptivos se averiguaron las razones de tal opinión. Como se desprende del cuadro 15, más de la mitad de las mujeres con muy mala o mala opinión, la tienen porque opinan que el uso de cosas para evitar embarazos es malo para la salud. Otro 35 por ciento piensa que es malo por razones morales (si se casa es para tener hijos, se deben tener todos los hijos, etc.). Sólo el 8 por ciento de las mujeres invocan razones religiosas como fundamento de su mala opinión.

En cambio, las razones económicas constituyen el 55,3 por ciento (más de la mitad) de las que impulsan a las mujeres a tener una buena

opinión sobre uso de anticonceptivos. Cabe notar también el significativo porcentaje de mujeres que tienen buena opinión porque con el uso de anticonceptivos se pueden evitar los abortos, o pueden espaciarse los nacimientos.

Cuadro 15

DIVISION PORCENTUAL DE LAS MUJERES SEGUN LAS RAZONES PARA OPINAR  
SOBRE EL USO DE COSAS PARA EVITAR LOS EMBARAZOS

	Opinión			
	Muy mala o mala		Buena o muy buena	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Razones religiosas	11	8,0	0	-
Razones morales	48	35,0	4	-
Razones de salud	69	50,4	8	1,0
Razones económicas	2	-	429	55,3
Educación de los hijos	0	-	43	5,5
Ajuste matrimonial	0	-	3	-
Evita abortos	0	-	89	11,5
Evita embarazos	1	-	92	11,9
Espaciamiento de hijos	0	-	91	11,7
Otros y no sabe	6	4,4	17	2,2
<u>Total</u>	<u>137</u>	<u>100,0</u>	<u>776</u>	<u>100,0</u>

Es de bastante importancia para los que manejan un programa de planificación familiar, saber en qué grupos de mujeres tiene buena acogida el uso de anticonceptivos y en qué grupos no. A continuación damos la opinión de las mujeres sobre el uso de cosas para evitar los embarazos, según varias características (véase cuadro 16).

Cuadro 15

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES SEGUN SU OPINION SOBRE EL USO DE COSAS PARA EVITAR EMBARAZOS  
ATENDIENDO A VARIAS CARACTERISTICAS

	Opinión						Total
	Muy mala o mala		Buena o muy buena		Le da lo mismo		
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
<b>Edad</b>							
18 - 19	26	24,3	64	59,0	17	15,9	100
20 - 24	37	12,0	216	75,0	35	12,2	100
25 - 29	23	0,3	221	79,8	33	11,9	100
30 - 34	28	14,4	149	76,4	18	9,2	100
35 - 39	24	13,6	143	81,3	9	5,1	100
<b>Estado civil</b>							
Soltera	57	19,3	190	67,1	40	13,6	100
Casada	70	17,0	522	79,2	59	9,0	100
Conviviente	2	4,2	42	87,5	4	8,3	100
<b>Educación</b>							
Ninguna	0	16,0	36	72,0	6	12,0	100
Primaria incompleta	41	13,6	223	74,1	37	12,3	100
Primaria completa	36	15,3	177	75,0	23	9,7	100
Secundaria incompleta	46	11,9	303	78,3	33	9,8	100
Secundaria completa	5	14,7	26	76,5	3	8,8	100
Universitaria	2	6,5	25	80,6	4	12,9	100
<b>Número de hijos vivos</b>							
0	60	19,9	202	66,9	40	13,2	100
1	20	10,7	140	79,1	19	10,2	100
2	20	10,9	140	76,1	24	13,0	100
3	14	8,4	130	83,1	14	8,5	100
4	10	10,1	80	80,0	9	9,1	100
5	10	17,5	42	73,7	5	8,8	100
6 y más	5	10,2	42	85,7	2	4,1	100
<b>Número de abortos provocados</b>							
0	126	14,9	527	73,9	95	11,2	100
1	7	8,3	70	83,4	7	8,3	100
2 y más	5	4,6	96	88,1	8	7,3	100
<b>Si la mujer desea más hijos</b>							
No	50	11,1	370	81,8	32	7,1	100
Si	13	7,5	130	79,8	22	12,7	100

En cuanto a la edad de la mujer, cabe destacar que no parece haber diferencia significativa en los porcentajes de mujeres que tienen buena o muy buena opinión de los 20 años en adelante. Las mujeres de 18-19 años tienen una buena o muy buena opinión en un porcentaje notablemente más bajo. Por un lado, puede deberse al menor conocimiento que las mujeres jóvenes tienen de la planificación familiar, y por otro, al hecho de que para la gran mayoría de ellas la pregunta tiene más bien un sentido teórico por no estar ellas todavía en el proceso de reproducción. Es notable también que con el transcurso de la edad cada vez menos mujeres se permiten no tener una opinión explícita. Disminuye el porcentaje de mujeres que dicen que les da lo mismo.

Con respecto al estado civil, se ve que son las convivientes las que tienen en mayor proporción buena o muy buena opinión. Las solteras, en cambio, tienen el menor porcentaje de buena opinión. Resultado que es coherente con la opinión de las mujeres de edad joven.

No se aprecia una relación clara entre la opinión de la mujer y su grado de educación.

Tomando en cuenta el número de hijos vivos, las mujeres sin hijos vivos tienen una opinión diferente de la de las otras mujeres. Este dato concuerda con lo visto con respecto a la edad de la mujer y el estado civil.

En cambio, el número de abortos provocados muestra una clara relación con la opinión sobre uso de cosas para evitar los embarazos. Las mujeres que han tenido abortos provocados tienen buena opinión en mayor proporción que las mujeres que no los han tenido. Esto no es de extrañar porque las mujeres con abortos provocados ya han demostrado que quieren planificar la familia, aunque no necesariamente por los métodos anticonceptivos.

El hecho de que la mujer quiera o no más hijos tampoco parece ser causa de opinión diferencial sobre el uso de anticonceptivos. Esto guardará relación con el hecho de que las mujeres que quieren más hijos no necesariamente quieren muchos (se vio que en promedio quieren aproximadamente 3,6 hijos), y por lo tanto, saben que en algún momento tendrán que planificar la familia. Por otro lado las mujeres que no quieren tener más hijos no siempre piensan lograrlo por medio del uso de anticonceptivos.

##### 5. El aborto provocado

Para medir la actitud hacia el aborto provocado se estableció una serie de 12 preguntas, referentes a situaciones en las cuales una

mujer pudiera sentir la necesidad de recurrir al aborto provocado, y a base de las respuestas a esas preguntas se estableció una escala de aceptación del mismo.

El cuadro 17 da los resultados globales de esta escala. Se ve que un poco más de un cuarto de las mujeres están en favor del aborto provocado en una variedad de situaciones.

Cuadro 17

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES SEGUN SU ACTITUD  
HACIA EL ABORTO PROVOCADO

	Porcentaje	Número
Muy contraria	49,9	595
Contraria	13,7	164
Neutral	10,9	131
Favorable	8,4	100
Muy favorable	17,1	204
<u>Total</u>	<u>100,0</u>	<u>1 194</u>

En cuanto a la relación de la actitud hacia el aborto provocado con el posible uso de anticonceptivos y la actitud hacia el uso de anticonceptivos, se debe señalar lo siguiente: para poder hacer las preguntas para medir la actitud hacia el aborto necesariamente se debe suponer que existe el embarazo en las situaciones dadas. Por lo tanto, una actitud favorable al aborto provocado no implica necesariamente que la mujer no pueda tener también una actitud favorable al uso de anticonceptivos.

Por lo tanto, no se pueda concluir que a un 25 por ciento de las mujeres les gusta más el aborto inducido que el uso de anticonceptivos. Sin embargo, parte de ellas posiblemente, prefieren el aborto al uso de anticonceptivos y para otras el uso de anticonceptivos se hará descuidadamente, por el recurso final que tienen en el aborto. Otras, por fin, no tendrán ninguna preferencia y oportunamente se harán un aborto inducido.

Del cuadro 18 se desprende que no hay diferencias importantes en la actitud de la mujer hacia el aborto inducido, tomando en cuenta su edad.

Sin embargo, la educación de la mujer parece ser causa de una actitud diferencial en el sentido de que las mujeres con alguna educación secundaria o superior se muestran menos favorables al aborto inducido que mujeres con educación más baja. Esto se debe en parte al hecho de que para mujeres de bajo nivel de instrucción el aborto inducido es frecuentemente el único medio que tienen para limitar su fecundidad. Esto lleva, sin embargo, a pensar que, para hacer la escala de actitudes, las preguntas no han tenido el mismo significado para las mujeres de mayor o de menor nivel de instrucción. Especialmente, porque aquéllas conocen y usan más los anticonceptivos, las preguntas han sido posiblemente más teóricas; porque demuestran un afán mayor de limitar la familia y las situaciones planteadas en las preguntas se les presentan en menor grado.

Cuadro 18

DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS MUJERES SEGUN LA ACTITUD HACIA EL ABORTO  
INDUCIDO POR EDAD Y NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MUJER

Edad	Número	Actitud			Total
		Muy o moderada- mente contraria	Neutral	Muy o moderada- mente favorable	
18-19	138	59,6	10,9	29,4	100
20-24	338	67,8	8,2	24,0	100
25-29	307	59,9	14,1	26,0	100
30-34	214	66,3	6,5	27,2	100
35-39	197	62,1	15,7	22,2	100
<u>Educación</u>					
Ninguna	70	54,9	2,9	42,2	100
Primaria incompleta	346	59,9	9,6	30,5	100
Primaria completa	268	62,4	10,9	26,8	100
Secundaria incompleta	437	68,2	11,9	19,9	100
Secundaria completa	38	71,1	15,9	13,0	100
Universitaria	31	60,9	25,0	14,1	100

Resumen

En esta primera parte del análisis de los datos del estudio PLANFAM se han considerado algunas de las condiciones necesarias para lograr un uso más extendido de los métodos anticonceptivos.

En primer lugar, se ha puesto atención al conocimiento de la posibilidad de limitar la familia y de los métodos individuales. Resulta que en el área bajo estudio existe un alto porcentaje de mujeres que conocen uno o más métodos, mientras que los métodos más importantes como son las pastillas y el DIU son conocidos por más del 70 por ciento de las mujeres.

Esto implica que un alto porcentaje de las mujeres del área podrían recurrir a métodos de alta eficacia en caso de que quisieran limitar la familia.

Sin embargo, menos del 60 por ciento de las mujeres que conocen el método tienen buena opinión sobre el anillo y las pastillas, lo que implica que un 40 por ciento probablemente no recurriría a estos métodos. La causa de la opinión relativamente mala del 50 por ciento de las mujeres sobre las pastillas y sobre el DIU es que piensan que el uso del método afecta a la salud de la mujer. Un porcentaje significativo de los maridos piensa lo mismo.

Esto pone de relieve que en el área bajo estudio los métodos propagados por el programa no tienen buena acogida en la población, por razones muy importantes.

La opinión relativamente mala sobre métodos conocidos podría ser una de las causas por las cuales el 50 por ciento de las mujeres quieren aprender más sobre métodos anticonceptivos.

Existe asimismo, entre las mujeres con dos o más hijos en el área, un deseo casi generalizado de no tener más hijos. Además, las mujeres que en el momento de la entrevista todavía querían tener más hijos querían un promedio próximo al que tienen las mujeres que no quieren más. Según este índice, la gran mayoría de las mujeres del área se verá obligada, en algún momento de su vida reproductiva, a usar métodos anticonceptivos o abortivos para lograr el número de hijos deseado.

Más de las tres cuartas partes de las mujeres considera bueno el uso de anticonceptivos, más de la mitad de ellas por razones económicas.

En las que consideran malo el uso de anticonceptivos la mitad lo hace por razones de salud y un tercio por razones morales.

Un cuarto de las mujeres estudiadas está a favor del aborto inducido en una variedad de situaciones.

En síntesis, se aprecia un alto grado de conocimiento de anticonceptivos en la población y un gran afán de uso de anticonceptivos.

Sin embargo, cada vez que se trata de métodos específicos, gran parte de las mujeres no se conforma con ellos por razones inherentes al método, especialmente razones de salud. Existe por lo tanto la necesidad de proporcionar más información realista sobre los efectos que puede tener el uso de ciertos anticonceptivos en la salud de la mujer. Probablemente una proporción apreciable de las mujeres recurre al aborto provocado en cuanto se plantea el embarazo no deseado.

## II. EL USO DE ANTICONCEPTIVOS

### Introducción

Como un programa de planificación familiar trata de estimular el uso de ciertos tipos de anticonceptivos, cualquiera que sea el objetivo final del programa, los datos sobre uso de anticonceptivos son de suma importancia. Con ellos se puede medir la efectividad del programa en cuanto al número de usuarias, y se pueden estudiar las características de mujeres, usuarias y no usuarias, para adoptar algunas medidas de procedimiento.

Asimismo, en el análisis que sigue se analizará el deseo que manifiestan las mujeres de usar métodos específicos de anticoncepción. Aunque se debe entender claramente que no todas las mujeres que expresan el deseo de usar algún anticonceptivo efectivamente lo harían si tuvieran la posibilidad de hacerlo. A grosso modo, esta sección puede ayudar en la toma de decisiones acerca de las actividades que deberá desarrollar el programa.

Se pondrá especial atención al uso del dispositivo intrauterino y de las pastillas, los dos métodos de mayor efectividad (incluyendo esterilización) y de mayor uso. Ya que en el programa se ha planteado el problema de una alta tasa de abandono del uso del DIU, se pondrá especial énfasis en el estudio de las razones que pueden causar tal abandono.

#### 1. Descripción general del uso de anticonceptivos

En esta descripción general se hará distinción entre las mujeres que en algún momento han usado uno u otro método y las que lo usan actualmente (en la fecha de la entrevista).

Por un lado es posible conocer de este modo los esfuerzos anticonceptivos hechos por las mujeres durante su historia reproductiva y por otro lado se obtiene la situación actual del área con respecto a la planificación familiar por medio de métodos anticonceptivos.

Además, se relacionarán estos datos con el total de mujeres, lo que permite una visión global de la situación que prevalece en el área, y con las mujeres que conocen cada uno de los métodos, lo que en cierta medida refleja el grado de aceptación de éste.

El cuadro 19 resume el uso, según estas características.

Se desprende claramente de este cuadro que los métodos que más se han usado en el área son la espiral, la píldora y el anillo. Aparte del condón y los supositorios, los otros métodos resultan ser métodos de muy poco uso dentro del total de mujeres, aunque el ritmo, la esterilización de la mujer y el lavado tienen cierta importancia.

Cabe mencionar que la esterilización del hombre y de la mujer y las inyecciones no son métodos de libre acceso, lo que tal vez podría explicar el bajo número de usuarias de ellos.

Cuadro 19

USO DE LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS SEGUN CONDICION DE USO EN TOTALES Y EN PORCENTAJES PARA EL TOTAL DE MUJERES Y PARA LAS MUJERES QUE CONOCEN EL METODO

Método	Usado alguna vez			Usa actualmente		
	Número	Porcentaje total	Porcentaje que conoce	Número	Porcentaje total	Porcentaje que conoce
Condón	120	10,0	24,0	14	1,2	2,9
Retiro	21	1,8	43,0	a/		
Esterilización del hombre	1	-	1,2	1		0,0
Ritmo	54	4,5	37,1	5	0,5	3,5
Píldora	194	16,2	25,2	93	6,9	10,0
Espiral	212	17,7	43,3	279	23,3	34,1
Anillo	170	14,2	23,7			
Supositorios	117	9,8	34,4	20	1,75	5,9
Jalca	6	0,5	21,0	a/		
Diafragma	3	0,3	5,0	0	0	0
Esterilización de la mujer	52	4,3	19,6	52	4,3	16,1
Lavado	62	5,2	10,4	2	0,2	0,5
Inyecciones	6	0,5	10,1	a/		
Total				<u>462</u>	<u>30,5</u>	

a/ El retiro, la jalca y las inyecciones son usados actualmente por seis mujeres, lo que significa el 1,2 por ciento de las mujeres que conocen uno de estos métodos, y 0,5 por ciento del total.

Tomando en cuenta las usuarias, medidas a través del número de mujeres que conocen el método, se desprende que los métodos a los cuales han recurrido con mayor facilidad son el retiro, la espiral, el ritmo, los supositorios, la píldora y el condón, en esta secuencia. Aunque influyen factores como la accesibilidad a los métodos y diferencias en el tipo de mujeres que conocen los distintos métodos, los datos expresan en cierto modo el grado de aceptación que éstos han tenido en las mujeres que los conocían.

Con respecto al uso actual de anticonceptivos, es claro que los métodos que más se usan en el área son la espiral o el anillo (DIU) y la píldora. Además, estos son los métodos finalmente de mayor aceptación, dado el porcentaje de usuarias en mujeres que conocen los métodos. Es sorprendente el bajo porcentaje de usuarias de la píldora, lo que sin embargo encuentra una explicación en el hecho de que la píldora es un método secundario en el programa de planificación familiar y de que además, tratándose de un área con una población relativamente pobre, la adquisición de píldoras fuera de programa significa un costo bastante alto.

El porcentaje total de mujeres que actualmente están usando algún anticonceptivo no refleja muy bien la situación existente. Esto, por el simple hecho de que no cabe relacionar el uso de anticonceptivos con mujeres que no están sometidas al riesgo de embarazarse por ausencia de relaciones sexuales. En la muestra existen 784 mujeres casadas o convivientes, la gran mayoría de las cuales indudablemente tendrá relaciones sexuales. Aparte de ellas existen unas 100 solteras que han tenido relaciones sexuales, y existirá, también, dentro de las viudas, separadas, etc., un grupo que tendrá relaciones sexuales. Sin embargo, el número total de mujeres con relaciones sexuales deberá ser bastante menor que el total de mujeres en la muestra. Una aproximación del número de mujeres con relaciones sexuales estará alrededor de las 900 mujeres.

Por lo tanto, el porcentaje de mujeres sometidas a relaciones sexuales, que usa anticonceptivos, es de 51,3. Es decir, más de la mitad de las mujeres con necesidad de protección contra el embarazo está usando en la actualidad algún anticonceptivo, y la mayoría los más eficaces, que son el DIU y la píldora.

Podría subir un tanto más todavía este porcentaje, si se toma en cuenta que entre las mujeres con relaciones sexuales hay una parte que o está embarazada actualmente o está en postparto, y que por lo tanto no tiene necesidad de usar anticonceptivos para evitar el embarazo.

Comparando los datos con los resultados del estudio de Requena<sup>4/</sup>

---

<sup>4/</sup> Requena, Mariano, "El problema del aborto inducido en una población obrera de Santiago". Uso y actitudes frente al empleo de anticonceptivos, CELADE, Serie A, N° 63.

en Quinta Normal en 1962, el uso de anticonceptivos a fines del año 1968 era dos veces mayor que entonces, mientras que el uso de anticonceptivos de mediana y baja eficacia ha disminuido en un sexto de lo que encontró Requena. Naturalmente, los datos no son directamente comparables, por el diferente tipo de muestra usada, pero dadas las grandes diferencias encontradas, se puede apreciar el enorme cambio que ha tenido lugar en el área en los últimos seis años.

Otro índice del crecimiento del uso de anticonceptivos se encuentra en un estudio de Tegualda Monreal, realizado en 1966.

En ese entonces 41 por ciento de las mujeres en la muestra de mujeres en edad fértil estaba usando algún anticonceptivo. La división porcentual por método fue la siguiente:

DIU	47,8
Gestágenos	14,4
Esterilización	13,9
Otros	23,9
<u>Total</u>	<u>100,0</u>

Estos resultados se comparan mejor con los datos de Requena porque también cubren una muestra de mujeres en edad fértil, e indican que ya en el año 1966 el uso de anticonceptivos fue dos veces mayor que en 1962.

Sin embargo, en la presente encuesta la división porcentual de las usuarias según método, es la siguiente:

DIU	60,3
Gestágenos	18,0
Esterilización	11,5
Otros	10,2
<u>Total</u>	<u>100,0</u>

Esto indica que muy probablemente -no se puede decir con seguridad, porque una muestra contempla mujeres de 18-39 años y otras mujeres en edad fértil- ha habido, de 1966 a 1969, un cambio de otros métodos por el DIU especialmente y también por los gestágenos. Una suposición bastante plausible, dadas las actividades y los objetivos del programa de planificación familiar del área.

Las razones por las cuales las mujeres han preferido el uso del DIU o de las pastillas figuran en el cuadro 20.

Se ve que tanto en el caso del DIU como en el caso de las pastillas, la mayoría de las mujeres emprendió el uso del método porque le fue recomendado por un médico, una matrona o una asistente social. Además, un importante porcentaje de las mujeres eligió el método por su efectividad.

Claramente sale del cuadro que el uso de las pastillas se hace mucho más por iniciativa propia que el uso del DIU.

Llama la atención el gran porcentaje de mujeres que se decide a emprender una acción de este tipo porque personal identificado con la salud, como son los médicos o personal paramédico, se la recomienda. Esto habla en favor del prestigio que los servicios de salud institucionalizados tienen a nivel de la población y de las ventajas de usar estos recursos humanos en una campaña para promover la planificación familiar.

Cuadro 20

RAZONES DE PREFERENCIA PARA EL DIU Y LAS PASTILLAS ENTRE LAS QUE LO HAN USADO  
ALGUNA VEZ (NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES)

Razones preferencia DIU	Número	Porcentaje	Razones de preferencia de las pastillas	Número	Porcentaje
Recomendación del médico, matrona o asistente social	181	49,6	Recomendación del médico, matrona o asistente social	64	34,1
Recomendación de otra persona	15	4,1	Recomendación de otra persona	22	11,8
Efectividad	69	18,9	Efectividad	48	25,7
Costos	19	5,2			
Comodidad	30	8,2	Comodidad	25	13,4
Preferencia sin especificar	15	4,1	Preferencia sin especificar	6	3,2
No conoce otros métodos	31	8,5	No conoce otros métodos	19	10,2
Otros	5	1,4	Otros	3	1,6
<u>Total</u>	<u>365</u>	<u>100,0</u>		<u>187</u>	<u>100,0</u>

## 2. El uso actual del DIU y de las pastillas

En la parte que sigue se estudiará más en detalle el uso del DIU y de las pastillas, siendo estos los métodos de mayor uso en el área.

El cuadro 21 da el uso de estos métodos en totales y en porcentajes, por algunas características de las mujeres.

Salen de este cuadro las siguientes relaciones:

A. En los niveles socio-económicos más bajos (dados por la ocupación del marido) se usa más el DIU, mientras que las pastillas se usan más en los niveles más altos.

Además, las pastillas son el método más usado en el nivel socio-económico más alto.

B. El porcentaje de usuarias del DIU tiende a aumentar con el número de hijos. En cambio, el uso de las pastillas tiende a concentrarse en las mujeres con dos y con tres hijos. En ningún caso es mayor el uso de las pastillas que el uso del DIU.

C. Para el DIU, y también para las pastillas, el uso tiende a concentrarse en las mujeres de 25-34 años.

D. El uso del DIU tiende a concentrarse en los niveles de instrucción de primaria hacia abajo mientras que el uso de las pastillas se concentra en los niveles de instrucción de primaria completa para arriba.

Solamente en el grupo con educación secundaria completa es mayor el uso de las pastillas que el uso del DIU.

En el área bajo estudio, el DIU es el método que usan más las mujeres de situación más modesta, mientras que las pastillas es el método que usan más las mujeres de situación más acomodada.

Sin embargo, esto no significa automáticamente una diferencia en preferencia entre los dos métodos. Se puede razonar que las mujeres de mejor situación socio-económica concurren en menor proporción a los consultorios para su atención médica. Podrían estar sujetas a un diferente tipo de motivación que las mujeres de los niveles socio-económicos más bajos. Además, se debe suponer que disponen de más recursos económicos para poder permitirse el uso de las pastillas.

Cuadro 21

USO ACTUAL DEL DIU Y DE LAS PASTILLAS EN NUMEROS ABSOLUTOS Y PORCENTAJES  
SEGUN VARIAS CARACTERISTICAS

	Total de mujeres	DIU		Pastillas		Porcentaje total
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	
<u>Ocupación del marido</u>						
No manual superior	40	10	20,0	16	33,3	54,1
No manual inferior	164	52	31,7	20	12,2	43,9
Manual	552	201	36,4	44	8,0	44,4
No trabaja	13	4	30,7	1	7,7	30,4
<u>Número de hijos</u>						
0	377	0	0	3	0,8	0,8
1	211	41	19,4	14	6,6	26,0
2	205	63	30,7	26	12,7	43,4
3	102	76	41,0	22	12,1	53,9
4 y más	221	90	44,3	10	8,1	52,4
<u>Edad</u>						
10-19 años	144	12	8,3	2	1,4	9,7
20-24	337	54	16,0	20	5,9	21,9
25-29	306	101	33,0	35	11,4	44,4
30-34	212	59	32,5	16	7,5	40,0
35-39	190	43	21,7	10	5,1	26,8
<u>Educación</u>						
Ninguna	71	16	22,5	4	5,6	20,1
Primaria incompleta	351	96	27,4	11	3,1	30,5
Primaria completa	260	94	31,3	22	8,2	39,5
Secundaria incompleta	430	70	17,0	43	9,8	27,6
Secundaria completa	38	1	2,6	3	7,9	10,5
Universitaria	31	3	9,7	0	0	9,7

De las 191 mujeres que en algún momento han usado las pastillas, 83 (43,5 por ciento) las está usando actualmente. Por consiguiente, 56,5 por ciento de las mujeres dejó de usarlas. Comparando estos porcentajes con el uso actual del DIU, se puede apreciar que la proporción de mujeres que dejó de usar el DIU es menos de la mitad de la proporción de mujeres que dejó de usar las pastillas. De las 366 mujeres que han usado alguna vez el DIU, 279, o sea 76 por ciento lo está usando actualmente y 87, o sea 24 por ciento, dejó de usarlo.

Veamos ahora el uso actual del DIU y de las pastillas dentro de las mujeres que los han usado alguna vez para saber la probable cantidad de mujeres que mantendrán el uso del método. El cuadro 22 da el uso actual según varias características de las mujeres. De este cuadro se pueden sacar las siguientes relaciones:

A. En el caso de las pastillas, las mujeres menores de 30 años usan el método en mayor proporción que las mujeres de más edad. En el caso del DIU la situación es más o menos opuesta, en el sentido de que las mujeres de 25 años y más usan en mayor proporción el método que las mujeres más jóvenes. Además, en comparación con las pastillas, siempre es mayor la proporción de mujeres que actualmente usa el DIU.

Esto indica, en primer lugar, que el uso de las pastillas parece más efectivo en las mujeres jóvenes y el uso del DIU en las mujeres de más edad. Además, el DIU parece tener mayor efectividad que las pastillas (según las usuarias) en todos los grupos de edades.

B. El uso de las pastillas resulta mejor en las mujeres con educación superior a la primaria. Para el DIU no hay diferencias muy pronunciadas con respecto a la educación.

Para cualquier grupo de instrucción, parece, sin embargo, que el uso del DIU es más efectivo que el uso de las pastillas.

C. La relación entre uso actual y la ocupación del marido demuestra una tendencia semejante a la que hemos visto con respecto a la educación de la mujer. La proporción de mujeres que actualmente usan las pastillas es más alta cuando es más alta la ocupación del marido. En caso del DIU, la proporción es más alta en los niveles de ocupación más bajos.

Aunque en estos cuadros no hay información sobre la duración del uso, parece ser que en general el DIU es el mejor método en cuanto a la retención. Además, las pastillas parecen funcionar mejor en las mujeres jóvenes de los niveles sociales más altos. El DIU, sin embargo, funciona mejor en las mujeres de 25 años en adelante de los niveles sociales más bien bajos.

Cuadro 22

PORCENTAJE DE MUJERES QUE ACTUALMENTE USAN LAS PASTILLAS O EL DIU ENTRE  
LAS MUJERES QUE ALGUNA VEZ HAN USADO EL METODO  
SEGUN VARIAS CARACTERISTICAS

<u>Edad de la mujer</u>	Usa actualmente	
	<u>Pastillas</u>	<u>DIU</u>
10-19	44,8	65,5
20-24	44,6	66,1
25-29	53,5	85,3
30-34	35,9	72,6
35-39	31,4	80,4
<u>Educación de la mujer</u>		
Ninguna o primaria Incompleta	35,7	72,2
Primaria completa	36,8	82,7
Secundaria y más	51,7	75,2
<u>Ocupación del marido</u>		
No manual superior	72,7	66,6
No manual inferior	46,2	78,4
Manual	36,9	73,4

Una posible explicación de las diferencias en los porcentajes de usuarias actuales de las pastillas y del DIU puede ser el que las mujeres en general tienen peor opinión sobre las pastillas que sobre el DIU.

Según el cuadro 23, la opinión del esposo es de bastante importancia en la continuidad del uso de los métodos. Tanto en el caso de las pastillas como en el del DIU el porcentaje de mujeres que está usando el método es considerablemente mayor en caso de buena opinión que en caso de mala opinión. Aunque es posible que las mujeres que han dejado de usar el método también tengan mala opinión, cabe plantear que ellas por lo menos han iniciado el uso en algún momento y que además es desconocida la influencia que la opinión del esposo ha tenido en la opinión de la mujer. Aunque no existe una real cuantificación de la influencia de la opinión del esposo, es muy probable que esta influencia realmente exista. Las diferencias señaladas en el cuadro 23 son demasiado grandes como para explicarlas por el azar.

PORCENTAJE DE MUJERES QUE ACTUALMENTE USAN LAS PASTILLAS O EL DIU EN RELACION CON LAS MUJERES QUE ALGUNA VEZ HAN USADO EL METODO, SEGUN OPINIONES DEL ESPOSO

<u>Opinión del esposo sobre el método</u>	<u>Usa actualmente</u>	
	<u>Pastillas</u>	<u>DIU</u>
Malo	27,0	44,4
Buena	55,6	83,3
No sabe o no ha hablado	26,3	71,9
<u>Opinión del esposo sobre el uso</u>		
De acuerdo	50,3	83,0
En desacuerdo	34,3	52,4

Por ende, las cifras señaladas son una indicación más de la necesidad de que se incluya a los hombres en los programas de planificación familiar, por lo menos en la parte instructiva.

Además de las mujeres que han usado alguna vez el método, la gran mayoría de los esposos tenía buena opinión sobre ello: 62,6 por ciento en el caso del DIU y 52,5 por ciento en el caso de las pastillas. Los esposos con mala opinión son solamente 20,9 por ciento en el caso del DIU y 26,5 por ciento en el caso de las pastillas.

Sin embargo, tanto en el caso del DIU como en el caso de los gestágenos, una proporción importante de los esposos no esta(ba) de acuerdo en que la mujer usa(ra) el método. Esto es otra indicación de peso de la necesidad de la extensión del programa hacia los hombres.

OPINION DEL MARIDO SOBRE USO DEL METODO POR PARTE DE SU MUJER; POR METODO

	<u>DIU</u>	<u>Pastillas</u>
De acuerdo	247	121
En desacuerdo	63	32
Le da lo mismo	19	8
Marido no sabe que mujer lo usa	20	12
<u>Total</u>	<u>349</u>	<u>173</u>

### 3. Historia de uso de anticonceptivos

Del total de las mujeres de la muestra, el 51,4 por ciento ha usado por lo menos un método, el 20,4 por ciento ha usado por lo menos dos métodos y el 7,4 por ciento ha usado por lo menos tres métodos.

En un 80,4 por ciento de los casos, el último método usado fue un método de alta eficacia, el penúltimo método lo fue en un 46,1 por ciento y el antepenúltimo en un 12,3 por ciento.

En cambio, los métodos de mediana eficacia usados son, en caso del último método, 6,7 por ciento, del penúltimo método 20,0 por ciento y del antepenúltimo método 39,4 por ciento. 5/

Los métodos de baja eficacia usados son, en caso del último método, 12,9 por ciento, del penúltimo método 33,9 por ciento y del antepenúltimo método 48,4 por ciento. 5/

Dadas también las cifras absolutas a que se refieren los porcentajes, se concluye que ha crecido enormemente el número y la proporción de mujeres que inician su historia de uso de anticonceptivos con un método de alta eficacia, mientras el número de usuarias de métodos de mediana y baja eficacia permanece casi constante.

Cuadro 24

PORCENTAJE Y NUMERO DE MUJERES QUE HA USADO CADA UNO DE LOS METODOS,  
SEGUN METODO Y SECUENCIA DE USO (MUJERES QUE HAN  
USADO POR LO MENOS UN METODO)

Método	Último método		Penúltimo método		Antepenúltimo método	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Anillo o espiral	319	51,7	48	19,6	5	5,6
Pastillas	117	19,0	64	26,1	6	6,7
Inyecciones o esterilización del hombre o de la mujer	60	9,7	1	0,4	-	-
Diafragma	1	0,2	0	15,5	-	-
Condón	31	5,0	38	15,5	28	31,5
Ritmo	22	3,6	17	6,9	7	7,9
Supositorios	44	7,1	44	18,0	24	27,0
Lavado vaginal	14	2,2	22	9,0	12	13,5
Retiro, jalea, combinaciones	9	1,5	11	4,5	7	7,9
<b>Total</b>	<b>617</b>	<b>100,0</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>

5/ Cifras un poco sesgadas porque incluyen casos de uso de jalea (al máximo 6 en total) que fue imposible separar del uso del retiro.

#### 4. Razones para dejar de usar el DIU o los gestágenos

En las partes anteriores se ha visto que casi un cuarto de las mujeres que en algún momento usaron el DIU dejaron de usarlo. En el caso de las pastillas es más de la mitad. En la parte que sigue se dará atención a las razones para estos hechos, el conocimiento de las cuales es de gran importancia para el programa educativo y la atención de los médicos y matronas encargados de inserción y control.

Las razones por las cuales las mujeres han dejado de usar el DIU en algún momento figuran en el cuadro 25. Los datos se refieren a cifras no ponderadas, es decir a 315 usuarias. Este cuadro puede ser discutido por el hecho de que la categoría "recomendación del médico" no es excluyente de las otras causas de retiro señaladas. Se lo ha conservado, sin embargo, por considerarlo representativo de la manera de pensar de las entrevistadas sobre el tema. Así se ve que a pesar de que el temor al cáncer que en un tiempo se consideró como factor importante de rechazo, no es una causa de abandono. Sin tomar en cuenta la recomendación del médico, las causas más frecuentes de discontinuación son expulsión, embarazo y el deseo de tener otro hijo. Las mujeres que dejan de usar el método porque quieren tener otro hijo, sin embargo, vuelven a usarlo en una proporción importante una vez cumplido su objetivo. El embarazo y la expulsión, fracasos atribuidos sin ninguna duda al método, constituyen un 34,1 por ciento de la discontinuación.

A este porcentaje se podrían agregar otros casos, tales como hemorragias o infecciones, e indudablemente muchas de las razones incluidas en la recomendación del médico. Basta, sin embargo, la cifra señalada para comprender que una parte importante de las mujeres motivadas para usar este anticonceptivo debe dejar de usarlo, por razones inherentes al método.

Pese a todo el DIU muestra ser un método eficiente. Si se considera abandono de uso como prueba de esta eficiencia, se debe reconocer que el DIU es el método que menor abandono muestra de todos los métodos anticonceptivos estudiados, por cierto sin tomar en cuenta la duración del uso.

Aparte de preguntar a las entrevistadas las razones para la discontinuación del uso del método, se les interrogó sobre aquellas situaciones que tiene que enfrentar con más frecuencia el médico en la policlínica, y que pueden considerarse consecuencias directas o indirectas del uso del DIU. En este sentido éstas pueden formar posibles causas de abandono.

Cuadro 25

NUMERO DE MUJERES SEGUN RAZONES PARA DISCONTINUACION DEL USO DEL DIU,  
Y POSTERIOR REINDICACION DEL USO. (CIFRAS ABSOLUTAS NO  
PONDERADAS, 315 MUJERES)

	<u>Abandono</u>	<u>Reinicio</u>
Embarazo	12	3
Expulsión	10	2
Deseo de tener otro hijo	7	4
Cambio de método	1	0
Hemorragias	5	0
Infecciones	3	1
Heridas internas	5	3
Cambio de peso	1	0
Dolores	2	1
Cáncer	0	0
Malestar en general	4	1
Lo quiere el esposo	1	0
Recomendación del médico	27	1
Otros	2	1
<u>Total</u>	<u>88</u>	<u>12</u>

El cuadro 26 da los resultados no ponderados para 315 mujeres en términos absolutos y relativos.

Las molestias más usuales coinciden con las encontradas en los estudios clínicos que se han hecho sobre el DIU (Zipper-Tietze) y se refieren a alteraciones menstruales (habitualmente hipermenorrea), hemorragias y dolores pelvianos espontáneos o durante las relaciones sexuales.

Cuadro 26

NUMERO ABSOLUTO Y RELATIVO DE MUJERES SEGUN EFECTOS COLATERALES DEL DIU  
(315 MUJERES, DATOS NO PONDERADOS Y NO EXCLUYENTES)

	<u>Número de mujeres</u>	<u>Porcentaje</u>
Dolor durante la inserción	122	38,7
Dolor durante el uso	120	38,1
Cambios en la regla	173	54,9
Hemorragias	53	16,8
Molestias en las relaciones sexuales	59	18,7
Nerviosa o de mal humor	33	10,5
Más tranquila	12	3,8

Las expulsiones a que estaban sujetas las mujeres son las siguientes:

1 vez	47	14,9
2 veces	11	3,5
3 veces	1	0,3

17 mujeres, o sea el 5,4 por ciento quedaron embarazadas cuando supuestamente estaban usando el DIU.

Las expulsiones aparecen más elevadas que las tasas encontradas por el Dr. Viel en sus estudios de seguimiento. Hay que considerar, sin embargo, que un 44,5 por ciento de las mujeres usó el anillo de nylon, que tiene una tasa de expulsión más elevada que el Lippes. También se encuentran en este estudio aquellas mujeres que no aparecen en el estudio de Viel, por no volver a controlarse después de haber sufrido una expulsión, aparte de diferencias en edad.

Según los datos no ponderados, 164 mujeres han usado en alguna oportunidad las pastillas, sea solamente una o más veces, y 120 mujeres han dejado de usar el método alguna vez, aunque lo pueden estar usando actualmente.

En el cuadro 27 figuran las razones por las cuales las mujeres han dejado de usar las pastillas.

La razón más importante es que el esposo quería que la mujer dejara de usar las pastillas, seguida por razones de salud y recomendación del médico o de la matrona, rubro que incluirá mayormente razones de salud. Más del 10 por ciento de las mujeres que en algún momento dejaban de usar el método lo hicieron porque deseaban tener otro hijo.

Cuadro 27

NUMERO DE MUJERES SEGUN RAZONES PARA DISCONTINUACION DEL USO DE LAS PASTILLAS  
(CIFRAS ABSOLUTAS, NO PONDERADAS Y NO EXCLUYENTES, 164 MUJERES)

Por:	Abandono
Embarazo	17
Razones económicas	10
Deseaba tener otro hijo	75
Recomendación del médico	29
El esposo lo quería	51
Efectividad	0
Comodidad	1
Salud	33
Separación	4
Cambio de método	6
Negligencia	6
Otros	6

Cabe destacar que sólo en 10 de los casos en que se dejaba el método, la razón era de carácter económico, pero que eso no significa que razones económicas no hayan podido impedir la iniciación del uso.

#### 5. Deseo de usar el DIU o los gestágenos

Se considera a aquellas mujeres que conocen el DIU o los gestágenos, pero sin embargo nunca los han usado, un grupo sumamente importante para los objetivos del estudio y el futuro del programa. De la muestra total, 509 mujeres, o sea el 42,4 por ciento, conocen el DIU sin haberlo usado. A ellas se les preguntó: ¿Si quisiera evitar los embarazos, le gustaría usar el anillo? El 32,8 por ciento de las mujeres contestó sí y el 67,2 por ciento contestó no.

La misma pregunta se hizo con respecto a los gestágenos y entre las 691 mujeres que conocen el método sin haberlo usado (el 57,6 por ciento de la muestra). El 37,4 por ciento contestó sí y el 62,6 por ciento contestó no.

Podría inferirse que en la población hay un deseo algo mayor de usar los gestágenos que el DIU. Sin embargo se ha visto que el porcentaje entre las mujeres que conocen el DIU, es mucho mayor que el porcentaje de las que han usado los gestágenos conociendo este método (espiral 43,3 por ciento; anillo 23,7 por ciento y gestágenos 25,2 por ciento).

Además, el porcentaje de mujeres del total de la muestra que usa actualmente el método es mucho más elevado para el DIU que para los gestágenos (23,3 por ciento y 6,9 por ciento, respectivamente). Con estos datos cambia totalmente el panorama y la conclusión que se puede sacar es que las mujeres no prefieren las pastillas sobre el DIU, pero que las mujeres que nunca han usado el DIU son más seleccionadas que las mujeres que nunca han usado los gestágenos. Parte de esta diferencia puede deberse al programa mismo, que brinda la oportunidad de usar el DIU y en mucho menor grado la oportunidad de usar los gestágenos.

Resulta muy significativo, sin embargo, el elevado porcentaje de mujeres a quienes no les gustaría usar el DIU o los gestágenos. Esto indica que para el programa hay serias dificultades en el camino, para llegar efectivamente a estas mujeres. En la parte referente a opiniones sobre los métodos y en la parte sobre las razones para discontinuación de uso, se ha obtenido información bastante específica como para determinar las causas de esta actitud. Dado

que la gran mayoría de las mujeres tiene una actitud favorable al uso de anticonceptivos (75,8 por ciento) y tomando en cuenta lo señalado sobre los métodos específicos, parece que las mayores causas de no aceptación de los métodos son debidas al método mismo, sea su dificultad de uso, sea su supuesta influencia en la salud, etc. En los casos del DIU y de las pastillas se debe considerar que su supuesta mala influencia en la salud es el factor de más importancia.

Tomando en cuenta la edad de la mujer, resulta que el porcentaje que quisiera usar las pastillas es mayor que en el caso del DIU en todas las edades, salvo en el grupo de 25-29 años, en el que no existe diferencia.

Cabe observar también que para ambos métodos el deseo de usarlo disminuye con la edad de la mujer, lo que refleja que es más difícil inducir a las mujeres de más edad a usar un método anticonceptivo que a las mujeres más jóvenes.

El grupo de mujeres de 25-29 años es el grupo que más está usando anticonceptivos, es decir, es el grupo que siente más la necesidad de planificar la familia. El hecho de que en este grupo el deseo de usar el DIU o los gestágenos casi no tiene diferencia se puede considerar como afirmación de que una vez que la mujer siente la necesidad de usar algún anticonceptivo le importe muy poco que sea el DIU o los gestágenos (cuadro 28).

Cuadro 28

PORCENTAJE DE MUJERES QUE DESEARÍAN USAR EL DIU O LOS GESTÁGENOS SEGUN EDAD DE LA MUJER  
(MUJERES QUE CONOCEN EL MÉTODO PERO NUNCA LO HAN USADO)

Método	Edad				
	18-19	20-24	25-29	30-34	35-39
DIU	40,1	37,5	38,4	28,1	17,5
Gestágenos	50,6	40,2	37,7	32,8	26,2

Las mujeres favorables al aborto inducido preferirían usar el DIU o los gestágenos.

La actitud favorable hacia el aborto provocado significa una preferencia por ese método para la planificación familiar y significa también una actitud favorable hacia la planificación familiar en general. El hecho de que haya mujeres con actitud muy favorable hacia el aborto se explica porque conocen menos los anticonceptivos que las mujeres con una actitud menos extrema, por lo que el aborto tiende a reemplazar métodos anticonceptivos en los casos en que éstos no se conocen o sean inaccesibles (Cuadro 29).

Cuadro 29

PORCENTAJE DE MUJERES QUE DESEARÍAN USAR EL DIU O LOS GESTÁGENOS, SEGUN ACTITUD HACIA EL ABORTO INDUCIDO (MUJERES QUE CONOCEN EL METODO PERO NUNCA LO HAN USADO)

Método	Actitud hacia el aborto inducido				
	Muy contraria	Moderadamente contraria	Neutral	Moderadamente favorable	Muy favorable
DIU	32,1	28,1	26,7	37,6	40,8
Gestágenos	32,0	32,4	45,9	30,4	53,1

Una tendencia opuesta en el deseo de usar el DIU o los gestágenos se da según la educación de la mujer. Para el DIU rige que cuanto más bajo es el nivel de educación de la mujer, más mujeres desean usarlo. Para los gestágenos el porcentaje de mujeres que desearían usarlos aumenta con un más alto grado de educación.

Aparte de otras influencias, una de las causas para esta diferencia bien puede ser el hecho de que las mujeres menos cultas forman la clientela habitual del Servicio Nacional de Salud y la labor educativa para lograr la aceptación del DIU como método de planificación familiar estaba dirigida directamente a ellas.

Cuadro 30

PORCENTAJE DE MUJERES QUE DESEARÍAN USAR EL DIU O LOS GESTÁGENOS, SEGUN NIVEL DE INSTRUCCION DE LA MUJER (MUJERES QUE CONOCEN EL METODO PERO NUNCA LO HAN USADO)

Método	Grado de instrucción		
	Ninguna o primaria incompleta	Primaria incompleta o secundaria incompleta	Secundaria completa o universitaria
DIU	39,3	32,0	15,2
Gestágenos	35,0	35,5	62,2

Aunque ni el DIU ni los gestágenos son métodos de alta apreciación en las posibles usuarias, cabe destacar que ambos métodos tienen las mejores perspectivas en las mujeres jóvenes y en las mujeres que son favorables al aborto inducido. Además, el DIU

parece tener mayores posibilidades en las mujeres de bajo nivel de instrucción y los gestágenos en las mujeres de los más altos niveles de instrucción, lo que está en concordancia con lo observado sobre el uso actual de estos métodos.

Ya se ha visto que una importante proporción de maridos de las mujeres usuarias del DIU y de los gestágenos no estaba de acuerdo en que sus mujeres usaran esos métodos. En el caso de las mujeres que quisieran usar el DIU o los gestágenos hay una proporción significativa en que el marido no está de acuerdo con este uso. Más alta todavía es la proporción de mujeres que no saben qué pensará su marido. Un motivo más para incluir al hombre en los programas de planificación familiar.

OPINION DEL MARIDO SOBRE USO DEL METODO POR PARTE DE SU MUJER, EN  
MUJERES QUE QUISIERAN USAR EL METODO

Opinión del marido	Método	
	DIU	Pastillas
No estará de acuerdo	11	8
Si estará de acuerdo	54	65
No sabe	23	33
<u>Total</u>	<u>88</u>	<u>106</u>

Resumen

Se ha visto que gran parte de la población femenina de 18-39 años ha usado en algún momento algún anticonceptivo. Sin embargo, solamente cerca del 40 por ciento usa algún anticonceptivo en este momento. Este porcentaje sube a un poco más de la mitad si se toma solamente en cuenta las mujeres que están sujetas al riesgo de embarazarse, por tener relaciones sexuales.

El dato más importante, sin embargo, es que la gran mayoría de las mujeres efectivamente está usando los métodos propagados por el programa (DIU y pastillas) y además, la esterilización. Esto indicaría un patrón de uso de alta efectividad.

Sin embargo, una gran proporción de las usuarias tanto del DIU como de las pastillas, ha dejado de usar el método. Solamente una pequeña parte de ellas lo ha hecho porque quería tener otro niño

o porque quiere cambiar de método. La razón de más importancia para ambos métodos ha sido que causa problemas de salud para las mujeres, supuestos o no. De todos modos existe un alto grado de disconformidad con los métodos en sí, especialmente en el caso de las pastillas, sobre las cuales solamente la mitad de las mujeres que las conocen tienen buena opinión. Otro factor que resultó de importancia en el abandono del método fue el desacuerdo del marido en que su mujer lo usara. A su vez, este desacuerdo es fuertemente motivado por el hecho de que una alta proporción de los maridos también piensa que el método es perjudicial a la salud de la mujer.

Se ha visto, además, que solamente una minoría de las mujeres que conocen el método, pero nunca lo han usado, estará dispuesta a usarlo en caso de que quisiera evitar los embarazos; tanto en el caso del DIU como en el caso de las pastillas.

Esto lleva a las siguientes conclusiones:

Aparentemente, los métodos propagados por el programa han sido de amplia difusión en la población, tanto en materia de conocimiento como en materia de uso. Sin embargo, parece que no se ha logrado un conocimiento más a fondo de los métodos y de sus efectos colaterales.

Esto indica que hay que hacer mayores esfuerzos en el programa de divulgación y de motivación, especialmente dirigidos a erradicar las opiniones no fundadas y a plantear en forma realista y abierta los efectos que pueda tener el uso de los anticonceptivos en la salud de la mujer.

En este contexto parece de bastante valor que el programa se dirija también a los hombres, que por una parte obstaculizan el uso de anticonceptivos por sus esposas, y que por otra parte también están sujetos a la información equivocada o sensacionalista sobre los posibles efectos de los métodos en la salud de las mujeres.

Por otra parte puede ser necesario que, justamente con la relativa "mala fama" que tienen algunos de los métodos más eficaces, se introduzcan en el programa métodos de una menor eficacia real, pero que sin embargo para la usuaria motivada pueden tener una eficacia tan alta como la del DIU o de las pastillas, especialmente los supositorios y en otros casos el diafragma.

### III. LA LABOR ASISTENCIAL, LA FECUNDIDAD Y EL ABORTO

#### Introducción

En esta última parte del análisis de los datos de PLANFAM se da atención a la labor realizada en el programa de planificación familiar y a posibles métodos para mejorar los programas educativos.

También se estudian en forma general los cambios que ha experimentado la población bajo estudio en la fecundidad y en el aborto.

No se entrará a investigar la influencia cuantitativa que ha tenido el uso de anticonceptivos en los cambios en la fecundidad y en el aborto. La razón es que no hay datos disponibles para poder medir esta influencia.

Cabe destacar, sin embargo, que solamente quedaron embarazadas 17 mujeres de las que usaron el DIU. Este dato no está disponible para las pastillas ni para los otros métodos anticonceptivos, así es que resulta totalmente imposible evaluar la influencia del uso de anticonceptivos en la fecundidad.

#### 1. La labor asistencial

Como se dijo, la parte asistencial del programa de planificación familiar del área occidental estuvo a cargo del personal de los dos hospitales y de las policlínicas que se encuentran en el área. Su participación en la asistencia se muestra en el cuadro 31. Se muestra asimismo la respuesta que las beneficiarias de esos servicios tuvieron en relación con la atención recibida. Esta respuesta se mide en uso actual del DIU, opinión que del consultorio tienen las usuarias y control regular, lo que figura en el cuadro 31.

Prácticamente el 30 por ciento de las inserciones se ha realizado en el Hospital Félix Bulnes. Fue allí donde se inició la colocación del DIU postparto con singular éxito.

La actuación del médico privado es muy reducida. Hay, en cambio, un 11,5 por ciento de mujeres que fueron atendidas por policlínicas de fuera del área. Este porcentaje es explicable si se considera que muchas mujeres prefieren atenderse en lugares próximos a su trabajo. A éstas hay que agregar también un grupo de mujeres migrantes que vinieron a vivir en el área y las cuales ya se habían atendido en otra área.

## INSERCIONES DEL DIU EN LOS HOSPITALES Y POLICLINICAS DEL AREA Y EN OTROS LUGARES

	<u>Número</u>	<u>Porcentaje</u>
San Juan de Dios	41	11,2
Félix Bulnes	105	28,9
Lo Franco	23	6,4
Portales	30	8,1
Matucana	7	2,2
Barrancas	32	8,8
Garfn	22	6,1
Alberta	0	0,0
Andes	58	15,8
Médico privado	3	1,0
Otros	42	11,5
<u>Total</u>	<u>363</u>	<u>100,0</u>

En todo caso resulta que casi el 90 por ciento de las mujeres a las cuales se les ha insertado el DIU, viviendo en el área, han usado los servicios del Programa de Planificación Familiar de la misma área.

El uso del método es alto en todos los casos, llegando a su punto más bajo en el Consultorio Lo Franco, donde está muy por debajo del uso en otros lugares. Esta policlínica, muy próxima al Hospital Félix Bulnes, vio muy disminuidas las solicitudes de inserción, cuando este hospital inició la colocación postparto. Así es que una parte importante de las usuarias corresponde a un período anterior; son más "antiguas" y por lo tanto hay un porcentaje mayor de las que por diversas razones han dejado de usar el DIU.

La opinión que las entrevistadas tuvieron sobre la atención recibida fue bastante favorable. Cuatro de cada cinco mujeres opinaron que es buena o muy buena. En este sentido el cuestionario incluyó la posibilidad de hacer sugerencias para el mejoramiento de la atención. Hubo pocas. La mayoría se refiere a aumentar el personal. Los horarios fueron considerados adecuados.

El 88 por ciento de las pacientes dependientes del programa se controla (controlaba) en forma regular. Pacientes del Hospital Félix Bulnes se controlan algo menos que las de los otros consultorios.

Cuadro 32

USO ACTUAL DEL DIU, OPINION SOBRE ATENCION DEL CONSULTORIO Y FORMA DE CONTROL, SEGUN CONSULTORIO  
(Porcentaje)

	San Juan de Dios	Félix Bulnes	Lo Franco	Portales	Matucana	Barrancas	Garín	Alberta	Andes	Médico privado	Otros
Usa actualmente DIUa/	37,9	79,7	53,0	74,3	69,3	67,3	81,2	0	75,8	30,1	77,2
Opinión: atención buena o muy buenaa/	85,6	88,6	100,0	79,6	69,3	87,2	95,0	0	80,7		79,1
Se controla regu- larmentea/	93,5	76,7	93,9	84,8	86,8	93,5	90,8	0	83,4	23,8	5,1

a/ Estos porcentajes siempre se refieren a las mujeres que alguna vez han usado el DIU, según el hospital o consultorio donde se lo colocó.

Indudablemente existe un grupo de mujeres que no se contactó y que son aquéllas que no viven en el área del estudio, pero, sin embargo, fueron insertadas en consultorios del área. No hay por qué suponer que estas mujeres tienen otro comportamiento que las mujeres que viven en el área y tenían su inserción en áreas de afuera. Estas mujeres muestran un porcentaje muy bajo (5,1) que se controla (controlaba) regularmente.

Aunque en los cuadros influye que a veces el número de usuarias es muy reducido, vale la pena ver en qué medida el uso actual del método depende de la opinión sobre la atención del consultorio y un control regular.

Parece que tal relación no existe. Los consultorios de Lo Franco y Barrancas, que demuestran los porcentajes más bajos de pacientes que actualmente están usando el DIU, exhiben los más altos porcentajes de buena o muy buena opinión sobre la asistencia y control regular.

A las mujeres que no se controlan (controlaban) regularmente se les preguntó la causa. Las explicaciones no fueron muy concluyentes.

	<u>Porcentajes</u>
Falta de tiempo	42,6
Flojera	26,3
Problema en dejar a los hijos	9,4
No habían presentado problemas	4,1
Otras causas	17,6

#### A. Deseo de aprender más sobre cosas para evitar los embarazos

Se ha pensado que una información valiosa para completar la parte educativa del programa podría ser el conocimiento de los métodos que a las mujeres les gusta más aprender sobre la planificación familiar.

Al 49,3 por ciento de las mujeres en la muestra les gustaría aprender más sobre métodos para evitar los embarazos. Ya se ha visto que la gran mayoría de las mujeres conoce por lo menos un método eficaz de planificación familiar, así es que se puede sacar la conclusión de que hay gran interés en el tema de la anticoncepción entre las mujeres del área.

Del cuadro 33 se desprende que la matrona, el médico y el folleto son los métodos mejor aceptados por las mujeres como métodos de difusión del conocimiento sobre anticonceptivos.

Sin embargo, tomando en cuenta el método que prefiere la mujer entre todas las posibilidades, se ve que la matrona a solas es el método preferido, seguido por el folleto, y solamente en cuarta instancia el médico en la policlínica.

Cuadro 33

PORCENTAJE DE MUJERES A QUIENES LES GUSTARÍA APRENDER POR CADA UNO DE LOS MÉTODOS,  
Y MÉTODO PREFERIDO

	<u>Le gusta</u>	<u>Preferencia</u>
Matrona sola	44,2	20,1
Matrona en grupo	40,0	7,4
Señora del barrio	23,6	0,4
Señora y matrona	31,0	3,4
Médico en policlínica	42,6	7,0
Sacerdote	20,9	0,6
Folleto	42,8	12,4

Vale la pena ver cuál es el método preferido, según algunas características de la mujer, especialmente la preferencia para matrona sola o para folleto.

La matrona, el médico y el folleto son siempre los métodos que más les gustan a las mujeres, pero ocurre algo bastante interesante para el folleto.

En el grupo de edades 18-19 años, 30,8 por ciento de las mujeres que quieren aprender más desean hacerlo por medio del folleto, contra 31,2 por ciento que prefieren a la matrona sola. En todos los demás grupos de edades, la preferencia por la matrona es mayor que por el folleto.

Cuadro 34

PORCENTAJE DE MUJERES QUE PREFIEREN APRENDER POR MATRONA SOLA O POR FOLLETO  
SEGUN EDAD DE LA MUJER

	<u>18-19</u>	<u>20-24</u>	<u>25-29</u>	<u>30-34</u>	<u>35-39</u>
Matrona sola	31,2	47,9	38,5	46,3	36,9
Folleto	30,8	24,7	23,7	22,1	21,5

Siendo el porcentaje de solteras en el grupo 18-19 mayor que en los otros grupos, se piensa que es a las solteras a las que les gusta más aprender por medio de folleto, o sea por medio de una manera im- personal. Los datos del cuadro 35 confirman esta suposición. El porcentaje de solteras que prefiere aprender por medio de folleto es mucho más elevado que el de las casadas o convivientes.

Cuadro 35

PORCENTAJE DE MUJERES QUE PREFIEREN APRENDER POR MATRONA SOLA O POR FOLLETO SEGUN ESTADO CIVIL

	<u>Soltera</u>	<u>Casada</u>	<u>Conviviente</u>
Matrona sola	33,3	45,5	50,0
Folleto	40,4	19,0	19,2

Asimismo, con el aumento del grado de instrucción de la mujer, la preferencia por el folleto se hace mayor y por la matrona sola se hace menor. Desde secundaria incompleta, la preferencia por el folleto es mayor que por la matrona sola.

Cuadro 36

PORCENTAJE DE MUJERES QUE PREFIEREN APRENDER POR MATRONA SOLA O POR FOLLETO SEGUN GRADO DE INSTRUCCION

	<u>Ninguna</u>	<u>Primaria incompleta</u>	<u>Primaria completa</u>	<u>Secundaria incompleta</u>	<u>Secundaria completa</u>	<u>Universitaria</u>
Matrona sola	73,5	44,0	40,5	34,5	14,3	9,7
Folleto	0	20,2	21,5	35,0	33,3	45,5

Aunque las cifras absolutas son pequeñas (5 y 3 respectivamente) se ve que a las mujeres con educación secundaria completa y universitaria les gusta más aprender con una matrona en grupo que con una matrona sola, y que también tienen mayor preferencia por el médico que por la matrona sola (5 y 2 casos, respectivamente). No obstante las pequeñas cifras, parece que a estas mujeres no les agrada aprender de una persona que consideran de nivel más o menos igual que ellas, y además se creen competentes para aprender por sí mismas (folleto).

Para ver qué posibilidad de éxito hay en un programa de educación a través de los medios de comunicación de masas, se preguntó a las mujeres si les gustaría aprender por otros medios. A continuación se dan los resultados de estas preguntas.

Cuadro 37

PORCENTAJE DE MUJERES A QUIENES LES GUSTARIA APRENDER  
POR LOS SIGUIENTES METODOS

Radio	42,5
Película en cine	40,9
Película en consultorio	42,9
Artículo en revista	40,7
Artículo en diario	39,5

Estos resultados demuestran que a alrededor de un 40 por ciento de las mujeres les gustaría aprender por los medios de comunicación de masas. No hay preferencia pronunciada por uno u otro método.

## 2. La fecundidad

El número medio de nacidos vivos tenidos por las 1 200 mujeres en la muestra alcanza a 2,07.

La encuesta sobre la fecundidad de Santiago entero, realizada en 1959 en 2 000 mujeres de 20-25 años reveló un promedio de 2,38 nacidos vivos por mujer.<sup>6/</sup> Tomando en cuenta que tal encuesta se refirió a la población de todo Santiago, cabría suponer que la fecundidad en el área de Quinta Normal ha bajado bastante en el lapso 1959-1968/69, por el hecho de que se trata de una población de un nivel socio-económico más bien bajo en comparación con el nivel general de Santiago. Sin embargo, cabe señalar las diferentes edades que tenían las mujeres en las dos muestras. Por tal motivo, se comparan los promedios por grupos de edades.

Cuadro 38

Edad	Promedio de nacidos vivos tenidos	
	PLANFAM	Santiago 1959
18-19	0,27	
20-24	1,18	0,84
25-29	2,16	1,93
30-34	3,35	2,67
35-39	3,37	3,15
40-44		2,84
45-50		3,16

<sup>6/</sup> Tabah, L. y Samuel, R., Resultados preliminares de una encuesta de fecundidad y de actitudes relativas a la formación de la familia en Santiago de Chile. CEUADE, Serie A N° 26.

Se ve claramente que en el área de Quinta Normal la fecundidad, medida por el promedio de nacidos vivos, todavía está por encima de la fecundidad que tenía Santiago en el año 1959, dentro de cada uno de los grupos de edades.

Considerando la fecha en que empezó el programa de planificación familiar, es lógico que tal diferencia se debe a las mujeres de más edad, que ya en el momento de empezar el programa tenían varios hijos.

Que las mujeres de Quinta Normal de 20-24 años todavía tengan una fecundidad mayor que las mujeres de Santiago en el año 1959, es menos comprensible, ya que aparte del tiempo que ha transcurrido con todas sus influencias con respecto a cambio en las normas sobre la familia, además han tenido la ayuda de un programa de planificación familiar para limitar su fecundidad. Podría significar eso que a las mujeres del área occidental de Santiago les gusta tener el primer hijo más temprano en su período reproductivo que a la mujer de la ciudad de Santiago, o que se casan a una edad más temprana.

Efectivamente, hay una diferencia muy significativa entre las edades al casarse que aparecen en los datos de PLANFAM y las que aparecen en los datos del Gran Santiago. En el caso de PLANFAM 85,5 por ciento de las mujeres se han casado a una edad menor de los 25 años, mientras para el Gran Santiago esta cifra es de solamente 69,3 por ciento, aunque se refieren solamente a mujeres con matrimonio vigente. La edad promedio al casarse es, en el caso de PLANFAM, de 20,9 años. Además, un 58,7 por ciento de las mujeres que dan una edad para sus primeras relaciones sexuales (782 mujeres) indican una edad menor de 20 años.

Aunque el nivel general de la fecundidad en el área occidental es más alta que en Santiago en 1959, se aprecian relaciones similares con algunas variables explicativas. Así se observa, en el cuadro 39 que la fecundidad es más baja en cuanto el nivel de educación de la mujer es más alto, en cuanto la ocupación del marido es de mayor nivel y en cuanto la entrevistada trabaja, aunque para los más altos niveles de educación y ocupación hay una irregularidad.

## Cuadro 39

PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS POR MUJER SEGUN  
ALGUNAS CARACTERISTICAS DE ELLA

<u>Educación de la mujer</u>	<u>Promedio de nacidos vivos</u>
Ninguna	2,80
Primaria incompleta	2,65
Primaria completa	2,32
Secundaria incompleta	1,56
Secundaria completa	0,34
Universitaria	0,63
 <u>Ocupación del marido</u>	
No manual superior	2,83
No manual inferior	2,52
Manual	2,93
Cesante	4,89
 <u>Trabajo de la mujer</u>	
Trabaja	1,49
No trabaja	2,28

El número promedio de nacidos vivos por estado conyugal de la mujer indica que la fecundidad es mayor en las casadas que en las convivientes,

## Cuadro 40

PROMEDIO DE NACIDOS VIVOS SEGUN  
ESTADO CIVIL DE LA MUJER

<u>Estado conyugal</u>	<u>Promedio de nacidos vivos</u>
Soltera	0,3
Casada	2,9
Conviviente	2,2

Es obvio que en todas las diferencias señaladas influyen también factores como la edad, el estado civil, la duración del matrimonio, etc., según el carácter de la tabulación.

### Cambios en la fecundidad en el período 1963-1968

No se ha tratado específicamente de evaluar el programa de planificación del área con respecto a su influencia en la fecundidad. Por tal motivo, los datos que se encuentran a continuación no pretenden medir esta influencia, aunque por un lado han sido indudablemente influidos por el programa, por el puro hecho de que el uso de anti-conceptivos disminuye considerablemente, y a veces casi enteramente, la posibilidad de que la mujer quede embarazada, y por otro lado, por posibles otros factores, no medibles con los datos de la encuesta.

Los datos sobre fecundidad fueron obtenidos por medio de una historia de embarazos, con la cual se trató de obtener todos los embarazos de la mujer, con su tipo de terminación y la fecha en que ocurrió. Basándose en estos datos se procedió a establecer el número de hijos nacidos en cada año en un grupo especificado de mujeres, para medir su fecundidad en ese año.

Una de las desventajas de esta historia de embarazos se considera el que las mujeres olvidan embarazos de corta duración u olvidan hijos que han vivido poco tiempo. Se puede suponer que estos factores pesarán más a medida que se va más atrás en la historia reproductiva de la mujer.

En el cuadro 41 y los gráficos 1 y 2 figuran las tasas de fecundidad por edad de la mujer para los años 1963-68.

Las tasas de fecundidad por edad para los diferentes años del período no demuestran una tendencia muy clara, salvo, tal vez, para las mujeres de 30-34 años, que demuestran una fecundidad descendente hasta el año 1968.

Para las mujeres de 35-39 años, las cifras para los años 1963-67 no tienen significado, ya que en este grupo de edades no existe la fecundidad en 1963, y para los años posteriores solamente existe en parte.

La tasa de fecundidad para las edades 18-39 años, sin embargo, sí muestra una tendencia claramente diminutiva, salvo en el año 1968, en el que ocurre un leve aumento. Tomando en cuenta lo dicho sobre el grupo de mujeres de 35-39 años, esta tendencia tendría que ser un poco más pronunciada todavía, porque subirían las tasas para los años anteriores a 1968.

Gráfico 1

Fecundidad

TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD Y POR AÑO, 1963-1968

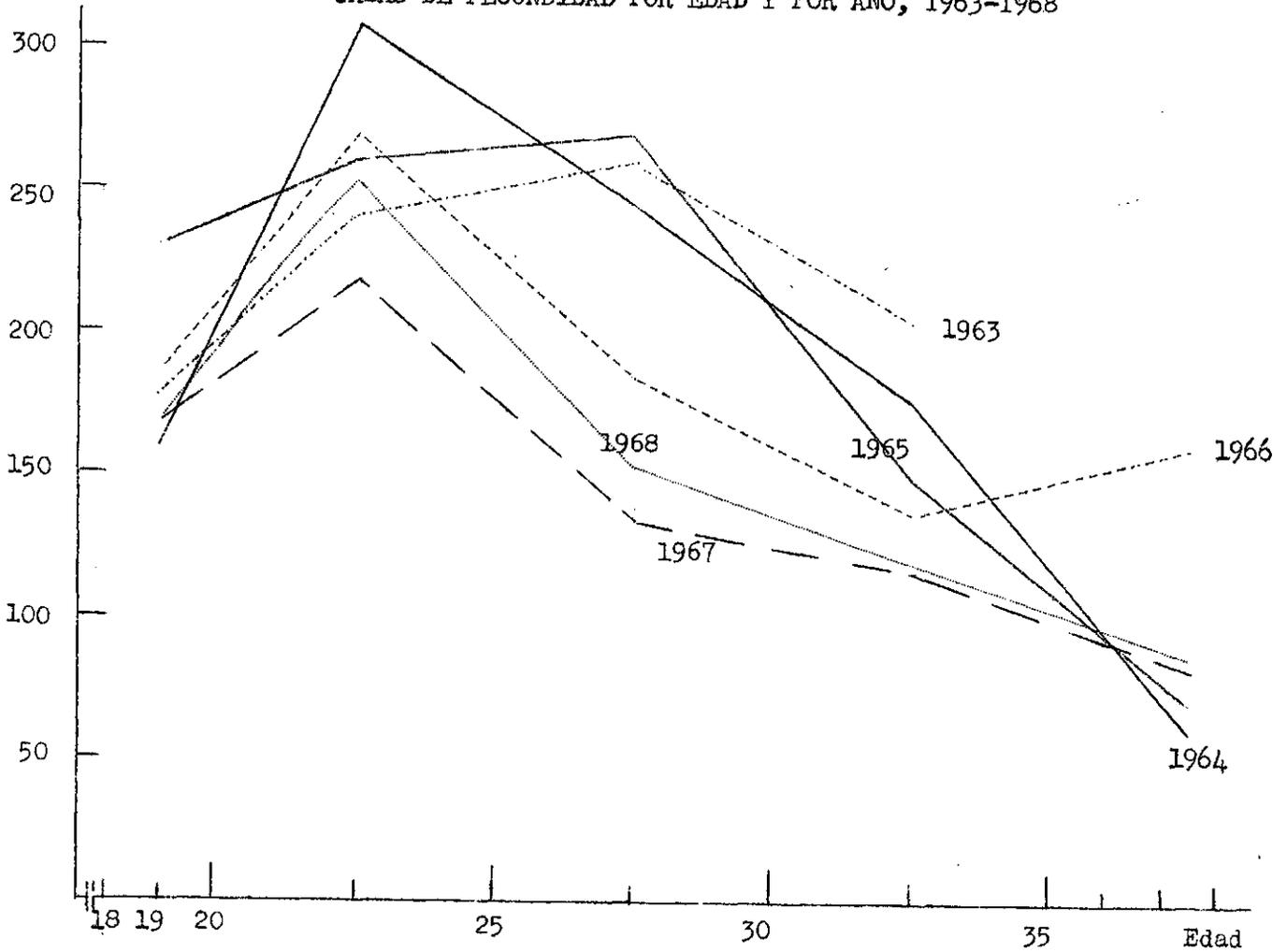
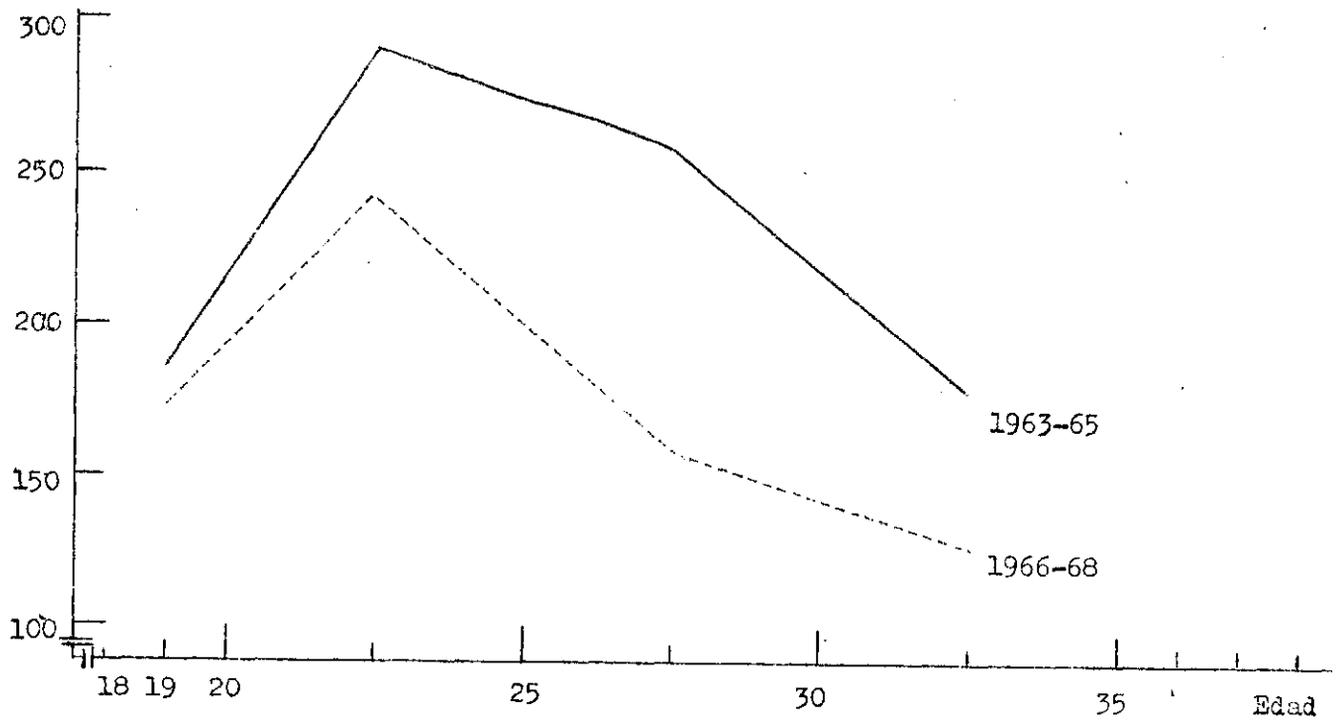


Gráfico 2

TASAS PROMEDIO DE FECUNDIDAD, POR EDAD Y PERIODO, 1963-65, 1966-68

Fecundidad



El hecho que sin embargo sorprende es que el modo de la fecundidad para el año 1963 está en las mujeres de 25-29 años, para el año 1964 en las de 20-24 años, para el año 1965 en las de 25-29 años, y se mantiene después en las mujeres de 20-24 años.

Una medida que resume más claramente los cambios en la fecundidad se considera la tasa total de fecundidad. Se la ha calculado por el grupo de mujeres de 18-34 años, por las razones ya expuestas. Se ve claramente que la disminución de la fecundidad en la totalidad de este grupo de edades ha empezado después del año 1965, lo que no sorprende por el continuo aumento del número de DIU insertado desde 1964.

Por las irregularidades en las cifras, si se compara cada año por grupo de edades y por el curso extraño que ha tomado el modo de la fecundidad en los años 1963-65, se ha pensado que tal vez la mejor expresión de lo logrado en cuanto a la baja de fecundidad sería comparar los promedios de los años 1963-65 y 1966-68, para hacer más sustantiva la comparación.

La fecundidad total promedio para los años 1963-65 alcanza a 4 030 hijos por mujer para las mujeres de 18-34 años, y para los años 1966-68 alcanza a 3 003 hijos, indicando que una mujer de 18-34 años sujeta a la fecundidad del período 1966-68 tendría un hijo menos que la mujer sujeta a la fecundidad del período 1963-65.

Partiendo de las tasas por edad promedio para los mismos períodos, se ve que la disminución de la fecundidad ha sido más fuerte en las mujeres de 25-29 años (38,9 por ciento). La disminución para las mujeres de 30-34 años es más alta que para las de 20-24 años (28,8 y 15,8 por ciento, respectivamente). El programa de planificación familiar del área tenía como propósito principal la disminución del aborto inducido, ayudando especialmente a mujeres multíparas. Aceptando que el reemplazo del aborto provocado por el uso de anticonceptivos no tendría efecto en la fecundidad, el programa no ha podido lograr equilibradamente esto último, ya que la disminución de la fecundidad en las mujeres de 30-34 años fue menor que en las mujeres de 25-29 años, aunque las de 30-34 años, en promedio, tienen más hijos, a pesar de que también han tenido, en promedio, más abortos provocados que las mujeres de 25-29 años. Aquéllas, sin embargo, los han tenido más en el período antes de que funcionara el programa, que las mujeres de 25-29 años, por la pura influencia de la edad.

## TASAS DE FECUNDIDAD POR EDAD Y POR AÑO.

Edad	Año						Promedio		Porcentaje
	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1963-65	1966-68	diferencia
10-19	177,7	160,4	231,2	186,7	166,9	156,8	189,8	173,5	-8,6
20-24	241,8	309,2	261,7	271,4	218,9	253,9	290,7	244,7	-15,8
25-29	251,6	246,9	271,1	186,0	135,6	154,4	259,9	158,7	-38,9
30-34	206,0	179,9	152,3	139,3	118,1	126,1	179,4	127,8	-28,8
35-39	0,0	63,5	74,3	164,4	85,0	88,7			
Todas las edades (10-39)	228,0	238,7	225,7	203,7	156,8	169,4			
Total (10-34)	3 902	4 001	3 080	3 357	2 697	3 006	4 030	3 003	

El porcentaje de casadas y convivientes en cada grupo de edades en cada año puede ejercer una posible influencia en estas diferencias. Esta influencia podría deberse a una edad al matrimonio más tardía y por ende, una baja en la fecundidad de mujeres de cierto grupo de edades, por ser más baja la proporción de mujeres sujetas al riesgo de embarazarse.

La causa no se debería totalmente al uso de anticonceptivos y del aborto provocado, entre otras.

Sin embargo, este efecto jugaría mayormente en las edades más jóvenes y por ende casi no afectaría la fecundidad en mujeres de 25 años en adelante, entre las cuales se pueden suponer porcentajes de casadas y convivientes bastante similares durante el período estudiado. Y éstas, justamente, son las edades en que ha habido más disminución de la fecundidad.

### 3. El aborto

Por el hecho de que el programa de planificación familiar fue expresamente dirigido a las mujeres con abortos provocados, cabe suponer que la disminución en el aborto provocado debe ser mayor que la disminución en la fecundidad. Siempre bajo el supuesto de que el reemplazo del aborto inducido por el uso de anticonceptivos no tenga influencia en la fecundidad. Este es un supuesto un poco generalizado, ya que las mujeres que usan el aborto provocado como método de planificación familiar no recurren necesariamente a este método en cada caso de embarazo.

El promedio de abortos provocados para todas las mujeres en la muestra alcanza a 0,44. El promedio de abortos provocados aumenta con la edad, lo que no es extraño, porque aumenta también el número promedio de embarazos, y por lo tanto, la posibilidad de haber tenido abortos.

Cuadro 42

PROMEDIO DE ABORTOS PROVOCADOS SEGUN  
LA EDAD DE LA MUJER

Edad	Promedio
18-19	0,06
20-24	0,12
25-29	0,43
30-34	0,75
35-39	0,96
<u>Total</u>	<u>0,44</u>

Según el grado de educación de la mujer, se ve que más abortos han tenido las mujeres con educación primaria, y, entre ellas, las mujeres con educación primaria incompleta. Sorprende el bajo promedio de abortos en las mujeres con ninguna educación, lo que podría deberse a una mayor indiferencia acerca del número de hijos que van a tener.

El promedio de abortos provocados es más alto a medida que aumenta el nivel de ocupación del marido. Las mujeres que trabajan han tenido un promedio de abortos provocados menor que las mujeres que no trabajan.

Al igual que las tasas de fecundidad por edad, las tasas de aborto por edad de la mujer demuestran tendencia a disminuir, pero con algunas irregularidades. Estas tasas, dadas en el cuadro 44 y en los gráficos 3 y 4, se refieren tanto a los abortos provocados como a los espontáneos.

Para las mujeres de 35-39 años de edad se aplica la misma observación que en el caso de la fecundidad, es decir, solamente el año 1968 refleja fielmente la tasa de aborto de este grupo.

## Cuadro 43

PROMEDIO DE ABORTOS PROVOCADOS SEGUN ALGUNAS  
CARACTERISTICAS DE LA MUJER

	<u>Promedio de abortos provocados</u>
<u>Educación de la mujer</u>	
Ninguna	0,19
Primaria incompleta	0,60
Primaria completa	0,43
Secundaria incompleta	0,39
Secundaria completa	0,16
Universitaria	0,03
<u>Ocupación del marido</u>	
No manual superior	0,98
No manual inferior	0,65
Manual	0,54
Cesante	0,67
<u>Trabajo de la mujer</u>	
Trabaja	0,38
No trabaja	0,46

La tasa de aborto para las mujeres de 18-39 años refleja una tendencia descendente clara, la que en realidad debe ser un poco más pronunciada por la influencia que ejerce el grupo de mujeres de 35-39 años. Del año 1963 a 1968, la tasa de aborto de todas las edades disminuyó en 44,7 por ciento.

Las tasas totales para las mujeres de 18-34 años muestran una disminución del 46,3 por ciento en el mismo período.

Las tasas promedio por edad para los períodos 1963-65 y 1966-68 indican que en ambos períodos las mujeres de 25-29 años fueron las que más abortaron. Tomando estos promedios como base, la disminución del aborto fue mayor en cuanto la mujer tenía más edad, alcanzando en las edades 30-34 años el 48,1 por ciento.

Abortos

TASAS DE ABORTO POR EDAD Y POR AÑO, 1963-68

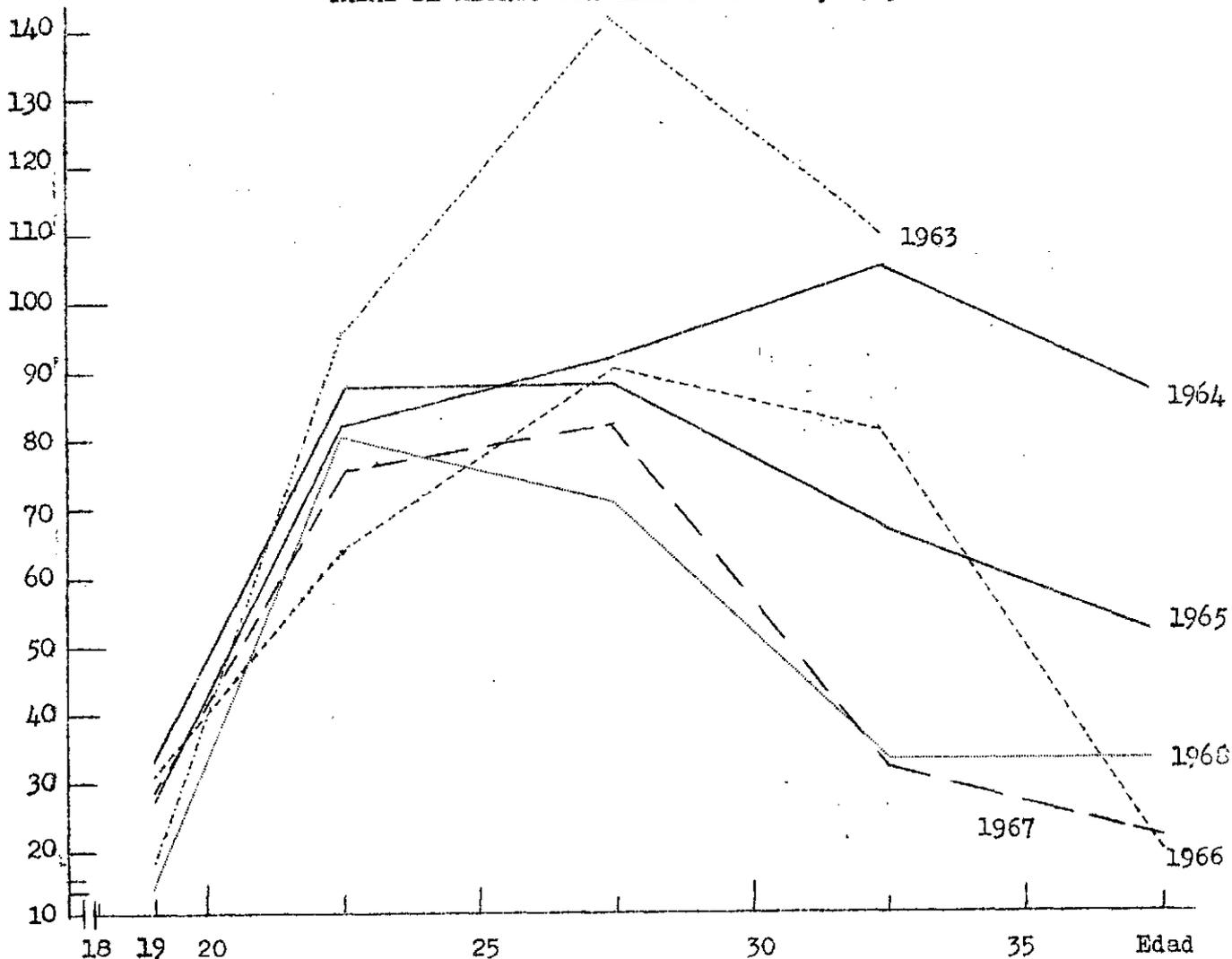
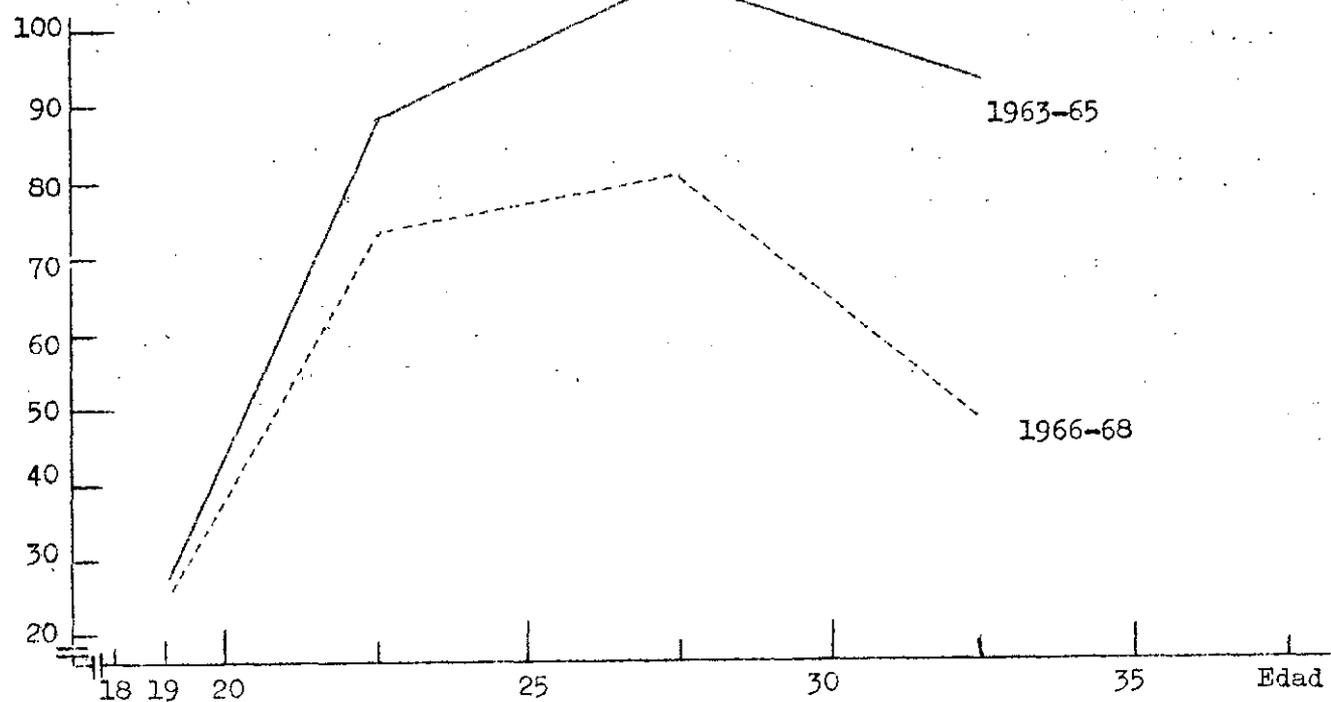


Gráfico 4

TASAS PROMEDIO DE ABORTOS POR EDAD Y PERIODO, 1963-65, 1966-68

Abortos



Cuadro 44

## TASAS DE ABORTO POR EDAD Y POR AÑO

Edad	Año						Promedio		Porcentaje
	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1963-65	1966-68	diferencia
18-19	18,6	27,1	33,4	30,9	28,3	14,8	26,4	24,7	-5,4
20-24	95,9	82,0	87,9	64,6	75,9	80,2	88,9	73,6	-17,2
25-29	141,4	92,1	88,5	90,3	82,2	70,7	107,3	81,1	-24,4
30-34	109,3	105,2	67,3	80,0	32,3	33,1	93,9	48,7	-48,1
35-39	0,3	86,6	51,3	20,3	21,7	33,2			
Todas las edades (18-39)	97,4	82,1	73,9	64,9	56,3	53,9			
Total (18-34)	1 770	1 430	1 290	1 240	1 010	950	1 503	1 066	

¿Qué papel juega el aborto provocado en estas cifras? A causa de deficiencias en los datos obtenidos sobre abortos provocados, las tasas calculadas se refieren solamente al total de abortos. Sin embargo, es posible llegar de manera aproximada a las tasas de aborto inducido. Eso, basándose en la regla de que más o menos el 10 por ciento de los embarazos terminan en aborto espontáneo. El resto de los abortos son provocados.

Los cálculos que siguen son deficientes en el sentido de que entre el número de embarazos no se cuenta con los niños nacidos muertos. No obstante se estima que así como los abortos espontáneos, este dato es una constante, por lo cual su posible influencia en las cifras es pequeña, aparte de ser pequeño el número de nacidos muertos.

El cuadro 45 da el cálculo de las tasas de aborto inducido para los períodos 1963-65 y 1966-68 y la variación entre estos períodos según grupos de edades. Los datos siempre se refieren a abortos inducidos por cada mil mujeres.

Las tasas de embarazo corresponden a la suma de las tasas de fecundidad y de aborto. La tasa de aborto espontáneo es el 10 por ciento de la tasa de embarazo. Por **substracción** de ésta, de la tasa de aborto se obtiene la tasa de aborto inducido.

Resulta del cuadro 45 que la tasa de aborto inducido ha disminuido en cada grupo de edades, salvo en las mujeres de 18-19 años. En estas edades hay muy pocos abortos inducidos.

Llama la atención la fuerte disminución de abortos inducidos en el grupo de mujeres de 30-34 años.

Cabe observar también que en las mujeres de 25-29 años la tasa de aborto inducido ha bajado menos que la tasa de fecundidad, mientras es al revés en las mujeres de 30-34 años.

Estos datos significan que en las mujeres de más de 20 años los abortos por mujer han disminuido considerablemente. Sin embargo, también la fecundidad y por ende las tasas de embarazo, han bajado. Parte de la disminución en las tasas de aborto provocado puede ser debida a la baja en las tasas de embarazos.

Cuadro 45

TASAS DE ABORTO INDUCIDO POR PERIODO Y POR GRUPOS DE EDADES  
(por mil mujeres)

Edades	63-65				66-68				Diferencia porcentaje
	Tasas de embarazo	Tasa de aborto espontáneo	Tasa de aborto inducido	Tasa de aborto inducido	Tasa de embarazo	Tasa de aborto espontáneo	Tasa de aborto inducido	Tasa de aborto inducido	
18-19	216,2	21,6	26,4	4,8	198,2	19,8	24,7	4,9	+2,1
20-24	379,6	37,9	88,9	51,0	318,3	31,8	73,6	41,8	-18,0
25-29	367,2	36,7	107,3	70,6	239,8	24,0	81,1	57,1	-19,1
30-34	273,3	27,3	93,9	66,6	176,5	17,6	48,7	31,1	-53,3

Para calcular las tasas de aborto inducido por embarazo, se partió de los números absolutos de nacimientos y abortos por periodo y grupo de edades. Usando para los abortos espontáneos una cifra igual al 10 por ciento de los embarazos, se pudo establecer el número de abortos inducidos. Este cálculo se da en el cuadro 46.

Otra vez las cifras referentes a las mujeres de 18-19 años no tienen significado por el muy reducido número de abortos provocados en este grupo. Sale de este cuadro que en el grupo 20-24 años los abortos por embarazo han bajado menos que los abortos por mujer.

En el grupo 25-29 años hubo un fuerte aumento en los abortos por embarazo, mientras han bajado considerablemente los abortos por mujer. En el grupo 30-34 años bajó notablemente la tasa de aborto por embarazo.

TASAS DE ABORTO INDUCIDO POR PERIODO Y POR GRUPOS DE EDADES (POR MIL ENBARAZOS)<sup>a/</sup>

Edades	63-65				65-68				Diferencia tasas (porcentaje)
	Embarazos	Abortos	Abortos inducidos	Tasa	Embarazos	Abortos	Abortos inducidos	Tasa	
18-19	85,6	10,4	1,9	22	82,5	10,3	2,1	25	+13,6
20-24	344,3	84,7	50,3	146	320,2	73,2	41,2	129	-11,6
25-29	235,3	68,1	44,6	189	186,1	62,9	44,3	238	+25,9
30-34	157,0	54,0	38,3	244	100,7	27,9	17,8	177	-27,4

a/ Los embarazos no incluyen los nacidos muertos.

Aunque ha habido una disminución de los abortos inducidos, en las mujeres de 25-29 años más embarazos han terminado en aborto inducido.

En las mujeres de 20-24 y 30-34 años ha disminuido la cantidad de embarazos que terminan en aborto inducido; sin embargo han disminuido en una proporción menor a la disminución de los abortos inducidos. Esto pone de relieve que las mujeres especialmente comprometidas con la planificación familiar, que son las de 25-29 años, recurren al aborto inducido en cuanto se plantea un embarazo no deseado. Lo mismo ocurre en las mujeres de 20-24 y 30-34 años pero en menor escala.

En relación a eso se tiene alguna información acerca de las mujeres que quedaron embarazadas usando el DIU. Lo que sigue se refiere a datos no ponderados, es decir, a 312 mujeres.

Diecisiete mujeres dicen que han quedado embarazadas durante el uso del DIU, nueve de ellas pensaron en la posibilidad de hacerse un aborto, y ocho de estas nueve mujeres hablaban con su marido sobre esta posibilidad. Cuatro maridos estaban de acuerdo. Finalmente, a la pregunta que estaba destinada a determinar los abortos inducidos en estos casos, ninguna mujer contestó que se había hecho un aborto.

Sin embargo, hubo dos mujeres que no respondieron a la pregunta y a lo mejor sí han tenido un aborto provocado.

Además, es de bastante importancia que la mitad de las mujeres pensó en la posibilidad de hacerse un aborto y que la mitad de los maridos estaba de acuerdo.

Resumen

Se ha visto que el hecho de que las mujeres del área que usan DIU no se controlen no se debe, en general, a razones que se refieran al programa mismo. Por ende, es difícil aumentar el número de mujeres que se controlan regularmente, aunque si se aumentara el personal encargado de hacer los controles, se podría solucionar el problema aparte de las mujeres que dicen que no tienen tiempo para controlarse.

No obstante, dadas las razones que dan las mujeres para no controlarse, parece que más que la falta de personal, el factor principal es el no comprender la importancia del control regular. En el momento de la inserción del DIU, cuando se indican los posibles efectos colaterales, debe darse énfasis a la necesidad de control. Indudablemente, la matrona es considerada la persona más importante para dar información sobre los métodos anticonceptivos. Sin embargo, las mujeres que tengan alguna inhibición en tomar contacto personal con personas comprometidas con la parte de motivación del programa, podrían usar folletos para establecer el primer conocimiento sobre el programa, los métodos, y las personas a quienes se pueden dirigir. Cabe repetir que no se ha podido calcular la influencia del programa en la posible disminución de la fecundidad. Sin embargo, en el corto lapso analizado se ha demostrado una disminución tan grande de la fecundidad que es difícil creer que el programa no haya tenido una influencia apreciable en ella. Lo mismo sucede con los abortos provocados, especialmente en abortos por mujer. Parece que para el grupo de mujeres de 25-29 años el programa ha tenido el efecto de aumentar el número de abortos por embarazo. La explicación que se ha dado al fenómeno es que las mujeres comprometidas con la planificación familiar recurren más fácilmente al aborto inducido en caso de embarazo no deseado.

Dado que uno de los objetivos principales del programa es disminuir el número de abortos provocados, se exige un esfuerzo especial para proteger del aborto a las mujeres en quienes fracasa el método anticonceptivo empleado.

